

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

ZÁVĚREČNÁ PRÁCE

2020

Mgr. Věra GOŠOVÁ

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

STUDIUM V OBLASTI PEDAGOGICKÝCH VĚD

– SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA

2018–2020

ZÁVĚREČNÁ PRÁCE

Mgr. Věra Gošová

**Pomůcky pro děti předškolního věku s vývojovou dysfázií
k přípravě na počáteční výuku psaní a čtení**

Praha 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená závěrečná 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 15. 3. 2020

.....

Mgr. Věra Gošová

Anotace

Závěrečná kvalifikační práce se zaměřuje na pomůcky u předškolních dětí s vývojovou dysfázií a přípravu k počáteční výuce psaní a čtení. V práci jsou popsány oblasti, na které je třeba zacílit terapii a práci s předškolním dítětem s narušenou komunikační schopností. Dále je popsán předškolní program, který je zaměřen na celkový rozvoj dítěte tak, aby byly co možná nejvíce eliminovány dopady narušené komunikační schopnosti v počátcích školní docházky.

Klíčová slova

Předškolní vzdělávání, rozvoj dítěte, terapie, vývoj řeči, vývojová dysfázie,

OBSAH

ÚVOD.....	7
TEORETICKÁ ČÁST.....	8
1 DÍTĚ S VÝVOJOVOU DYSFÁZIÍ A JEHO OSLABENÍ.....	8
1.1 Terminologie.....	8
1.2 Symptomatologie vývojové dysfázie.....	9
1.3 Diagnostika vývojové dysfázie.....	10
1.4 Terapie.....	10
1.4.1 Rozvoj zrakové percepce.....	11
1.4.2 Rozvoj sluchové percepce.....	12
1.4.3 Rozvoj myšlení.....	13
1.4.4 Rozvoj paměti a pozornosti.....	14
1.4.5 Rozvoj prostorové orientace.....	16
1.4.6 Rozvoj časové orientace.....	17
1.4.7 Rozvoj řeči.....	17
2 MOŽNOSTI VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S VÝVOJOVOU DYSFÁZIÍ V PŘEDŠKOLNÍM ROCE V MŠ.....	18
2.1 Školní zralost a odklad školní docházky u dětí s vývojovou dysfázií.....	18
2.2 SPC PPP.....	19
2.3 Další možnosti nácviků a terapií.....	20
2.4 Neurovývojová terapie a stimulace.....	20
2.4.1 Rozvoj jazykových schopností dle Elkonina.....	20
2.4.2 MAXÍK – stimulační program pro děti.....	20
2.4.3 BENAUDIRA sluchový trénink.....	21
2.4.4 FIE.....	21
PRAKTICKÁ ČÁST.....	23
3 VLASTNÍ VÝZKUM.....	23
3.1 Předškolní program pro děti s vývojovou dysfázií.....	23

3.2	Případové studie dětí s vývojovou dysfázií, které navštěvují program rozvoje...	24
3.2.1	Stručná kazuistika č. 1 – chlapec Marek.....	24
3.2.2	Stručná kazuistika č. 2 – chlapec Pavel	25
3.2.3	Stručná kazuistika č. 3 – chlapec Adam.....	27
3.2.4	Stručná kazuistika č. 4 – dívka Adéla	28
3.2.5	Stručná kazuistika č. 5 – dívka Emily.....	29
3.2.6	Stručná kazuistika č. 6 – dívka Kateřina.....	31
4	VYBRANÉ VYTVOŘENÉ POMŮCKY VYUŽITÉ PŘI VLASTNÍ PRÁCI S DĚTMI.....	33
4.1	Pracovní sešit	33
4.2	Jednotlivé pomůcky	33
4.2.1	Zraková percepce	34
4.2.2	Sluchová percepce.....	34
4.2.3	Myšlení.....	35
4.2.4	Paměť a pozornost.....	36
4.2.5	Motorika.....	36
4.2.6	Orientace v prostoru.....	37
4.2.7	Časová orientace	37
4.2.8	Grafomotorika	38
4.2.9	Řeč.....	38
	ZÁVĚR	39
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ	40
	SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK.....	42

ÚVOD

Tématem mé kvalifikační práce jsou terapeutické postupy a pomůcky u dětí s vývojovou dysfázií. Tato diagnóza je poslední dobou ve školkách velmi běžnou a postihuje u dítěte všechny složky jeho vývoje. Jedná se o vývojovou poruchu, jejíž terapie je velmi složitá a je podmíněna týmovou spoluprací odborníků. Jako matka chlapce s těžkou vývojovou dysfázií mám zkušenost „z druhého břehu“ náprav a terapií.

Práce se skládá ze tří kapitol. První z nich je teoretická a vychází ze studia odborné literatury. Zabývá se školní zralostí a vývojem předškolního dítěte s vývojovou dysfázií. Druhá kapitola mapuje možnosti a druhy nabízených terapií pro děti se specificky narušeným vývojem řeči. Třetí kapitola je vlastní výzkum při práci s dětmi s vývojovou dysfázií, jejich kazuistikami a vlastními pomůckami při předškolním programu. Samotné šetření bylo prováděno rozhovorem s rodiči, pedagogy, terapeutky a pomocí testů rizika poruch učení. Všechny uváděné a vyobrazené pomůcky jsem vytvářela sama. Jména dětí byla pozměněna pro účely kvalifikační práce.

TEORETICKÁ ČÁST

1 DÍTĚ S VÝVOJOVOU DYSFÁZIÍ A JEHO OSLABENÍ

1.1 Terminologie

Vývojová dysfázie se řadí mezi neurovývojové poruchy. Co si však konkrétně pod pojmem vývojová dysfázie představit? Definice nebo osvětlení pojmu je hned několik a liší se dobou i autorem.

Jedná se o opožděný a aberantní vývoj řeči s postižením všech složek jazyka, tj. potížemi ve slovní zásobě, gramatice, syntaxi a narušením zvukové stránky řeči (Novák, 1997). Jiný pohled na termín „vývojová dysfázie“ uvádí že, vývojová dysfázie je specificky narušený vývoj řeči projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené (Škodová, Jedlička, 2003). Klenková (2006) píše, že vývojová dysfázie je narušená komunikační schopnost, kterou řadíme k vývojovým poruchám. Je to centrální porucha řeči. Neubauer (2018, s. 284–285) pak popisuje, že *„vývojová dysfázie je definována jako komplexní, vrozená porucha osvojení řečových, jazykových a komunikačních dovedností, kterou nelze vysvětlit celkově zpožďujícím se vývojem, abnormalitou řečového aparátu, poruchou autistického spektra, získaným poškozením mozku, sluchovým postižením, pohybovým postižením ani deprivacními či jinými vlivy prostředí.“*

Pokud shrneme předchozí definice, tak můžeme v obecné rovině napsat, že:

- jde o vrozené poškození řečového vývoje, ne o získanou poruchu,
- jazykový vývoj se minimálně v jedné rovině odchyluje od normy, vývoj je zpožděný a aberantní,
- se nejedná o sekundární postižení k jinému typu postižení jako je mentální retardace, sluchové poškození, psychické onemocnění apod.

Příčinu odborníci většinou hledají v období těhotenství, spojují ji s průběhem porodu či v raném vývoji dítěte. Ne vždy se podaří příčinu správně odhalit

a pojmenovat. Vlastní proces vzniku vývojové dysfázie nebyl dosud spolehlivě popsán. Závažnost dysfázie spočívá v tom, že ve velmi důležitém období vývoje dítěte ovlivňuje také vývoj myšlení a oslabuje či jinak opožďuje jiné oblasti (pohybové dovednosti, kreslení, prostorovou orientaci, paměť aj.) (Housarová, 2016).

