

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

Specifické komunikační potřeby dětí s vývojovou dysfázií
Bakalářská práce

Autor: Bc. Kamila Razesbergerová

Studijní program: B 7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních

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

Oponent práce: doc. PaedDr. Karel Neubauer, Ph.D.

Zadání bakalářské práce

Autor: Kamila Razesbergerová

Studium: P16K0034

Studijní program: B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních

Název bakalářské práce: **Specifické komunikační potřeby dětí s vývojovou dysfázií**

Název bakalářské práce AJ: Specific communication needs of children with developmental dysphasia

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá problematikou specifických komunikačních potřeb dětí s diagnózou vývojová dysfázie. V teoretické části bakalářské práce bude definována vývojová dysfázie, popsána její etiologie a symptomatologie a přiblíženy terapeutické postupy využívané při eliminaci komunikačních obtíží dětí s touto diagnózou. Dále bude pozornost věnována vymezení specifických potřeb dětí s vývojovou dysfázií a mj. budou specifikovány také zásady pro komunikaci s jedinci s vývojovou dysfázií. V praktické části bakalářské práce budou na příkladech z praxe popsány specifické komunikační potřeby dětí s vývojovou dysfázií a vytvořena příručka sloužící k zajištění komunikačních potřeb těchto jedinců. Z metodologického hlediska bude využito kazuistické metody.

BENDO VÁ, Petra. Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole. Praha: Grada Publishing, 2011. 152 s. ISBN 978-80-247-7254-7. BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. Komunikace dětí předškolního věku. Praha: Grada Publishing, 2012. 236. ISBN 978-80-247-831-192. PRŮCHA, Jan. Dětská řeč a komunikace: Poznatky vývojové psycholingvistiky. Praha: Grada Publishing, 2011. 200 s. ISBN 978-80-247-3603-7. SMOLÍK, Filip, SEIDLOVÁ MÁLKOVÁ, Gabriela. Vývoj jazykových schopností v předškolním věku. Grada Publishing, 2014. 248 s. ISBN 978-80-247-4240-3.

Garantující Katedra speciální pedagogiky,

pracoviště: Pedagogická fakulta

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

Oponent: doc. PaedDr. Karel Neubauer, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 5.2. 2015

Prohlášení

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

V Hradci Králové dne 20. 6. 2020

.....

Anotace

RAZESBERGEROVÁ, Kamila. *Specifické komunikační potřeby dětí s vývojovou dysfázií*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec králové, 2020, 55 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá specifickými komunikačními potřebami dětí s vývojovou dysfázií. V teoretické části bakalářské práce je charakterizovaná vývojová dysfázie, jakožto specifická porucha řeči, včetně její terminologie, etiologie, symptomatologie. Dále v práci je věnována pozornost specifickým komunikačním potřebám a základním zásadám při komunikaci s žákem s vývojovou dysfázií. Závěr teoretické části je věnován pomůckám, terapii a dalším terapeutickým postupům při práci s dítětem s vývojovou dysfázií.

Praktická část bakalářské práce je realizována s cílem popsat/charakterizovat specifické komunikační potřeby dětí s vývojovou dysfázií a vytvořit příručku sloužící k zajištění komunikačních potřeb těchto jedinců. Dále je zaměřena na zkoumání metod a přístupů pomáhající při domácí přípravě a na komunikační přístupy při komunikaci s jedinci s vývojovou dysfázií. Z metodologického hlediska bylo využito metody případové studie.

Klíčová slova: vývojová dysfázie, specifické komunikační potřeby, specifické komunikační zásady.

Annotation

RAZESBERGEROVÁ, Kamila. *Specific communication needs of children with developmental dysphasia*. Hradec Králové: Faculty of education, University Hradec králové, 2020, 55 pp. Bachelor Degree Thesis.

Bachelor thesis deals with the specific communication needs of children with developmental dysphasia. The theoretical part of the bachelor thesis characterizes developmental dysphasia as a specific speech disorder, including its terminology, etiology, symptomatology. Furthermore, the work pays attention to specific communication needs and basic principles in communication with a student with developmental dysphasia. The conclusion of the theoretical part is devoted to aids, therapy and other therapeutic procedures in working with a child with developmental dysphasia.

The practical part of the bachelor thesis is implemented in order to describe / characterize the specific communication needs of children with developmental dysphasia and to create a manual to ensure the communication needs of these individuals. It also focuses on the study of methods and approaches to assist in home preparation and on communication approaches in communication with individuals with developmental dysphasia. From a methodological point of view, the case study method was used.

Keywords: developmental dysphasia, specific communication needs, specific communication principles.

Obsah

Úvod.....	8
TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1.Řeč a její vývoj.....	9
1.1.Ontogenetický vývoj řeči	9
2.Vývojové poruchy řeči	13
3.Prostý opožděný vývoj řeči	13
4.Vývojová dysfázie.....	14
4.1.Terminologie vývojové dysfázie	15
4.1.1.Terminologie ve světě	15
4.2.Etiologie	16
4.3.Symptomatologie	16
4.4.Charakteristika klinického obrazu v průběhu vývoje VD	18
4.5.Dělení vývojové dysfázie	21
4.6.Diagnostika VD.....	23
5.Žák s vývojovou dysfázií	24
5.1.Podpora žáka s VD.....	24
5.2.Žák s VD a jeho odlišnosti v chování	29
6.Druhy komunikace	30
6.1.Obecné zásady přístupu k osobám s narušenou komunikační schopností	32
6.2.Specifika komunikace s žákem s vývojovou dysfázií	32
6.3.Specifika komunikace žáka s VD – doporučení.....	33
6.4.Základní zásady při komunikaci s žákem VD.....	34
7.Pomůcky	34
8.Terapie.....	35
9.Další druhy terapeutických postupů.....	38

Praktická část.....	39
10.Uvedení do problematiky praktické části	39
10.2.Metodologie výzkumu.....	39
10.3.Výzkumný vzorek	40
10.4.Případová studie – Chlapec A	41
10.5.Případová studie – Chlapec B	45
10.6.Seznámení s výsledky získaných dat	50
Závěr.....	52
Literatura	53
Seznam příloh:.....	56
Seznam zkratk:	57

Úvod

Řeč je nepostradatelnou vlastností člověka, která ho provází celý život. Nedostatky či nesprávné fungování v oblasti řeči, jazyka a komunikace, jedince znevýhodňují po celý život. Zvolením této práce jsem si chtěla přiblížit svět jedinců s vývojovou dysfázií a prohloubit si vědomosti o této diagnóze.

Bakalářská práce se zabývá problematikou specifických komunikačních potřeb dětí s diagnózou vývojová dysfázie. Teoretická část definuje vývojovou dysfázií, poukazuje na rozdíly diagnóz prostý opožděný vývoj řeči a vývojová dysfázie, které jsou mylně zaměňovány širokou veřejností. Dále je popsána etiologie a symptomatologie této diagnózy. Pozornost je také věnována – vymezení specifických potřeb dětí s vývojovou dysfázií.

V praktické části je hlavním cílem charakterizovat specifické komunikační potřeby dětí s vývojovou dysfázií a vytvořit příručku sloužící k zajištění komunikačních potřeb těchto jedinců. Výsledná příručka je určena široké veřejnosti k porozumění závažnosti této diagnózy.

V praktické části bakalářské práce byly stanoveny výzkumné otázky, díky kterým zjistíme, jaké metody a postupy pomáhají jedinci s vývojovou dysfázií při domácí přípravě. A jaké komunikační přístupy je vhodné volit při komunikaci s jedinci VD. Z metodologického hlediska bude využito kazuistické metody.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Řeč a její vývoj

Z fylogenetického hlediska je lidská řeč výsledkem milionu let trvajících hominizačního vývoje člověka. Zaobaleně mluvíme o řeči jako o systému, který prostřednictvím jazykových znaků, je schopen přenášet informace. Pro člověka je řeč biologickou vlastností. Při neschopnosti řeči z jakéhokoli důvodu je člověku odepřena nejvlastnější schopnost. Řeč má vlastní vývoj, který probíhá kontinuálně od narození (Bytešniková 2012; Škodová, Jedlička a kol. 2007).

Vývoj řeči u dítěte není proces probíhající samostatně, ale kontinuálně s vývojem myšlení, motoriky, sensorického vnímání a socializace. Jedná se o složitý proces, který je ovlivňován vnitřními (tj. vývoj sluchových a zrakových analyzátorů, zdravá CNS, dobrý celkový fyzický a psychický vývoj, obstojný vývoj intelektu, nepoškozeny mluvní orgány) a vnějšími (tj. vliv prostředí, výchovy; přiměřenost podnětů) faktory (Klenková 2006).

1.1. Ontogenetický vývoj řeči

Z ontogenetického hlediska začíná naše řeč první křikem. První období vývoje řeči u jedince se nazývá období křiku. Jedná se o první řečový projev, jakožto okamžitý projev jedince při prvním nadechnutí po narození. Jedinec tak reaguje na veškeré změny spojené s narozením. Dále tím dává najevo nelibost, potřebu uspokojení svých biologických potřeb jako je hlad a potřeba přímého kontaktu s matkou. Křik novorozence je chudý na melodickou variaci, ale brzy získává formantovou strukturu. Dalším obdobím je období broukání.

Období broukání nastupuje mezi 8. - 10. týdnem. Jedinec vydává různé zvuky, které vznikají ve spojitosti se sáním a polykáním. V tomto období zaznamenáváme labiální a hrdelní souhlásky. Jedinec napodobuje své a okolní zvuky. Zaznamenáváme náhodné prefonémy. „Jedinec si povídá“. A broukání se plynule prolne do období žvatlání (Škodová, Jedlička a kol. 2007).

V období žvatlání se rozvine tzv. akusticko-fonační reflex (jedinec vlastní zvuky kontroluje sluchem a porovnává s okolními), u jedince pozorujeme „hru s mluvidly“, vydávané zvuky tvoří na rtech, kořenu jazyka a patra. Používá svaly, které potřebuje pro sání a polykání. Často jsou tvořeny náhodně, dle postavení mluvidel. V projevu zaznamenáváme samohlásky a některé souhlásky (p, b, m, t, d, k, a, g). Zvukový projev je už melodický. Dlouhá et kol. (2017) uvádí,

že u jedince pozorujeme postupné vydávání konkrétních hlásek (nazály a ploziva). Kolem prvního roka života už rozumí jednoduchým pokynům, na které reaguje například: smíchem, mimikou či negativistickým postojem. Začíná opakovat jednoduchá slova. Vnímá rytmus a melodii.

Škodová, Jedlička a kol. (2007) tyto projevy člení do období rozumění a napodobování. Období rozumění začíná mezi 8. a 9. měsícem. Jedinec obsah sdělení rozlišuje podle hlasu mluvícího (melodie, přízvuku, hlasového zabarvení), který pak interpretuje ve svém projevu.

Období napodobování pozorujeme u kojence do 9. měsíce, kdy napodobuje zvuky. Na přelomu prvního roka života už jedinec napodobuje první slova. Rodiče však udávají časovou různorodost při tvorbě prvních slov u svých potomků. U jedince se v tomto období rozvíjí pasivní slovní zásoba. První slova bývají jedno až dvojslabičná a jsou tvořena zdvojením stejných slabik například mama, baba a další. Mezi 10. – 14. měsícem se rozvíjí aktivní slovník. Dlouhá et al. (2017) před druhým rokem života jedince se zrychluje rozvoj aktivního slovníku a mluvíme v tomto období tzv. o slovníkovém spurtu. Zná 200–300 slov a tvoří holé věty, zpočátku používá podstatná jména, která jsou doprovázena gesty, mimikou a poté používá slovesa v infinitivu. Slovník jedince obsahuje slova onomatopoeického původu například haf, bú a dětská slova vyjadřující děj: hají, hačí atd., na těchto slovech dítě foneticky realizuje jednotlivé fonémy. Vyjadřování jedince je konkrétní, dlouho nezná abstrakta. V průběhu vývoje řeči se jedinec učí vnímat fonologické prvky jazyka, vnímá distinktivní rysy hlásek pro pozdější fonologickou realizaci. Škodová, Jedlička a kol. (2007) uvádí, že jedinec zhruba ve dvou letech spojuje slova ve dvou či víceslovné věty a nastává spontánní produkce ve větách. Nelze však jasně určit ukončení vývoje řeči, po formální stránce lze hovořit o 5. - 6. roku jedince.

Mezi 4. - 5. rokem života se sluchové vnímání výrazně zkvalitní a dokáže opravovat svou výslovnost. Jedinec už například rozlišuje zvukově blízké hlásky. Mezi 5. – 6. rokem jedinec chápe složitější děje. Měl by zvládat tvořit jednoduchá souvětí, vyprávět krátké příběhy s dějovou posloupností. Vývoj řeči je u každého jedince individuální a proměnlivý Dlouhá et al. (2017).

