

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Metodický průvodce pro rodiče dětí s vývojovou dysfázií vzdělávaných v mateřské škole

Hana Soukupová

Olomouc 2024

PhDr. Renata Mlčáková Ph.D.

Prohlášení:

Prohlašuji, že bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně a použila jsem pouze prameny a literaturu uvedenou v seznamu použité literatury.

V Olomouci dne 7. 6. 2024

.....

Hana Soukupová

Poděkování:

Děkuji PhDr. Renatě Mlčákové, Ph.D. za její čas, poskytnutí cenných rad, projevenou ochotu, trpělivost a vstřícnost při odborném vedení bakalářské práce.

ANOTACE

| | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| Jméno a příjmení: | Hana Soukupová |
| Katedra: | Ústav speciálněpedagogických studií |
| Vedoucí práce: | PhDr. Renata Mlčáková, Ph.D. |
| Rok obhajoby: | 2024 |

| | |
|------------------------------|---|
| Název práce: | Metodický průvodce pro rodiče dětí s vývojovou dysfázií vzdělávaných v mateřské škole |
| Název v angličtině: | Methodological guide for parents of children with developmental language disorder educated in kindergarten |
| Anotace práce: | Bakalářská práce poskytuje souhrnný náhled do problematiky vývojové dysfázie u dětí předškolního věku. Teoretická část se zabývá poznatky týkajícími se dané problematiky. Popisuje specifika dítěte předškolního věku s vývojovou dysfázií a možnosti jeho předškolního vzdělávání. Praktická část zahrnuje krátký vhled do problematiky komunikace s předškolním dítětem s vývojovou dysfázií a nácviku sebeobsluhy u těchto dětí. Hlavní součástí praktické části je metodický průvodce vytvořený pro rodiče dětí s vývojovou dysfázií a ověření materiálu prostřednictvím dotazníku pro rodiče. |
| Klíčová slova: | Vývojová dysfázie, dítě předškolního věku, sebeobsluha, metodický průvodce, metodika |
| Anotace v angličtině: | Bachelor thesis provides a comprehensive overview of the issue of developmental language disorder in preschool children. The theoretical part deals with the knowledge related to this issue. It describes the specifics of a preschool child with developmental language disorder and the possibilities for their preschool education. The practical part includes a brief insight into the issue of communication with a preschool child with developmental language disorder and the practice of self-care skills in these children. The main component of the practical part is a methodological guide created for parents of children with developmental dysphasia |

| | |
|------------------------------------|--|
| | and the verification of the material through a questionnaire for parents. |
| Klíčová slova v angličtině: | Developmental language disorder, child of pre-school age, self-care, methodological guide, methodology |
| Přílohy vázané v práci: | Příloha č.1: Dotazník pro rodiče |
| Rozsah práce: | 55 s. |
| Jazyk práce: | Český jazyk |

Podklad pro zadání BAKALÁŘSKÉ práce studenta

Jméno a příjmení: **Mgr. Hana SOUKUPOVÁ DiS.**

Osobní číslo: **D21459**

Adresa: **Stiborova 594/21, Olomouc – Neředín, 77900 Olomouc 9, Česká republika**

Téma práce: **Metodický průvodce pro rodiče dětí s vývojovou dysfázií vzdělávaných v mateřské škole**

Téma práce anglicky: **Methodological guide for parents of children with developmental dysphasia educated in kindergarten**

Jazyk práce: **Čeština**

Vedoucí práce: **PhDr. Renata Mlčáková, Ph.D.**

Ústav speciálněpedagogických studií

Zásady pro vypracování:

- Průběžné konzultace s vedoucím práce
- Vypracování osnovy práce
- Shromažďování a studium odborné literatury a jejich pramenů
- Zpracování teoretické části práce
- Provedení výzkumného šetření
- Sběr dat a jejich zpracování
- Vyhodnocení výsledků, jejich analýza a interpretace

Seznam doporučené literatury:

DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. 3., upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007. Logopaedia clinica. ISBN 978-80-902536-6-7.

KEREKRÉTIOVÁ, Aurélie. *Logopédia*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2016. ISBN 978-80-223-4165-3.

MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.

MLČÁKOVÁ, Renata a Kateřina VITÁSKOVÁ. *Narušení artikulace a narušení vývoje mluvené řeči – vstup do problematiky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3721-7.

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

OBSAH

| | |
|---|----|
| ÚVOD | 9 |
| I. TEORETICKÁ ČÁST | 11 |
| 1 VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE..... | 11 |
| 1.1 Terminologie a klasifikace vývojové dysfázie | 11 |
| 1.2 Etiologie vývojové dysfázie | 14 |
| 1.3 Symptomatologie vývojové dysfázie | 14 |
| 1.3.1 Receptivní (percepční) dysfázie | 16 |
| 1.3.2 Expresivní dysfázie | 16 |
| 1.3.3 Smíšené formy dysfázie | 16 |
| 1.4 Diagnostika..... | 16 |
| 1.4.1 Diferenciální diagnostika | 17 |
| 1.4.2 Principy diagnostiky..... | 18 |
| 1.5 Terapie..... | 18 |
| 1.6 Prognóza..... | 19 |
| 2 DÍTĚ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU S VÝVOJOVOU DYSFÁZÍÍ..... | 21 |
| 2.1 Předškolní věk | 21 |
| 2.2 Specifické deficity u dítěte s vývojovou dysfázií v předškolním věku..... | 21 |
| 2.2.1 Hrubá motorika | 21 |
| 2.2.2 Jemná motorika | 22 |
| 2.2.3 Sebeobsluha..... | 22 |
| 3 MOŽNOSTI VZDĚLÁVÁNÍ PŘEDŠKOLNÍHO DÍTĚTE S VÝVOJOVOU DYSFÁZÍÍ | |
| 24 | |
| 3.1 Běžná mateřská škola | 24 |
| 3.2 Individuální integrace v běžné mateřské škole | 24 |
| 3.3 Logopedická třída MŠ, skupinová integrace..... | 25 |
| 3.4 MŠ logopedická..... | 25 |
| 3.5 Individuální integrace do MŠ určené pro děti s jiným typem postižení..... | 26 |
| 3.6 Přípravná třída | 26 |
| II. PRAKTICKÁ ČÁST | 28 |
| 4 ÚVOD DO PROBLEMATIKY | 28 |
| 4.1 Komunikace s dítětem s vývojovou dysfázií..... | 28 |
| 4.2 Návčik sebeobslužných dovedností | 29 |
| 4.2.1 Principy návčiku..... | 30 |

| | | |
|-------|--|----|
| 4.2.2 | Procesuální schémata | 31 |
| 5 | METODICKÝ PRŮVODCE | 33 |
| 5.1 | METODIKA SMRKÁNÍ | 33 |
| 5.2 | METODIKA MYTÍ RUKOU | 35 |
| 5.3 | METODIKA STRÍHÁNÍ NŮŽKAMI | 37 |
| 5.4 | METODIKA ZAVAZOVÁNÍ TKANIČEK..... | 39 |
| 5.5 | METODIKA MAZÁNÍ CHLEBA MÁSEM | 41 |
| 6 | OVĚŘOVÁNÍ METODICKÉHO PRŮVODCE | 43 |
| 6.1 | Otázka 1..... | 43 |
| 6.2 | Otázka 2..... | 43 |
| 6.3 | Otázka 3..... | 44 |
| 6.4 | Otázka 4..... | 44 |
| 6.5 | Otázka 5..... | 45 |
| 6.6 | Diskuze..... | 45 |
| 7 | ZÁVĚR..... | 47 |
| | SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ | 48 |
| | SEZNAM ZKRATEK..... | 52 |
| | SEZNAM OBRÁZKŮ | 53 |
| | SEZNAM GRAFŮ | 54 |
| | PŘÍLOHY | 55 |

ÚVOD

Každý rodič dítěte předškolního věku by se měl zamyslet nad tím, do jakých situací se dítě v mateřské (a posléze v základní) škole denně dostává a dostávat bude. Jsou to situace, v nichž je potřeba jistá míra samostatnosti a rodiče tam již nejsou, aby svým dětem eventuálně pomohli. Dítě nebude pouze sedět ve třídě a hrát si, bude chodit na procházky, na divadelní představení a jiné kulturní akce, bude se převlékat na cvičení a bude zde chodit na WC a umývat si ruce. Proto je důležité, aby byly děti vedeny k samostatnosti (Jucovičová, Žáčková, 2014).

Cílem každého milujícího rodiče by mělo být možnosti sebeobsluhy u svého dítěte rozvinout v maximální možné míře a umožnit mu tak samostatné fungování ve společnosti, které je nezbytným předpokladem pro to, aby se dítě cítilo dobře.

Výše uvedené výroky se zdají být samozřejmé, ale realita je často naprosto odlišná. Děti mnohdy samostatné nejsou, nedokážou si poradit v nejrůznějších situacích a z toho potom může plynout jejich rozladění a nepohoda. Navíc se v české odborné literatuře s problematikou sebeobsluhy setkáme převážně v souvislosti s dětmi s poruchou autistického spektra, ale o rozvoji sebeobsluhy u dětí s vývojovou dysfázií nalezneme potřebných informací minimum. Na základě tohoto uvědomění a setkávání se s dětmi, které měly podobné potíže, jsme zvolili téma následující bakalářské práce. Vytvořením metodického průvodce pro rodiče předškolních dětí s vývojovou dysfázií chceme pomoci rodičům, kteří tápou a hledají cestu, jak své děti naučit sebeobslužné dovednosti.

Před samotným zpracováním metodického průvodce jsme oslovili několik rodičů předškolních dětí, které navštěvují Mateřskou školu logopedickou, a zeptali se jich, zda by měli o podobný materiál zájem. Většina rodičů se vyjádřila kladně a potvrdila, že by jim metodický průvodce mohl pomoci a jeho zpracování by uvítala. Následoval výběr vhodných sebeobslužných činností, kdy jsme vybírali dovednosti, které děti potřebují ve svém každodenním životě – doma i v mateřské škole.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou.

V úvodní kapitole teoretické části nastíníme poznatky z oblasti vývojové dysfázie, její symptomatologie, etiologie, diagnostiky, terapie a prognózy. Druhá kapitola pojednává o dítěti předškolního věku, a především o specifických dětech v předškolním věku s vývojovou dysfázií, která souvisejí se sebeobsluhou a jejím nácvikem. Závěrečná kapitola teoretické části se věnuje možnostem vzdělávání předškolních dětí s touto poruchou.

V úvodu praktické části se zabýváme problematikou komunikace s předškolním dítětem s vývojovou dysfázií a nácviku sebeobsluhy u těchto dětí. Následující kapitola popisuje metodického průvodce zpracovaného pro potřeby rodičů dětí s vývojovou dysfázií. Tento materiál obsahuje pět metodik týkajících se základních sebeobslužných dovedností, se kterými se může setkávat dítě v předškolním věku. Závěrečná kapitola praktické části se věnuje ověřování vytvořeného materiálu a jsou zde shrnuty výsledky dotazování.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE

1.1 Terminologie a klasifikace vývojové dysfázie

Úvodní část textu se bude zabývat terminologickému vymezení vývojové dysfázie. Tento termín není v odborné literatuře jednotně obsahově vymezen, takže zde nastíníme náhled různých odborníků na tento typ narušené komunikační schopnosti.

V aktuální odborné logopedické literatuře i praxi se s pojmem vývojová dysfázie nejčastěji setkáváme jako se synonymem pro specificky narušený vývoj řeči, jenž je hlavním symptomem obtíží, které v různé míře negativně ovlivňují porozumění i tvorbu řeči ve všech jazykových rovinách (foneticko-fonologické, lexikálně-sémantické, morfologicko-syntaktické, pragmatické) (Mlčáková, 2014).

Podle Škodové a Jedličky (2007, s. 110) se „*označuje termínem vývojová dysfázie specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené.*“

Autorka Volemanová (2019, s. 174) k výše uvedené definici dodává, že „*u vývojové dysfázie dochází k poruše centrálního zpracování řečového signálu. To znamená, že dítě vše slyší, vidí, nemá žádnou poruchu sluchu, či zraku, ale jeho centrální nervová soustava a mozek nejsou schopny dostatečně správně zpracovat sluchové a zrakové signály, které dítě přijímá z okolí.*“ Kolesová (2016) ještě doplňuje, že ve výsledku dítě vůbec nemluví, případně je jeho řeč velmi špatně srozumitelná až nesrozumitelná.

S podobnou definicí vývojové dysfázie se setkáváme také u Krejčířové (2021, s. 461), kdy ji popisuje jako „*poruchu osvojování mluvené řeči a nejčastější vývojovou poruchu vyšších psychických funkcí v časném období. Většinou nejde o úplné chybění řeči, ale její vývoj je závažně opožděn a v některých aspektech řeči pozorujeme kvalitativní odchylky. Opoždění řeči přitom není vysvětlitelné poruchou sluchu, mentální retardací, pohybovým postižením ani deprivacími či jinými nepříznivými vlivy prostředí.*“

V Logopedickém slovníku se pod pojmem „dysfázie vývojová“ setkáváme s tímto popisem: „*specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností n. neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené – sociální prostředí, emocionální vazby, kvalita a četnost podnětů, smysly, přiměřená (neverbální) inteligence, zpětná vazba, negativní klasické neurologické vyšetření.*“ (Dvořák, 2007, s. 53) Jak

dále Dvořák (2007) uvádí, ačkoliv se v posledních letech upouští od dělení vývojové dysfázie na motorickou a senzorickou formu, stále se s těmito pojmy v praxi setkáváme, a proto je zde také zmíníme. Rovněž Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN) nadále operuje s těmito dvěma formami:

- **Expresivní porucha řeči** (dg. F 80.1) neboli dysfázie motorická je typická opožděným vývojem řeči, neobratným tvořením slov, které je způsobeno obtížemi ve výbavnosti pojmů, dysnomií¹, potížemi v oblasti gramatiky a sémantiky². Dále je zde výrazný rozdíl mezi aktivním slovníkem (je výrazně nižší) a úrovní porozumění, charakteristickou neshodu nacházíme i mezi rozvojem verbální komunikace a neverbálním intelektem, který je na tom výrazně lépe. Často se tedy setkáváme s tím, že se děti s tímto typem dysfázie dorozumívají neverbálně (gesty, ukazováním apod.).
- **Receptivní porucha řeči** (dg. F 80.2) neboli senzorická dysfázie je charakteristická obtížemi v oblasti porozumění. Převládá pozměněný aktivní slovník, tvořená slova se odlišují od normy a jsou často fakticky nesrozumitelná. U této formy dysfázie je častá echolálie³ a těžkosti s pochopením verbálních pokynů, i když porozumění opakovaným příkazům a postupům může být bez problému. Mnohdy se setkáme s neadekvátními odpověďmi na položenou otázku, což plyne právě z problému s porozuměním. U dětí s tímto typem dysfázie můžeme také narazit na „žargon“ neboli nesrozumitelnou řeč doplněnou odpovídajícími gesty a hlasovým doprovodem.