1.2 Symptomatologie vývojové dysfázie

Vývojová dysfázie se projevuje mnoha příznaky v oblasti řečové i v dalších oblastech neřečových, projevuje se nerovnoměrným osobnostním vývojem (Klenková, 2006).

Oblasti, ve kterých se symptomy projevují podle Lejsky (2003 in Klenková, 2006):

- porucha fonetické i fonologické realizace hlásek,
- vážne syntaktické spojování slov do větných celků,
- porucha v pořadí řazení slabik – přehazuje, vynechává, opakuje apod.
- řeč je agramatická, často nesrozumitelná,
- vážne percepce distinktivních rysů, fonemická percepce je postižena,
- neschopnost udržet dějovou linii, přeskoky,
- nedokáže využít redundance k doplnění (tzn., nedokáže kombinovat symboly),
- nerozeznává klíčová slova k pochopení smyslu,
- porucha krátkodobé paměti,
- malá aktivní slovní zásoba,
- dyslexie, dyspraxie,
- nepoměr mezi řečovými a neřečovými schopnostmi,
- porucha kresby,
- porucha percepce zrakových, hmatových a rytmických signálů,
- porušena je jemná motorika a lateralizace.

1.3 Diagnostika vývojové dysfázie

Diagnostický proces je zdlouhavý, komplexní a týmový. Tým odborníků, kteří se podílejí na diagnostice, tvoří foniatr, neurolog, psycholog, speciální pedagog – logoped. Tato týmová spolupráce zajistí kvalitní provedení diferenciatní diagnostiky. Diferenciatní diagnostika má za úkol odlišit vývojovou dysfázii od dalších poruch či postižení.

V rámci speciálně-pedagogické logopedické diagnostiky se provádí vyšetření motorických funkcí (jak celkové motoriky, tak i jemné motoriky, motoriky mluvidel, koordinace pohybu mluvidel, koordinace pohybů končetin a vyšetření mimické psychomotoriky), vyšetření orientace v prostoru a čase, vyšetření zrakové a sluchové percepce, vyšetření laterality, vyšetření vnímání a porozumění řeči i řečové produkce, vyšetření grafomotoriky a vyšetření paměti a koncentrace pozornosti (Klenková, 2006).

Komplexní diagnostika je předpokladem pro vytvoření komplexního a hlavně individuálního terapeutického plánu, který dítěti pomůže překonat dílčí deficity, které vedou k projevům postižení.

1.4 Terapie

Úspěšné terapie byly dříve jednoznačně zaměřeny na rozvíjení řeči a úpravu její formální stránky – výslovnosti. Bylo sice dosaženo poměrně srozumitelného projevu, ale na úkor všech ostatních dovedností nezbytných k dosažení školní zralosti. Mluvená řeč byla obsahově chudá a téměř u třetiny dětí vznikl problém s koktavostí (Neubauer, 2018).

V dnešní době je podstatou rozvoje komunikačních dovedností a schopností u vývojové dysfázie vzhledem k jiným poruchám řeči zaměřené na celkovou osobnost dítěte, aniž by byla zdůrazňována složka řeči. Celková terapie tedy musí zahrnovat rozvíjení:

- zrakového vnímání,
- sluchového vnímání,

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

Rozvíjení jednotlivých oblastí, schopností a dovedností nelze cvičit izolovaně. Protože rozvoj dítěte je nerovnoměrný a individuální, je třeba všechny oblasti kombinovat tak, aby dítě mohlo využít to, co již umí (Neubauer, 2018).

Dobře rozvinuté oblasti mohou být pro dítě nosným pilířem pro získávání a zpracování informací. Poznání oslabených funkcí je východiskem k jejich záměrnému rozvíjení. Vždy je třeba mít na zřeteli, že jednotlivé funkce nejsou izolované, že na každé činnosti se podílí funkcí více, které se vzájemně ovlivňují a podporují. Oslabení jedné oblasti se často promítne do oblastí dalších (Bednářová, Šmardová, 2015).

1.4.1 Rozvoj zrakové percepce

V předškolním věku je velice důležité rozvíjet zrakové vnímání pro získávání, zpracování a uchopování informací z okolního světa. *„Symboly tohoto věku mají podobu obrázků. Zkreslené, neúplné zrakové vnímání, ať již na úrovni zachycení, zpracování nebo uchopování informací, negativně ovlivňuje poznávání světa, způsob myšlení. Jeho oslabení v předškolním období se odrazí později ve školním věku do obtížného vnímání abstraktních symbolů. Vzhledem k tomu, že písmena a číslice jsou abstraktními symboly, promítá se tak deficit zrakového vnímání právě do čtení, psaní a počítání“* (Bednářová, Šmardová, 2015).

Zrakové vnímání můžeme rozdělit do několika oblastí, které je třeba rozvíjet:

- vnímání barev – přiřadí a pojmenuje odstíny barev,
- vnímání figury a pozadí – vyhledává tvar na pozadí,

- zraková diferenciacie – odliší shodné a neshodné dvojice lišící se detailem, horizontální polohou, vertikální polohou,
- zraková analýza a syntéza – poskládá obrázek z několika částí, doplní chybějící části v obrázku,
- oční pohyby,
- zraková paměť – pozná viděné obrázky, umístí obrázky na místo, kde je předtím vidělo.

Toto rozdělení je důležité pro stanovení oblastí, které jsou rozvinuty na dobré úrovni a které jsou oslabeny (Bednářová, Šmardová, 2011).

1.4.2 Rozvoj sluchové percepce

Oslabení fonematické diferenciacie se významnou měrou podílí na oslabení ve vývoji řeči. Na úrovni školních dovedností se oslabení sluchového vnímání může promítat v mnoha rovinách. Může být ztíženo nabývání dovedností číst a psát a je ovlivněn i samotný proces učení. Ve školním prostředí jsou informace většinou předávány verbálně. Pro děti s vývojovou dysfázií s oslabenou sluchovou percepcí je tento učební styl nejméně schůdný. Mají potíže v zachycení a zpracování verbálních podnětů, snížena bývá i krátkodobá sluchová paměť (Bednářová, Šmardová, 2015).

Sluchové vnímání sledujeme a rozvíjíme v několika oblastech. Vždy však musíme vzít v úvahu, že se jednotlivé oblasti prolínají, a že určité dovednosti mohou být zařazeny do několika z nich:

- naslouchání – dítě lokalizuje zvuk, pozná předměty podle zvuku, poznává písňě podle melodií, naslouchá krátkému příběhu,
- sluchové rozlišování – rozliší slova s vizuálním podnětem, rozliší slova bez vizuálního podnětu, rozliší slabiky,
- sluchová paměť – zopakuje větu složenou z více slov, zopakuje řadu až šesti slov,

- sluchová analýza a syntéza – roztleská slova na slabiky, pozná, určuje a vymýšlí rýmy, určí počet slabik, pozná a určí první hlásku ve slově, pozná a určí poslední hlásku ve slově, z hlásek složí slovo, jednoslabičné slovo analyzuje na slabiky,
- vnímání rytmu – určí dvě krátké a poté i delší rytmické struktury, napodobí rytmus (Bednářová, Šmardová, 2011).

1.4.3 Rozvoj myšlení

Pro děti s vývojovou dysfázií je charakteristické výrazně nerovnoměrné rozložení jednotlivých schopností, tj. diskrepance mezi úrovní verbálních a neverbálních schopností ve prospěch neverbálních. Verbální schopnosti jsou výrazně opožděny vzhledem k ostatním složkám intelektu. Při malé nebo nesprávné stimulaci vývoje řeči, např. preferenci formální stránky řeči (tj. úpravy výslovnosti bez dostatečně rozvinutého zrakového a sluchového vnímání a jejich koordinaci s rozvojem jemné motoriky) před obsahovou stránkou řeči, se mohou zhoršovat i rozumové schopnosti dětí. S adekvátním rozvojem obsahové stránky řeči se zlepšuje i intelekt dítěte. Rozvoj obsahové stránky řeči je tedy důležitou podmínkou k dalšímu rozvoji osobnosti a ke vzdělávání (Škodová, Jedlička, 2003).