Obecný přehled vývoje řeči dle Dlouhé et al. (2017), která se odkazuje na přehled Škodové a Jedličky (2003):

- 0–8. týdnů období novorozeneckého a kojeneckého křiku (už nese určitou informaci)
- 9.–32. týden období broukání a žvatlání (akusticko – fonační reflex)
- 32. týden (začíná chápat suprasegmentální složku řeči)
- 12–18 měsíců (začíná rozumět segmentům, tvorba prvních slov)
- 18–30 měsíců spojuje slova (tvorba holých vět)
- 3 roky a více samostatně mluví (krátké příběhy s dějovou posloupností)
- 6 let – aktivní slovník (2500 slov), stabilní gramatická struktura, pragmatické užití řeči

Dle Dlouhé et al. (2017) musíme však mít na mysli, že pro správný vývoj řeči je nezbytné, aby jedinec měl:

- Normální anatomicko – funkční vztahy v oblasti hlavy a krku
- Normální vývoj CNS
- Normální stav řečového a fonačního ústrojí a navazujících systémů
- Normální rozumové schopnosti
- Stimulující sociální prostředí

V průběhu řečového vývoje je jedinec vystavován překážkám, které mohou mít negativní dopad na řečový vývoj jedince. Bytešniková (2012) tyto činitele sumarizuje:

- Zdravotní problémy
- Odchylky ve vývoji
- Přístup rodičů a blízkého okolí
- Postavení dítěte v rodině
- Adaptace
- Jistoty (vazby)
- Odloučení rodičů (rozvod)
- Nedostatečná spolupráce rodičů s odborníky

Jak už bylo zmíněno z výčtu Dlouhé et al. (2017) či Bytešnikové (2012) celkový zdravotní stav má velký vliv na vývoj jedince. Na správný psychomotorický vývoj a na případné zdravotní obtíže jedince dohlíží ve vzájemné spolupráci pediatr s rodiči.

Od útlého věku na jedince působí rodina a jeho okolí, které na něj působí ve všech směrech. Kromě stimulace rodičů jsou ve vývoji velmi důležité i emoce. Při uspokojení této základní potřeby – emoce, je jedinec dostatečně motivován ke zvukovým projevům. Na důležitost matky a její role ve vývoji řeči u jedince poukazuje například Dlouhá et al. (2017, s. 57) „*blízký kontakt matky plný emocí je pro vývoj řeči velice významný*“. Matka napodobuje projevy svého potomka a tím mu zprostředkovává přirozenou zpětnou vazbu. K rozvinutí vrozených schopností jedince je nepochybně zapotřebí dyadické interakce mezi jedincem a rodiči. Rodina a jeho okolí by měla na jedince působit ve všech směrech od nejútlejšího věku. Přizpůsobit chování ve všech rovinách preverbální komunikace a řeči rodiče podněcovat jedincovo preverbální učení. V rámci péče o jedince rozvíjet procedurálně dovednosti jako tvorbu hlasu, hlasovou komunikaci, vnímání řeči. „*Rodiče by měli kojencům poskytovat tzv. „interakční rámce“, v nichž kojenci vyhledávají a nacházejí vhodné formy stimulace a příležitosti k procvičování, automatizaci a integraci dovedností, nezbytných pro osvojení řeči*“ (Bytešniková 2012, s. 26). Tyto rámce jsou analyzovány se zřetelem na procedurální učení ve všech řečových dovednostech.

Postavení jedince v rodině může mít negativní vliv v závislosti na vývoj řeči na jedince v případě brzkého narození sourozence, kdy je pozornost k jedinci pomyslně upozaďovaná. Citlivým obdobím pro vývoj je označován třetí rok života a narození nového člena může být spouštěčem pro specifickou poruchu řeči.

Dalším důležitým faktorem jsou jistoty, při vytvoření jistot ve všech ohledech se u jedince rozvíjí řeč optimálněji a později dokáže komunikovat s okolím snáze.

Odloučení od rodičů i krátkého charakteru může způsobit jedinci „citové přetížení“ a mít tak negativní dopad na vývoj řeči. A poslední důležitý bod, který má vliv na kvalitativní úroveň rozvoje řeči je vzájemná spolupráce mezi rodiči a odborníky, ať už se jedná o předškolní pedagogy, lékaře, logopedy a další uvádí Bytešníková (2012).

2. Vývojové poruchy řeči

„Vývojové poruchy řeči představují skupinu řečových poruch, které vzniknou v průběhu vývoje plodu, v perinatálním nebo postnatálním období dítěte do 1. roku věku“ (Preissová 2013, s. 243, online). Z celkové populace je 2 % prevalence vývojových poruch řeči, pokud do statistiky nezahrneme děti v předškolním věku s lehčími vadami řeči. Pokud zahrneme i jedince s lehkými vadami prevalence dosáhne 19 %. Dle statistik se vývojové poruchy řeči častěji vyskytují u chlapců v poměru 3: 1. V širším slova smyslu příčiny poruch bývají organického původu, ale velmi často příčina bývá neznámá Řičan, Krejčířová a kol. (2006).

Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka klasifikuje MKN – 10 (2020, s. 245–247, online): *„Jsou to poruchy, kde normální způsob osvojení jazyka je narušen od časných vývojových stadií. Tyto stavy nelze přímo přičítat neurologickým abnormalitám nebo poruchám řečového mechanismu, smyslovému poškození, mentální retardaci nebo faktorům prostředí. Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka jsou často následovány přidruženými problémy, jako jsou obtíže ve čtení a psaní, obtíže v meziosobních vztazích a poruchy emocí a chování“*.

3. Prostý opožděný vývoj řeči

O prostém opožděném vývoji řeči hovoříme, pokud produkce slov a vět začíná kolem třetího roku života dítěte, i když dítě řeči rozumí. Dle Dlouhé et al. (2017, s. 117) *„Jedná se o časově opožděný rozvoj řeči a jazyka, tedy o skupinu dětí bez anatomických a morfologických abnormalit řečových orgánů a CNS, s normálním intelektem, zrakem, sluchem a stimulačním*

rodinným prostředím“. Dítě rozumí řeči úměrně věku, ale jeho vyjadřovací schopnosti jsou opožděny. Celkový zdravotní stav odpovídá normálu (Kejklíčková 2011).

Z demografického hlediska se prostý opožděný vývoj řeči vyskytuje u 2 % dětí. U jedince, akcelerace řečového vývoje nastupuje později, zpočátku je neplynulá a z velké části velice rychlá. U dítěte se objevují obtíže s realizací jednotlivých hlásek (dyslálie), ale jazykové roviny se neprokazují jako deficitní. Při celkovém vyšetření nebývá prokázán patologický nálezn ve smyslu: vnímání řeči, opožděný vývoj hrubé motoriky, motoriky mluvidel a grafomotoriky. Dítě v žádném ohledu nezaostává, má pouze vyjadřovací obtíže, které se se správnou řečovou stimulací a poskytováním přiměřených řečových podnětů, především v rodinném kruhu spontánně napraví, popřípadě se souběžnou rehabilitací výslovnosti hlásek v předškolním věku (Dlouhá et al. 2017).

Příčiny prostého opoždění jsou nejasné, lze se jen domnívat, že se jedná o nerovnoměrné dozrávání určitých mozkových struktur či funkcí. Značnou roli může hrát ve vývoji i neadekvátní stimulace řeči či lehká periferní porucha sluchu. Velmi často se vyskytuje prostý opožděný vývoj řeči bez odchylek se spontánní nápravou v předškolním věku (Říčan, Krejčířová a kol. 2006).

4. Vývojová dysfázie

Z názvu už víme, že se jedná o poruchu řeči. Dle Kutálkové (2018) předpona dys – znamená narušení vývoje u dítěte, -fázie odkazuje na řečové funkce jako celek. Kutálková (2018) považuje přívlastek vývojová ve své terminologii jako nadbytečný. Dlouhá et al. (2017) používá přívlastek vývojová jako označení poruchy u dětí. Odborníci definují vývojovou dysfázii takto: *Vývojovou dysfázii lze definovat jako „specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené”* (Škodová, Jedlička in Klenková 2006, s. 68).

Říčan, Krejčířová a kol. (2006, s. 181) „*Vývojová dysfázie (tzv. Specifická vývojová porucha řeči) je porucha osvojování mluvené řeči*“. Vývoj řeči je závažně opožděn, ale nelze mluvit o úplném chybění řeči ve většině případů. Odchylky mývají kvalitativní charakter. V raném období mezi 2–3 rokem není snadné diagnostikovat vývojovou dysfázii vzhledem k individuální variabilitě vývoje řeči. U dětí s lehkou mentální retardací lze diagnostikovat – vývojovou dysfázii, ale u dětí s těžším stupněm mentální retardace není diagnostika dysfázie opodstatněna, protože je značný předpokládat nižšího rozvoje řeči.

Definice VD dle Neubauer a kol. (2018, s. 284–285). „*Vývojová dysfázie je definovaná jako komplexní, vrozená porucha osvojení řečových, jazykových, a komunikačních dovedností, kterou nelze vysvětlit celkově zpoždujícím se vývojem, abnormalitou řečového aparátu, poruchou autistického spektra, získaným poškozením mozku, sluchovým postižením, pohybovým postižením ani derivačními či jinými vlivy prostředí*“. U jedince je vývoj řeči, jazyka a komunikace opožděn. Většinou se řeč rozvine, ve školním věku to nemusí být nápadné, ale dysfázie přetrvává a projevuje se: poruchami učení, obtížemi v chápání a zapamatování si pojmů, v chápání slyšené řeči a čteného textu. U jedince s dvojjazyčnou výchovou postihuje porucha oba jazyky (Neubauer a kol. 2018).

Dle Dlouhé et al. (2017, s. 62) „*Obecně lze definovat, že vývojová porucha řeči je porucha získávání, osvojování si normální komunikační schopnosti adekvátně věku, rozvoji CNS, při adekvátním periferním sluchu, inteligenci, a absenci hrubého senzori-motorického deficitu nebo kongenitální malformace řečového a hlasového ústrojí a při adekvátním sociálním prostředí*“. Tato porucha je komplikovaná svou dvojitou patofyziologií: specifickou centrální sluchovou poruchou a nespecifickou všeobecnou korovou poruchou. Proto její klasifikace a terminologie není lehká a často jsou vedeny rozpory mezi odborníky.

4.1. Terminologie vývojové dysfázie

Lze zcela jistě říct, že terminologie u vývojové dysfázie není jednotná a zcela vyřešena. U nás se užívá při klasifikaci vývojových poruch řeči termín: vývojová dysfázie, ale v posledních letech se setkáme v oboru klinické logopedie s pojmenováním narušený vývoj řeči a jazyka. Dle Škodové, Jedličky a kol. (2007) se vývojová dysfázie užívá jako termín pro specificky narušený vývoj řeči. V novější literatuře se termínem označuje „*Vývojová dysfázie - porucha řečového vývoje způsobená poruchou percepce řeči různého stupně, která se dále prezentuje různými formami postižení jazykových struktur*“ (Dlouhá et al. 2017, s. 118). Dětské neurologové klasifikují vývojové poruchy řeči na: vývojovou dysfázii, vývojovou dysartrii a kombinované poruchy řeči.

4.1.1. Terminologie ve světě

Terminologie v Evropě je různorodá dle odbornosti, ale jsou synonymem pro obdobné řečové a jazykové poruchy dětského věku. V Německu se setkáme s názvem SS Sprachentwicklungsstörungen. V anglicky mluvících zemích například termín SLI (specific language impairment) užívají speech – language patologové. Tento termín je nejužívanější v anglickém jazyce, pro jeho neutrálnost. V soukromých ordinacích je zaběhlý termín language

delay. Dále se můžeme setkat s termínem developmental speech-language disorders. V rehabilitačních centrech užívají pojem dysphasia. Tyto termíny jsou pro odborníky synonymem pro obdobné řečové a jazykové obtíže dětského věku. Různorodost termínů je také dána právě dvojí patofyziologií. V anglicky mluvících zemích byla v roce 2014 ustanovena expertní komise, která má za úkol sjednotit klasifikaci v oblasti vývojových poruch řeči a jazyka (Dlouhá et al. 2017).

4.2.Etiologie

Z foniatrického hlediska se vývojová dysfázie řadí do vývojových řečových poruch. Porucha je lokalizovaná ve sluchové oblasti řečových center, však nemá ložiskový charakter. Centrální nervová soustava je postižena difúzně, zasažena je celá centrální korová oblast. Příznaky se projevují do různé hloubky dle závažnosti postižení.

Dle Škodové, Jedličky a kol. (2007) etiologie vzniku není objasněna, ale předpokládá se, že dochází k poškození mozku pre, peri či v postnatálním období.