Ve výše zmíněné a v Logopedickém slovníku uvedené Mezinárodní statistické klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů, respektive v její desáté revizi, která v České republice stále platí, je expresivní typ vývojové dysfázie (expresivní porucha řeči) definovaný jako „specifická vývojová porucha, při které schopnost dítěte užívat expresivně mluvenou řeč je zřetelně pod úrovní jeho mentálního věku, ale jazykové chápání je normální. Mohou být, ale nemusí, poruchy artikulace“ (MKN-10, 2018, s. 246).

Receptivní typ vývojové dysfázie je zde vymezený jako „specifická vývojová porucha, kdy chápání řeči dítětem je pod úrovní jeho mentálního věku. Téměř ve všech případech je také

¹ nesprávné pojmenování věcí, nenalézání adekvátního slova (Dvořák, 2007, s. 51)

² nauka o významu jazykových jednotek (Dvořák, 2007, s. 173)

³ ozvěnovité opakování slyšených slabik, slov a vět po druhých osobách – obvykle bez pochopení obsahu řeči (Dvořák, 2007, s. 62)

výrazně porušena expresivní řeč a jsou časté též poruchy tvorby slova a zvuku“ (MKN-10, 2018, s. 246).

Oba tyto typy najdeme v MKN-10 v oddíle F80 – F89 Poruchy psychického vývoje, pro které je podle tohoto dokumentu charakteristické, že nastupují v dětském věku, je postižený či opožděný vývoj funkcí, majících rozhodný vztah k biologickému vývoji centrální nervové soustavy a jejich průběh je bez remisí⁴ a relapsů⁵. Opoždění nebo poškození bývá obvykle přítomné již velmi brzy, lze je spolehlivě diagnostikovat a postupem času se mírní, i když drobnější poškození často přetrvávají až do dospělosti (MKN-10, 2018).

Autorka Dlouhá et al. (2017) doplňuje tyto dva typy o formu smíšenou, ve které jsou zřetelné příznaky poruchy porozumění řeči i vyjadřovacích schopností. Z praxe je známo, že smíšená (kombinovaná) forma vývojové dysfázie je nejčastější.

V odborné literatuře a praxi se dále setkáváme s termíny smíšená vývojová s převahou v receptivní složce či smíšená vývojová dysfázie s převahou v expresivní složce (Doležalová, Chotěborová, 2021).

S dělením vývojové dysfázie na receptivní, expresivní a smíšenou formu se setkáváme i ve foniatrické literatuře. Dlouhá a Černý (2022, s. 38) specifikují vývojovou dysfázii jako *„poruchu řečového vývoje způsobenou poruchou percepce řeči různého stupně, která se dále prezentuje různými formami postižení jazykových struktur a dělí se podle symptomů na převážně receptivní, expresivní či smíšenou formu.“* Dále uvádí, že je díky dlouholeté klinické praxi patrný nejobvyklejší výskyt expresivní a smíšené formy. Výskyt se uvádí 5-7 % dětí, převážně chlapců (Dlouhá, Černý, 2022).

Autorky Mikulajová a Rafajdusová (1993, s. 31-32) charakterizují vývojovou dysfázii jako *„specificky narušený vývoj řeči v důsledku raného mozkového poškození různé etiologie, které postihuje tzv. řečové zóny vyvíjejícího se mozku. Dysfatické děti nemají takové známky neurologického či psychiatrického onemocnění nebo takovou poruchu sluchu a ani nevyrůstají v takových podmínkách, které by mohly vysvětlit charakter jejich těžkostí. Úroveň jazykových schopností je výrazně horší, než se očekává při daných neverbálních intelektových schopnostech.“*

⁴ ústup, vymizení všech známek onemocnění; dosažení bezpříznakového období

⁵ opětovné se objevení příznaků nebo návrat nemoci, která již byla v remisi

Jak je z výše uvedených definicí zřejmé, terminologie této poruchy je stále nedořešeným problémem. Přitom právě jednotné vymezení je základem bádání, diagnostiky a terapie (Pospíšilová, 2018).

1.2 Etiologie vývojové dysfázie

Z hlediska foniatrie řadíme vývojovou dysfázii do skupiny vývojových řečových poruch na základě narušení percepce řeči. Většina soudobých prací, které se zabývají touto problematikou, se přiklání k užšímu stanovení příčiny této poruchy a označují ji jako následek poruchy centrálního zpracování řečového signálu. Postižení je tím na základě charakteru symptomů vymezeno do centrální sluchové oblasti řečových center. Existuje hypotéza, že charakteristickou příčinou stavu je rozptýlené, nikoliv ohniskové postižení CNS (centrální nervové soustavy). Postihuje tedy v podstatě celou centrální korovou oblast, a podle závažnosti zasažení se potom projevuje různou hloubkou symptomů (Škodová, Jedlička, 2007).

Dvořák (2007) uvádí, že existuje domněnka tvrdící, že vývojová dysfázie je způsobena drobným difúzním poškozením tzv. řečových zón mozku v raných stádiích jeho vývoje.

Friel – Patti (1993, In: Mikulajová, 2003) udává, že příčiny vzniku vývojové dysfázie jsou multifaktoriálního charakteru, kde působí celá řada činitelů ve složitých interakcích.

Všeobecně můžeme příčiny vzniku rozčlenit na genetické, vrozené a získané, což nepochybně nebrání jejich kombinacím (Klenková, 2006).

Asociace klinických psychologů České republiky na svých webových stránkách uvádí, že etiologie dysfázie je složitá a mnohdy není známá. Za důležitého činitele vzniku této poruchy považuje genetiku. Podle jejího sdělení byla identifikována mutace genu „KIAA0319“ na chromozomu 6, která má zřejmě rozhodující úlohu při vzniku vývojové dysfázie. Druhotným rizikovým činitelem může být zřejmě působení prostředí v prenatálním a perinatálním období (toxicita – chemické látky, drogy, alkohol, léky; těžká novorozenecká žloutenka; perinatální trauma apod.). Současně jsou jako příčina vzniku ověřovány strukturální změny mozku. Dostupné z: <https://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--vyvojova-dysfazie>

1.3 Symptomatologie vývojové dysfázie

Vývojová dysfázie má obecně několik univerzálních příznaků: sledujeme výrazný nesoulad mezi úrovní porozumění a aktivním mluvním projevem, nesoulad mezi aktivní a pasivní slovní zásobou, problémy s použitím gramatických pravidel. Kombinace nedostatků

způsobuje různé formy dysfázie – děti mají sice podobné symptomy, ale přesto se jejich individuální řečové a jazykové problémy liší (Dlouhá et al., 2017).

Jak podotýkají autoři Škodová a Jedlička (2007) projevuje se VD (vývojová dysfázie) celou řadou rozličných příznaků včetně nápadně nerovnoměrného vývoje celé osobnosti dítěte. Nejzásadnějším příznakem je vždy opožděný vývoj řeči. Bytešníková (2014) dodává, že nedostatky při tomto postižení jsou charakteristické různorodostí, demonstrují se v různých složkách jazyka, přičemž lze symptomy pokládat za poměrně odolné vůči terapeutické péči. Některé příznaky vývojové dysfázie jsou velmi výrazné a očividné, jiné ovšem nemusí být tak zřejmé a mohou uniknout naší pozornosti.

Z psychologického pohledu se do popředí dostává nerovnoměrná dislokace celkových rozumových schopností dítěte, kdy se jeví výrazná diskrepance mezi verbální a neverbální složkou (Dlouhá, Černý, 2022).

Lejska (2003) uvádí, že dítě s vývojovou dysfázií řeč správně slyší, ale neuspokojivě a zkresleně jí rozumí. Nepřesné porozumění pak dává vzniknout i nesprávné tvorbě vlastní řeči. Dítě má snahu opakovat vše tak, jak rozumí, a protože rozumí nesprávně (především v oblasti fonologie a členění řeči), musí být ve výsledku i vývoj řeči opožděný a narušený. Uvádí okruhy, ve kterých se příznaky demonstrují:

- porucha fonetické a fonologické realizace hlásek,
- zaostává skladebné spojování slov do vět,
- narušené pořadí řazení slabik – dítě slabiky opakuje, vynechává, mění jejich pořadí apod.,
- řeč může být agramatická, nezřetelná, nepochopitelná,
- je postižena fonematická percepce,
- projevuje se nezpůsobilost udržet dějovou linku, přeskoky,
- dítě nerozpoznává podstatná slova k pochopení smyslu,
- poškození krátkodobé paměti,
- nedostatečná aktivní slovní zásoba,
- dyslexie, dyspraxie,
- diskrepance mezi verbálními a neverbálními schopnostmi,
- narušení kresby,
- porucha vnímání zrakových, hmatových a rytmických signálů,
- narušení jemné motoriky a laterality.

Na následujících řádcích ve stručnosti nastíníme symptomatologii podle jednotlivých forem dysfázie.

1.3.1 Receptivní (percepční) dysfázie

Děti s receptivní dysfázií mají výrazně narušený fonematický sluch, což negativně ovlivňuje sluchové rozlišování zvukově podobných hlásek, slabik i slov, a to často může vést k tomu, že se kvůli záměně hlásky změní význam celého slova. Tento problém nastává především u víceslabičných a podobně znějících slov. Velmi dlouho zůstává u dětí neschopnost rozlišovat fonologické protiklady (zejména znělost x neznělost), případně metateze⁶. Aktivní slovní zásoba je v deficitu a často nepřesná. Dítě má problémy především s pochopením abstraktních pojmů, mnohdy dlouho trvá, než je zařadí do aktivního slovníku. Percepční potíže bývají někdy tak výrazné, že se může zdát, že se jedná o děti se sluchovým postižením – nechápou kontext situace a mohou působit až zmateným a bezradným dojmem. Kvůli problémům s porozuměním ulpívá dítě na rituálech – zaběhlých a opakujících se činnostech a má strach ze změn (Dlouhá et al., 2017).

1.3.2 Expresivní dysfázie

U této formy není výrazně narušeno rozumění řeči; maximum problémů se projevuje v řečové expresi. Aktivní lexikální zásoba se rozšiřuje velmi pomalu, zaostává syntéza slabik do slov a následně i syntéza slov do správného větného uspořádání. Řeč je agramatická, často nesrozumitelná a zmatená. Díky tomu, že porozumění řeči není narušeno, může dlouho přetrvávat užívání neverbální komunikace, posunků. Děti mluví jednoduše, dlouho nevypráví (Dlouhá, Černý, 2022).

1.3.3 Smíšené formy dysfázie

U této formy jsou zjevné příznaky poruchy rozumění řeči i v oblasti expresivních schopností (Dlouhá, Černý, 2022).

1.4 Diagnostika

„Diagnostikou rozumíme zjištění stavu, posouzení, hodnocení, zahrnuje posloupnost činností vedoucí k diagnóze.“ (Kucharská, 2015, s. 79)

Pospíšilová (2018) upozorňuje, že dosud nemáme k dispozici žádný biologický test pro určení diagnózy. Vycházet můžeme pouze z vyhodnocení klinického obrazu. Při klinickém vyšetření vycházíme z:

⁶ přesmykování hlásek, případně slabik

- pozorování dítěte a vzájemného působení mezi dítětem a vyšetřujícím a dítětem a jeho rodiči;
- rozhovoru s rodiči (ideálně oběma), klíčová je osobní, rodinná a sociální anamnéza s popisem psychomotorického vývoje dítěte;
- samotné vyšetření pomocí testů a zkoušek.

Jak autorka dále uvádí, vzhledem k nedostatečnému počtu výzkumů nejsou dosud vyřešena diagnostická kritéria a v současné odborné společnosti existuje shoda pouze ve třech rozlišovacích znacích:

1. dítě má jazykové problémy, které negativně ovlivňují jeho každodenní život nebo pokroky ve výuce;
2. jiné důvody jsou vyloučeny;
3. výkon ve standardizovaných jazykových testech je nižší, než by odpovídalo věkové úrovni (lépe vychází mentální úroveň v neverbálních testech).

Krejčířová (2021) poukazuje na fakt, že diagnostika vývojové dysfázie je v raném vývojovém období (do tří let věku dítěte) komplikovaná, protože je velká individuální variabilita vývoje řeči v pásmu normy.

Diagnostika vývojové dysfázie by měla být za všech okolností týmovou záležitostí, to znamená, že by se mělo jednat vždy o týmovou spolupráci lékařů z oblasti praktického lékařství, foniatry a neurologie, logopeda a speciálního pedagoga a v neposlední řadě psychologa. Správná a včasná diagnostika je velice důležitá a je třeba o ni usilovat, protože je výchozím bodem pro úspěšnou terapii a v řadě případů může výrazně ovlivnit celý průběh i délku jejího trvání (Bytešnicková, 2014; Škodová, Jedlička, 2007).

1.4.1 Diferenciální diagnostika

Neméně důležitá je i diferenciální diagnostika, protože symptomatologie vývojové dysfázie je natolik bohatá, že může být zaměňována za řadu jiných diagnóz (Škodová, Jedlička, 2007).