U rozvoje myšlení předškolního dítěte je důležitá především rovina lexikálně-sémantická, a to v těchto položkách:

- přiměřená slovní zásoba,
- dítě smysluplně popíše, co je na obrázku,
- interpretuje pohádku s a bez obrázkového doprovodu,
- definuje význam pojmu,
- tvoří protiklady s vizuální podporou i bez ní,
- tvoří nadřazené pojmy s vizuální podporou i bez ní,
- tvoří slova podobného významu (Bednářová, Šmardová, 2011).

K rozvoji myšlení neodmyslitelně patří i mentalizace – dovednost reflektovat duševní stavy – porozumět myšlenkám, přesvědčením a přáním svým a ostatních.

Pochopení, že mysl mají i jiní a že se podobá či liší od jeho vlastní, je ve vývoji dítěte vstupem k symbolické hře mimo právě přítomný fyzický svět (Neubauer, 2018).

Předškolní dítě potřebuje rozvinout mnoho schopností a dovedností, které jsou posléze předpokladem ke zvládnutí učiva matematiky. K rozvoji matematických dovedností je ale zapotřebí i vysoký podíl rozvoje myšlení. Položky sledované v této oblasti jsou:

- porovnávání,
- řazení,
- třídění,
- množství.

1.4.4 Rozvoj paměti a pozornosti

Cvičení na rozvoj paměti a pozornosti je třeba zařazovat do všech terapeutických postupů, sloužících k rozvíjení ostatních složek. Terapeutické postupy a konkrétní metody musí terapeut přizpůsobit individuálním schopnostem a potřebám konkrétního dítěte. Opakování všech procvičovaných činností a pracovních postupů má pro další rozvoj dysfatického dítěte klíčový význam (Škodová, Jedlička, 2003).

Rozvoj motoriky

Úroveň motorických schopností a dovedností prochází celým rozvojem a vývojem dítěte. Ovlivňuje fyzickou zdatnost, výběr pohybových aktivit, zapojení se do kolektivu, vnímání, řeč, kresbu a později i psaní. Podle Škodové a Jedličky (2003) je třeba na motorické schopnosti a dovednosti a následnou terapii pohlížet v několika rovinách:

- hrubá motorika,
- jemná motorika,
- grafomotorika,
- motorika mluvidel,
- motorika očních pohybů.

Na co nesmíme zapomínat, jsou oblasti s motorikou úzce související, které tvoří základ pohybových dovedností, jako je taktilní vnímání, vnímání vlastních pohybů, vnímání rovnováhy a vnímání svalového tonusu (Bednářová, Šmardová, 2015).

Cvičení jemné i hrubé motoriky se zaměřuje na zlepšení deficitu v těchto pohybových složkách:

- Motorika rukou – dysfatické dítě pohyby provádí neobratně, pomáhá si druhou rukou, pohybům chybí přesnost. V terapii používáme stavebnice s různými velikostmi, tvarem, povrchem i materiálem jednotlivých prvků (Škodová, Jedlička, 2003).
- Dynamická organizace pohybů – v této oblasti bývá porucha nejnápadnější. Při reciproční koordinaci pohybů selhávají téměř všechny děti s vývojovou dysfazií. V terapii je třeba využítí nejrozmanitějších rytmických a pohybových her (Škodová, Jedlička, 2003).
- Opticko-prostorová organizace pohybů – tato schopnost nebývá výrazněji postižena. Některé děti ale nedokáží správně rozlišit prostorové vztahy mezi zrcadlovými obrazy. Terapie se zaměřuje na nápodobu přímého vzoru (Škodová, Jedlička, 2003).
- Komplexní praxe rukou – zde se potíže promítají v plné šíři. Mnoho dětí si ještě ve školním věku nedokáže správně zavázat tkaničky, má potíže se zapínáním knoflíků, zipů, neumí jíst příborem, jsou nešikovné při oblékání (děti ve snaze o přesnější pohyb, udělají mnoho nadbytečných nepřesných pohybů, které jim činnost ještě více zkomplikují). Zde má velký vliv i deficit v chápání prostorových vztahů a prostorové organizace pohybů vůbec. V terapii se zaměřujeme na cílené a přesné pohyby a jejich stálé opakování (Škodová, Jedlička, 2003).

Předškolní dítě by mělo zvládat v oblastech hrubé a jemné motoriky a taktilního vnímání následující položky:

- přejde přes kladinu,
- přeskočí snožmo nízkou překážku,

- dotkne se bříškem každého prstu na ruce bříška palce,
- pomocí hmatu rozliší různé povrchy, materiály,
- pozná hmatem geometrické tvary.

Kreslení a rozvoj grafomotoriky má stěžejní význam pro rozvoj psaní. V předškolním věku je její úroveň jedním z důležitých kritérií při posuzování způsobilosti k zahájení školní docházky. Kresba nám může poskytnout informace o celkové vývojové úrovni dítěte. Jestliže je grafomotorika neobratná, dítě může mít potíže s učením se psát jednotlivé tvary písmen, písmo je neúhledné, snižuje se čitelnost. Neobratnost se často odráží do tempa psaní, které je proti vrstevníkům zpomaleno (Bednářová, Šmardová, 2011).

U předškolního dítěte sledujeme nejen úroveň grafomotorických prvků (zuby, horní smyčky apod.), ale i návyky při kreslení (držení tužky, postavení ruky, uvolnění ruky, tlak na podložku, plynulost pohybů).

Velmi důležitou roli zde hraje i lateralita ruky a oka.

Motorika mluvidel – pohyblivost mluvidel nelze oddělovat od celkové obratnosti, pohybové koordinace, rovnováhy a obratnosti rukou. Děti s vývojovou dysfázií mají velmi často potíže s touto oblastí motoriky. Nedostatečný nebo nepřesný bývá pohyb jazyka, rtů, tváří apod. Více než vlastní pohyb bývá narušení koordinace mluvidel. Na to je třeba se při terapii zaměřit. Volí se takové postupy, které dítě zvládne. Dítě by mělo mít možnost být alespoň v jednom cvičení úspěšné (Škodová, Jedlička, 2003).

1.4.5 Rozvoj prostorové orientace

U dětí s vývojovou dysfázií bývá narušeno chápání prostorových vztahů. Existují problémy i v pravo-levé orientaci a inverzi tvarů. Při terapii a rozvoji orientace se u dysfatických dětí v počátku osvědčuje spojení kresby jednoduchého obrázku a jejího následného zobrazení v prostoru (např. na zemi), pomocí špejlí, provázku, papírových prvků apod. U dětí se zde může kombinovat problém s prostorovou orientací a porozuměním nebo vytvořením verbálního pojmu (Škodová, Jedlička, 2003).

Při terapii postupujeme následovně. Začínáme pojmy nahoře, dole, přes, vpředu, vzadu, první poslední, uprostřed, až k pojmům hned před, hned za (Bednářová, Šmardová, 2011).

1.4.6 Rozvoj časové orientace

Jednotlivé časové úseky většinou dítě s vývojovou dysfázií nechápe a nedokáže vyjádřit slovem, ale vyjadřuje je činnostmi, které se k tomuto úseku vážou. Deficit v časové orientaci souvisí spíše s poruchou verbálního označení času než s poruchou samotného časového vnímání. Tento deficit se obvykle zmírní při logopedické terapii rozvoje řeči (Škodová, Jedlička, 2003).

Předškolní dítě by se před vstupem do školy mělo orientovat v dějových linkách – seřazení obrázků podle posloupnosti – co je nejdříve, později, naposledy a přiřazení činnosti k ročnímu období (Bednářová, Šmardová, 2011).