U vývojové dysfázie můžeme zaznamenat nevýrazné poškození mozkové kůry u obou hemisfér. Musíme si uvědomit, že pokud dojde k jednostrannému poškození mozku, řečový vývoj následně začne fungovat na normálně rozvinuté hemisféře, pomocí kompenzační schopnosti, což znamená, že při oboustranném poškození hemisfér ke kompenzační činnosti nedojde či velmi obtížně (Klenková 2006).

4.3.Symptomatologie

Klinický obraz je velmi různorodý, zpravidla se obtíže projevují v různé intenzitě a kombinaci. „*Záleží na typu a stupni dysfázie, dále na druhu, typu a stupni komorbidních poruch a na rozsahu vzájemného překrývání*“ (Neubauer a kol. 2018, s. 294). Všechny oblasti jazyka jsou opožděny a je narušena celková synchronizace vývoje, některé oblasti jazyka jsou postiženy rozsáhleji. Během vývoje dítěte se klinický obraz mění.

Symptomatologie v oblasti řeči, jazyka a komunikace

Do této oblasti se řadí symptomatologie: sluchové percepce, rozumění, zapamatování, vyjadřování, komunikace a artikulace. Při sluchové percepci splývají zvuky řeči a jednotlivá slova jedinec hůře zachycuje ve větách, u slov zase jednotlivé slabiky a podobná slova obtížně od sebe rozlišuje. U skupiny současně mluvících lidí, řeč lehce splyne. Při percepci krátkých

tónů potřebuje jedinec delší čas. U jedinců bývá zvýšená senzitivita. Vadí jim silné zvuky například: běžných spotřebičů, přístrojů (fén, sekačka, pila a další). Obtíže se promítají v oblasti rozumění významům slov, tvarům slov, větám a sdělení jako celku. Dále bývá narušena krátkodobá verbální paměť. Projevuje se nedostatečnost v zapamatování si abstraktních pojmů, symbolů, názvů, jmen, slyšených informací a jejich zpracování.

V oblasti vyjadřování vnímáme poruchu ve výbavnosti pojmů, která ovlivňuje verbální plynulost a kvalitu projevu. Obtíže se vyskytují při stavbě vět, při osvojení gramatických pravidel. U jedince jsou patrné dysgramatismy: absence skloňování a časování, neužívají zvrtné částice, neznělé předložky, slovosled bývá přeházený a velmi často redukuje věty. Písemný projev bývá dysortografického charakteru.

Může se vývojová dysfázie promítnout i do oblasti artikulace, ale není nezbytným diagnostickým parametrem pro vývojovou dysfázii. Artikulace bývá po kvantitativní stránce zpožděná a po kvalitativní odchylná (Neubauer a kol. 2018).

Vývojová dysfázie má kromě zřetelných příznaků v řečové oblasti i příznaky v neřečové oblasti, které se projevují nerovnoměrným osobnostním vývojem. Nižší úroveň verbálního projevu, neodpovídá úrovni intelektu (úroveň intelektu může být průměrná i nadprůměrná) a neverbálním schopnostem (Klenková 2006).

Klenková (2006) uvádí symptomy projevující se u VD:

- Porucha fonetické - fonologické realizace hlásek
- Obtíže v syntaktickém spojování slov do větných celků
- Porucha v pořadí řazení slabik – přehazuje, vynechává, opakuje apod.
- Řeč je agramatická
- Řeč je mnohdy nesrozumitelná
- Vážné percepcí distinktivních rysů
- Fonemická percepcí je postižena
- Neschopnost zachovat dějovou linku (přeskoky v ději)
- Nedokáže kombinovat symboly

- Nerozezná klíčová slova k pochopení smyslu
- Slabá krátkodobá paměť
- Rozvoj SPU (dyslexie, dyspraxie)
- Aktivní slovní zásoba – malá
- Nevyvážené řečové – neřečové schopnosti
- Porucha kresby
- Porucha zrakové a hmatové percepce
- Porucha rytmických signálů
- Porucha jemné a hrubé motoriky
- Porucha laterality

4.4. Charakteristika klinického obrazu v průběhu vývoje VD

Raný a školní věk

V raném věku, jedinec nemusí vykazovat zjevné známky zpoždění. Nemusíme vypořádat, ale můžeme postřehnout první známky zpoždění ve vývoji: motoriky, žvatlání, zahájení sociálních hříček (např.: Berany, berany; Vařila myšička, Paci, paci atd.). Objevuje se zvýšený neklid, pozdější nástup prvních slůvek, nižší počet prvních slůvek, a naopak upřednostňování neverbálních projevů pomocí gest a mimiky v komunikaci. Mezi druhým a třetím rokem se jedinec velmi dobře orientuje neverbálně, proto porucha porozumění může být opomenuta a neporozumění mezi dítětem a rodičem může být přisuzována periferním poruchám sluchu. Přetrvávající se období negativismu u batolat, frustrace a nedostatečné prosazení své samostatnosti je známkou neporozumění v komunikaci (Neubauer a kol. 2018).

Mezi třetím a čtvrtým rokem jsou dysfatické děti nápadné, už je u nich opoždění zjevné. Typické pro ně je velmi malá slovní zásoba, dysnomie, nedostatky v morfologii, syntaxi, zpomalení ve vývoji porozumění: symbolů, abstraktních slov. Jedinec má slabiny i ve výbavnosti názvů: barev, jmen, čísel atd., má problémy v chápání předložek, vztahových pojmů v analogii. Kolem čtvrtého roku se u receptivních dysfaticků projevují odlišnosti v sociálním chování, často bývají mylně označeni jako jedinci s PAS. Při komunikaci těžce navazují na

téma, obtíže se vyskytují i při střídání komunikačních rolí. Tyto problémy mohou vést k úzkostným projevům při komunikaci. Dále přetrvávají problémy s výbavností pojmů z dlouhodobé paměti v důsledku špatné výbavnosti a vůbec zachycení pojmů v krátkodobé paměti. Řada z nich si musí při komunikaci vypomáhat gesty a mimikou. Čím závažnější je poškození v jednotlivých jazykových subtypech, tím více má jedinec problémy v pragmatické rovině, což vede k pasivitě v komunikaci mezi vrstevníky. Jedinec si je vědom svého handicapu, proto nevyhledává společné aktivity s vrstevníky a úzkostlivě preferuje kontakt s nejbližšími. Na konci tohoto předškolního období bývá spolehlivě detekována vývojová dysfázie, která je jasným prediktorem pro SPU a obtíže v sociálním chování. Klinický obraz lze lehce přehlédnout u stupně s mírnými obtížemi (Neubauer a kol. 2018).

Ve školním věku se klinický obraz mění v průběhu vývoje. Míra obtíží je individuální, u některých může být stav neměnný. Mohou přetrvávat, ale i ubývat dysgramatismy. Často dochází v rámci vývojové dysfázie k manifestaci dyslexie, dysortografie, dyspraxie, dyskalkulie atd., například jak uvádí Neubauer a kol. (2018, s. 300) „*U dysfaticů s poruchou převážně ve sluchové percepci a méně ve vybavování pojmů začínají školní obtíže dysortografií*“. Dysfatici s těmi to obtížemi chybují v oddělování slov ve větě např.: *Toje auto*. Hůře si osvojují: pravidla pravopisu, výklad učitele – stěžejní jsou pro ně i komunikační podmínky výkladu. Jejich úspěch jim snižuje například: právě hluk a rychlé tempo výkladu. Dá se převažující dysnomie, u dysfatika se projevuje ve výbavnosti písmen, což ovlivňuje jeho další vzdělávací vývoj. Takový žák se učí číst slova a ostatní žáci už čtou věty. Odrazí se to i ve čtení s porozuměním, jedinec se teprve učí porozumět danému textu, ale ostatní ho už dokáží reprodukovat a pracovat s ním. Dysgrafie se u dysfatika projeví dle úrovně jemné motoriky a její koordinace (Neubauer a kol. 2018).

Dle Vránové (2014, online) porucha grafomotoriky se u dysfatika projeví v podobě: problémů s nácvikem psaní, nesprávným držetím pera, velmi často nečitelným písmem (někdy patrný i třes).

Trvale přetrvávající se poruchou, s kterou se dysfatici musí vypořádat je omezená kapacita krátkodobé verbální paměti. U dysfatika se také setkáváme s dyskalkulií. Mají obtíže: v zapamatování a vybavování si číslic, vzorců, matematických postupů, pojmut celého zadání dané úlohy (Neubauer a kol. 2018).

Musíme si uvědomit vážnost daného postižení v celé své šíři. „*Symptomatiku VD a komorbidních neurovývojových poruch zásadně ovlivňuje školní vzdělávání prakticky napříč předměty*“ (Neubauer a kol. 2018, s. 300). Nelze přistupovat k vývojové dysfázii jako s

poruchou odrážející se jenom v českém jazyce, ale i ve všech ostatních, protože ve všech předmětech jsme závislí na jazyku. Postižené exekutivní systémy, omezují jedince rychle se adaptovat na rozdílné výukové přístupy. Musíme přistupovat individuálně, vždy záleží na typu, hloubce postižení a kompenzačních možnostech.

Neubauer a kol. (2018) uvádí úskalí péče o jedince s vývojovou dysfázií, který vycházejí z české studie o logopedické intervenci dětí s VD. Mezi tato úskalí se řadí:

- Nedostatek souvislého zájmu rodiny
- Nezáměr a neakceptace postižení ze strany pedagoga, snaha o vytlačení žáka do jiného typu školy
- Obtížná adaptace žáka při změně typu škol (ze speciální na běžnou ZŠ)
- Snaha zařazování dětí do internátních speciálních škol na podkladě SPC
- Výrazný sklon k rozvoji SPU může vést k obtížně zvladatelné situaci
- Aplikování nevhodných metod, terapií klinickým logopedem (např.: artikulačním drilem bez kladení důrazu na primární rozvoj kognitivních percepčních schopností)

Adolescence a dospělost

Většinou u jedince s VD nadále v dospělém věku přetrvává: omezená kapacita fonologické smyčky, jedinec má nadále problém v zapamatování a vybavování jmen, neznámých pojmů (odborné terminologie), jazyková úroveň neodpovídá věku jedince, má obtíže s porozuměním delší řečové sekvence. V dospělém a adolescentním věku lze vyzorovat dva základní komunikační typy (Neubauer a kol. 2018):

- a) Rezignovaný jedinec, což je jedinec tichý, o sobě pochybující, naslouchající, téměř bez očního kontaktu, vyčkávající na konec monologu.
- b) Aktivní jedinec (kvůli komorbidnímu ADHD), což je jedinec impulzivní, skákající do řeči, při neporozumění jedinec vyvolává konflikty a posléze se omlouvá.

Neubauer a kol. (2018, s. 301) se odkazuje na výsledky americké longituální studie, z které vyplývá, že „*chudší jazykové a gramatické dovednosti v psaném jazyce ovlivnily jejich neverbální kognitivní schopnosti a socioekonomický status*”.

4.5. Dělení vývojové dysfázie

Vývojovou dysfázi dělíme podle symptomů na převážně receptivní, expresivní a smíšenou dysfázi. Dlouhá et al. (2017) uvádí, že nejčastěji se setkáváme v praxi s expresivní či smíšenou formou.

Receptivní vývojová dysfázie

Primárním deficitem je narušená řečová percepce, která se promítá do fonologického vývoje, narušené tvorby slov a rozumění slovům. Spousta dětí s VD má obtíže s rozlišováním krátkých nebo rychle se měnících zvuků. Dále bylo zjištěno pomocí testu, při kterém měli určovat pořadí slyšených tónů, že mají obtíže v detekci sledu podnětů v čase. Obtíže se promítají do všech jazykových úrovní (foneticko – fonologické, lexikálně – sémantické, morfologicko – syntaktické a pragmatické úrovně).

Mezi charakteristické znaky VD Dlouhá et al. (2017) řadí například:

- Poruchy distinktivních rysů hlásek:
 - rozlišování hlásek znělých neznělých
 - neschopnost tvoření fonémických kategorií
- Poruchy řazení slabikových sledů:
 - přesmyk slabik
 - redukce víceslabičných slov
 - Slovní a větné agramatismy
 - vynechávání větných členů zejména předložek, zvratných zájmen
 - problém při reprodukci děje s dějovou linkou
 - nesprávné užívání rodů, čísel, pádů
 - asociační přeskoky

Aktivní slovník je deficitní, vágní. Některé pojmy získá až v pozdějším věku, problémy převládají také v jejich chápání zejména u abstraktních slov. Jedinci s velmi těžkou percepční poruchou mohou připomínat akustickou agnózii u dospělých, kdy jedinec zvuky slyší, ale nerozumí obsahu, ani v jakém smyslu a kontextu si je má vyložit. V těchto závažných případech se porucha sluchového zpracování objevuje už v raném věku, kdy má jedinec velmi malé

schopnosti rozlišovat sluchový vjem či ho interpretovat, a to verbálně nebo neverbálně. Někdy se v těchto závažných případech objevují další kognitivní poruchy (opožděné abstraktní, symbolické myšlení) nebo výpadky pozornosti.