Jejich výčet předkládá např. autorka Pospíšilová (2018, s. 303):

- *Artikulační porucha.*
- *Sluchová vada.*
- *Mentální retardace.*
- *Porucha autistického spektra.*

- *Genetická onemocnění s podobnou symptomatikou (např. Klinefelterův syndrom, Angelmanův syndrom).*
- *Získaná porucha řeči s epilepsií – Landauův – Kleffnerův syndrom.*
- *Podněťová nebo emoční deprivace.*

Dlouhá a kol. (2017) podotýká, že je velmi zásadní věk vyšetřovaného dítěte a množství jazykového materiálu, který máme k dispozici, respektive které jazykové roviny lze hodnotit – jakou řeč již dítě vytváří a jak důkladně se nám povede vyšetřit porozumění řeči.

1.4.2 Principy diagnostiky

Na základě zkušeností pracovníků dětského centra Demosthenes v Ústí nad Labem vypracovala Pospíšilová (2018) následující principy diagnostiky VD:

- Je důležitá přesná znalost PMV (psychomotorického vývoje).
- Je nutné znát diagnózu a typické komorbidity (nezbytné a velmi důležité je neustálé vzdělávání v aktuálních poznatcích týkajících se diagnózy a interdisciplinární spolupráce).
- Nelze nastavit funkční terapii, pokud nestanovíme diagnózu a stav PMV. V případě nejistoty dítě neoznačíme diagnózou, ale popíšeme současný stav a pokračujeme v diferenciální diagnostice.
- Již v průběhu diagnostiky je zásadní role klinického logopeda.
- Klinický logoped, případně klinický psycholog by měl spolupracovat se ŠPZ (školským poradenským zařízením), případně se zajímavým se pedagogem, vysvětlit mu diagnózu a doporučit vhodný přístup a metody práce s dítětem s VD.
- Týmový přístup (viz. výše).
- Multidisciplinární posouzení a vyhodnocení je klíčem k určení a pojmenování silných a slabých stránek dítěte. Rodič dostává ucelenější diagnostickou zprávu a její závěr je zaslán i pediatrovi a všem odborníkům, kteří se podílejí na terapii.

1.5 Terapie

Stejně jako diagnostika i terapie by měla být výsledkem týmové spolupráce odborníků. Tým podílející se na terapii dítěte s vývojovou dysfázií by měli představovat pediatr, foniatr, neurolog, psycholog, logoped, pedagogové předškolního zařízení, které dítě navštěvuje, a v neposlední řadě rodiče dítěte. Každé dítě je jiné, má rozdílnou hloubku narušení komunikační schopnosti, různé symptomy a také jiný rozsah nedostatků v celkovém

osobnostním vývoji. Proto je nezbytné a žádoucí, aby byla terapie vždy nastavena individuálně pro dané dítě (Klenková, 2006).

Lejska (2003) podotýká, že dítě s vývojovou dysfázií není primárně postižené ve sféře komunikace. Narušení komunikační schopnosti je v tomto případě pouze symptomem poruchy vývoje mozkových funkcí. Je tedy žádoucí, aby se terapie vývojové dysfázie nezaměřovala pouze na rehabilitaci řeči. V současnosti existují komplexní programy rehabilitace, které zajišťují ucelený přísun široké škály smyslových podnětů – sluchových, zrakových, hmatových a pohybových. Dostatek rozličných podnětů tak může přispět ke zrání mozku jako celku.

Kolesová (2016) doplňuje, že je vhodné s diagnostikou a terapií vývojové dysfázie začít již po dovršení třetího roku života dítěte, je důležité vycházet z toho, co dítě zvládne nejlépe a respektovat vývojovou fázi, ve které se dítě nachází (nelze nacvičovat např. trojslabičná slova, pokud se dítě vyjadřuje pomocí citoslovcí). Dále upozorňuje, že v rámci terapie dysfázie je třeba pracovat s dítětem komplexně – zdokonalovat hrubou i jemnou motoriku, grafomotoriku, zrakovou a sluchovou perцепci, paměť a pozornost, myšlení, orientaci v čase a prostoru a řeč.

Úspěšná terapie vývojové dysfázie zabere zpravidla několik let. Díky zrání CNS v kombinaci s včasnou a vhodnou logopedickou terapií i komplexní rehabilitací se úroveň dílčích složek osobnosti zdokonaluje. Dítě si postupně osvojuje základní pohybové dovednosti, zlepšuje se úroveň koncentrace pozornosti, sluchová i zraková perцепce, paměťové procesy a díky tomu i samotný mluvný projev (Škodová, Jedlička, 2007).

1.6 Prognóza

Mikulajová (2003) poukazuje na to, že co se týče prognózy vývojové dysfázie, záleží na závažnosti příznaků. Horší prognóza je obecně u dětí s deficitem v oblasti porozumění řeči, oproti tomu u dětí s dobrou neverbální intelektovou kapacitou je všeobecně lepší.

Významným faktorem úspěšné terapie je intelekt dítěte a jeho osobnostní charakteristiky. Výsledek výrazně ovlivňují také včasnost logopedické péče, rodinné a sociální okolnosti. Sociálními okolnostmi myslíme v dané souvislosti i možnost odpovídajícího předškolního (a následně školního) začlenění. Rovněž bez funkční spolupráce s rodinou dítěte je efekt terapie nejistý (Hlaváčová, 2018; Škodová, Jedlička, 2007).

Jak uvádí Pospíšilová (2018), patří vývojová dysfázie mezi neurovývojové poruchy řeči a má tedy dispozice přetrvávat až do dospělosti. S přibývajícím věkem však postupně dochází ke zlepšování stavu, nejedná se tedy o trvalý stav.

Doležalová a Chotěborová (2021) dodávají, že z dysfázie dítě „nevyroste“, ale naučí se s ní žít a související problémy řešit. Je typické, že pokroky u dětí s vývojovou dysfázií přicházejí „skokově“ – leckdy udělá dítě po dlouhé době pokrok a následuje opět období stagnace, kdy se zdánlivě stav nelepší. Je proto důležité obrnit se trpělivostí a vytrvat, i když je to často náročné.

2 DÍTĚ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU S VÝVOJOVOU DYSFÁZIÍ

2.1 Předškolní věk

O předškolním věku mluvíme zpravidla v souvislosti s obdobím života člověka, které trvá od 3 do 6–7 let. Konec této etapy je vymezen zejména sociálně – nástupem dítěte na základní školu. Vstup do základního vzdělávání se sice vztahuje i k fyzickému věku dítěte, může ovšem kolísat v intervalu jednoho, případně i více let. Pro předškolní věk je charakteristické, že dítě touží něco dokázat, vybudovat a prokázat tak své kladné vlastnosti. Proto bývá tento věk nazýván obdobím iniciativy. Ve společenské oblasti je příznačný přesah rodinného prostředí a rozvoj vrstevnických vztahů, čímž se dítě chystá na budoucí život ve společnosti. Dítě se učí uznávat řád, který upravuje jednání s druhými lidmi v nejrůznějších situacích. Ve vrstevnickém kolektivu se přirozeně učí sebeprosazení i kooperaci s ostatními, tj. prosociálnímu chování (Vágnerová, 2012).

Podobně jako Vágnerová vnímá vymezení předškolního věku i Matějček (2005). Podle něj období, které nazýváme „předškolní věk“ vystihuje ohraničení dvěma sociálními událostmi – na jedné straně je vstup do mateřské školy (první společenská emancipace dítěte) a na straně druhé vstup do školy základní. Také upozorňuje, že se jedná o velmi významnou etapu v životě člověka, která je zásadně spojena s pozdějším životem.

Šmelová (2014) charakterizuje předškolní věk v širším pojetí jako období od narození po zahájení povinné školní docházky. Řadí sem již prenatální vývoj a tím pádem se jedná o období typické zásadními vývojovými proměnami a odlišnými vývojovými potřebami. Autorka uvádí, že pro srovnání postačí vybavit si vedle sebe dítě kojeneckého, batolecího a předškolního věku. V užším pojetí předškolního věku se ztotožňuje se stanoviskem Vágnerové a vymezuje jej jako úsek od tří do šesti let věku dítěte (přesněji do zahájení povinné školní docházky).

2.2 Specifické deficity u dítěte s vývojovou dysfázií v předškolním věku

V předškolním období jsou projevy vývojové dysfázie u dětí výraznější než v mladším věku. Můžeme vnímat potíže v následujících nejazykových oblastech vývoje:

2.2.1 Hrubá motorika

U dítěte intaktního se jedná o období, kdy se začíná pohybovat rychleji, plynuleji a koordinovaněji a je tak dostatečně zralé, aby se mohlo učit nové komplexní pohybové dovednosti. Dítě se díky zralejší pohybové koordinaci a způsobilosti k učení se sekvencím pohybu může naučit základy některých sportů (jízda na kole, bruslení, plavání, lyžování apod.).

Potíže dítěte s vývojovou dysfázií se v této oblasti demonstrují dyspraxií a deficity v koordinaci pohybů. Někdy jsou tyto problémy sotva viditelné, jindy jsou poměrně výrazné a dítě ve spoustě činnostech limitují. Ve sféře hrubé motoriky se projevují například nejistotou při chůzi po schodech (zejména směrem dolů ze schodů), při ježdění na koloběžce či na kole i při cvičení. Některé děti mají potíže i se samotnou chůzí a běháním (Mikulajová, 2016; Thorová, 2015).

Menší pohyblivost a obratnost má vliv na upřednostňování aktivit. Pokud je dítě v některé aktivitě nejisté, méně obratné či bázlivé, většinou ji po nějakém čase přestane vyhledávat. Může se to týkat činností z okruhu hrubé i jemné motoriky, stejně jako grafomotoriky. Tato oslabení se bez promyšleného vedení nevyrovnávají, což může mít negativní vliv na mnoho schopností a dovedností (Bednářová, Šmardová, 2022).

2.2.2 Jemná motorika

V oblasti jemné motoriky si intaktní dítě v předškolním věku osvojuje schopnost funkčního zacházení s předměty denní potřeby a používání nejrůznějších nástrojů – dítě se v tomto období zpravidla naučí stříhat, jíst příborem, házet a chytat míč, staví z různých stavebnic a používá psací potřeby (převážně pastelky) a štětec. V předškolním období se rozlišuje dominance ruky. Dítě s vývojovou dysfázií je často neobratné, deficity sledujeme v oblasti oromotoriky, motorického plánování řeči (známky verbální dyspraxie) a v grafomotorice (nesprávný úchop psacího náčiní). Typické jsou problémy v kresbě – dítě často nechce kreslit, kresebný projev je roztřesený, čáry jsou nedotažené či naopak přetažené. Při kresbě postavy dítě často zapomíná nakreslit některou část těla (končetiny). Potíže s koordinací pohybů se projevují i v jemné motorice – dítě mívá potíže se stříháním nůžkami, oblékáním, zapínáním knoflíků či zavazováním tkaniček (Thorová, 2015; Mikulajová, 2016; Doležalová, Chotěborová, 2021).

Je třeba si uvědomovat souvislost vývoje hrubé i jemné motoriky a vývoje řeči. Nejde o náhodu, ale naopak se jedná o přímou souvislost, že s nástupem prvních krůčků (kolem prvního roku života dítěte) se začíná zpravidla rozvíjet i aktivní slovník dítěte. Stejně tak jemná motorika přispívá rozvoji řeči. Všeobecně je možno říct, že u dětí s narušeným vývojem motoriky častěji nalezneme obtíže i ve vývoji řeči (Bednářová, Šmardová, 2022).

2.2.3 Sebeobsluha

Na konci předškolního věku již bývá dítě samostatné v základních sebeobslužných činnostech – samostatně se stravuje, pečuje o svoji hygienu, oblékne se a zaváže si tkaničky. Souvisí to nejen s výchovou a rodinným prostředím, ale i s rozvojem motoriky, vizuomotoriky,

pohybové koordinace, rozumovými schopnostmi a exekutivními funkcemi⁷. V neposlední řadě souvisí i s osobnostními vlastnostmi dítěte (např. temperament, trpělivost, vytrvalost, odolnost vůči psychické zátěži, pokud se něco nepovede apod.). Úroveň sebeobsluhy taktéž velmi závisí na tom, zda a jakým způsobem se v tomto ohledu dítěti věnují jeho rodiče. Problém nastává ve chvíli, kdy jsou rodiče příliš ochranní a dělají vše za dítě, ale i v opačném případě, kdy mají na dítě přílišné požadavky, které nerespektují aktuální věk a schopnosti dítěte. Častou chybou rodičů bývá také nedostatek trpělivosti a důslednosti. Ideální cesta spočívá v podpoře přirozeného vývoje, zkoušení dovedností a zároveň respektu k individualitě dítěte (Bednářová, Šmardová, 2022; Thorová, 2015; Šulová, 2015).

⁷ Kognitivní procesy, které, zahrnují schopnost člověka organizovat své myšlenky a činnosti, stanovovat priority, efektivně hospodařit s časem a rozhodovat se. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/4409>

3 MOŽNOSTI VZDĚLÁVÁNÍ PŘEDŠKOLNÍHO DÍTĚTE S VÝVOJOVOU DYSFÁZIÍ

Vstup dítěte s vývojovou dysfázií do mateřské školy má obvykle kladný vliv na jeho celostní vývoj. Většina dětí se po zahájení docházky do MŠ více rozmluví, rozšíří se jejich slovník (aktivní i pasivní), zdokonalí se jejich grafomotorické dovednosti, zlepšení nastane i v oblasti sebeobslužných činností a sociálních dovedností.

Diagnóza vývojové dysfázie v různé míře ovlivňuje umístění dítěte do kolektivu vrstevníků a všeobecně celé jeho fungování v MŠ. Vše závisí na typu dysfázie a konkrétních symptomech u konkrétního dítěte. Některé děti s dysfázií se v MŠ bez potíží přizpůsobí, u jiných (zpravidla u dětí s těžšími projevy dysfázie) je potřebná určitá míra podpory, IVP (individuální vzdělávací plán) či asistent pedagoga (Chotěborová, Žáčková, 2021).

Po posouzení výsledků diagnostiky, o jak závažnou formu vývojové dysfázie se jedná, nastupují děti na základě doporučení speciálněpedagogického centra do mateřské školy jako děti se specifickými potřebami a mají právo na poskytnutí podpůrných opatření ve smyslu zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školského zákona) a vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných (Jehličková, 2012).