1.4.7 Rozvoj řeči

Vzhledem k tomu, že se jedná o poruchu systémovou, zasahuje v různém stupni a širokém spektru senzoricke a motorické oblasti ve všech jazykových rovinách. Terapii nastavuje klinický logoped, který postupuje podle individuálního plánu.

Základní členění logopedických terapeutických přístupů:

1. Tradiční terapeutický přístup – terapie je zaměřena zejména na fonetickou rovinu,
2. Fonologický terapeutický přístup – terapie je cílena zejména na fonologickou rovinu,
3. Foneticko-fonologický terapeutický přístup – terapie zaměřena především na foneticko-fonologickou rovinu,
4. Komplexní terapeutický přístup – terapie je cílena na všechny jazykové roviny (Lechta, 2011).

2 MOŽNOSTI VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S VÝVOJOVOU DYSFÁZIÍ V PŘEDŠKOLNÍM ROCE V MŠ

2.1 Školní zralost a odklad školní docházky u dětí s vývojovou dysfázií

Kromě řečových a intelektových předpokladů vyžaduje vstup do školy přiměřenou citovou zralost, soustředěnost a schopnost systematické práce. Bohužel tyto schopnosti většině dysfatických dětí v příslušném věku v důsledku nerovnoměrného vývoje chybí. Ve věku šesti let jsou děti zpravidla školsky nezralé. Vážné obtíže či selhání na samém počátku školní docházky dítě srážejí v jeho chuti a motivaci (Škodová, Jedlička, 2003).

Školní nezralost má několik příčin, které se u dětí většinou kombinují. Odklad školní docházky je jedna z možností, jak dát dítěti čas k dozrání a částečnému dorovnání jeho nerovnoměrného vývoje a umožnit mu v počátku školní docházky osvědčit svou výkonnost v porovnání s vrstevníky. Za předpokladu, že má dítě vhodně nastavený terapeutický plán, můžeme mu výrazně v tomto pomoci. Odklad školní docházky dává dítěti možnost v pokračování intenzivní rehabilitace.

Výběr vhodné mateřské školy je stěžejní pro další vývoj dítěte. Dítě s dysfázií je možné vřadit:

- a) do běžné MŠ bez jakékoli podpory,
- b) zařadit ho formou individuální integrace do běžné MŠ (tzv. hlavní vzdělávací proud),
- c) další možnost zařazení je formou skupinové integrace do běžné MŠ,
- d) do MŠ logopedické,
- e) lze uskutečnit i vřazení formou individuální integrace do MŠ určené pro děti a žáky s jiným typem postižení.

V současných nárocích školy na znalosti a vědomosti dětí – i vzhledem k přetrvávajícím, a ne vždy vhodným metodám vzdělávání, děti s těžší formou vývojové dysfázie potřebují vlastní typ školy s individuálním plánem a odborně připravenými pedagogy.

2.2 SPC PPP

Do vzdělávání se zapojují i další státní instituce.

Mezi školská poradenská zařízení legislativně spadající pod resort ministerstva školství mládeže a tělovýchovy patří:

- Pedagogicko-psychologické poradny (PPP) – pouze v některých PPP působí speciální pedagogové – logopedi. Jedná se o PPP z oblastí, ve kterých nejsou dětem dostupní odborníci ze speciálně pedagogických center pro žáky s vadami řeči.
- Speciálně pedagogická centra pro žáky s vadami řeči.

Mezi standardní speciální činnosti speciálně pedagogických center pro žáky s vadami řeči patří:

- logopedická diagnostika a depistáž poruch komunikace,
- vypracování anamnézy,
- zpracování programů logopedické intervence,
- aplikace logopedických terapeutických, stimulačních, edukačních a reedukačních postupů,
- práce s žáky s potřebou logopedické péče nevyžadující úpravu vzdělávacího programu,
- péče o děti cizinců,
- instruktáže pro zákonné zástupce a pedagogické pracovníky,
- vedení logopedických deníků,
- zpracování a vedení návrhů o individuální logopedické péči,

- tvorba didaktických a metodických materiálů pro rozvoj komunikace, tvorba pracovních listů.

2.3 Další možnosti nácviků a terapií

Mnoho rodičů využívá možnosti s dítětem navštěvovat další různé nácviky a terapie. Jejich nabídka je široká a i když ne všechny jsou dostupné místem, těší se u rodičů velké oblibě. Zde je několik vybraných.

2.4 Neurovývojová terapie a stimulace

Primární reflexy hluboce ovlivňují základní fyzické a psychické reakční vzory. Neurovývojová terapie (NVT) kombinuje poznatky z více metod najednou a používá se u dětí od 4 let. Léčba je založena na jednoduchých cvicích, které často napodobují pohyb vyvolaný primárními reflexy, a tím dává mozku druhou šanci, aby se postupně naučil správně kontrolovat fungování těla. Děti se naučí cviky, které musí každý den provádět (cvičení ale nikdy netrvá déle než cca 10 minut) (Volemanová, 2018).

2.4.1 Rozvoj jazykových schopností dle Elkonina

Děti se nejdříve naučí chápat hláskovou strukturu mluvených slov (říkáme, že se naučí slyšet hlásky ve slovech) a až potom se učí, jak se tyto hlásky dají označit písmeny. Hlavní odlišnost metody podle Elkonina však spočívá v tom, že děti se neučí jednotlivosti pokusem a omylem, ani mechanicky, nazpaměť. Učí se chápat principy a pravidla, jak se z hlásek tvoří slova a jak se mluvená slova dají zapsat písmeny. Když si osvojí tato všeobecná pravidla, poté dokáží přečíst každé slovo. Přemostujeme vývoj mluvené řeči a čtení/psaní a posilujeme porozumění slovům. Metoda tak rozvíjí myšlení a poznávací schopnosti dětí (Kejřová, 2020).

2.4.2 MAXÍK – stimulační program pro děti

Stimulační cvičení není redukce projevů, ale změna podmínek, za kterých může dítě podávat lepší výkon. Kromě dětí jsou do tréninku zařazeni rodiče i učitelé, kteří jsou vedeni k chápání problému dítěte a respektování jeho základních potřeb. Program je vhodný také pro děti s potížemi v učení v 1. a 2. ročníku základních i speciálních škol.

Je zdůrazněna potřeba pravidelného režimu, uvědomělého sezení dítěte, jasného a srozumitelného zadávání pokynů dospělým – rodičem-trenérem, zpětná vazba – jak dítě pokynům porozumělo, vytyčení a dodržování pravidel chování a důslednosti při kontrole plnění úkolů. Důležitý je způsob vedení a postupu ze strany dospělého, který má maximální informace o stavu dítěte – čerpá z vyjádření poradenského zařízení, pediatra, neurologa, pedagoga. Uplatňuje laskavý přístup, vyhýbá se frustrujícím a stresujícím situacím, negativním hodnocením, mentorování a napomínání dítěte. Celý program je koncipován tak, aby byla rovnoměrně posilována složka motorická, grafomotorická a percepční (Bubeníčková, 2020).

2.4.3 BENAUDIRA sluchový trénink

Sluchová stimulace Benaudira je sluchový trénink prostřednictvím poslechu speciálně sestaveného CD, který může dítěti pomoci při problémech s koncentrací, s porozuměním řeči a s posunem narušeného nebo opožděného vývoje řeči. Terapie nabízí možnost zlepšení centrálního sluchového zpracování pomocí pravidelného poslechu individuálně namixované instrumentální hudby, zpěvu, řeči a zvuků. K nám do České republiky se dostala tato metoda až v roce 2016. Nicméně v Evropě jde o efektivní terapii založenou na faktu, že slyšený zvuk se zpracovává v mozku, a tím pádem je možné i dobrý poslech natrénovat. Jedná se o terapii pocházející z Německa, její obdobou je i JIAS sluchová terapie. Aplikací specifické hudby jsou pozitivně ovlivňovány mozkové aktivity, které podporují správné vnímání a zpracování zvuku z různých směrů. Jakmile se například změní vnímání řeči v mozku, mohou z toho výrazně profitovat zručnosti jako čtení a psaní. Rovněž například tinnitus (rušivý zvuk) se může snížit nebo úplně vymizet harmonizací centrálního sluchového zpracování (Benaudira, 2020).