„Porucha fonematického sluchu způsobuje obtíže se sluchovým rozlišováním zvukově podobných hlásek, zvláště v distinktivním rysu znělost – neznělost“ (Dlouhá et al. 2017, s. 121).

U dětí s receptivní VD je fonematický sluch výrazně porušen. V této návaznosti spolu s poruchou zrakové percepce se tyto deficity ve školním období projeví, jako vývojové poruchy učení.

Obtíže v porozumění řeči, lze snadno odhalit, jedinec se opakovaně dotazuje „Cože?“, „Co?“, před odpovědí na otázku si danou otázku zopakuje a poté reaguje, jedná se o tzv. reauditizaci otázek. Obtíže s fonematickou diferenciací se u jedince projevuje neadekvátním odpovídáním na otázky: Kdo?, Kdy?, Kde?, Jak? a Proč?. Tyto obtíže mohou u jedince vyústit v nezáměr o mluvený jazyk a kolísavou pozornost (Bendová 2011).

Expresivní vývojová dysfázie

Expresivní forma vývojové dysfázie je charakterizovaná specifickým řečovým vývojem, který je časově opožděn, a jsou v oblasti vyjadřovacích schopností jasné aberace. Přičemž porozumění řeči je v normě, nebo není zřetelně porušeno, deficity se vyskytují v řečové expresi. Znamky mírného opoždění lze sledovat ve vývoji fonematického sluchu. Děti si vytvářejí vlastní slovník, jejich aktivní slovní zásoba se rozvíjí pomalu. Dlouho převládá neverbální komunikace. V mluvené řeči převládají podstatná jména. Řeč je agramatická a často nesrozumitelná. Při nárůstu slovní zásoby přetrvávají déle agramatismy a deficity v artikulaci. Dítě nemluví plynule. Nejvíce poruch je na morfologické a morfologicko – syntaktické úrovni. Jedinec má velké obtíže a projevují se poruchy v: slovesné morfologii (agramatismy u sloves, obtíže se shodou podnětu s přísudkem, rodů, čísel a času), předložkových vazbách, slovosledu. Co se týče tvoření vět: věty jsou jednoduché, neúplné, s dysgramatismy a chybným slovosledem. Narušená úroveň gramatické struktury je jasným ukazatelem narušeného jazykového systému (Dlouhá et al. 2017).

Expresivní porucha řeči je dle Hosáka, Hrdličky, Libigera a kol. (2015, s. 337) *„specifická porucha, při níž schopnost dítěte užívat expresivní mluvený jazyk je zřetelně pod úrovní odpovídajícího jeho mentálního věku, ale chápání řeči je v mezích normy“*.

Jedinec si nedostatky v řeči uvědomuje a jeho zájem o verbální komunikaci se ztrácí a v komunikaci využívá neverbální prostředky například mimiku či gesta (Bendová 2011).

Smíšená forma dysfázie

O smíšené formě vývojové dysfázie hovoříme při poruše porozumění řeči a při poruše řečové exprese. Jedná se o nejčtenější formu vývojové dysfázie. Při které dochází k prolínání obecných projevů VD (Dlouhá et al. 2017).

Dle dlouhé et al. (2017) jsou patrné diskrepance mezi:

- úrovní porozumění a aktivním mluvním projevem
- pasivním a aktivním slovníkem
- slovní zásobou a použitím gramatických pravidel

Dále jedinec má obtíže v užití řeči v praxi a narušuje to spontánní komunikaci. Dysfatici ač mají obdobné příznaky odlišují se v individuálních symptomech.

4.6. Diagnostika VD

Diagnostika vývojové dysfázie by měla vždy probíhat participčně s řadou odborníků od klinického logopeda, foniatra až po dětského neurologa (Říčan, Krejčíková a kol. 2006).

Při diagnostikování této vady musíme vycházet z klinického obrazu a vyloučením jiných poruch, protože k stanovení diagnózy vývojové dysfázie není biologický test. (Neubauer a kol. 2018).

Dle Kutákové (2018) je nutné vyloučit jakožto primární poruchu například: poruchu sluchu, mentální retardaci, dyslálii, dysartrii, primární mutismus, tumultus.

Při klinickém vyšetření vycházíme z poznatků (Neubauer a kol. 2018):

- Pozorování jedince a jeho interakce s vyšetřujícím a rodičem
- Rozhovor s rodiči
- Samotné vyšetření

Při vyšetření pozorujeme samotnou interakci mezi jedincem a rodičem, ale i mezi vyšetřujícím a jedincem. Při rozhovoru s rodiči je pro diagnostiku klíčové: rodinná anamnéza, podrobný popis psychomotorického vývoje jedince, lékařské zprávy s dosavadními nálezy, hodnocení učitelů, informace o dané komunikaci v rodině například: dvojjazyčnost, dále dlouhodobý pobyt v cizině. Samotné vyšetření probíhá pomocí porovnatelných testů a zkoušek, která si lze rozdělit do více návštěv z důvodu časové náročnosti. Mezi největší úskalí v diagnostice VD je nedostatečnost ucelené baterie, z důvodu náročné a zdlouhavé standardizace jazykových testů pro každý jazyk a kulturu. Bohužel není mnoho výzkumů k této problematice,

proto doposud nebyla zcela vyřešena diagnostická kritéria. Celosvětově se prozatím shodneme na třech kritériích (Neubauer a kol. 2018):

- Jedinec má jazykové obtíže narušující každodenní život a pokrok ve výuce
- Ostatní příčiny jsou vyloučeny
- Nižší výkon ve standardizovaných jazykových testech s danou věkovou úrovní (mentální úroveň v neverbálních testech – lepší výkon)

U třetího kritéria je jistý nesoulad s definicí VD v MKN – 10, která definuje zřetelný rozdíl mezi verbální a neverbální oblastí a snižuje tím možnost péče jedincům s lehkým stupněm poruchy.

5. Žák s vývojovou dysfázií

Vývojová dysfázie je komunikační porucha, která je pro zvládnutí školního procesu velmi problematická. Především žáci s těžkou formou s projevy v receptivní oblasti. Bez podpory asistenta pedagoga se ve školním procesu neobejdou (Vrbová a kol., 2012).

5.1. Podpora žáka s VD

Vývojová dysfázie, jak už bylo řečeno výše, se projevuje v oblasti expresivní, receptivní či smíšené. V mnoho případech se jedná o smíšenou formu, která je pro výukový proces složitější. Žáci s převažujícími receptivními obtížemi potřebují ve výuce velkou podporu Vrbová a kol. (2012). „*Nedostatky v receptivní oblasti však mohou být tak závažné, že takové dítě je vlastně „cizincem” ve vlastní zemi, někým, kdo pro pochopení dění kolem sebe musí vynakládat neustále mnohem větší úsilí než kdokoliv z nás*“ (Vrbová a kol. 2012, s. 36). Žák s VD je v jistém smyslu přirovnáván k žáku se sluchovým postižením.

Jak už bylo řečeno výše, pro optimalizaci podmínek žáka v edukačním procesu je nezbytné, pochopit podstatu jeho komunikačních a vzdělávacích obtíží (Bendová 2011).

Vrbová a kol. (2012) uvádí paralelu pro pochopení žáka s VD. Takový žák představuje člověka, který se ocitá v cizojazyčném prostředí a neovládá zcela jazyk. Například člověk na světové konferenci, kde se mluví cizím jazykem, potřebuje pro lepší porozumění oporu například v podobě powerpointové prezentace nebo skriptu. Takový člověk, i když má zájem o dané téma, ztrácí po 15 minutách pozornost a později i zájem. Určitě znáte situaci, která nastane, když mluvíte s cizincem, kterému rozumíte pouze z části. Přikyvujete a dáváte najevo, že mu rozumíte. Po pár otázkách cizinec, zjišťuje, že mu zcela nerozumíte. Pro nás je tedy naprosto přirozené záměrně oklamávat, protože nechceme přiznat, že nerozumíme. Každý z nás tedy

určitě zažil pocit neschopnosti. A takto se cítí žák s VD. V mnoha případech žákovi s VD může pomoci asistent pedagoga k maximální kompenzaci postižení a zapojení se do kolektivu (Vrbová a kol. 2012).

Problémy s instrukcemi a přesným porozuměním

Žák s VD zadaným instrukcím většinou nerozumí nebo jenom částečně. Stává se, že při zeptání se na nějakou otázku, žák odpoví úplně na něco jiného. Nejproblematictější jsou vícenásobné pokyny, těm jedinec nemá šanci porozumět. Žák při zadávání instrukcí, ale i při výkladu látky, potřebuje přizpůsobit tempo řeči a názorněji látku vysvětlit. Všechny činnosti potřebuje popisovat.

Je nutné dodat, v případě, kdy učitel a ani asistent nejsou si vědomi problému s porozuměním instrukcí a celkového porozumění, žák je často nespravedlivě hodnocen.

Vrbová a kol. (2012, s. 37) uvádí příklad nesprávného postupu: „*Učitelka zadala test, nadiktovala dlouhé zadání a potom dětem řekla, že mají ještě pod úlohou zapsat Pascalův zákon. I když ho F. Uměl výborně nazpaměť, dostal pětku, protože tuto informaci už nezpracoval – přemýšlel již nad příkladem*“.

Asistent se při práci s žákem musí neustále ujistovat, že žák dané práci, výkladu porozuměl. Zpětnou vazbu musí asistent pedagoga provádět několikrát během hodiny, mnoho žáků bez této podpory je bezradná. Žáci mají často problém vyhodnotit váhu informace.

Klíčové informace v textu zvýrazňujeme, doplňujeme o obrázky (symboly, fotografie), tak abychom podpořili proces porozumění a zkvalitnili jeho orientaci (Bendová 2011).

Problém v porozumění řeči (hromadnou formou)

Učitelé jsou zvyklí informovat žáky nebo jim zadávat instrukce hromadně. Žáci mají obtíže se zpracováním těchto pokynů a informací, které nejsou určeny přímo jim, ale celé třídě. Žák za den vyslechne mnoho informací a nedokáže se soustředit celý den, proto je možné, že žák takzvaně „vypne“, když si myslí, že informace není určena pro něj. Naopak ve chvíli, kdy jsou informace směřovány pouze žákovi, stav vypnutí opět pomine. O tom zda jedinec pochopil instrukce a ví přesně, co dělat se musí asistent pedagoga či pedagog vždy přesvědčit (Co?, Kdy?, Kde?, Jak?). V opačném případě žák může být zmatený, nejistý a dostatečně neinformovaný. Vrbová a kol. (2012, s. 38) uvádí příklad: „*Učitelka v první třídě řekne dětem: srovnejte učebnice na hromádku. Žák v toku řeči učitele nezpracuje, že informace je určena i jemu, a nereaguje. Zareaguje až na přímý pokyn – Pepičku, srovnej si učebnice na hromádku*

na lavici“. Žák pod individuálním vedením zadané úkoly zvládá plnit, bez individuálního přístupu není žák schopen pojmout veškeré informace během výuky.

Orientace v řeči dle známých slov

Dalším velmi častým problémem u žáků s VD je odhadování obsahu věty dle jednoho či více slov, kterým žák rozumí, ale celému sdělení úplně nerozumí. Mnohdy žák odpovídá na jinou otázku, než mu byla položena. Vrbová a kol. (2012, s. 39) uvádí příklad: „*Učitelka položí žákovi otázku: Jmenuj mi řeky v Čechách, které jsou splavné pro těžkou lodní dopravu. Žák jmenuje všechny řeky v Čechách, na které si vzpomene, protože slovu splavné nerozumí, také spojení těžká lodní doprava je pro něj složité. Z věty pochopil pouze to, že jde o řeky v Čechách. Asistent pro něj musí instrukce přetlumočit do podoby např.: Řekni, na kterých řekách v České republice mohou plout větší lodě, třeba s uhlím*“. Rázem by se žák mohl stát terčem posměchu bez pomoci asistenta pedagoga. Tento příklad nám ukazuje důležitost spolupráce asistenta pedagoga s žákem.