Jaké jsou tedy možnosti vzdělávání dítěte s vývojovou dysfázií v předškolním věku nastíníme v následujícím textu.

3.1 Běžná mateřská škola

Děti s mírnými symptomy vývojové dysfázie zvládají mnohdy požadavky předškolního vzdělávání v běžné mateřské škole bez obtíží a není třeba ani poskytnutí podpůrných opatření prvního stupně podle vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, která spočívají v minimální úpravě metod, organizace a hodnocení vzdělávání (Doležalová, Chotěborová, 2021; vyhláška č. 27/2016 Sb., 2023).

3.2 Individuální integrace v běžné mateřské škole

Při stanovení diagnózy vývojové dysfázie má dítě předškolního věku právo na udělení podpůrných opatření formou individuální integrace. Předpokladem pro úspěšnou integraci dítěte je tvorba náležitých podmínek, které by měly být zajištěny předem, a ne až v průběhu integrace. Je ovšem nezbytné zabezpečit vhodné podmínky organizační, personální i prostorové. Je důležité posoudit, zda je vhodné zařadit dítě s VD do běžného kolektivu MŠ.

Dále je třeba organizačně zabezpečit intenzivnější individuální péči, vyčlenit prostor a čas, kdy bude uskutečňována logopedická či speciálněpedagogická intervence a zjistit, zda vůbec mají pedagogové dané mateřské školy odpovídající vzdělání, aby tuto péči mohli dítěti zajistit. Podpůrná opatření v této souvislosti obnášejí např. snížení počtu dětí ve třídě, adaptace metod a forem výuky, využití AP (asistenta pedagoga) apod. Zároveň by zde měla fungovat vzájemná spolupráce rodičů, pracovníků SPC (speciálněpedagogické centrum) a pedagogických pracovníků (Doležalová, Chotěborová, 2021; Jehličková, 2012; Šturma, 2015). Tato varianta předškolního vzdělávání dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami je vždy upřednostňována před možnostmi, které v tomto výčtu následují.

3.3 Logopedická třída MŠ, skupinová integrace

Jedná se o třídu v běžné mateřské škole, která je zřízena podle § 16 odst. 9 školského zákona. Tuto třídu navštěvují pouze děti se speciálními vzdělávacími potřebami (v tomto případě se závažnými vadami řeči) a mluvíme o skupinové integraci. V těchto třídách je oproti třídám běžných mateřských škol snížený počet dětí a dětem je zde poskytována speciální odborná péče především v oblasti rozvoje řeči a komunikativních dovedností. Tuto péči zajišťuje speciální pedagog – logoped. Ve třídách bývá většinou k dispozici asistent pedagoga (Doležalová, Chotěborová, 2021).

3.4 MŠ logopedická

MŠ logopedická je mateřská škola zřízená podle § 16 odst. 9 školského zákona a je určena výhradně pro děti s narušenou komunikační schopností, kterému vzhledem k povaze jeho potíží nepostačuje k naplňování jeho vzdělávacích možností poskytnutí podpůrných opatření v MŠ hlavního vzdělávacího proudu. Ve třídách je snížen počet dětí – podle § 25 vyhlášky č. 27/2016 Sb. je ve třídě nejvýše 14 dětí v závislosti na věku a speciálních vzdělávacích potřebách dětí. Vzdělávání zde zajišťují speciální pedagogové – logopedky. Vzdělávání zahrnuje v rámci komplexního rozvoje osobnosti dítěte také skupinovou a individuální logopedickou péči. Do MŠ logopedické jsou děti přijímány výhradně na základě doporučení ŠPZ (školského poradenského zařízení), tj. pedagogicko-psychologické poradny nebo SPC (Doležalová, Chotěborová, 2021; vyhláška 27/2016 Sb.).

Podpůrná opatření spočívají podle § 16 odst. 2 školského zákona v:

- a) *poradenské pomoci školy a školského poradenského zařízení,*

- b) *úpravě organizace, obsahu, hodnocení, forem a metod vzdělávání a školských služeb, včetně zabezpečení výuky předmětů speciálně pedagogické péče a včetně prodloužení délky středního a vyššího odborného vzdělávání až o dva roky,*
- c) *úpravě podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání,*
- d) *použití kompenzačních pomůcek, speciálních učebních pomůcek, využívání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob, Braillova písma a podpůrných nebo náhradních komunikačních systémů,*
- e) *úpravě očekávaných výstupů vzdělávání v mezích stanovených rámcovými vzdělávacími programy a akreditovanými vzdělávacími programy,*
- f) *vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu,*
- g) *využití asistenta pedagoga,*
- h) *využití dalšího pedagogického pracovníka, tlumočnicka českého znakového jazyka, přepisovatele pro neslyšící nebo možnosti působení osob poskytujících dítěti, žákovi nebo studentovi po dobu jeho pobytu ve škole nebo školském zařízení podporu podle zvláštních právních předpisů, nebo*
- i) *poskytování vzdělávání nebo školských služeb v prostorách stavebně nebo technicky upravených (zákon 561/2004 Sb., 2023, s. 15).*

3.5 Individuální integrace do MŠ určené pro děti s jiným typem postižení

V případě, že jiná MŠ nemůže přijmout dítě z důvodu naplněné kapacity nebo pokud je vzdělávání pro dítě vhodnější, může být dítě s vývojovou dysfázií přijato i do mateřské školy zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona pro děti s jiným druhem postižení. Vždy záleží na doporučení ŠPZ a možnostech dané mateřské školy (Doležalová, Chotěborová, 2021).

3.6 Přípravná třída

Výraznému procentu dětí s vývojovou dysfázií je udělen odklad povinné školní docházky o jeden rok. Většina těchto dětí zůstává v mateřské škole, kam dosud chodily, některé děti v tomto „odkladovém“ roce navštěvují přípravnou třídu při základní škole (Doležalová, Chotěborová, 2021).

Dle § 47 školského zákona „*může být zřízena přípravná třída pro děti v posledním ročníku před zahájením povinné školní docházky, u kterých je předpoklad, že zařazení do přípravné třídy vyrovná jejich vývoj, přednostně děti, kterým byl povolen odklad povinné školní docházky. Přípravnou třídu lze zřídit, pokud se v ní bude vzdělávat nejméně 10 dětí*“ (zákon č. 561/2004 Sb., 2023, s. 32)

Přípravná třída ulehčí dětem následující přechod do první třídy ZŠ, jelikož si v ní děti postupně navykají na režim školního vyučování, lépe se adaptují a umožňuje jim dohnat případné nedostatky v oblastech, ve kterých potřebují (Doležalová, Chotěborová, 2021).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 ÚVOD DO PROBLEMATIKY

Každé dítě se rodí jako jedinečná a nezaměnitelná bytost. Na svět přichází s jistým základním vybavením, s určitými možnostmi rozvoje, ale někdy také s nějakými omezeními. Působením okolního prostředí a dalších faktorů se tyto možnosti buď rozvinou, nebo zůstanou uzavřeny (Strassmeier, 1996).

Cílem praktické části této bakalářské práce bylo vytvoření metodických listů pro rodiče předškolních dětí vzdělávaných v mateřské škole, které by jim pomohly s nácvikem vybraných sebeobslužných činností, přičemž metodikou se dle Lechty (2011, s. 23) *většinou chápe určitý cílevědomý systém postupných kroků s cílem dosažení žádaného cíle*. Zvolili jsme činnosti, se kterými se dítě setkává ve svém domácím prostředí a zároveň i v prostředí mateřské školy. Všechny uvedené činnosti mají „společného jmenovatele“ v tom, že při nich dítě používá nějakou „pomůcku“.

Zvládnutí běžných každodenních dovedností v oblasti sebeobsluhy, hygieny, stolování apod. a vedení k samostatnosti usnadňuje dítěti vstup do mateřské školy. Na navozování zmíněných dovedností by se měla zásadním způsobem účastnit rodina. Dítě má přirozenou touhu po nezávislosti – chce věci zkoušet samo, a právě tuto tendenci je třeba podporovat a vést dítě k dosažení samostatnosti. Vždy ovšem musíme brát v úvahu vývojovou úroveň dítěte např. v oblasti hrubé a jemné motoriky, pozornosti, a také jeho osobnostní charakteristiky (temperament, trpělivost, schopnost soustředění), které nemusejí vždy odpovídat chronologickému věku daného dítěte. Jsou děti, které se vše naučí naprosto samozřejmě a bez většího úsilí, ale u jiných dětí vyžaduje nácvik více času, spoustu trpělivosti a důslednosti. Vždy je však na místě vlídnost, pozitivní motivace, ocenění snahy a pochvala dítěte (Bednářová, Šmardová, 2022).

V úvodu praktické části práce si ještě dovolíme uvést krátký vhled do problematiky komunikace a obecných pravidel nácviku sebeobslužných činností u dětí s VD, jelikož vnímáme spojitost těchto témat s tvorbou metodického průvodce.

4.1 Komunikace s dítětem s vývojovou dysfázií

Je nutné si uvědomit, že dítěti s vývojovou dysfázií pomůže s porozuměním, komunikuje-li s ním dospělý pomalu, mluví v kratších větách a zároveň má dítě oporu v situačním kontextu. V opačném případě může mít dítě problém se zapamatováním všech

informací. To může vést k tomu, že zvláště chápavé děti, jejichž potřeba vyjádření se je silná a potenciál verbální komunikace naopak malý, mohou být z nastalé situace – tedy z nemožnosti domluvit se – frustrováni (Skalová Foster, Kunová, Šarounová, 2021).

Otázkou komunikace s dětmi s vývojovou dysfázií se věnuje Mlčáková (2011) a doporučuje dodržování těchto zásad:

- Dítěti pomůže zpomalení tempa řeči.
- S dítětem udržujeme během konverzace zrakový kontakt.
- Pokyny se snažíme formulovat jednoznačně, stručně a průběžně si ověřujeme porozumění ze strany dítěte. Zároveň nezahlcujeme dítě neúměrným množstvím pokynů, neboť dítě by se v nich mohlo „ztratit“.
- Jsme trpěliví – mezi jednotlivými sděleními ponecháme určitý čas, aby dítě mělo možnost informace zpracovat.
- Snažíme se vytvořit pokojnou atmosféru, děti se tak lépe soustředí na komunikaci.

Aby dítě při jakémkoliv učení spolupracovalo a tím pádem bylo učení efektivní, je třeba mu vytvořit vhodné podmínky; je vhodné ověřit si, zda porozumělo zadání a po splnění úkolu, ale i po každém (byť někdy neúspěšném) pokusu o jeho zvládnutí je vhodné dítě ocenit, pochválit. Nešetříme úsměvem, protože pro většinu dětí je pozitivní zpětná vazba motivací do dalšího učení. Pokud je chování dítěte odměňováno, nastává jeho posilování a v důsledku se objevuje toto počínání častěji (Bednářová, Šmardová, 2022; Šmelová, 2014).

Co se chválení týče, je třeba se zamyslet nad formou pochvaly. Místo neurčité chvály a materiálních odměn (sladkostí, návštěvy cukrárny apod.) je přínosnější ocenit snahu dítěte – jeho cestu k výsledku, proces učení. Měli bychom si být vědomi nebezpečí, které materiální odměny, výhody a pochvaly v dětské psychice mohou způsobit. Při jejich nadužívání se totiž vnitřní motivace dítěte může proměnit v motivaci vnější (Svobodová, 2010).

4.2 Nácvič sebeobslužných dovedností

Schopnost dítěte zvládat, co se od něj očekává, je důležitou součástí jeho budující se sebedůvěry. Proto dítě, které si před nástupem do mateřské školy dokáže poradit s každodenními sebeobslužnými činnostmi, pomůže nejvíce samo sobě. Díky tomu se totiž vyvaruje obav způsobených tím, že musí požádat o pomoc. U dětí s vývojovou dysfázií se často setkáváme s pomalejším rozvojem sebeobslužných dovedností. A zároveň si tyto děti kvůli svým komunikačním těžkostem často nedokáží říct o pomoc nebo nerozumí pokynům svého

učitele. Takové dítě se potom může cítit bezmocně a nezvládá ani úplně jednoduché úkoly a činnosti (Vaňková, 2015).

Kutálková (2002) podotýká, že na rozdíl od intaktních dětí musí dítě s dysfázií často velmi složitě nacvičovat po částech činnosti, které se intaktní dítě naučí naprosto přirozeně a automaticky „pouhým“ pozorováním a napodobováním.

Mlčáková (2012) upozorňuje, že děti s vývojovou dysfázií mohou mít kromě komunikačních obtíží také specifika v oblasti hrubé a jemné motoriky, grafomotoriky, vizuomotoriky a koordinaci více pohybů za sebou. Problémy s koordinací pohybů se mohou projevit např. při střihání nůžkami, kdy můžeme postřehnout i pomalejší a nepřesnou manipulaci.

Musíme si tedy neustále uvědomovat, co všechno sebeobsluha znamená, a že není zdaleka samozřejmé, že ji dítě bez problémů zvládne. Mnohdy musí dítě činit velmi složité motorické úkony (např. zavazování tkaniček). K nácviku sebeobslužných činností je tedy nezbytná motorická i psychická zralost dítěte. V případě, že je dítě samostatné, posiluje to jeho sebevědomí a vyhne se případnému posměchu ze strany ostatních dětí. I na rodiče je v tomto směru vyvíjen tlak ze strany společnosti, aby „byli schopni“ své dítě naučit dovednostem sebeobsluhy. Nácvik sebeobsluhy tedy není radno podceňovat (Zobačová, 2021).

Pokud dítěti nedopřejeme možnost zkoušet a trénovat nejrůznější činnosti, nemá šanci se je samo naučit. Nácvik bychom měli zahájit tím, že dítěti činnost nejprve jednoduše vysvětlíme, názorně mu ji předvedeme a potom ho podporujeme v jejím zvládnutí. Zpočátku mu můžeme prakticky pomáhat, později ho podporujeme svojí přítomností, popř. jednoduchými pokyny. Důležité je zachovat si trpělivost, laskavost a oceňovat úsilí dítěte. Je vhodné nedělat činnost za dítě, ale spíše je povzbuzovat k samostatnému zvládnutí; současně však není žádoucí neúměrně dlouho ponechat dítě bezradné (Bednářová, Šmardová, 2022).