2.4.4 FIE

Program FIE sestává z více než 500 stránek cvičení „papír a tužka“, rozdělených do dvaceti instrumentů. Každý instrument je zaměřen na specifický kognitivní deficit, sám je však určen k získávání mnoha dalších předpokladů učení. Čtrnáct z těchto instrumentů jsou pravidelně používány ve třídách při hodinových lekcích, jejichž frekvence by měla být 3–5 hodin týdně po dobu dvou let. To je optimální situace, kterou

navrhuje Feuerstein. V praxi se setkáváme s méně náročnou aplikací. Je možné pracovat s jednotlivci i s celými skupinami. Skupinové použití metody má velkou výhodu ve sdílení postupů práce, názorů na řešení úkolů i vytváření aplikací v běžném životě. Všechna cvičení instrumentů jsou konstruována tak, že je stupňována jejich obtížnost a složitost. Cílem cvičení je rozvinutí učebního potenciálu dítěte, který je chápán v širokých souvislostech. Při práci s Feuersteinovou metodou je kladen důraz na rozvíjení řeči. Řeč je nástrojem každé intelektuální činnosti. Řeč je důležitá na všech třech úrovních mentální činnosti. Jedinec řečí kontroluje a upřesňuje informace, které dostává. Musí umět vyjádřit řečí každý myšlenkový pochod, každou strategii, kterou používá. Pomocí řeči určitou informaci ale i strategii zvnitřní, to znamená, že si ji osvojí natolik, že ji používá i za jiných okolností. Konečně musí umět adekvátně a přesně odpovědět na danou otázku nebo vyřešit daný úkol. Systematicky se proto pěstuje nejen slovní zásoba, ale i obsahově i formálně přesné vyjadřování (Pokorná, 2019).

PRAKTICKÁ ČÁST

3 VLASTNÍ VÝZKUM

3.1 Předškolní program pro děti s vývojovou dysfázií

Obsahem praktické části práce je skupinka šesti předškolních dětí s vývojovou dysfázií, která celý předškolní rok, většinou po odkladu školní docházky, navštěvovala program rozvoje. Předpokladem a podmínkou návštěvy programu jsou spolupracující rodiče, kteří s dítětem pravidelně pracují.

Program je zaměřen na celkový rozvoj dítěte, kde je vždy postupováno pomalými krůčky. Celý program má dvě propojené fáze a pracuje formou spirály, kdy se cyklicky opakují a procvičují již naučené dovednosti a přidávají se nové, s mírně se zvyšující obtížností.

- 1) **Fáze skupinová** – děti se setkávají jednou týdně a skupinovou formou pracují na svém rozvoji, s využitím různých pomůcek, kartiček s využitím názornosti a her, které jsou propojeny s domácími pracovními sešity. Pokud dítě nezvládá některou z oblastí, jsou ihned zapojeni rodiče, kteří dostanou přesné instrukce, jak pracovat, jak pomoci dítěti nacvičit po malých krůčkách danou oblast. Vždy se s dítětem pomyslně vrátí o krok zpět k úrovni, ve které úkol nemá problém splnit a po malých krůčkách přechází na vyšší „metu“.
- 2) **Fáze individuální** – domácí – na každý pracovní den je připraven jeden pracovní list, který dítě vyplňuje v klidu doma s rodiči. Rodiče pak jednou týdně konzultují, zda dítě postupuje plynule bez obtíží, zda mu nějaká oblast nečiní potíže apod. V případě, že se dítěti na některém pracovním listě nedaří, je mu vytvořen individuální plán s pracovními listy, které tuto oblast procvičí. Dítě tak postupuje kontinuálně a neztrácí se v práci se svými vrstevníky.

3.2 Případové studie dětí s vývojovou dysfázií, které navštěvují program rozvoje

Všechny údaje jsou získané pomocí rozhovoru s pedagogy, speciálními pedagogy a rodiči, kteří se o dané dítě starají a dále pak z odborných zpráv a výsledků vyšetření, které mi byly poskytnuty. U všech dětí byly navštíveny jejich mateřské školky a navázán kontakt s jejich pedagogy. Rozhovory byly vedeny dle obecných doporučení. Navázání kontaktu, vytvoření optimální atmosféry a sběr dat a diagnostických informací. Krom jediného případu jsme navázali i následnou a hlavně fungující spolupráci, právě s ohledem na děti, které máme vzájemně v péči.

Všichni rodiče souhlasili s anonymním zpracováním dat, pro účely kvalifikační práce. Rozhovory byly vedeny dle obecných doporučení, kdy byl v úvodní fázi navázán kontakt, byla vytvořena optimální atmosféra, poté v jádru rozhovoru byla snaha získat co nejvíce diagnostických informací, v závěru pak byly předeslány plány následné spolupráce. Při tvorbě kazuistik se vycházelo i z tabulek školní zralosti a testu rizika poruch učení, který byl s dětmi proveden. Každé dítě bylo testováno dvakrát – v počátku kurzu a pak v pololetí při jeho průběžném zhodnocení. Výstupem je šest stručných kazuistik dětí, které docházejí na nápravný program a kterým byly vytvořeny pomůcky pro překonání počátečních obtíží při výuce čtení a psaní.

3.2.1 Stručná kazuistika č. 1 – chlapec Marek

Věk: 6

Diagnóza: Vývojová dysfázie, ADD

Rok narození: 4/2013

Osobní anamnéza a důležité závěry vyšetření

Porod komplikovaný, poporodní třas, novorozenecký ikterus – těžký. Psychomotorický vývoj v celém předškolním období nerovnoměrný – nelezl, chůze v 18 měsících, do 4 let vlastní řeč – OVR – porucha percepce i exprese. Lateralita – pravák. Marek je vyšetřen foniatricky, neurologicky a psychologicky. Od 4 let MŠ

speciální – dělá velké pokroky v sociální oblasti. Odklad školní docházky. Navštěvuje logopedii, ergoterapii, v rámci programu i neurovývojovou stimulaci.

Tabulka 1 Subtesty chlapce Marka

Subtesty	Září 2019	Leden 2020	Max. počet bodů
1. Sluchová analýza na slabiky	3	1	3
2. Sluchová analýza na 1. hlásku	0	3	3
3. Sluchové rozlišování hlásek ve slově	2	3	8
4. Sluchové rozlišování podobných slov	4	5	8
5. Sluchové rozlišování délek	0	4	4
6. Zrakové rozlišování – rytmus	1	4	4
7. Zrakové rozlišování – PLO	3	3	3
8. Zrakové paměť	1	0	3
9. Zrakové vnímání – prostorové	2	0	2
10. Artikulační obratnost	0	1	6
11. Jemná motorika – napodobení písma	2	0	3
12. Intermodalita – učení písma	4	6	6
13. Rýmování	0	3	3
CELKEM	22	33	Září sten: 2 Leden sten: 4 Posun o: 2

Zdroj: vlastní zpracování

Výsledek testu v září

Patrné jsou problémy zejména ve sluchové percepci. Dále se na „neúspěchu“ podílí i motorický neklid, slabší koncentrace pozornosti a častý odklon od úkolu. Marek se neustále ujišťuje, zda byl úspěšný. Při možném neúspěchu okamžitě od úkolu odchází a nechce ho dokončit.