Obtíže v porozumění – abstraktním pojmům, nezvyklým slovům

Žák s VD má velké problémy s porozuměním abstraktních pojmů, nezvyklých slov napříč všemi předměty. „*Nezvyklá a nová slova často není schopno ani pořádně přečíst a vyslovit, opsat z tabule, nezapamatuje si je ani po vysvětlení*.“ Vrbová a kol. (2012, s. 39). Zde má asistent pedagoga velké pole působnosti. Tyto pojmy jsou žákovi zapotřebí: vysvětlit, přiblížit obrázky, názornými obrázky, přehledy či vytvořit mnemotechnické pomůcky, které jsou žákovi neustále k dispozici. Například „*Pro žáka je těžké zapamatovat si slovní druhy a správně zařadit příslušná slova. Názvy slovních druhů jsou pro něj abstraktní, nezapamatují si, co znamenají...*“ Vrbová a kol. (2012, s. 40). Žákovi pro pochopení pomůže tabulka se slovními druhy a asistent pedagoga ho nasměruje ke správnému použití. Žáci si řadu neznámých slov učí nazpaměť, i když jim nerozumí a utíkají jim tak logické souvislosti. Danou látku s těmito slovy nedokážou svými slovy převyprávět. Týká se to především předmětů: dějepis, zeměpis, přírodopis, informatika, fyzika a další. Pokud se učitel zeptá žáka na dané učivo trochu jiným způsobem, žák se může jevit, že dané látce nerozumí, i když dané učivo zná. Asistent pedagoga ho musí nasměrovat na způsob, jakým dané učivo ovládá pomocí přehledů, pomůcek atd. (Vrbová a kol. 2012).

Zhoršená verbální paměť

Zhoršená verbální paměť hraje velkou roli v zapamatování a vybavování nových slov, zejména těch, kterým špatně rozumí. Při práci s žákem se musí najít jiná spojení, které mu pomohou. Například pomocí: obrázků, pohybů a dalších mnemotechnických pomůcek. Největší problémy mají žáci v zapamatování si pamětních řad, jako jsou: vyjmenovaná slova, násobilka, básničky, dny v týdnu atd. V takových případech jsou zapotřebí názorné přehledy, tabulky. Dále pokud se má žák připravovat na zkoušení, je nutné, aby se připravoval den před zkoušením, protože pokud se danou látku bude učit například tři dny předtím, vybaví si minimum učiva. Žák si i špatně zapamatuje domácí úkoly či sdělení, které má vyřídit doma. Děje se to i u žáků na druhém stupni. Asistent pedagoga musí dohlédnout, aby si žák danou informaci zapsal a popřípadě mu pomohl se zápisem (Vrbová a kol. 2012).

Problémy s řečovou expresí

Žák má velké obtíže s řečovou expresí. Má různorodé obtíže například: má problémy s výslovností, vybavností slov, správným užitím pojmů a se správným tvořením vět. Asistent pedagoga mu pomáhá ve vyjádření například nabídkou slov, vede ho ke správné stavbě vět. Při komunikaci s ostatními dělá žákovi tlumočnicka. V případě, kdy je oblast řečové exprese těžce postižena, využívají metody a pomůcky AAK (Vrbová a kol. 2012).

Čtení a psaní

U žáka s VD často dochází k rozvoji poruchy učení zejména: dyslexie, dysortografie a dyskalkulie. Tyto problémy mohou přetrvávat i celý druhý stupeň na základní škole. Mezi typické chyby u žáků se řadí kupříkladu: délka samohlásek, záměna při psaní písmen d-b, ve spodobě znělosti. Příčinou těchto obtíží je nedostatečná sluchová analýza slov. Žák není schopen si rozložit slovo na hlásky (les L-E-S), proto ho ani napsat. V opisech a prepisech žáci chybují méně, ale někdy je závažnost dysortografie taková, že se žák není schopen naučit funkčně psát. Lze u žáků s VD rozvíjet schopnost psaní na počítači (Vrbová a kol. 2012; Bendová 2011).

Obtíže při samostatné práci s textem a při pořizování zápisu

Žáci mají problém samostatně pracovat s textem, a to i žáci na druhém stupni. Velké obtíže mají, jak v pořizování zápisů z učebnice, kdy nedokážou rozeznat váhu informace a neporozumění pojmům, ale i v pořizování zápisů, který je diktován, a to kvůli tempu a komolení slov. Často takový zápis není úplný a zkomolený. Zápis z tabule žák také zcela nemusí zvládnout, kvůli rychlé unavitelnosti, pomalému tempu a komolení slov. Dále žák nedokáže při opisu ještě poslouchat učitele, který látku vykládá. Vyhledávání informací ze zápisu, internetu či jiných materiálů je problematické. Žák není schopen daný text tzv. přelétnout a informaci vyhledat. S tímto problémem souvisí i tvorba referátů, prezentací. S prací mu musí v domácím prostředí pomoci rodič, či ve školním prostředí asistent. Dále pak žák má obtíže s následnou prezentací, jak už bylo řečeno výše žák má obtíže s reprodukcí látky svými slovy. Asistent pedagoga by měl žákovi pomáhat s pořizováním zápisů ať už pouze s částečnou dopomocí či úplným pořízením. Při práci s textem mu pomáhá s orientací, hledáním důležité informace v textu. Poukazuje na větu v textu, kde se nachází klíčová informace.

Při testu se dané obtíže také projeví – v práci se zadáním. Žák potřebuje mít vždy zadání před sebou na lavici. Pro žáka je lepší variantou, když je žák zkoušen ústně nebo je test formou možností (A, B, C). V písemných testech nepoužíváme dlouhá souvětí, na která má volně odpovědět. Žák může znát odpověď, ale při volném odpovídání, neví, jak má odpověď zformulovat. Vzájemně by měl učitel i pomalejší tempo žáka. Dále pro žáka s dysfázií je vhodnější, připravit dané zkoušení či test pouze z jedné části učiva. Například v zeměpise test obsahuje otázky z části Asie, a ne z celé. Asistent pedagoga pomáhá s pochopením zadání, s orientací v textu, s hledáním v pomocných učebních materiálech. Asistent samozřejmě nikdy nesmí přímo říct odpověď (Vrbová a kol. 2012).

Problém s časovými souvislostmi

Žáci s receptivní formou dysfázie mají problém s časovou orientací například: nepamatují si události a jejich vzájemné souvislosti i s podporou asistenta to obtížně zvládají. Projevuje se to v předmětech: vlastivědy, dějepisu, literatury. Žák si tyto informace učí z paměti bez porozumění souvislostí s nimi spojenými (Vrbová a kol. 2012).

Obtíže mírníme pomocí: znázornění na časové ose, grafickém znázornění dějového rámce, procesálních schématech, vyobrazením příběhů (komiksů, pohádek) či obrazové encyklopedie (Bendová, 2011).

Obtíže s rozfázováním úkonů

Jednou z příčin neúspěchu jedince bez podpory asistenta pedagoga je v samostatnosti práce. „*Má – li žák před sebou úkol, často neví, čím začít a jak pokračovat, potřebuje u každého kroku „pošťouchnout“*“ (Vrbová a kol. 2012, s. 49). Žák potřebuje být veden krok po kroku. Nejčastěji se tento problém projeví v matematice či fyzice.

Problém s aplikací naučených pravidel

Žáci jsou schopni se třeba naučit různé definice, ale už je nedokážou vysvětlit nebo danou definici říct svými slovy. Nedokážou určit z textu, o jakou definici se jedná, a podle které mají například vypočítat úlohu ve fyzice. Asistent tedy žáka navede, o jakou definici se jedná a pomůže vyhledat vhodnou tabulku, přehled (Vrbová a kol. 2012).

Obtíže v matematice

Žáci na prvním stupni mají rádi matematiku a jsou v ní úspěšní, protože je to pro ně předmět přehledný. Kromě slovních úloh, ve kterých se špatně orientují, nedokážou vyčíst z textu, jakou operaci mají použít. Asistent jim vyzdvihne klíčové informace pro vypočítání příkladu. Dalším problémem jsou pětiminutovky, kdy žáci mají psát výsledky z paměti. Žáci většinou nezvládají časové tempo a jsou potom neúspěšní, i když by výsledek znali. V takovém případě asistent poskytuje podporu ve formě vizualizace diktovaného příkladu nebo učitel žákovi připraví příklady na papír (Vrbová a kol. 2012).

5.2. Žák s VD a jeho odlišnosti v chování

U žáků s dysfázií se mohou objevit odlišnosti v chování či při kontaktu s okolím. Charakter chování může připomínat autistické rysy. Vrbová a kol. (2012, s. 50) uvádí příklad takového chování: „*Žák s receptivní dysfázií ve 2. třídě. Učivo zvládá s úlevami relativně dobře. V poslední době se však často projevují konflikty s dětmi – chce být za všech okolností první v řadě a vyvolává konflikty, pokud to není možné. Občas se chová společensky nevhodně – vystrkuje zadek, plácá se po něm, předvádí různé zvuky a komentuje je, ukazuje dětem ústa naplněná rozžvýkaným jídlem. Na poměrně malou příčinu se objevuje neadekvátní reakce (kvůli rozbité fixe pláče, křičí, vyhrožuje dětem).*“ Tyto děti často bývají naivní, bez zlých úmyslů, mají malé sebevědomí. Někdy bývají nemotorní, s horším postřehem a reakcí, proto mohou na okolí působit jako „hlupáci“. Asistent pedagoga svou přítomností může zamezit případnému

posměchu či dokonce šikaně. Asistent při práci žáka povzbuzuje, chválí i za malé úspěchy, uklidňuje při neúspěchu a tím mu buduje zdravé sebevědomí. V nepříjemných situacích, nebo při konfrontaci s dospělým, kdy dospělý má zvýšený hlas, jedinec se může zablokovat a není schopen komunikovat (Vrbová a kol 2012).

6. Druhy komunikace

Mezi základní druhy komunikace se řadí verbální a neverbální komunikace. Helus (2018) dále člení komunikaci na paraverbální a metakomunikaci.

Verbální komunikace

Jedná se o komunikaci, při které využíváme jazyk pomocí slov v mluvené či písemné podobě. Z historických pramenů víme, že se jedná o nejefektivnější způsob jednání ve společnosti. Pomocí verbalizace dokážeme objasnit postoje, názory, rozhodnutí, homonyma, vztahy, ale například i city. Jazyk si osvojujeme v rozvinuté či redukované formě. Právě ta nám ovlivňuje kvalitu komunikace. Pojem registr je úzce spojen s verbální komunikací, ten nám určuje, jak je jazyk použit. Registr lze dělit na: deklamační, formální, informativní, familiární, intimní. Pokud zvolíme při komunikaci špatný registr, můžeme působit nepatřičně. Registr deklamační používáme, jakožto přednášející před publikem, u kterého se snažíme udržet pozornost. Registr formální využíváme při komunikaci s autoritou či snaze udělat nejlepší dojem. Registr informativní používáme například, když chceme popsat určitou událost. Registr familiární patří mezi nejvíce užívaný registr. Mluvíme uvolněně, spontánně, žertovně. Volíme ho při komunikaci s přáteli, rodinou. Registr intimní používáme pouze s osobami blízkými. Například s partnerem nebo manželem. Mluvíme spolu specificky a sdělujeme si věci, který nikdo jiný nemá slyšet (Helus 2018).

Paraverbální komunikace

Paraverbální komunikace je mezi články verbální a neverbální komunikace. Nezaměřuje se pouze na samotnou řeč, ale i na podobu projevu, jakou používáme formulaci, tón, intonaci, hlasitost nebo tempo řeči. Dobrý řečník dokáže pracovat s paraverbálními složkami tak, že posluchač nespustí oči z přednášejícího (Helus 2018).

Neverbální komunikace

Neverbální komunikaci definujeme jako řeč těla (Kelnarová, Matějková 2014). Řečí těla sdělujeme

60–80 % informací. Náš neverbální projev je považován za upřímnější než projev verbální. Neverbální projev je světovým dorozumívacím jazykem. Téměř na celém světě mají základní gesta s mimikou stejný význam.

Funkce neverbální komunikace dle Kelnarové a Matějkové (2014, s. 18)

- *Podporuje nebo úplně nahrazuje řeč (podpůrná funkce, AAK)*
- *její pomocí vyjadřuje emoce – pocity, nálady, afekty*
- *její pomocí vyjadřujeme interpersonální postoje*
- *používáme ji k sebe prezentaci. Sdělujeme, „Kdo jsem já“.*
- *Snažíme se cíleně ovlivnit postoj partnera*
- *Sdělujeme si zájem o sblížení, navázání intimnějšího styku.*

Členění neverbální komunikace

Neverbální projevy lze dělit dle Kelnarové a Matějkové (2014) na: mimiku, proxemiku, haptiku, kineziku, gestiku, posturiku a řeč očí. Výrazy v obličeji dáváme najevo například veškeré emoce, kulturně tradovaná gesta či instrumentální pohyby. Souhrnně těmto projevům říkáme mimika. Haptikou označujeme projevy pomocí doteku. Nejčastěji se jedná o doteky v oblasti ruky, ramene a hlavy. Nejčastěji je uváděn jako příklad styl podání ruky. Proxemika se zabývá vyjádřením vztahu k osobě pomocí vzdálenosti mezi sebou. „*Proxemické zóny jsou: intimní = 0 – 45 cm, osobní = 45 – 120 cm, sociální = 1,20 – 3,60m, veřejná = 3,60 m – 7,60 m*“ (Kelnarová, Matějková 2014, s. 19). Kinezika se zabývá pohyby těla. Zahrnuje veškeré druhy pohybu. Dle svalového napětí lze vypořadovat například náladu u jedince či momentální postoj. Z kineziky se vymezuje gestika, která se zabývá pohyby rukou. Při našem slovním projevu nás pohyby rukou doplňují nebo ho mohou úplně nahradit.