Jestliže si dítě v předškolním věku vytvoří nějaký návyk (např. mýt si ruce před jídlem či po použití toalety), existuje velká naděje, že si ho zautomatizuje a během života už tento návyk neztratí (Matějček, 2005).

4.2.1 Principy nácviku

Při nácviku jakékoliv sebeobslužné dovednosti respektujeme a zohledňujeme komunikační potíže dítěte a snažíme se uplatňovat tyto principy:

- Postupujeme od jednoduchého ke složitějšímu (jedná se o jednu z obecných pedagogických zásad – zásadu postupnosti). Jde o to, aby dítě mohlo dosáhnout úspěchu a bylo tím pádem motivováno do příštího nácviku.
- Máme pochopení pro menší schopnost soustředění a výdrž dítěte.
- Sebeobslužné činnosti dítěti vždy předvádíme, v maximální možné míře využíváme názoru; zrak je nejdůležitějším smyslem, kterým přijímáme nejvíce informací z okolního světa. Opět se zároveň jedná o pedagogickou zásadu – zásadu názornosti.
- Dítě motivujeme a chválíme, pozitivně hodnotíme i dílčí úspěchy, podporujeme jej v jeho úsilí o zvládnutí zadaného úkolu.
- Nácvik každé činnosti můžeme zjednodušit tím, že ji rozčleníme na jednotlivé kroky a ty nacvičujeme samostatně. Následně je postupně spojujeme a díky opakování nacvičených kroků a posléze celého procesu zvládne dítě danou činnost úplně samostatně.
- Nácvik vždy doplňujeme slovním komentářem, objasňujeme vše, co v danou chvíli děláme, čímž zároveň rozvíjíme porozumění řeči.
- Daný postup neměníme a dodržujeme jej za každých okolností.
- Dbáme na to, aby se dítě danou dovednost učilo již od začátku správně, tj. osvědčenou metodikou a ne, jak to dítě napadne. Odnaučování nesprávného postupu či jeho přeučování je vždy mnohem náročnější.
- Nespěcháme, jsme trpěliví a snažíme se v maximální možné míře podporovat samostatnost dítěte tím, že mu dáváme pouze tolik pomoci, kterou opravdu potřebuje. Tím vedeme dítě k samostatnosti, přičemž ctíme jeho individualitu, vlastní tempo práce a kompetence k učení se novým dovednostem (Vaňková in Vrbová a kol., 2015; Matějček, 2005).

4.2.2 Procesuální schémata

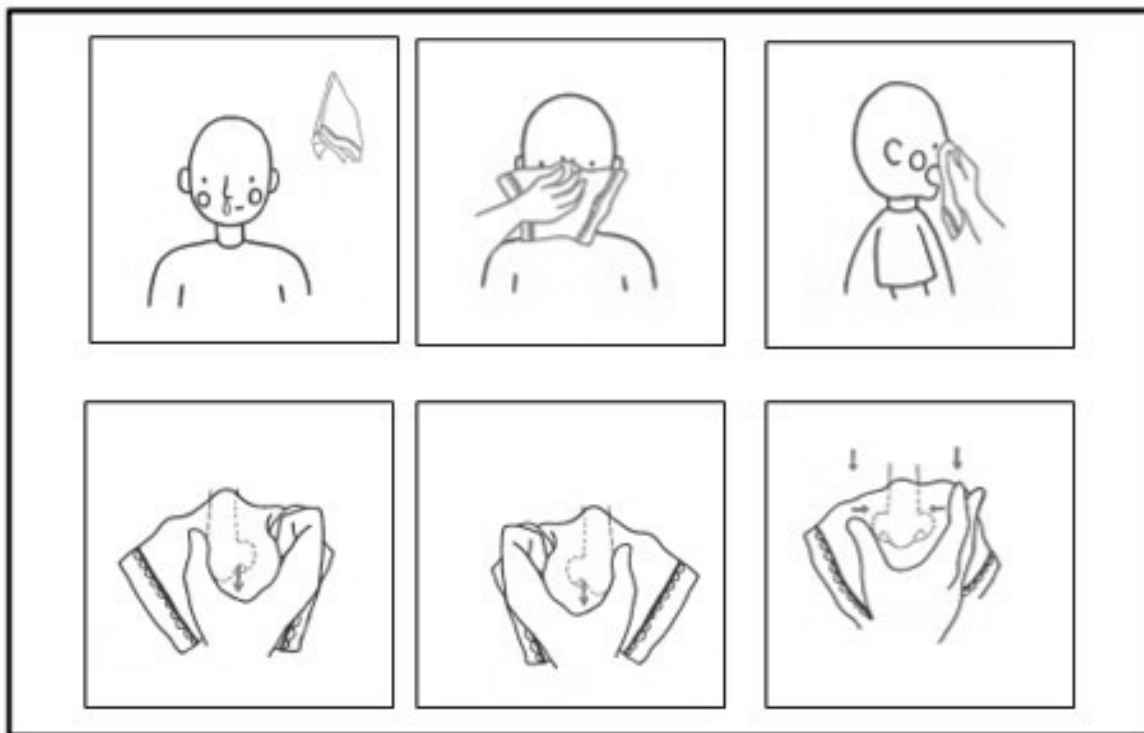
Jedním ze zásadních specifíků nácviku sebeobslužných dovedností jsou procesuální schémata. „*Procesuální schéma je vizualizovaný sled určité činnosti rozdělený na dílčí kroky*“ (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 62). *Nejvíce se používá k provádění sebeobslužných činností (oblékání, mytí, používání toalety, čištění zubů apod.) a k vykonávání domácích prací (prostírání, zhotovení nápojů a jednoduchých pokrmů, zametání, vytírání, vysávání, mytí a utírání nádobí apod.)*. (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007, s. 80).

Procesuální schémata řadíme do skupiny vizuální podpory, tedy předávání informací ve vizuální podobě, což vede ke zvýšení samostatnosti a pocitu jistoty. Zmírňuje postižení v paměťových, komunikačních a abstraktních schopnostech (Hrdlička, Komárek, 2004).

Užití procesuálních schémat – tedy rozložení činnosti do jednotlivých po sobě následujících kroků – by mělo dětem pomoci s nácvikem dané činnosti. Dobré schéma je takové, které je pro dítě srozumitelné a dítě je podle něj schopné danou činnost úspěšně zvládnout. Počet kroků (obrázků) lze měnit v závislosti na schopnostech dítěte a jeho aktuální úrovni. Naším cílem je počet obrázků ve schématu i míru verbální podpory snižovat až do chvíle, kdy dítě zvládne činnost naprosto samostatně (Zobačová, 2021).

5 METODICKÝ PRŮVODCE

5.1 METODIKA SMRKÁNÍ



Obrázek č.1: Procesuální schéma smrkání. Převzato z: ZOBAČOVÁ, Hana. Jak na to? Ilustroval Tereza MARIANOVÁ LUKEŠOVÁ. V Praze: Pasparta, 2021. ISBN 978-80-88290-92-6.

Jak píše Mgr. Zuzana Blažková (2023) smrkání se dítě musí naučit. Je to dovednost, se kterou se narodil od dýchání nerodíme. Spousta dětí se naučí smrkat automaticky – prostě to odkoukají od okolí. Ale je také mnoho dětí, kterým se to nedaří. Ačkoliv to tak na první pohled nevypadá, smrkání je komplexní dovednost vyžadující dostatečnou úroveň smyslové integrace, rozumových schopností, svalové síly, koordinace oko – ruka a dovedností z oblasti jemné motoriky.

Vyprázdnění nosu je tedy proces skládající se z mnoha postupných kroků, které jsou ovšem pro zdárný výsledek velmi důležité. Dítě musí mít pod kontrolou svůj dech, musí koordinovat pohyb hlavy, rukou a mluvidel. Také musí být schopné vytvořit potřebný tlak a usměrnit výdechový proud vzduchu do nosu (Blažková, 2023).

Rýma a nesprávná technika smrkání je nejčastější příčinou otitis media acuta (akutního zánětu středního ucha) u dětí.

Z hlediska logopedie může být opakovaná rýma v dětském věku příčinou zvětšené adenoidní vegetace (zbytnělé nosohltanové mandle), která často vede ke vzniku hyponazality – zavřené hůňavosti. Následkem zbytnělé nosní mandle mohou být již zmíněné záněty středního ucha, ale s postupujícím časem také habituální (zvykové) dýchání ústy, které s sebou nese riziko častějších infekcí horních cest dýchacích (Mlčáková, 2011).

U spousty dětí s logopedickými obtížemi můžeme vyzorovat orální respiraci, tj. dýchání ústy, i její sekundární důsledky, které mohou mít vliv na pozornost, kognitivní i jazykové funkce dítěte a mohou tedy celkově negativně ovlivňovat efektivitu vzdělávání dítěte (Mlčáková, 2019).

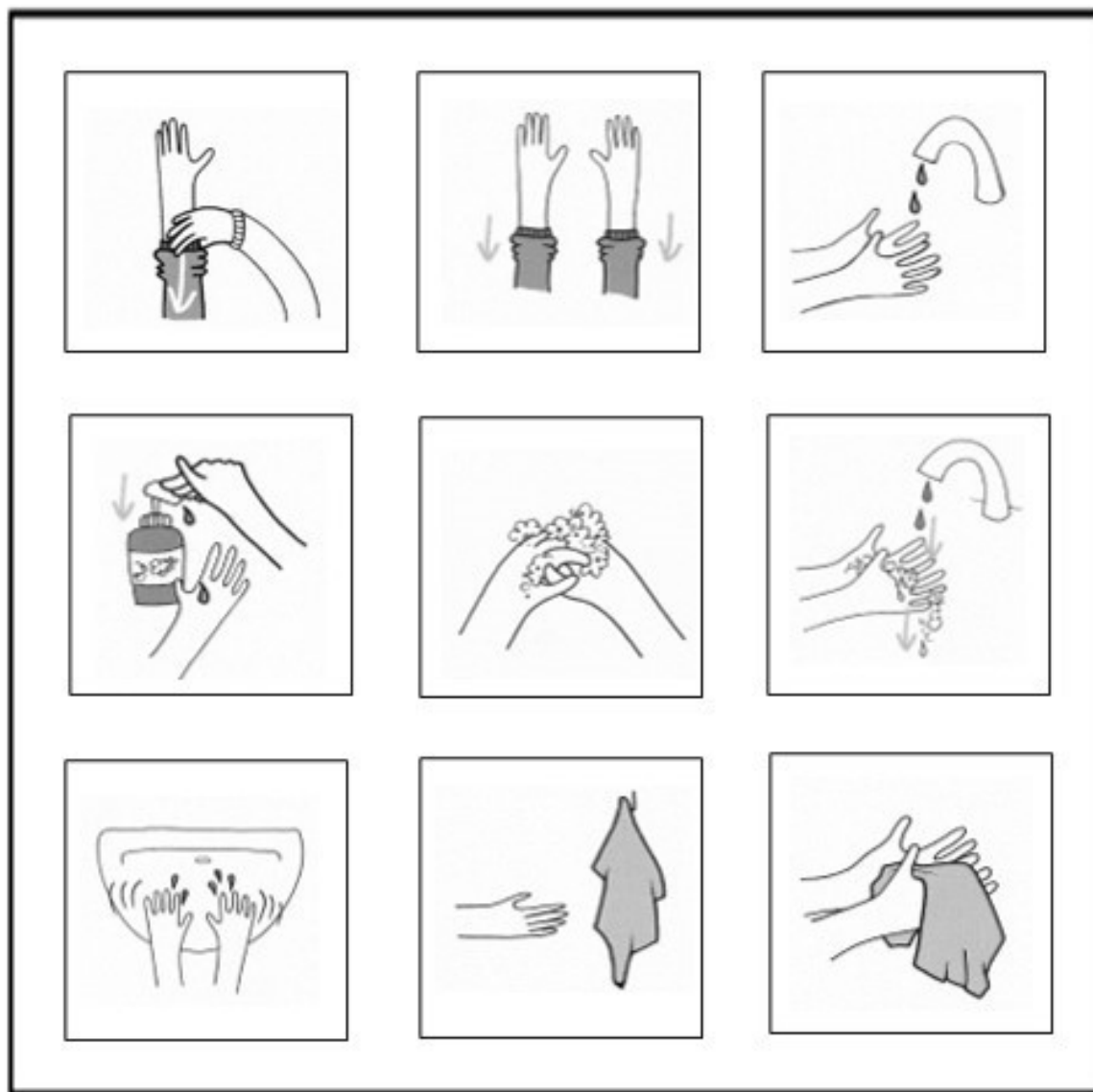
Postup navozování a fixace smrkání krok za krokem:

Dítě by mělo být při nácviku ve vzpřímené poloze. Připravíme si krabici s papírovými kapesníky/balíček papírových kapesníků. Rodič dítě instruuje:

- Vezmi si jeden kapesník.
- Přelož kapesník na polovinu – „do cípu“.
- Kapesník přilož k nosu a nadechni se ústy.
- Ústa pevně semkni, zmáčknutím prstem přidrž jednu nosní díрку a jemně vydechni nosem.
- Opět se nadechni ústy, zavři je, zacpi si druhou nosní díрку a jemně vydechni nosem.
- Posuň kapesník lehce pod nos, sevři obsah kapesníku, ruku s kapesníkem oddal od obličeje.
- Kapesník přelož, vyhod' do koše a umyj si ruce.

Dítě pochválíme.

5.2 METODIKA MYTÍ RUKOU



Obrázek č. 2: Procesuální schéma mytí rukou. Převzato z: STRAUSSOVÁ, Romana a ROŠTÁROVÁ, Iva. *Sebeobsluha u dětí s poruchou autistického spektra*. Praha: Asociace pomáhající lidem s autismem – APLA Praha, střední Čechy, c2012. ISBN 978-80-87690-01-7.