Výsledek testu v lednu

Na Markově rozvoji se podílí jeho vyzrávání. Vzhledem k tomu, že spolupráce s rodinou je nekonzistentní (někdy je dokonce vidět, že úkoly plní rodiče) jeho progres není zcela takový, jaký by mohl být.

3.2.2 Stručná kazuistika č. 2 – chlapec Pavel

Věk: 7

Diagnóza: Vývojová dysfázie , susp. ADHD

Rok narození: 9/2012

Osobní anamnéza a důležité závěry vyšetření

Porod Pavla byl protahovaný, poté sledován na kardiologii z důvodu špatné poporodní adaptace. Do 3,5 let nemluvil vůbec, pouze ukazoval. Psychomotorický vývoj byl v normě. Logopedii navštěvuje od 5 let. Řeč v 5 letech nesrozumitelná, používal tříslavné věty. Levák – zkřížená lateralita. Chlapec navštěvuje běžnou mateřskou školu. Je vyšetřen na neurologii, foniatrii a psychologii. Navštěvuje neurovývojovou stimulaci a FIE.

Tabulka 2 Subtesty chlapce Pavla

Subtesty	Září 2019	Leden 2020	Max. počet bodů
1. Sluchová analýza na slabiky	1	3	3
2. Sluchová analýza na 1. hlásku	0	3	3
3. Sluchové rozlišování hlásek ve slově	2	6	8
4. Sluchové rozlišování podobných slov	7	6	8
5. Sluchové rozlišování délek	2	4	4
6. Zrakové rozlišování – rytmus	4	4	4
7. Zrakové rozlišování – PLO	0	3	3
8. Zrakové paměť	2	3	3
9. Zrakové vnímání – prostorové	0	2	2
10. Artikulační obratnost	2	2	6
11. Jemná motorika – napodobení písma	0	2	3
12. Intermodalita – učení písma	6	6	6
13. Rýmování	0	3	3
CELKEM	26	47	Září sten: 3 Leden sten: 7 Posun o: 4

Zdroj: vlastní zpracování

Výsledek testu v září

Během testu má tendenci u některých úkolů spíše odhadovat výsledek. Ani po upozornění nebo motivaci se toto nemění. Lateralita – levák (zkřížená lateralita). Kresba neodpovídá věku. Oblasti jemné motoriky, zrakové a sluchové percepce jsou podhraniční. Motivace dítěte je problematická. Úkoly, které by ho měly v jeho věku zaujmout, plní spíše neochotně. Ve všech směrech je vidět celková nevyzrálost.

Výsledek testu v lednu

Velký progres zejména v motivaci dítěte se odráží v celkovém výsledku. Chlapec plní úkoly s nadšením. Vyzrál ve všech oblastech, což se pozitivně odráží i v rozvoji řeči.

3.2.3 Stručná kazuistika č. 3 – chlapec Adam

Věk: 6

Diagnóza: Vývojová dysfázie smíšená

Rok narození: 10/2012

Osobní anamnéza a důležité závěry vyšetření

Těhotenství a porod normální průběh. V 0,5 roce rehabilitace kvůli hypotonii. Dále pak OVR. Od 3 let problémy s chováním, neposlouchá, nezapojuje se. Vyšetřen v NAUTISu se závěrem mírná symptomatika PAS, projevy ADHD, kognitivní schopnosti v pásmu průměru. Z foniatrického a logopedického vyšetření ve 4 letech vyplývá, že se jedná o vývojovou dysfázii s převahou percepční, dle neurologa ADHD. V 6 letech vyšetřen na diagnostickém pobytu v LOGO v Brně se závěrem vývojová dysfázie, ADHD. Lateralita – pravák.

Tabulka 3 Subtesty chlapce Adama

Subtesty	Září 2019	Leden 2020	Max. počet bodů
1. Sluchová analýza na slabiky	0	1	3
2. Sluchová analýza na 1. hlásku	0	1	3
3. Sluchové rozlišování hlásek ve slově	3	3	8
4. Sluchové rozlišování podobných slov	4	5	8
5. Sluchové rozlišování délek	0	0	4
6. Zrakové rozlišování – rytmus	1	4	4
7. Zrakové rozlišování – PLO	0	2	3
8. Zrakové paměť	0	2	3
9. Zrakové vnímání – prostorové	0	2	2
10. Artikulační obratnost	1	3	6
11. Jemná motorika – napodobení písma	0	1	3
12. Intermodalita – učení písma	2	3	6
13. Rýmování	0	2	3
CELKEM	11	29	Září sten: 1 Leden sten: 4 Posun o: 3

Zdroj: vlastní zpracování

Výsledek testu v září

U Adama se objevují výraznější projevy ADHD – zejména impulzivní a hyperaktivní chování. Výsledek testu narušuje zejména snadno odklonitelná pozornost, negace – řadu úkolů z počátku bojkotuje – následně se k nim s motivací vracíme a on je krásně zvládá.

Výsledek testu v lednu

Výsledky jsou opět narušeny projevy ADHD, již se ovšem neobjevuje negativismus – ve smyslu „já nezvládnou“, „nechci“ atd. Je vidět, že Adámek pravidelně pracuje a je na práci zvyklý, je nutné ho stále motivovat, ale z výsledků testu vyplývá pokrok, zejména v oblasti zrakové percepce. Sluchová percepce je stále výrazně deficitní.

3.2.4 Stručná kazuistika č. 4 – dívka Adéla

Věk: 6

Diagnóza: Vývojová dysfázie smíšená

Rok narození: 7/2013

Osobní anamnéza a důležité závěry vyšetření

Těhotenství fyziologické, 2 hodiny po porodu prodělala sepsi, přestala dýchat. Hospitalizovaná 1. týden na JIP, poté propuštěna domů jako zdravá. Motorický vývoj v mezích normy. Po nástupu do MŠ se jeví jako plachá, citlivější, málo komunikativní, patrná sociální nevyzrálост. Problémy s artikulací delších slov, agramatismy.

V 5,5 letech potvrzena diagnóza „vývojová dysfázie“. Lateralita – pravák. Odklad školní docházky. Vyšetřena na foniatrii, neurologii a psychologii. Navštěvuje logopedii, FIE a neurovývojovou stimulaci.

Tabulka 4 Subtesty dívky Adély

Subtesty	Září 2019	Leden 2020	Max. počet bodů
1. Sluchová analýza na slabiky	1	3	3
2. Sluchová analýza na 1. hlásku	0	3	3
3. Sluchové rozlišování hlásek ve slově	3	6	8
4. Sluchové rozlišování podobných slov	4	7	8
5. Sluchové rozlišování délek	1	2	4
6. Zrakové rozlišování – rytmus	0	3	4
7. Zrakové rozlišování – PLO	2	3	3
8. Zrakové paměť	0	2	3
9. Zrakové vnímání – prostorové	0	1	2
10. Artikulační obratnost	1	2	6
11. Jemná motorika – napodobení písma	0	2	3
12. Intermodalita – učení písma	1	3	6
13. Rýmování	1	3	3
CELKEM	14	40	Září sten: 1 Leden sten: 6 Posun o: 5

Zdroj: vlastní zpracování

Výsledek testu v září

Spolupráce je doprovázena častou potřebou motorického odreagování (výrazným neklidem, místy až tenzí). S délkou zátěže slábne pozornost, což ovlivňuje kvalitu výkonu. Je třeba se neustále vracet k plnění úkolu. Problémy jsou v průřezu ve všech subtestech. Občas „skáče“ do řeči, známky až zabíhavého myšlení, místy jsou odpovědi neadekvátní. Patrné dysgramatismy v řeči.

Výsledek testu v lednu

Patrný vzestup všech oblastí, který je určitě dán samotným vývojem dívenky, ale také intenzivní práce doma a v terapiích. Největší progres je ve sluchové percepci. Obrovské zlepšení je také v koncentraci dívky při samotné práci.