Nelešovská (2005) uvádí, že gestika je řeč gest. Gesta jsou pohyby s výrazně sdělovacím cílem. „*Jedná se o pohyby kterékoli části těla – nejen rukou, i když většina gest je záležitostí právě rukou*“ Nelešovská (2005, s. 52). Řeč očí neboli vizika má nepostradatelnou roli v neverbální komunikaci. Někteří autoři řeč očí řadí do mimiky, Vymětal (2008) k vizice přistupuje jako k samostatné oblasti. Z pohledu očí lze zjistit význam očního signálu – například: zda nás jedinec přehlídí, lže, říká pravdu či má o nás zájem. Oční kontakt působí jako vysílač i přijímač. Oční

signál hodnotí oba komunikující, při dekódování očních signálů musíme brát v potaz například: pohyby očí, zaměření pohledu, délku pohledu, četnost pohledů a další.

Dále Kelnarová s Matějkovou (2014) ve svém výčtu uvádí, další prostředky neverbální komunikace, kterými sdělujeme informace okolí. Mezi ně patří úprava zevnějšku (například styl oblékání, úprava vlasů), paralingvistické projevy, chronemika (například dochvilnost), zacházení s předměty (například: jak řídíme dopravní prostředky, jak manipulujeme s hračkami atd.), vůně našeho těla (např.: zápach potu), úprava prostředí (pořádek v domácnosti atd.).

Metakomunikace

Při metakomunikaci dle Heluse (2018) se jedná o nesoulad při verbálním a neverbálním projevu, kdy slovy říkáme něco a neverbální projevy něco jiného. Například: dívka oznámí rodičům, že by chtěla studovat v zahraničí. Rodiče ji pochválí, ale svým neverbálním projevem jí dávají najevo, že nejsou rádi. Dívka tedy změní názor a rodiče ji neverbálním projevem dávají najevo, že jsou zklamaní. Dívka se dostává do pastí mechanismu dvojí vazby. Žádné řešení není vyhovující.

6.1. Obecné zásady přístupu k osobám s narušenou komunikační schopností

Při vytváření přístupu k osobám s narušenou komunikační schopností vycházíme ze základních charakteristik zdravé a funkční komunikace. Definice zdravé komunikace dle Heluse 2018 (s. 231–232): „*Komunikací zdravou myslíme komunikaci, která napomáhá vzájemnému porozumění, respektu, úctě, rozvoji osobnosti*“.

Funkční komunikace je taková komunikace, která vede k zamyšleným cílům, ale nemusí být vždy zdravá. Stává se to, pokud sledované cíle jednání a způsoby komunikování probíhají na úkor zúčastněných a jsou objekty manipulace. V přístupu k osobám s narušenou komunikační schopností máme na mysli prolnutí komunikace zdravé a funkční, kdy komunikující osoby sledují cíle, které nejsou v rozporu s rozvojem jejich osobnosti – ba naopak mu napomáhají.

6.2. Specifika komunikace s žákem s vývojovou dysfázií

Jak už bylo řečeno, vývojová dysfázie je porucha, která má systémový charakter. Oblast porozumění, produkce řeči a jazyka ve všech rovinách jsou v různých mírách postihnuty. Jedinec má obtíže se zpracováním informace po stránce sémantické.

Žáci na prvním stupni mají obtíže: ve sluchové analýze a syntéze slov, hlásek; v rytmické

reprodukcí; seriací; nerozumí zadání slovních úloh. Narušené je porozumění čtené, mluvené i psané řeči. Žáci na druhém stupni mají obtíže dyslektického a dysortografického charakteru. Problémy v porozumění přetrvávají například v porozumění významu delších vět, souvětí, odborných výrazů a textů. U žáků se obtíže manifestují i do dalších oblastí. Pozorujeme potíže: v hrubé i jemné motorice (grafomotorice, kresbě), v orofaciální oblasti, ve vizuomotorice (oko – ruka), v orientaci v prostoru a čase, s emocionální a adaptabilitou dále narušené kognitivní funkce (paměť, vnímání, pozornost, uvažování) a další oblasti (Vrbová a kol. 2012).

Specifické obtíže žáka s VD v komunikaci uvádí Vrbová a kol. (2012)

- Pozdější nástup řeči
- Tvorba vlastního slovníku
- Částečné či úplné neporozumění významu slov, vět, textu
- Manifestující se obtíže do všech oblastí

Dále u žáků pozorujeme chybovost v morfologii a syntaxi, která vede k dysgramatismům (chybovost: v časování, skloňování, stupňování, užívání rodů, pádů, předložek, spojek, záporů, zájmen, a to v jejich užívání. Věty tvoří s nesprávným slovosledem.

6.3. Specifika komunikace žáka s VD – doporučení

Žáci vzhledem k nedostatkům v porozumění řeči, mohou mít problémy s porozuměním učitelů nebo svému okolí. Ve školním prostředí může mluvit učitel rychle či v souvětích. Jedinec nemusí danému sdělení porozumět úplně či jen částečně. Vzhledem k deficitům pracovní paměti a neporozumění řeči si žák výklad (informaci) nemusí stihnout zapsat či ho má v takové podobě, že ho nemůže využít, například k domácí přípravě. Jedinci mívají obavy z konverzace a můžeme u nich pozorovat nejistotu, stud. Žáci s vývojovou dysfázií, s přetrvávajícími potížemi, mají užší výběr v další fázi vzdělávání či profesi. Na vysoké škole nestudují či je těchto studentů velmi málo a bývají zařazeni do kategorie se specifickými poruchami učení.

Vrbová a kol. (2012) doporučení při komunikaci s žákem a jeho podpoře v komunikaci shrnuje:

- Tempo řeči zpomalíme
- Otázky a pokyny formulujeme jednoduše – zpětné ověření
- Udržujeme zrakový kontakt
- Ponecháváme více času na zpracování sdělených informací – nespěcháme na odpověď
- Postupně zvyšujeme obtížnost pokynů, otázek (nebo naopak snižujeme dle potřeb)
- Vytváříme klidnou atmosféru
- Verbalizace kontextu a činností – Pojmenováváme a komentujeme činnost (samotného žáka, spolužáků a vlastní)

6.4. Základní zásady při komunikaci s žákem VD

Při komunikaci s žákem VD a pro optimalizaci podmínek jeho edukačního procesu, je nutné pochopit podstatu komunikačních a vzdělávacích obtíží. Žáci s vývojovou dysfázií potřebují specifický přístup, který vychází z individuálních zvláštností jedince, jak už bylo zmíněno výše. K tomu nám dopomohou základní zásady, které se dle individuálních potřeb žáka neustále upravují. Některé zásady si shrneme (Bendová 2011):

- Zvýšená empatičnost a trpělivost při komunikaci
- Využívání (přechodně, trvale) systému AAK
- Umožnit prezentovat znalosti i neverbálně
- Tolerování obtíží s porozuměním čteného textu
- Rozvíjení smyslu pro rytmus pomocí muzikoterapie v rámci HV a ČJ
- Tolerujeme komunikační tempo žáka

Uvedené zásady od Bendové (2011) se velmi úzce prolínají s výčtem doporučení viz. výše od Vrbové a kol. (2012).

7. Pomůcky

Při výuce žáka s vývojovou dysfázií je nutnou používat mnoho pomůcek dle jeho individuálních potřeb. U žáka s VD se využívají především tabulky, přehledy, kartičky, „chytré desky“ (to je portfolio se všemi vzorečky, postupy, přehledy) Vrbová a kol. (2012). Dále u těžkých poruch VD se využívají pomůcky AAK. Jedná se o pomůcky technické a netechnické. Mezi pomůcky netechnické řadíme komunikační tabulky, které jsou vytvořeny pomocí: fotografií, obrázků, symbolů, psaných slov či vět dle individuálních potřeb jedince. Tabulky jsou určeny k obecné komunikaci, ale i k jednotlivému učivu. Tabulky nemají definitivní podobu, neustále se mění dle potřeb jedince (alternativní komunikace – pomůcky, online). Například v programu In Print 3, lze pro žáka vytvářet komunikační karty, knihy, pracovní listy, které lze potom vytisknout, obdobným programem je SymWriter 2 či Altík (Petit HW - SW, online).

Mezi technické pomůcky, které lze využít u žáku s těžkou formou VD řadíme program Altíkův slovník. Program Altík je také určen pro děti SPU. Jedná se o vzdělávací a multimediální program, který obsahuje 1400 objektů a lze přidat i vlastní objekty. Žáci si mohou v tomto programu spojit zvukový vjem, obrázek a text (Petit HW – SW, online).

Dále lze pracovat s program Go Talk Now pro iPad. V programu pomocí obrázků, fotografií vytváříme komunikační knihu. Program mohou používat i začátečníci (alternativní komunikace – aplikace pro iPad, online).

Vzhledem k tomu, že u značné části žáků s VD se objevují specifické poruchy učení lze využívat i pomůcky pro žáky s SPU. Pomůcek k reedukaci SPU je na našem trhu mnoho, proto uvedu jen pár příkladů: destička na nácvik měkkých – tvrdých slabik, výukové karty – matematika desetinná čísla od firmy Logico Piccolo. Procvičovací sešit od firmy miniLÜK – český jazyk: přídavná jména. Dále k nácviku čtení – čtecí okénko a mnoho dalších pomůcek (dyscentrum.org, online).

8. Terapie

Nejprve si musíme osvětlit pojem terapie, ten nám definuje Šauerová, Špačková a Nechlebová (2012, s. 98) „*terapie je odborný postup, který pomáhá dosahovat výchovných a vzdělávacích cílů a současně má i léčebný efekt*“.

K docílení úspěšné terapie je zapotřebí týmové práce, na které se podílejí v úzké spolupráci: klinický logoped, klinický psycholog, pedagog, rodina a lékař. Rodina je nejdůležitějším prvkem v terapeutickém pilíři. „*Celková terapie musí zahrnovat rozvíjení zrakového a sluchového vnímání; rozvíjení myšlení, pozornosti, paměti a pohotovosti; rozvíjení časoprostorové orientace; rozvíjení řeči a slovní zásoby; rozvíjení hrubé a jemné motoriky (grafomotoriky)*“ Dlouhá et al. (2017, s. 167). Jedinec s vývojovou dysfázií má nerovnoměrně rozvinuty vývojové schopnosti, proto nelze jednotlivé prvky terapie cvičit izolovaně. K jedinci musíme přistupovat individuálně a všechny edukační a rehabilitační postupy kombinovat (Dlouhá et. al. 2017).

Rozvíjení zrakové percepce

Zraková percepce je často u jedinců s VD narušena je nutné ji rozvíjet od počátku terapie. Tvoří dobrý předpoklad pro výuku čtení a psaní. Z hlediska vývoje, dochází nejprve k dozrávání schopnosti rozlišení detailu ve směru nahoru – dolů, poté až polohy vpravo – vlevo. Dle Dlouhé et al. (2017, s. 167) „*při rozvíjení zrakového vnímání vycházíme z principů Vývojového testu zrakového vnímání dle Fröstigové (1972)*“. Test je postaven na vnímání tvarů a barev a krom toho je zaměřen i na koordinaci oko – ruka při práci s vjemy. Test je sestaven z pěti subtestů: vizuomotorická koordinace, konstantnost tvarů, poloha v prostoru a poslední je zaměřen na prostorové vztahy. Výrazné obtíže mají jedinci v prvním testu – vizuomotorické koordinaci v

projevu kresby) (Dlouhá et al. 2017).

Mnohdy zraková percepce kompenzuje zhoršené sluchové vnímání. Porucha pozornosti má také velký vliv na zrakové vnímání, u jedince tak dochází k lehkému přehlédnutí detailů. Při rozvíjení zrakového vnímání, lze využít výukové programy na tabletu či počítači pod vedením pedagoga (rodiče) (Vránová 2014, online).