Další dovednost, které jsme se museli v dětství naučit, i když většina z nás ji dělá naprosto automaticky mnohokrát za den, je mytí rukou. Tato aktivita se řadí mezi nejvýznamnější a nákladově nejefektivnější preventivní opatření týkající se šíření virů a bakterií. I když se tato dovednost může zdát triviální a prostá, není to pravda. Je totiž velmi důležité, aby děti činnost prováděly správně. V opačném případě se totiž efektivita podstatně snižuje. Také doba provádění této aktivity je podstatná – k účinnému ničení choroboplodných zárodků je dle studií zapotřebí minimálně 20 vteřin.

Učíme děti, aby si umyly ruce vždy:

- po použití toalety,
- před jídlem,
- po zakašlání či kýchnutí do dlaně,
- po kontaktu se zvířaty (včetně domácích mazlíčků),
- po manipulaci s odpadky,
- po smrkání,
- po návštěvě veřejného místa (MHD, hřiště, obchod apod.).

Dostupné z: <https://www.skolenibozp.cz/aktuality/myti-rukou-myty-a-fakta/>

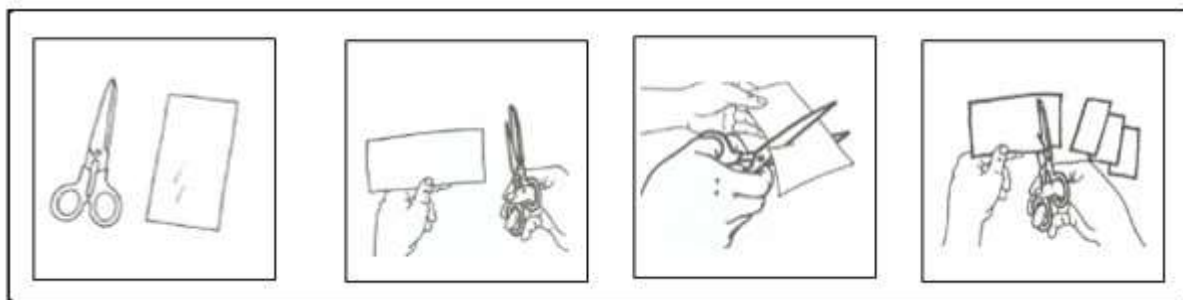
Postup navozování a fixace mytí rukou:

Mytí rukou bez cizí pomoci by měl předcházet názorný příklad, kdy celý proces rodič projde s dítětem a důsledně dodržuje správný sled jednotlivých kroků. Pokud je dítě příliš malé, postavíme mu k umyvadlu stupínek, aby mohlo držet ruce přibližně ve vodorovné poloze. Nyní se postavíme za dítě, vezmeme jeho ruku a společně pustíme vodu. Namočíme si ruce a vodu zastavíme. Potom společně aplikujeme mýdlo na ruce dítěte a ruce namydlíme. Ukážeme, jak si sami ruce mydlíme a jak si již namydlené ruce mneme. Dítě povzbudíme, aby nás napodobilo. Poté pustíme vodu a mýdlo z rukou opláchneme. Nakonec společně vodu zastavíme a ruce osušíme ručníkem, který by měl být umístěn na straně dominantní ruky dítěte. Po tomto názorném předvedení postupně pomáháme pouze slovy (Strassmeier, 1996).

Rodič dítě slovně vede:

- Vyhrň si rukávy.
- Pust' vodu a namoč si ruce.
- Vodu zastav a na ruce nanes mýdlo – pumpičku s tekutým mýdlem stačí jednou zmáčknout. (Můžeme použít verš: Mýdlo jednou stlačíme, vodou taky šetříme.)
- Mýdlo na rukou pořádně rozmydli, umyj si dlaně, hřbety rukou, prsty a prostor mezi nimi. Ať máš bubliny na celých rukách.
- Pust' vodu a mýdlo pořádně opláchni.
- Zastav vodu, ruce oklepej nad umyvadlem (setřep z nich vodu) a utři se do ručníku.

5.3 METODIKA STŘÍHÁNÍ NŮŽKAMI



Obrázek č. 3: Procesuální schéma stříhání nůžkami. Převzato z: HEMZÁČKOVÁ, Krista a KUBOVÁ, Libuše. Čteme obrázky: komunikační systém tvořený návodnými kresbami: procesní schémata. Praha: Parta, 2011. ISBN 978-80-7320-055-8.

Stříhání patří mezi základní dovednosti, které využíváme v každodenním životě. Dítěti zvládnutí této dovednosti otevírá nové sféry tvořivosti a rozvoj nových výtvarných technik. Zvládnutí této složité motorické dovednosti předpokládá pochopení postupu, dostatečnou úroveň jemné motoriky a koordinace oko – ruka.

Jak uvádí autorka Jacobs (2013) je nutné předtím, než začne dítě stříhat papír, aby umělo nůžky rozevřít a stisknout. Dále je důležité, aby se zapojily obě ruce – jak dominantní, tak i druhá (pomocná) ruka, která při stříhání posunuje papír, zatímco dominantní ruka stříhá.

Je dobré si uvědomit, že pro mladší děti jsou pro nácvik stříhání vhodné nůžky menší, kratší, se zaoblenými noži, které ergonomicky odpovídají dětské ruce. Samozřejmě volíme nůžky také podle dominantní ruky dítěte (pro praváky či leváky). V dnešní době existuje velmi široká nabídka nůžek pro děti, které jsou vhodné pro nácvik stříhání. Správně zvolené nůžky mohou pozitivně ovlivnit celý proces zvládnutí této dovednosti.

Pro nácvik stříhání volíme raději papír s menší gramáží než kancelářský – vhodné jsou např. jemné balící papíry či „pauzovací“ papír.

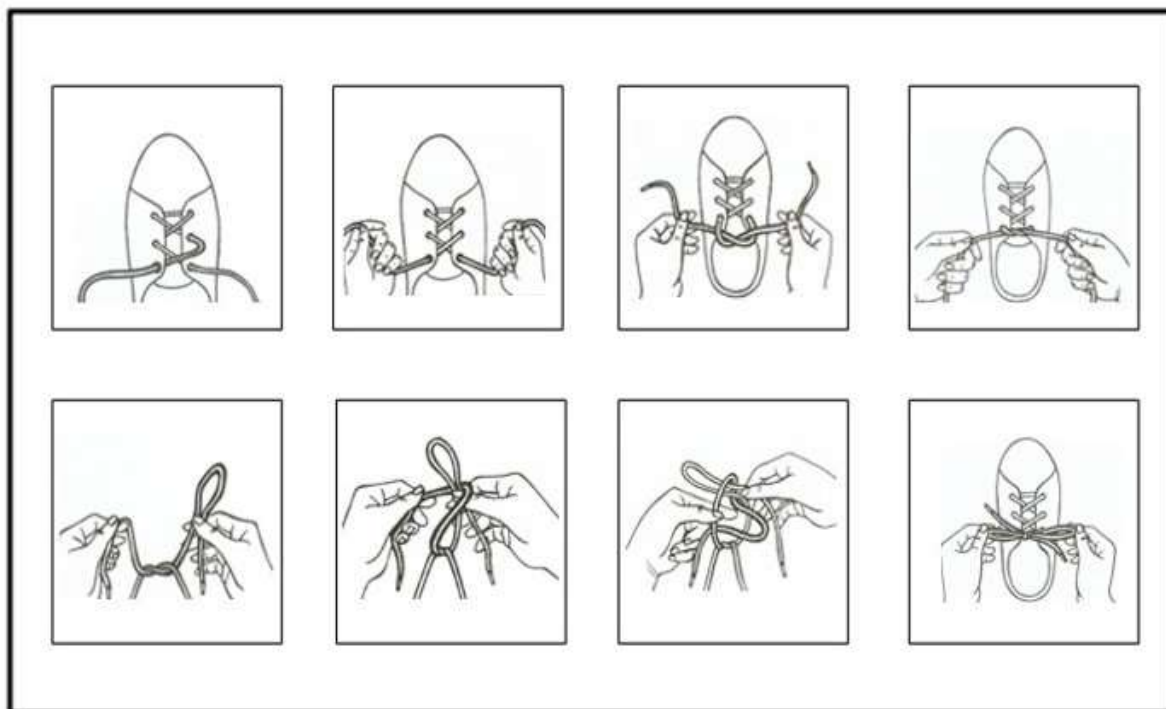
Již samotný správný úchop nůžek může být pro dítě velký problém – nejprve tedy ukážeme dítěti, jak je má správně držet: palec dominantní ruky do jednoho otvoru, prostředník stejné ruky do druhého otvoru, přičemž ukazovák podporuje držení vně nůžek (Strassmeier, 1996).

Jak dále uvádí Strassmeier (1996), na papír pro začátek nakreslíme rovnou čáru a dítěte vybídeme, aby podél ní papír ustříhlo. Pokud to nedokáže, necháme ho stříhat bez předlohy. Jakmile si je dítě v manipulaci s nůžkami jistější, opět mu předkreslíme rovnou čáru, aby se pokusilo stříhat podél ní.

Rodič dítěti předvede správný úchop a slovně dítě navádí:

- Polož si nůžky před sebe na stůl tak, že nože nůžek budou dál od těla.
- Uchop nůžky tak, aby byl v otvorech nůžek palec a prostředník.
- Zvedni nůžky ze stolu a drž je noži dál od těla, palec ruky je nahoře, ukazovák nůžky podpírá zespodu (na straně prostředníku).
- Nyní si do druhé ruky vezmi papír s předlohou.
- Palcem a prostředníkem rozevři nůžky a nasuň je na místo, kde chceš začít stříhat.
- Srovnej nůžky na čáru a pomocí palce, ukazováku a prostředníku je zmáčkni.
- Pomocí palce, ukazováku a prostředníku nůžky opět rozevři, posuň je po směru stříhání a postup opakuj.

5.4 METODIKA ZAVAZOVÁNÍ TKANIČEK



Obrázek č. 4: Procesuální schéma zavazování tkaniček. Převzato z: HEMZÁČKOVÁ, Krista a KUBOVÁ, Libuše. Čteme obrázky: komunikační systém tvořený návodnými kresbami: procesní schémata. Praha: Parta, 2011. ISBN 978-80-7320-055-8.

Zavazování tkaniček patří mezi dovednosti vyžadující výbornou motorickou obratnost a pro spoustu dětí je tato činnost velmi složitá. Je tedy vhodné trénovat tuto dovednost nejprve např. na různých modelech, pomůckách (např. rámy Montessoriové, učící kostky) či reálných botách mimo vlastní obouvání (Čadilová, 2010; Strassmeier, 1996).

Jako u všech předcházejících aktivit, platí, že nejprve dítěti postup názorně ukážeme. Pomalu, krok za krokem i se slovním popisem toho, co právě děláme.

Jak uvádí Strassmeier (1996), je při nácviu zavazování tkaniček vhodné, aby dítě sedělo nebo bylo u stolu, přičemž my sami bychom měli sedět vedle dítěte nebo za ním. Pokud bychom totiž při předvádění seděli naproti dítěti, vidělo by celý proces stranově obráceně.

Postup navozování a fixace zavazování tkaniček:

Pokud sedíme vedle dítěte, ukazujeme celý postup na jedné botě, zatímco dítě si jej zkusí na botě druhé. Pokud dítě potřebuje pomoci i se samotným praktickým zavazováním či některou částí procesu, sedíme za ním, abychom mu mohli pomoci. (Strassmeier, 1996).

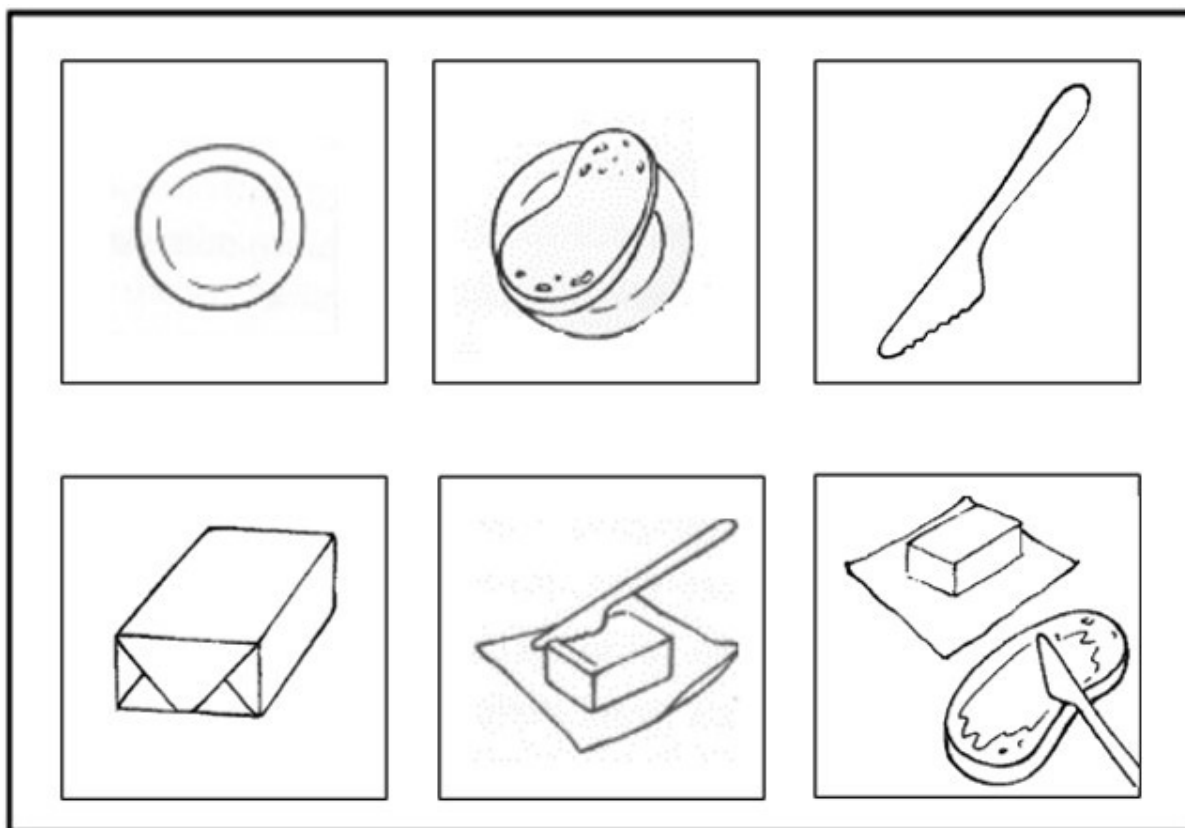
Rodič dítě slovně vede:

- Do každé ruky vezmi jednu tkaničku a obě tkaničky pevně dotáhni.
- Tkaničky dej přes sebe (překříž).
- Vezmi tkaničku, která je nahoře, mezi palec a ukazováček, obtoč ji kolem spodní tkaničky a vytáhni ji vzniklým otvorem.
- Pevně tkaničky utáhni – vznikl ti uzlík (Strassmeier, 1996).
- Z jedné tkaničky vytvoř smyčku – jako ouško od králíka.
- Druhou tkaničkou obtoč vzniklou smyčku, kterou stále držíš a prostrč ji vzniklým okýnkem. Dej pozor – neprotáhni okýnkem celou tkaničku, ale jen její střední část tak, aby vzniklo ouško.
- Chyť oba vrcholy vzniklých mašliček/oušek a opatrně utáhni.