3.2.5 Stručná kazuistika č. 5 – dívka Emily

Věk: 7

Diagnóza: Vývojová dysfázie smíšená

Rok narození: 12/2012

Osobní anamnéza a důležité závěry vyšetření

Těhotenství a porod bez komplikací. Poporodní adaptace dobrá. Dívka plenována do 3,5 let. V 6 letech zjištěna vada zraku – dalekozrakost +3,5 dioptrie. Dle neurologa hraniční jemná motorika, vážne výdrž a neklid v polohách. Z logopedického a foniatrického vyšetření vyplývá, že se jedná o vývojovou dysfázii smíšenou. Lateralita – pravák. V oblasti abstraktně vizuálního myšlení a předmatematických představ nedosahuje úrovně odpovídající věku. Odklad školní docházky. Vyšetřena na foniatrii, neurologii a psychologii. Navštěvuje logopedii, FIE a sluchový trénink Benaudira.

Tabulka 5 Subtesty dívky Emily

Subtesty	Září 2019	Leden 2020	Max. počet bodů
1. Sluchová analýza na slabiky	1	3	3
2. Sluchová analýza na 1. hlásku	0	3	3
3. Sluchové rozlišování hlásek ve slově	4	4	8
4. Sluchové rozlišování podobných slov	6	7	8
5. Sluchové rozlišování délek	2	4	4
6. Zrakové rozlišování – rytmus	0	3	4
7. Zrakové rozlišování – PLO	1	3	3
8. Zrakové paměť	1	2	3
9. Zrakové vnímání – prostorové	0	1	2
10. Artikulační obratnost	2	3	6
11. Jemná motorika – napodobení písma	0	0	3
12. Intermodalita – učení písma	1	3	6
13. Rýmování	2	3	3
CELKEM	20	39	Září sten: 1 Leden sten: 6 Posun o: 5

Zdroj: vlastní zpracování

Výsledek testu v září

Pozornost a soustředění je kolísavé, často od práce odbíhá, zjevný motorický neklid. Lateralita – pravák – není zcela vyhraněná. Jemná motorika, zrakové a sluchové percepce jsou v oblasti podprůměru až výrazného průměru. Patrná celková nevyzrálость dívenky.

Výsledek testu v lednu

Rovnoměrný progres všech oblastí, který je dán samotným vývojem dívky, nasazením brýlí, ale také intenzivní prací a podporou, kterou má dívka doma a na terapiích. Velké množství podnětů nutí Emily k pokroku.

3.2.6 Stručná kazuistika č. 6 – dívka Kateřina

Věk: 6

Diagnóza: Vývojová dysfázie expresivní, ADHD

Rok narození: 5/2013

Osobní anamnéza a důležité závěry vyšetření

Těhotenství i porod normální. Raný psychomotorický vývoj přiměřený. Častá nemocnost. Ve 3 letech se u dívky po vysokých horečkách začaly objevovat tiky, které postupně vymizely. V 5,5 letech dívka na diagnostickém pobytu v LOGO v Brně se závěrem „vývojová dysfázie expresní“. Doporučena psychoterapie – práce na verbálních schopnostech a kompetencích – navštěvuje od 6 let.

Tabulka 6 Subtesty dívky Kateřiny

Subtesty	Září 2019	Leden 2020	Max. počet bodů
1. Sluchová analýza na slabiky	1	2	3
2. Sluchová analýza na 1. hlásku	0	2	3
3. Sluchové rozlišování hlásek ve slově	6	6	8
4. Sluchové rozlišování podobných slov	2	5	8
5. Sluchové rozlišování délek	0	1	4
6. Zrakové rozlišování – rytmus	2	3	4
7. Zrakové rozlišování – PLO	2	3	3
8. Zrakové paměť	2	3	3
9. Zrakové vnímání – prostorové	2	2	2
10. Artikulační obratnost	1	1	6
11. Jemná motorika – napodobení písma	1	2	3
12. Intermodalita – učení písma	2	5	6
13. Rýmování	0	2	3
CELKEM	21	37	Září sten: 1 Leden sten: 6 Posun o: 4

Zdroj: vlastní zpracování

Výsledek testu v září

Zpočátku se zdá, že hlavně u neverbálních úkolů velmi dobře a ochotně spolupracuje a má zájem všechny úkoly dokončit. Během testu má tendenci u některých úkolů spíše odhadovat výsledek. Verbální úkoly má však tendenci odmítat. Ani po upozornění, nebo motivaci se toto nemění. Lateralita – pravák.

Výsledek testu v lednu

Patrné zlepšení v motivaci a tím i v úspěšnosti při plnění úkolů. Výsledek ovlivňuje i to, že si „zvykla“ a pravidelnými návštěvami terapií se „otrkala“. Jako dalším důvodem progresu je patrná i pravidelná a systematická domácí příprava. Kateřina má radost z úspěchu při plnění úkolu. Zlepšení je dáno i velkou snahou matky na kompenzaci nedostatků ve verbální oblasti.

4 VYBRANÉ VYTVOŘENÉ POMŮCKY VYUŽITÉ PŘI VLASTNÍ PRÁCI S DĚTMI

4.1 Pracovní sešit

Děti v rámci programu pracují s pracovním sešitem. Každý měsíc dostávají nový pracovní sešit, který je tematicky zaměřený na dané roční období a měsíc. Se sešitem pracují doma s rodiči. Obsahem sešitu jsou oblasti rozvoje dítěte, rozvržené vzestupně podle obtížnosti.

Obrázek 1 Pracovní sešity



Zdroj: vlastní zpracování

4.2 Jednotlivé pomůcky

V rámci skupinového setkávání pracují děti s různými kartami, kostkami, hádankami, zaměřenými na jednotlivé dílčí dovednosti a schopnosti. Pro příklad pomůcek z jednotlivých oblastí jsou uvedeny některé, které jsou s dětmi používány.

Všechny pomůcky, včetně pracovních sešitů jsou pro děti vlastnoručně vytvořeny a v příloze práce jsou přiloženy fotografie práce s dětmi a pomůckami.

4.2.1 Zraková percepce

Obrázek 2 Pomůcky – zraková percepce



Zdroj: vlastní zpracování

4.2.2 Sluchová percepce

Obrázek 3 Pomůcky – sluchová percepce



Zdroj: vlastní zpracování

Záložky pro nácvik sluchové percepce (viz obrázek 3)

Všechny záložky tvoří 40 karet na dané téma:

1. Rýmování – děti mají za úkol najít dvě slova, která se rýmují.
2. Počet slabik – hledáme slovo, které má stejný počet slabik, jako je počet puntíku v rámečku.
3. Stejně slovo – děti hledají slovo, které začíná na stejnou slabiku, na kterou slovo v rámečku končí.
4. Krátká a dlouhá slabika – hledáme slovo se stejným grafickým záznamem.
5. První hláska ve slově – úkolem pro děti je najít slovo, které začíná stejnou hláskou, jako slovo v rámečku na začátku záložky.
6. Poslední hláska ve slově – děti hledají slovo, které začíná na stejnou hlásku, na kterou slovo v rámečku končí.
7. Obrázková slova – děti složí první hlásky slov na obrázcích – vyjde tajemné slovo.