Rozvíjení sluchové percepce

V terapii sluchové percepce je značnou komplikací – porucha v oblasti časového zpracování akustického signálu. U jedinců se krom toho projevují poruchy rytmu i tempa řeči. Jedinec nedovede napodobit jednoduchou melodii. Návčik krátké říkanky bývá obtížné, protože porucha se projevuje i v zapamatování si. Jedinec slova komolí a pořadí slov zaměňuje. Dlouhá et al. (2017, s. 167) uvádí příklad na písničce Prší, prší: „*Puší, puší, sé lé, konýky jetou, nakuka nakuka akuka nakuka*“. V terapii sluchové percepce využíváme sluchová cvičení, jaká se používají u dětí s vadou sluchu. Často se u dětí s VD vyskytuje fonemický sluch na dolní hranici, je třeba ho neustále cvičit. Důležitý je i návčik sebekontroly při vlastní řečové produkci. Při terapii nacvičujeme rozlišování hlásek s vyhledáním na obrázku (koza – kosa, pes – les ...) (Dlouhá et al. 2017).

Musíme mýt také na mysli, že jedinec při sluchovém vnímání řeči, vynakládá mnoho energie a dostavuje se u něho rychleji únava. Mozek u jedince po nějaké době „vypne“. Pro jedince jsou nezbytné relaxační chvílky. Lze při rozvoji sluchového vnímání v podobě porovnávání a diferencování podobných zvuků, využít výukových programů (her) na tabletu či počítači (Vránová 2014, online).

Rozvíjení myšlení

„*Vycházíme z posouzení intelektových schopností dítěte klinickým psychologem*“ (Dlouhá et al. 2017, s. 170). Stanoví tak možnou míru zatížení jedince při rehabilitaci s ohledem na jeho intelektové schopnosti a možnosti. Při posuzování intelektových schopností, výsledek se tvoří z verbálních i neverbálních subtestů, což je u dětí s vývojovou dysfází nevýhodou a mohou být podhodnoceny. Charakteristické pro jedince s VD je rozložení jednotlivých schopností a vývoj nerovnoměrný. Rozvoj obsahové stránky řeči je pro rozvoj intelektu nezbytný.

Rozvíjení paměti a pozornosti

Terapeutické postupy a metody přizpůsobujeme výsledkům vyšetření, které nám zhodnotí celkovou úroveň pozornosti a dle individuálních schopností jedince. Při poruše krátkodobé

paměti je nutné se zaměřit na odstranění vzniklých deficitů. „*Pracovní postupy, kterým se děti při zvládnání jednotlivých činností učí, je třeba stále opakovat. Opakování má pro další vývoj dysfatického dítěte klíčový význam*“ (Dlouhá et al. 2017, s. 170).

Výpadky pozornosti, psychomotorický neklid lze zmírnit rozvojem pozornosti. Pozornost rozvíjíme častým střídáním činností, které vyžadují soustředění. Při nácviku využíváme pozitivní emoce. Volíme dovednosti, které jedince zaujmou (Vránová 2014, online).

Rozvíjení hrubé a jemné motoriky

Dle Dlouhé et al. (2017, s. 170) „*vývoj řeči je úzce spjat právě s vývojem hrubé a jemné motoriky*“. Celková neobratnost či nešikovnost se projeví ve všech činnostech, hrách už v předškolním věku dítěte. Skupinová terapie se využívá k rozvoji jemné a hrubé motoriky.

Pro nácvik celkové koordinace pohybu jsou vhodné veškeré páčkové sporty a míčové hry. K rozvoji jemné motoriky je mnoho činností například: skládání papírů, navlékání korálků (Vránová 2014, online).

Rozvoj motoriky mluvidel

Koordinace pohybů mluvidel často bývá narušena. Ve většině případů se jedná o vážnoucí elevaci jazyka. Logopedickou péčí nelze zaměřit pouze na formální stránku řeči tedy na artikulaci, jinak se to považuje za hrubou chybu v logopedické péči. V klinické praxi se k vyšetření mluvidel používá: Test aktivní mimické psychomotoriky podle Kwinta, lze jednotlivé části testu využít k nácviku pohybu (Dlouhá et al. 2017).

Rozvíjení schopnosti orientace

U dysfaticů převládají obtíže v orientaci: čase, prostoru a osobních údajů. Hrubá orientace v prostoru bývá u jedince dostačující, deficit časové orientace vzniká v důsledku poruchy verbálního označení nikoli vnímání času. Výrazně narušená bývá orientace prostorových vztahů. Jedinci mývají často nevyhraněnou dominanci ruka – oko či mají zkříženou laterality ruka – oko. Výběr terapeutických postupů je podmíněno kreativité terapeuta (Dlouhá et al. 2017).

Rozvíjení grafomotoriky

Nejdůležitější rehabilitačně komunikační dovedností je kresba, tvoří základ pro psaní. Kresbu lze využít: k navázání prvního kontaktu, k motorickému uvolnění; k odhalení poruch: v zrakovém vnímání, v senzomotorické koordinaci, v jemné motorice. Dále nám dává

vypovídající hodnotu o: citovém ladění, představivosti, vizuální paměti a vývojové úrovni. Kresba lidské postavy u VD bývá na velmi nízké úrovni často chybí: obličejové detaily, jednotlivé části těla jako například krk. Dysfatici většinou nezvládají obkreslování či napodobení obrázku. K uvolnění ruky lze lépe docílit pomocí velkých ploch. Rozvíjení grafomotorických dovedností lze individuálně i skupinově (Dlouhá et al. 2017).

Vránová (2014, online) upozorňuje na vysokou unavitelnost těchto dětí a nácvik psaní tedy volíme častěji, ale v krátkých úsecích. Dále před samotným psaním, kresbou provádíme různá cvičení na obratnost prstů.

Rozvíjení řeči

Jak už bylo řečeno porucha má difúzní charakter a zasahuje sensorickou i motorickou oblast ve všech jazykových rovinách. V klinické praxi se nejčastěji využívá – individuální logopedická péče, kde lze plně uplatňovat zásadu individuálního přístupu dle potřeb jedince. Můžeme, ale narazit i na skupinovou terapii, která se aplikuje především v denních stacionářích.

„Děti s vývojovou dysfázií se nejdříve musejí naučit vnímat fonologické prvky řeči, teprve pak se mohou učit realizace jednotlivých hlásek“ (Dlouhá et al. 2017, s. 176). Jak už bylo zmíněno výše hrubou terapeutickou chybou je zaměření se jen na úpravu artikulace. Ke správným terapeutickým postupům, lze docílit pomocí testu H.S.E.T., který nám vypoví, na jaké je úrovni aktuální vývoj řeči a jaký terapeutický postup zvolit. Heidelberský test se skládá z několika subtestů, ty jsou zaměřeny na: větnou strukturu a porozumění větám, morfologickou strukturu, větný význam, slovní význam, interakční význam (stanovuje úroveň používané řeči k dorozumívání v různých situacích), integrační úroveň (stanovuje porozumění textu, vnímání souvislostí). Tento test lze aplikovat u dětí školního věku, kvůli míře obtížnosti. K tomuto testu pro naši populaci nejsou stanoveny normy (máme na mysli časovou dotaci a zpracování výsledků), interpretace je tedy individuální (Dlouhá et al. 2017).

9. Další druhy terapeutických postupů

Kromě rozvíjení daných oblastí pomocí terapií, je nutné také využívat různé druhy terapií k tvůrčí činnosti jedince a k relaxaci či harmonizaci psychiky jedince, což má kladný vliv na tělesné funkce a vzájemné vztahy. Mezi hlavní terapeutické postupy řadíme: muzikoterapii, arteterapii, dramaterapii, biblioterapii, herní terapii, ergoterapii, pohybovou terapii a další. Jednotlivá pozitiva uvádí Šauerová, Špačková, Nechlebová (2012) ve své literatuře.

Praktická část

10. Uvedení do problematiky praktické části

V této kapitole si nejprve uvedeme: hlavní cíl a výzkumné otázky v praktické části bakalářské práce. Dále si charakterizujeme metodologický výzkum, výzkumný vzorek a metody použité pro sběr dat.

10.1. Cíl práce a výzkumné otázky

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce je popsat/charakterizovat specifické komunikační potřeby dětí s vývojovou dysfázií a vytvořit příručku sloužící k zajištění komunikačních potřeb těchto jedinců.

Výzkumné otázky:

V rámci kvalitativně orientovaného výzkumného šetření byly definovány dvě výzkumné otázky:

1. Jaké metody a přístupy pomáhají jedinci s vývojovou dysfázií při domácí přípravě?
2. Jaké komunikační přístupy je vhodné volit při komunikaci s jedincem VD?

10.2. Metodologie výzkumu

Vzhledem specifčnosti vývojové dysfázie, její různorodosti ve vývoji jedince byl zvolen pro sběr dat kvalitativní výzkum.

V bakalářské práci bude využita výzkumná metoda: **Případová studie**.

Do případové studie byly informace shromažďovány na základě osobní dokumentace, rozhovoru a pozorování v domácím prostředí.

Definice vědeckého výzkumu: „*Vědecký výzkum je proces vytváření nových poznatků, ale i proces potvrzení (verifikace) či vyvrácení (falzifikace) stávajících*“ Hanzl (2014, s. 10).

Kvalitativní přístup ve výzkumu nám představuje řadu rozdílných postupů, které se snaží najít porozumění zkoumaného problému.

Ke standartním aktivitám v kvalitativním výzkumu je analýza dokumentu o daném jedinci (probandu). Ve strategii zkoumání je výhoda rozmanitosti dokumentů. „*Otevírá přístup k informacím, které by se jiným způsobem těžko získávaly.*“ (Hanzl 2014, s. 64). Další výhodou analýzy dokumentu je nezkreslenost dat, protože vznikají uskutečněním rozhovorů, měření,

testováním či pozorováním. Jedná se o nereaktivní způsob sběru dat. Analýza dokumentů se používá také, pokud není jiný přístup k informacím (Hanzl 2014).

„*V případové studii jde o detailní studium jednoho nebo několika málo případů.*“ uvádí Hendl (2005, s. 104). Dále uvádí výhody případové studie: „*Případové studie jsou nejvýhodnější strategií, když nás zajímají otázky „Proč“ a „Jak“, přičemž nemáme vliv na průběh události a zaměřujeme se na přítomný jev v rámci jeho reálných kontextů*“ (Hendl 2005, s. 109).

Kvalitativní rozhovor vyžaduje: dovednost, citlivost, koncentraci, disciplínu a porozumění. Je nutné si ujasnit řadu otázek: obsah, forma, délka a typ rozhovoru některé prvky rozhovoru se vyjasňují před rozhovorem, ale i v průběhu hovoru. Na začátku rozhovoru je nutné odstranit psychickou bariéru, ostych či nedůvěru a zároveň na konci rozhovoru získat veškeré důležité informace. Otázky při rozhovoru by měly být kladeny otevřeně, jasně a zároveň neutrálně (Hanzl 2014).

Mezi nejtěžší metody sběru dat se řadí pozorování. „*Cílem pozorování jsou jevy a vztahy, které jsou identifikované a definované*“ (Hanzl 2014, s. 90). Pozorování provádíme pomocí smyslových orgánů nebo přístrojů. Pozorování nás uvádí do části reality, díky záměrného zaměření na daný jev. Základním typem pozorování je zúčastněné pozorování (Hanzl 2014).

10.3. Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek lze definovat jako: „*Vzorek (neboli výběrový soubor) – je skupina jednotek, které skutečně pozorujeme*“ (Olecká, Ivanová 2010, s.14). Jako výzkumný vzorek je zařazen: Chlapec A a chlapec B. Obě případové studie jsou zpracovány na základě prostudování dokumentace chlapců, rozhovorů a pozorování. Kazuistika je zaměřena na osobní a rodinnou anamnézu, aktuální zdravotní stav, na jeho specifické potřeby, ať už obecné či v domácí přípravě.

Získala jsem oba podepsané informované souhlasy ke zpracování všech údajů a fotografií k vypracování bakalářské práce, ale Chlapec A vzhledem k věku, nechtěl, aby bylo jeho jméno přímo uvedeno v práci. Oba chlapce budu tedy označovat v bakalářské práci jako chlapec A a B. Informovaný souhlas bude obsažen v příloze B.

K utvoření případové studie jsem použila rozhovor pomocí návodu. Hendl (2005) specifikuje rozhovor pomocí návodu jako rozhovor, kdy si vytvoříme seznam otázek či témat, která chceme probrat, ale zůstává nám volnost dané otázky si přizpůsobovat podle situace a je na nás v jakém pořadí získáme odpovědi. Jednotlivé odpovědi v případové studii jsou označeny kurzívou.

Tabulka č. 1: Návodné otázky pro rozhovor

Osobní a rodinná anamnéza	Odchytky, komplikace
Pohled na dané postižení	Vlastní, sourozenců, rodičů atd.
Jaká je podpora žáka s VD (podpůrná opatření)	Ve škole
Specifické potřeby žáka s VD	V komunikaci, v domácí přípravě, ve škole
Jaké metody, přístupy využívají?	Při domácí přípravě

10.4. Případová studie – Chlapec A

Chlapec A se narodil v roce 2001 v době vypracování kazuistiky mu bylo 18let.