Pro příjemnější nácvik můžeme s dítětem říkat básničku, která vystihuje proces zavazování:

*„Nejdřív uzlík ze dvou konců, potom na tom kratším kličku,
pak obtočit druhým koncem, provléknout tím očkem smyčku –
A už koukáš na mašličku!“ (Šantová, 2024)*

5.5 METODIKA MAZÁNÍ CHLEBA MÁSEM



Obrázek č. 5: Procesuální schéma mazání chleba máslem. Převzato z: ČADILOVÁ, Věra. *Sebeobslužné a praktické dovednosti*. Praha: APLA, 2010. ISBN 978-80-260-6494-7.

Jak uvádí autorka Čadilová (2010), tato dovednost je velmi dobře použitelná doma i v mateřské škole. Dítě je schopno samostatně nachystat snídani, svačinu či večeři a pokud má hlad, může tuto dovednost aplikovat i kdykoliv jindy během dne.

Pro mazání másla (popř. pomazánky) na pečivo je zapotřebí motorická zručnost a kritické posuzování výsledku při mazání (Strassmeier, 1996).

Postup navozování a fixace mazání chleba:

Vhodné je – stejně jako u ostatních dovedností, které dítě učíme – začít názornou ukázkou, kdy krok za krokem dítěti předvádíme danou činnost, tj. mazání chleba a zároveň mu celý postup jednoduše popisujeme. Poté již necháme dítě, aby si aktivitu vyzkoušelo.

Dítěti nejprve nachystáme vše, co bude potřebovat k samotnému nácviku: krajíc chleba (lze analogicky použít i jiné pečivo), příborový nůž a máslo.

Autorka Čadilová (2010) upozorňuje, že máslo by mělo být měkké tak, aby se dítěti dobře roztíralo. Děti mají často problém s odhadnutím přiměřeného množství másla, což můžeme vyřešit tak, že dítěti odpovídající kousek odkrojíme.

Rodič dítě slovně vede:

- Vezmi si talíř a polož ho na stůl.
- Na talíř si připrav krajíc chleba.
- Vezmi si máslo a rozbal ho.
- Připrav si nůž.
- Ukroj si kousek másla a namaž s ním chleba.
- Pokud Ti máslo nevyšlo na celý krajíc, ukroj si další kousek másla a pokračuj stejně dokud nebude namazaný celý krajíc (Čadilová, 2010).

Tento postup lze obdobně použít i při mazání pomazánky, taveného sýra apod.

6 OVĚŘOVÁNÍ METODICKÉHO PRŮVODCE

Pro ověření vytvořeného materiálu – souboru metodik – jsme použili formu krátkého dotazníku, který jsme rozdali dvanácti rodičům dětí s vývojovou dysfázií v Mateřské škole logopedické v Olomouci. Rodiče dostali k dispozici soubor metodik a na základě jejich přečtení, popř. praktického vyzkoušení s dítětem, odpovídali na pět otevřených otázek. Dotazník zodpovědělo deset z dvanácti oslovených rodičů.

6.1 Otázka 1

V první otázce jsme se ptali, jak byl pro ně popis náviku dovedností srozumitelný. Měli možnost se vyjádřit ke každé metodice zvlášť. Všichni napsali, že metodika náviku smrkání je pro ně srozumitelná. Kladně hodnotili i vysvětlení důležitosti této dovednosti a důsledků nevhodného postupu. Rodiče, kteří s dětmi postup vyzkoušeli prakticky, napsali, že se dětem smrkání podle tohoto návodu dařilo.

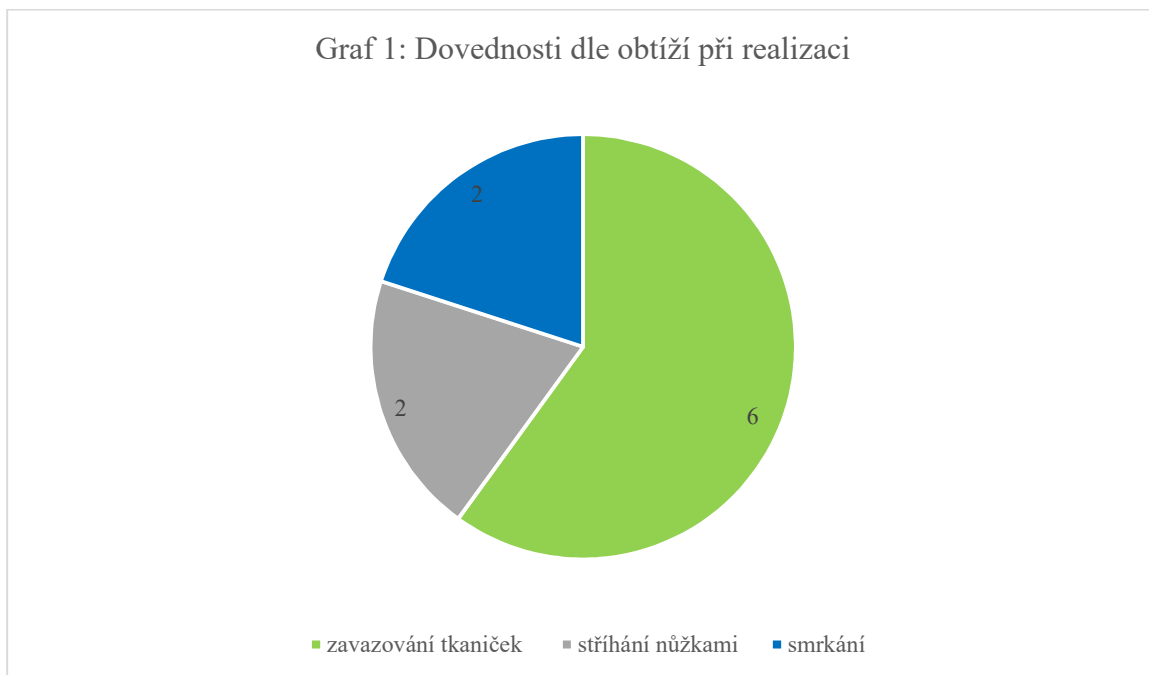
Jako dobře srozumitelnou hodnotili také metodiku mytí rukou a stříhání nůžkami. U druhé zmiňované ve třech případech ocenili praktické rady ohledně volby vhodných nůžek a papíru. Také metodiku mazání pečiva vnímají podle jejich odpovědí všichni rodiče jako srozumitelnou. Dva z rodičů v rámci této otázky odpověděli, že si na základě přečtení uvědomili, že k této činnosti dítě vůbec „nepouští“ a napsali, že „*by měli dítě více zapojovat*“.

Jako méně srozumitelnou hodnotili oslovení rodiče ve srovnání s ostatními popisy metodiku zavazování tkaniček. Jednalo se o tři rodiče z deseti dotázaných. Jedna maminka napsala „*nejsem si jistá, zda bych postup pochopila v případě úplné neznalosti zavazování tkaniček*“. Ostatní rodiče hodnotili popis jako srozumitelný a kladně hodnotili nabídnutou básničku.

6.2 Otázka 2

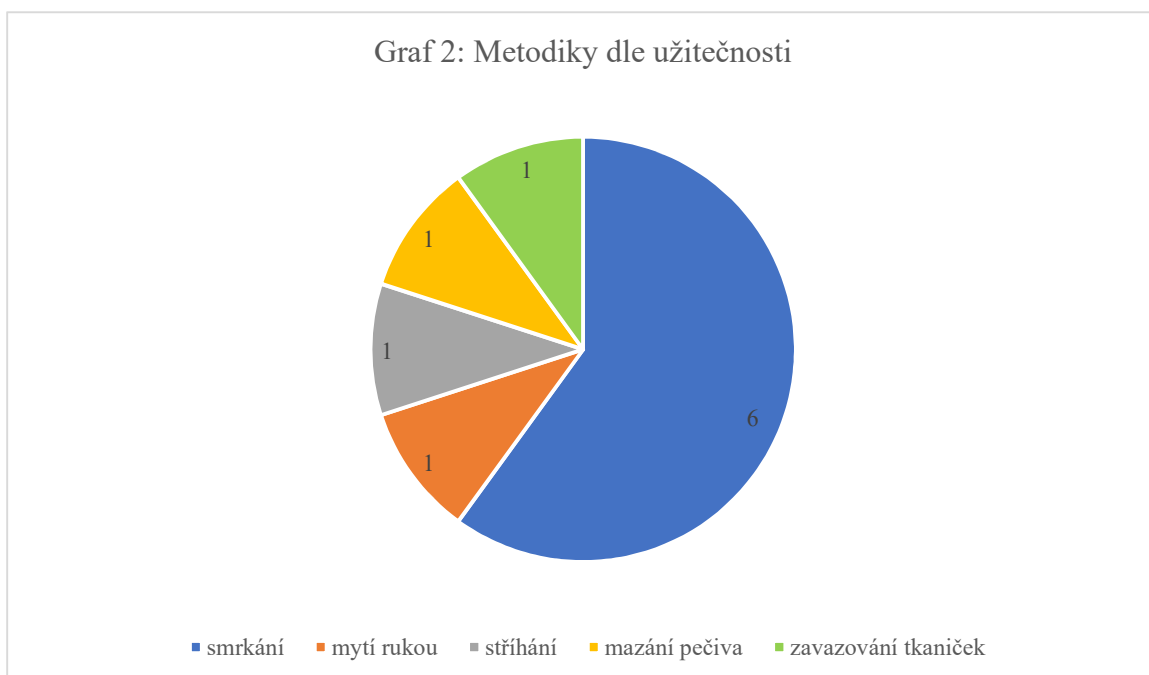
Ve druhé otázce jsme se ptali, zda jim v rámci jednotlivých metodik něco chybělo – co by případně doplnili. Polovina respondentů uvedla, že jim v jednotlivých popisech nic nechybí. Ve třech případech se vyjádřili, že by do metodik doplnili motivaci dítěte, popis, jak „*navodit zájem u dítěte*“. Jedna maminka by u metodiky mytí rukou doplnila „*následnou péči – krémování, aby dítě nemělo při používání mýdla vysušenou kůži*“. Další rodič napsal, že by používal při instruování dítěte přirovnání např. u smrkání „*Zafuň jako slon.*“. Dále by uvítal u metodiky mytí rukou *doplnění o obrázek (co může ulpět na rukou př. bacil, špína apod.)*.

6.3 Otázka 3



Na otázku, která z uvedených dovedností činila dětem největší potíže, odpovědělo šest rodičů z deseti *zavazování tkaniček*. Na pomyslném druhém místě se umístilo *smrkání* – někteří z rodičů, kteří uvedli *zavazování tkaniček*, dodali, že „*také smrkání*“. Nicméně přímo na pozici dovednosti, která činila dítěti největší potíže, se *smrkání* objevilo v odpovědích dvakrát. Stejně tak *stříhání nůžkami* se objevilo v této souvislosti dvakrát. Ostatní dovednosti (*mytí rukou* a *mazání pečiva*) zde nefigurovaly.

6.4 Otázka 4



Čtvrtá otázka dotazníku se zajímala o z pohledu rodičů nejpřínosnější metodiku. Nejčastěji dotázaní hodnotili jako nejpřínosnější metodiku smrkání, a to v šesti případech. Dále se objevily shodně jednou ostatní aktivity (mytí rukou, stříhání nůžkami, mazání chleba a zavazování tkaniček).

6.5 Otázka 5

Poslední otázka dotazníku se ptala, v čem může, dle názoru oslovených rodičů, metodický materiál pomoci. Objevily se následující odpovědi:

- ke správnému vedení dítěte v daných činnostech,
- ke správnému vysvětlení postupu, jak v daných činnostech postupovat, protože rodič kolikrát neví, jak má dítěti postup srozumitelně vysvětlit
- obrázky (procesuální schémata) mohou pomoci, jak postupovat,
- rodičům, kteří nevědí, jak na to, nemají přístup k internetu anebo se jim to prostě nechce hledat,
- na obrázcích je pěkně vysvětleno, jak s dítětem pracovat,
- k osvojení základních dovedností, které budou děti využívat a potřebovat v každodenním životě,
- důležité je naučit děti správně a efektivně,
- jasně dané pokyny dávají dětem určitou jistotu v učení,
- přehledný návod pro nácvik běžných dovedností, který může pomoci všem rodičům, kteří mají potíže naučit děti některé ze zmíněných dovedností.

6.6 Diskuze

Na základě výsledků dotazování lze shrnout, že jako nejužitečnější vnímají rodiče metodiku nácviku smrkání, přestože nejčastěji činilo dětem problémy zavazování tkaniček. Z rozhovoru s rodiči při odevzdávání dotazníku jsme zjistili, že oproti smrkání, kterému se žádný člověk v životě nevyhne, nepovažují již zavazování tkaniček v dnešní době za „*až tak zásadní dovednost*“. Pro menší děti jsou k dostání téměř výhradně boty se suchými zipy, a rovněž později existují jiné varianty, které se nemusí zavazovat (silikonové tkaničky apod.). Jedna maminka dokonce uvedla, že odmítá učit zavazování tkaniček a vnímá to jako „*činnost pro činnost*“.