4.2.3 Myšlení

Obrázek 4 Pomůcky – myšlení



Zdroj: vlastní zpracování

4.2.4 Paměť a pozornost

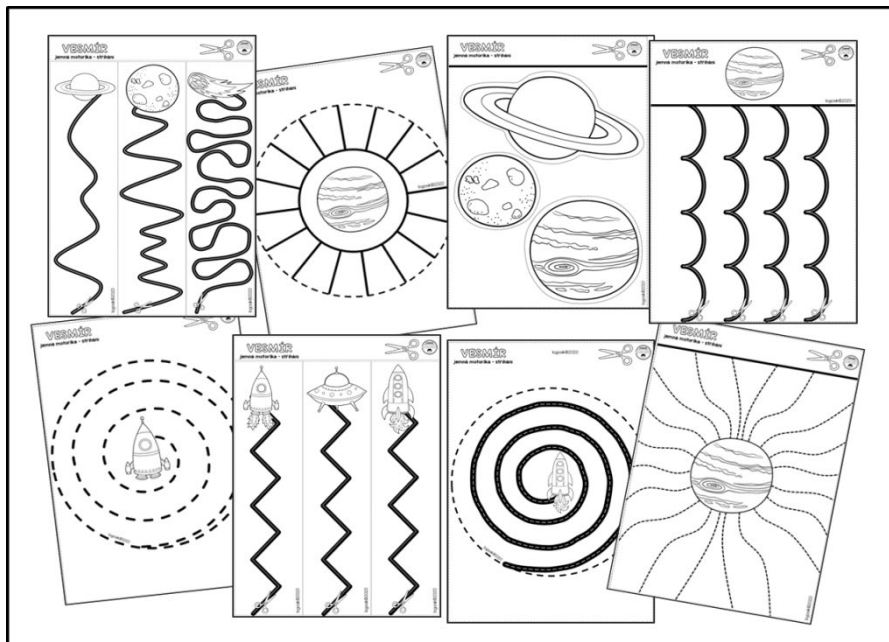
Obrázek 5 Pomůcky – paměť



Zdroj: vlastní zpracování

4.2.5 Motorika

Obrázek 6 Pomůcky – stříhání s tématem Vesmír



Zdroj: vlastní zpracování

4.2.6 Orientace v prostoru

Obrázek 7 Pomůcky – orientace v prostoru



Zdroj: vlastní zpracování

4.2.7 Časová orientace

Obrázek 8 Pomůcky – časová orientace



Zdroj: vlastní zpracování

4.2.8 Grafomotorika

Obrázek 9 Pomůcky – grafomotorika



Zdroj: vlastní zpracování

4.2.9 Řeč

Obrázek 10 Pomůcky – řeč



Zdroj: vlastní zpracování

ZÁVĚR

Diagnóza vývojové dysfázie je poslední dobou velmi běžná a její terapie je velmi složitá. Jedná se poruchu vývojovou a podmíněnou týmovou spoluprací odborníků a rodičů, kteří hrají v terapii velmi důležitou a náročnou roli. U dětí jde o celkový rozvoj, který se při terapiích pozitivně odráží ve vlastní řeči. Celkovému rozvoji mohou napomoci i různé druhy terapií, které v dnešní době vyhledávají a navštěvují mnozí rodiče. Některé z nich jsou uvedeny v této práci.

Cílem výzkumné práce byl rozvoj dětí se specificky narušeným vývojem řeči a možnost připravit je na počáteční výuku čtení a psaní, která pro děti s vývojovou dysfázií bývá velmi složitá. Výzkumného šetření se zúčastnilo 6 dětí. Šetření mělo kvalitativní charakter a sběr dat probíhal rozhovorem s rodiči, pedagogy a terapeuty a vlastní prací s dětmi, návrhem pomůcek a testy rizik poruch učení. Všechna jména dětí byla pozměněna pro účely kvalifikační práce.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. 2010. *Školní zralost: co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. 2. vyd. Brno: Computer Press. Moderní metodika pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-251-2569-4.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. 2015. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. 2. vyd. Brno: Edika. Moderní metodika pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-266-0658-1.

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. 2007. *Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-4454-8.

KIRBY, Amanda. 2000. *Nešikovné dítě: dyspraxie a další poruchy motoriky: diagnostika, pomoc, podpora, cesta k nezávislosti*. Praha: Portál. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-717-8424-9.

KLENKOVÁ, Jiřina. 2006. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1110-2.

KUTÁLKOVÁ, Dana. 2014. *Jak připravit dítě do 1. třídy: dyspraxie a další poruchy motoriky: diagnostika, pomoc, podpora, cesta k nezávislosti*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Grada. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-247-4856-6.

LECHTA, Viktor a Vlasta ŠMARDOVÁ. 2011. *Terapie narušené komunikační schopnosti: co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. Moderní metodika pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-7367-901-9.

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

NOVÁK, Alexej. 1997. *Foniatrie a pedauologie III. Základy fyziologie a patofyziologie řeči*. Praha: Vydavatelství Prof. MuDr. Alexej Novák, DrSc.

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

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. 2007. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-807367-340-6.

Seznam použitých internetových zdrojů

BENAUDIRA. 2020. *Individuálny sluchový tréning* [online]. [cit. 2020-03-03]. Dostupné z: <https://www.benaudira.sk/>

BUBENÍČKOVÁ, Pavla. 2020. *MAXÍK – stimulační program pro děti* [online]. [cit. 2020-03-03]. Dostupné z: <http://www.mujmaxik.snadno.eu>

HOUSAROVÁ, Blanka. 2016. *Vývojová dysfázie: Co je vývojová dysfázie?* [online]. [cit. 2020-03-02]. Dostupné z: <https://donbosco.webnode.cz/rec/vyvojova-dysfazie/>

KEJŘOVÁ, Anežka. 2014. *Rozvoj jazykových schopností dle Elkonina: stručná charakteristika metody* [online]. [cit. 2020-03-03]. Dostupné z: <http://www.elkonin.cz/uvod/strucna-charakteristika-metody/>

POKORNÁ, Věra. 2019. *FIE: Program instrumentálního obohacování* [online]. [cit. 2020-03-03]. Dostupné z: <http://www.atc-feuerstein.cz/clanek/37-II-Program-Instrumentalniho-obohacovani-Instrumental-Enrichment/index.htm>

VOLEMANOVÁ, Marja. 2018. *Neurovývojová terapie* [online]. [cit. 2020-03-03]. Dostupné z: <http://invts.cz/uvod/neuro-vyvojova-terapie/>

Seznam použitých ostatních zdrojů

HANÁK, Petr, Jan MICHALÍK a kol. 2011. *Speciálněpedagogické centrum: Informační brožura o činnosti speciálně pedagogických center* [online]. 31 s. [cit. 2020-03-03]. Dostupné z: http://www.inkluze.upol.cz/portal/Download/publikace/Petr_Hanak__Jan_Michalik_a_kol__Informacni_brozura_o_cinnosti_specialne_pedagogickych_center.pdf

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Seznam obrázků

Obrázek 1 Pracovní sešity.....	33
Obrázek 2 Pomůcky – zraková percepce	34
Obrázek 3 Pomůcky – sluchová percepce	34
Obrázek 4 Pomůcky – myšlení	35
Obrázek 5 Pomůcky – paměť	36
Obrázek 6 Pomůcky – stříhání s tématem Vesmír.....	36
Obrázek 7 Pomůcky – orientace v prostoru.....	37
Obrázek 8 Pomůcky – časová orientace	37
Obrázek 9 Pomůcky – grafomotorika	38
Obrázek 10 Pomůcky – řeč	38

Seznam tabulek

Tabulka 1 Subtesty chlapce Marka	25
Tabulka 2 Subtesty chlapce Pavla	26
Tabulka 3 Subtesty chlapce Adama.....	27
Tabulka 4 Subtesty dívky Adély.....	29
Tabulka 5 Subtesty dívky Emily.....	30
Tabulka 6 Subtesty dívky Kateřiny	31

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora:	Mgr. Věra Gošová
Název kurzu:	Speciální pedagogika
Název práce:	Pomůcky pro děti předškolního věku s vývojovou dysfázií k přípravě na počáteční výuku psaní a čtení
Rok:	2020
Počet stran textu bez příloh:	39
Celkový počet stran příloh:	0
Počet titulů českých použitých zdrojů:	11
Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:	0
Počet internetových zdrojů:	6
Počet ostatních zdrojů:	1