Dotázaní rodiče opakovaně poukázali na fakt, že jim v metodikách schází motivace dítěte. Jedná se jednoznačně o zajímavý podnět a metodiky by mohly být o tuto část doplněny,

ale každé dítě je originál a je poměrně obtížné vymyslet univerzální motivaci, která by zaujala všechny děti. Co se týče přirovnání u metodiky smrkání, právě „*Zafuň jako slon.*“ může být přímo kontraproduktivní, protože velký tlak při výdechu může vést ke komplikacím (zánětu středního ucha, praskání cévek apod.). K podnětu, že by bylo vhodné doplnit metodiku mytí rukou o obrázek, který by znázorňoval, co vše může být na špinavých rukou (viz. kapitola 6.2), lze konstatovat, že metodický průvodce je zamýšlen primárně jako materiál pro rodiče, ne pro děti. Nicméně, i tento podnět je zajímavý a určitě by bylo možné metodiky dále rozšířit o doplňující přílohy (obrázky, básničky, pracovní listy a další aktivity). Co se týče požadavku o doplnění krémování u metodiky mytí rukou, jedná se o činnost, která by si zasloužila svoji vlastní samostatnou metodiku.

Souhrnně lze konstatovat, že metodiky rodiče vnímali jako srozumitelné, přínosné a použitelné v reálném životě. Přesto musíme brát v potaz nízký počet respondentů, kteří na dotazník odpovídali. Je totiž možné, že jiní rodiče by odpovídali odlišně.

7 ZÁVĚR

Ačkoliv se nácvik sebeobslužných činností může zdát jako banalita, je mezi námi spousta dětí, které tyto činnosti nezvládají a mají problém se je naučit. Vzhledem k nedostatku česky psané odborné literatury, která by se tímto námětem zabývala, jsme zvolili jako téma této bakalářské práce vytvoření metodického průvodce pro rodiče dětí s vývojovou dysfázií vzdělávaných v mateřské škole, který sestává z pěti samostatných metodických listů věnujících se nácviku základních sebeobslužných dovedností.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí – teoretické a praktické.

V teoretické části byly pro získání přiměřené představy o dané problematice nastíněny poznatky z oblasti vývojové dysfázie, včetně jejích symptomů, etiologie, diagnostiky, možností terapie a prognózy. Dále jsme se zabývali tím, jaká jsou specifika dětí v předškolním věku s touto diagnózou a v závěru teoretické části jsme popsali možnosti vzdělávání předškolních dětí s vývojovou dysfázií.

V úvodu praktické části jsme se věnovali problematice komunikace a obecných principů nácviku sebeobslužných činností. Hlavním cílem praktické části bylo vytvoření metodického průvodce, který je určený rodičům dětí s vývojovou dysfázií. Tento materiál obsahuje pět metodik týkajících se základních sebeobslužných dovedností, se kterými se může setkávat dítě v předškolním věku. Naším záměrem bylo pomoci rodičům tyto dovednosti děti naučit. V rámci ověření vytvořeného materiálu jsme distribuovali krátký dotazník mezi rodiče dětí s vývojovou dysfázií vzdělávaných v Mateřské škole logopedické v Olomouci. Výsledky jsou interpretovány a shrnuty v závěru praktické části této práce.

Věříme, že tato bakalářská práce může podat uspokojivý přísun základních informací týkající se dané oblasti nutných pro pochopení všech souvislostí a vytvořený metodický průvodce se stane použitelným pramenem pro rodiče dětí s vývojovou dysfázií, ale třeba i pro rodiče dětí intaktních či pedagogické pracovníky předškolních zařízení.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. *Školní zralost: co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. 3. vyd. Brno: Edika, 2022. ISBN 978-80-266-1751-8.

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Koncepce rané logopedické intervence v České republice: teorie, výzkum, terapie*. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-7561-0.

ČADILOVÁ, Věra. *Sebeobslužné a praktické dovednosti*. Praha: APLA, 2010. ISBN 978-80-260-6494-7.

ČADILOVÁ, Věra, Hynek JŮN a Kateřina THOROVÁ. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.

ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. *Strukturované učení*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-475-5.

DLOUHÁ, Olga a Libor ČERNÝ. *Foniatrie*. 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2022. ISBN 978-80-246-5397-6.

DLOUHÁ, Olga et al. *Poruchy vývoje řeči*. Praha: Galén, 2017. ISBN 978-80-7492-314-2.

DOLEŽALOVÁ, Markéta a Michaela CHOTĚBOROVÁ. *Vývojová dysfázie: průvodce pro rodiče a další zájemce o tuto problematiku*. Praha: Pasparta, 2021. ISBN 978-80-88429-11-1.

DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. 3., upr. a rozš. vyd. Logopaedia clinica. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007. ISBN 978-80-902536-6-7.

HEMZÁČKOVÁ, Krista a Libuše KUBOVÁ. *Čteme obrázky: komunikační systém tvořený návodnými kresbami: procesní schémata*. Praha: Parta, 2011. ISBN 978-80-7320-055-8.

HLAVÁČOVÁ, Simona. *Vývojová dysfázie – nejčastější otázky*. Brno: Soukromá klinika Logo, 2018. ISBN 978-80-907006-1-1.

HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.

JACOBS, Debra S. a Dion E. BETTS. *Nácvik sebeobsluhy a sociálních dovedností u dětí s autismem*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0498-5.

JEHLIČKOVÁ, Jiřina. *Specifika práce s žákem s narušenou komunikační schopností v mateřské škole*. In: VRBOVÁ, Renáta. *Metodika práce se žákem s narušenou komunikační schopností*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3312-7.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a ŽÁČKOVÁ, Hana. *Je naše dítě zralé na vstup do školy?* Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4750-7.

MIKULAJOVÁ, Marína. *Narušený vývin řeči*. In: KEREKRÉTIÓVÁ, Aurélie. *Logopédia*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2016. ISBN 978-80-223-4165-3

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Pedagogika*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.

KOLESOVÁ, Eva. *Jak pomoci svému dítěti s vadou řeči: praktické rady pro rodiče a jejich děti*. Praha: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-03-9.

KREJČÍŘOVÁ, Dana. Poruchy řeči. In: SVOBODA, Mojmír, Dana KREJČÍŘOVÁ a Marie VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 4. vyd. Praha: Portál, 2021. ISBN 978-80-262-1851-7.

KUCHARSKÁ, Anna. Přehled pedagogicko-psychologické diagnostiky dětí předškolního věku. In: MERTIN, Václav a GILLERNOVÁ, Ilona (ed.). *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. 3. vyd. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0977-5.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Opožděný vývoj řeči: Dysfázie: metodika reedukace*. Praha: Septima, 2002. ISBN 80-7216-177-6.

LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 2., aktualiz. vyd. Přeložil Jana KŘÍŽOVÁ. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-901-9.

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

MATĚJČEK, Zdeněk. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte: normy vývoje a vývojové milníky z pohledu psychologa: základní duševní potřeby dítěte: dítě a lidský svět*. Praha: Grada, 2005. ISBN 978-80-247-0870-6.

MIKULAJOVÁ, Marína. Diagnostika narušeného vývoje řeči. In: LECHTA, Viktor a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

MIKULAJOVÁ, Marína a Iris RAFAJDUSOVÁ. *Vývinová dysfázia: špecificky narušený vývin reči*. Bratislava: [s.n.], 1993. ISBN 80-900445-0-6.

MKN-10: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize: obsahová aktualizace k 1.1.2018. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2018. ISBN 978-80-7472-168-7.

MLČÁKOVÁ, Renata. Osoby s narušením komunikační schopnosti. In: MICHALÍK, Jan et al. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011, s. 409-497. ISBN 978-80-7367-859-3.

MLČÁKOVÁ, Renata. Speciální pedagogika osob s narušenou komunikační schopností. In: VALENTA, Milan a kol. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.

MLČÁKOVÁ, Renata. Specifika práce u žáků s narušenou komunikační schopností při výuce výchovy. In: VRBOVÁ, Renáta. *Metodika práce se žákem s narušenou komunikační schopností*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3312-7.

MLČÁKOVÁ, Renata, Jaromír MAŠTALÍŘ, Zuzana MELOUNOVÁ a Klára RYBAŘÍKOVÁ. *Narušená komunikační schopnost a speciální vzdělávání*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2019. ISBN 978-80-244-5662-1.

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

SKALOVÁ, Pavla Foster, Alena KUNOVÁ a Jana ŠAROUNOVÁ. *Jak si porozumět, domluvit se a společně si hrát: neverbální dítě v mateřské škole*. Praha: Pasparta, 2021. ISBN 978-80-88290-73-5.

STRASSMEIER, Walter. *260 cvičení pro děti raného věku: soubor cvičení pro děti s nerovnoměrným vývojem a děti handicapované. Hry pro děti od 3 do 8 let*. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-85282-87-9.

STRAUSSOVÁ, Romana a Iva ROŠTÁROVÁ. *Sebeobsluha u dětí s poruchou autistického spektra*. Praha: Asociace pomáhající lidem s autismem – APLA Praha a střední Čechy, 2012. ISBN 978-80-87690-01-7.

SVOBODA, Mojmir, Dana KREJČÍŘOVÁ a Marie VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 4. vyd. Praha: Portál, 2021. ISBN 978-80-262-1851-7.

SVOBODOVÁ, Eva. *Prosociální činnosti v předškolním vzdělávání*. 2. vyd. Praha: Raabe, 2010. ISBN 978-80-87553-64-0.

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

ŠMELOVÁ, Eva. *Bezvýhradná akceptace ve výchově dítěte*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4217-4.

ŠTURMA, Jaroslav. Integrace dětí se zdravotním postižením v mateřské škole. In: MERTIN, Václav a GILLERNOVÁ, Ilona (ed.). *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. 3. vyd. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0977-5.

ŠULOVÁ, Lenka. Repetitorium vybraných poznatků vývojové psychologie. In: MERTIN, Václav a GILLERNOVÁ, Ilona (ed.). *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. 3. vyd. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0977-5.

THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2. dopl. a přepr. vyd. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.

VAŇKOVÁ, Silvie. Návěst sebeobslužných dovedností. In: VRBOVÁ, Renata a kol. *Metodika práce asistenta pedagoga při aplikaci podpůrných opatření u žáků s narušenou komunikační schopností*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4475-8.

VOLEMANOVÁ, Marja. *Přetrvávající primární reflexy: opomíjený faktor problémů učení a chování*. 2. rozš. vyd. Státnice: INVTS, 2019. ISBN 978-80-907369-0-0.

Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. In: *Regionální školství: Pedagogičtí pracovníci; Ústavní a ochranná výchova: redakční uzávěrka 2.10.2023 ÚZ*. 2023. Ostrava: Sagit, 2023. ISBN 978-80-7488-596-9.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: *Regionální školství: Pedagogičtí pracovníci; Ústavní a ochranná výchova: redakční uzávěrka 2.10.2023 ÚZ*. 2023. Ostrava: Sagit, 2023. ISBN 978-80-7488-596-9.

ZOBAČOVÁ, Hana. *Jak na to?* Ilustroval Tereza MARIANOVÁ LUKEŠOVÁ. Praha: Pasparta, 2021. ISBN 978-80-88290-92-6.

Internetové zdroje:

ASOCIACE KLINICKÝCH LOGOPEDŮ ČESKÉ REPUBLIKY. Vývojová dysfázie. In: *Klinikalogopedie.cz* [online]. © 2024 [cit. 2024-06-01]. Dostupné z: <https://www.klinikalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--vyvojova-dysfazie>

BOZP.CZ, ŠKOLENÍ, 2020. Mytí a hygiena rukou: 8 mýtů a faktů. In: *Skolenibozp.cz* [online]. © 2024 [cit. 2024-04-15]. Dostupné z: <https://www.skolenibozp.cz/aktuality/myti-rukou-myty-a-fakta/>

BLAŽKOVÁ, Zuzana. [SMRKÁNÍ je v našich ...] In: *Facebook* [online]. 19. září 2023 [cit. 2024-02-23]. Dostupné z: <https://www.facebook.com/search/posts/?q=m%C3%A1ma%20logopedka>

Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024 [cit. 2024-06-01]. ISSN 2695-0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/4409>

ŠANTOVÁ, Monika. Básnička na zavazování tkaniček, která pomůže maminkám a tatínkům s obouváním. In: *Pro Děti Cokoliv* [online]. ProDětiCokoliv, © 2024, 26. 3. 2024 [cit. 2024-04-05]. Dostupné z: <https://www.prodeticokoliv.cz/basnicka-na-zavazovani-tkanicek/>

SEZNAM ZKRATEK

AP – asistent pedagoga

CNS – centrální nervová soustava

IVP – individuální vzdělávací plán

MNK – Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů

MŠ – mateřská škola

PAS – porucha autistického spektra

PMV – psychomotorický vývoj

SPC – speciálněpedagogické centrum

ŠPZ – školské poradenské zařízení

VD – vývojová dysfázie

ZŠ – základní škola

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1: Procesuální schéma smrkání

Obrázek č. 2: Procesuální schéma mytí rukou

Obrázek č. 3: Procesuální schéma stříhání nůžkami

Obrázek č. 4: Procesuální schéma zavazování tkaniček

Obrázek č. 5: Procesuální schéma mazání chleba máslem

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 – Dovednosti dle obtíží při realizaci

Graf č. 2 – Metodiky dle užitečnosti

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Dotazník pro rodiče

Příloha č. 1: Dotazník pro rodiče

DOTAZNÍK PRO RODIČE

Vysvětlivka k dotazníku: Postup rozvoje popsaných dovedností bude nazýván metodikou.

1. Jak byl pro Vás popis nácviku dovedností srozumitelný?
 - a) Metodika smrkání
 - b) Metodika mytí rukou
 - c) Metodika stříhání nůžkami
 - d) Metodika mazání pečiva
 - e) Metodika zavazování tkaniček

2. Je něco, co byste k jednotlivým metodikám doplnili, co Vám tam chybělo?

3. Která z uvedených dovedností činila Vašemu dítěti největší potíže?

4. Která z metodik je pro Vás nejpřínosnější?

5. V čem mohou, podle Vašeho názoru, uvedené metodiky pomoci?