Diagnóza: epilepsie, SPU, vývojová dysfázie

Osobní a rodinná anamnéza

Chlapec A se narodil v roce 2001 přirozenou cestou. Při porodu došlo ke zlomenině klíční kosti. Jednalo se o pátý porod. Těhotenství bez vážných komplikací.

Chlapec se narodil do úplné rodiny s již čtyřmi sourozenci. Matka ani otec neudávají žádné zdravotní problémy. Matka má středoškolské vzdělání, otec má vysokoškolské vzdělání. Sourozenci nemají žádné vážné zdravotní obtíže kromě alergie či astmatu. Ostatní sourozenci mají: středoškolské, vyšší odborné či vysokoškolské vzdělání.

Chlapec A byl veden v PPP od roku 2007, kdy byl z důvodu sociální, pracovní, emoční a percepční nezralosti doporučen odklad školní docházky.

V roce 2010 byla jeho anamnéza doplněna o diagnózu dysfázie.

V roce 2011 při kontrolním vyšetření byla stanovena aktuální intelektová výkonnost v názorové oblasti v dolním pásmu průměru. Dále byl zjištěn rozvoj SPU a to středně – těžká forma dysortografie, neukončený řečový vývoj. Oslabení v oblasti: řečové percepce, sluchového vnímání, jemné motoriky a grafomotoriky.

Chlapec A je veden na neurologii s diagnózou: poruchy vědomí epileptiformálního charakteru. Chlapec je medikován (ráno a večer). Často se u chlapce vyskytují bolesti hlavy a únava.

Chlapec na základní škole kromě posledního ročníku pracoval s podporou asistenta pedagoga. Poslední školní rok na ZŠ zvládal pracovat celkem samostatně za podpory IVP.

Po základní škole nastoupil na Střední zemědělskou školu, která mu byla doporučena. Z důvodu epilepsie nemohl nastoupit do oboru, kde by hrozila vysoká tělesná zátěž. (Chlapce A baví vaření, pečení). Z důvodu nezdaru v roce 2019/2020 nastoupil na SOŠ, kde studuje obor reprodukční grafik. Zatím se mu daří dobře.

Závěry posledního vyšetření SPC:

Jedná se o chlapce s vývojovou dysfázií a epilepsií. Jeho verbální složka intelektu nadále vykazuje výrazné oslabení.

Jedná se o chlapce nekonfliktního, ukázněného, introvertního s nižší frustrační tolerancí. Chlapec je ochotný se učit novému. Chlapec A je zařazen do 2. stupně podpůrného opatření. Poradnou bylo doporučeno vzdělávat dle IVP, který má respektovat jeho specifické potřeby.

Specifické potřeby a postupy

Detailní studii poskytnuté dokumentace, lze vyčíst, jaká podpůrná opatření a postupy by měli především ve škole u studenta uplatňovat.

Doporučené postupy z SPC při práci se studentem:

Jedná se o konkrétní postupy z kategorie podpůrných opatření, které mají být aplikovány při práci se studentem:

- Rozfázování učiva – předem ohlašovat část, která bude ověřována.
- Nestresovat (nízká frustrační tolerance) – zkoušet v lavici hromadně či individuálně po domluvě
- Respektovat limity studenta při ověřování znalostí: nezadávat dlouhé instrukce (problematické jsou otázky Proč?), umožnit jednoslovné odpovědi, doplňovačky.
- Akceptovat jednoslovné odpovědi nebo náznaky odpovědí, z kterých je patrné, že žák zná učivo.
- Využívat multisenzorický přístup.
- Posuzovat individuálně studenta a jeho pokroky.
- Nesrovnávat s vrstevníky.
- Omezit časově omezené úkoly – v případě neúspěchu nehodnotit.
- Omezit mechanické paměťové učení.
- Studenta individuálně vést v průběhu výuky – průběžná zpětná vazba.
- Zdravě podporovat sebevědomí studenta (pozitivní hodnocení, oceňování i za malé pokroky, úspěchy).

- Podpora komunikace s učiteli a vrstevníky.
- Podpora zapojení studenta do skupinových aktivit.
- Umožnit relaxační chvílky při projevech únavy či psychomotorického neklidu.
- Úzká spolupráce s rodinou, třídní učitelkou při realizaci a průběžného hodnocení IVP.

Doporučení při hodnocení studenta:

- Hodnotit kratší úseky a pouze to, co stihl vypracovat.
- Zaměřit se na silnější stránky studenta.
- Preferovat hodnocení studenta – slovní hodnocení, počet chyb či hodnocení pozitivní odměnou.

Rozhovor s matkou

Kdo pomáhá synovi s přípravou do školy?

Většinou já, popřípadě dcera a s předměty jako je například fyzika, tak manžel. Manžel mu většinou vysvětloval výpočty fyzikálních příkladů.

Jak byste specifikovala domácí přípravu se synem? Jaké metody a přístupy používáte?

Práce se synem byla od mala hodně náročná. Především každodenní procvičování ať už písmenek, čtení nebo počítání. Ze začátku školní docházky si nepamatoval téměř nic z již naučeného. Chyběla mu krátkodobá paměť. Měl malou slovní zásobu a těžko si pamatoval nová slova. Nedokázal sestavit větu, vyjádřil se třeba jen jedním slovem. Pracovali jsme denně (třeba na dvakrát) hlavně podle obrázků. Písničku nebo básničku se učil podle namalovaných obrázků, a ještě ťukáním do rytmu. Ve vyšších ročnících (od 6. třídy) jsme se učili odpoledne, slovíčka z anglického j. si opakoval ještě večer před spaním podle kartiček (buď jako pexeso, nebo jen v podobě rychlé odpovědi). Ráno jsem ho budila o půl hodiny dříve a látku kterou potřeboval si zopakoval (To se nám zdálo jako nejučinnější.). Po základní škole šel na Střední zemědělskou školu – sociálně právní obor, kde neuspěl z českého jazyka. Pro něho moc látky na jednou se naučit z každého předmětu. Ač měl v doporučení napsáno rozfázovat učivo, nikdo se tím neřídil. Projevovali se u něj bolesti hlavy (související s epilepsií) a stavy, kdy už sám cítil, že nemůže. Přešel tedy na jinou školu – reprodukční grafik – tříletý učební obor. Zde opět má problémy s komunikací. Do této chvíle je pro něho handicap utvořit větu, zvláště pokud je předmět odborný se spoustou nových odborných názvů. Ale celkově se vše zlepšilo. Ve škole je rád. Má snahu se učit. Učí se již sám a zvládá. Byl to ale dennodenní boj.

Pohled sestry na bratra s VD a jeho specifické potřeby:

Brácha je nejmladším sourozencem. Od malička byl velmi tichý dítě, naprosto bezproblémový, hodný. Vůbec nezlobil. Ve vývoji jsem u něj nepozorovala žádné odlišnosti. Brácha se teda narodil se zlomenou klíční kostí, takže první měsíce plakal například: při rehabilitaci, nebo při oblékání přes hlavu, což je jasné, že se mu to nelíbilo. Na jeho celkový psychomotorický vývoj, jak probíhal si zas, tak nepamatuji, že bych zaznamenala nějaký opoždění se nedá říct. Byl šikovný v roce a půl už chodil na nočník. Akorát málo jedl, neměl vůbec chuť k jídlu. Každá lžička, byl úspěch. Mluvil až okolo těch 3 let a to pár slov, ale měl o všem přehled. Když jsem se ho ptala, kde je nějaká věc, hned utikal a našel ji. Byl velmi veselý, usměvavý. Do MŠ chodil s nechutí, ač chodil domů po obědě. Byl nucen k pozdravu ze strany MŠ, takže to v něm pravděpodobně vyvolávalo strach.

Později komunikoval spíše jen se členy rodiny. Ven chodil se mnou, a ještě s druhým bráchou, patřil do naší „uliční party“, kde teda spíše jen poslouchal. Jinak na základní škole měl kamarády. Na chodbách školy jsem ho potkávala se spolužáky. Chovali se k němu hezky. Občas se mě ptali, proč nemluví. Kamarádil se s „třídním kápem“, který držel ochranou ruku nad bráchou. Musím podotknout, že brácha patřil k nejhezčím klukům ve třídě. Takže i mezi děvčaty byl oblíbený.

Domácí příprava byla velmi náročná až vysilující. Nejdříve se nevědělo, jak vůbec s ním pracovat. A ve škole měli tendenci ho neustále srovnávat s ostatními. Určitě při domácí přípravě potřeboval danou látku, vždy vyložit ze všech možných stran. Udělat názorný přehled, podle kterého se pak učil nebo kartičky. Měl založený desky, kam si dával veškeré pomocné přehledy. V příručce jsou přiloženy fotografie s touto pomůckou.

Při domácí přípravě si potřeboval dělat přestávky.

Doteď mluví potichu, často mu nerozumím, co chtěl říct a musím se ho doptávat. Je uzavřený, nedává najevo emoce. Teď je na škole spokojený.

Rozhovor s chlapcem A

Při rozhovoru byl znát neklid, uhýbal očima, odpovídal velmi stručně a v komunikaci používal hmmm....Při rozhovoru jsem se řídila specifickými komunikačními zásadami, při komunikaci s jedincem VD.

Jak se ti daří ve škole?

Hmm....dobrý

Přešel si na jiný obor, je to tam lepší?

Jo

Jaké pomůcky používáš ve škole?

Kalkulačku. Doptávala jsem se ho, co při češtině, zda má stejné podmínky?

Víc času nebo doplňuji.

A co by si chtěl dělat za práci?

Nevím.

Rozhovor byl chlapci zjevně nepříjemný, proto jsem se dále nevyptávala.

10.5. Případová studie – Chlapec B

Chlapec B se narodil v roce 2008 v době vypracování kazuistiky mu bylo 12let.

Diagnóza

Těžká vývojová dysfázie převážně v expresivní oblasti, specifická porucha motorických funkcí dle posledního vyšetření.

Rodinná a osobní anamnéza

Chlapec B se narodil do úplné rodiny ke dvěma sestrám. Otec léčen pro astma, matka zdravá. Oba rodiče mají středoškolské vzdělání. Matka je účetní a otec mechanik. *Oba pracujeme na živnost.* Obě sestry se narodily bez komplikací v termínu. Starší studuje přírodovědné lyceum a mladší studuje na základní škole. Obě prospívají s vyznamenáním. *Holky jsou samostatné, bezproblémové. Mladší chce jít na pedág.* V rodině nejsou zaznamenány poruchy řeči. Chlapec (B) se narodil jako třetí v pořadí. Těhotenství i porod proběhl bez problému. Nejprve maminka nezpozorovala žádné odchylky ve vývoji. Až začala pozorovat opoždění ve vývoji řeči. *V porovnání s holkami se začal „ozývat“ až okolo toho roka a půl. Holky už první slova říkaly před prvními narozeninami. Takové to máma, táta, pápá. Okolí mě uklidňovalo, že je to kluk a*

ty jsou ve všem pozadu. Jednoslovně začal komunikovat až po třetím roce života. Na logopedii jsme začali chodit po nástupu do MŠ. Byl nešťastný, že mu děti nerozumí. Je to veselý kluk, rád je v kolektivu. První vyšetření proběhlo před nástupem do základní školy, kde byl doporučen odklad školní docházky. Chlapec nastoupil do první třídy v roce 2015/2016. Z poradny měl doporučení vést ho jako integrovaného, měl tedy k dispozici částečnou podporu asistenta pedagoga. Kvůli špatné řeči se začali objevovat první problémy ve výuce. Byl hrozně snaživý, každý den jsme hodinku cvičili. Pak už byl unavený.

První třída – specifické obtíže

Dle vyšetření z první třídy po logopedické stránce byla jeho řeč: špatně srozumitelná (záměna hlásek, redukce hlásek v řeči), po posledním vyšetření (což bylo před nástupem do ZŠ) se jeho řeč po obsahové a formální stránce lehce zlepšila. Nadále přetrvávají dysgramatismy a objevují se dysnomie.

Čtení: Chlapec (B) čte po slabikách, které si potichu hláskuje. Objevují se záměny písmen, výbavnost písmen je obtížná. Dokáže přečíst dvojslabičná slova s otevřenými slabikami. Nerozumí obsahu čtené věty. Celkové tempo je pomalé.

Psaní: Obtíže ve výbavnosti tvarů písmen. Při skládání slov typu máma dokáže izolovat první hlásku, druhou už ne. Závěrem speciálně pedagogického a logopedického vyšetření byl stanoven rozvoj SPU.

Dále z psychologického vyšetření u chlapce (B) bylo zjištěno, že expresivní složka řeči je na úrovni 24. - 30. měsíci vývojového věku. Receptivní složka řeči se pohybuje v dolní polovině pásma (široké věkové normy). Jsou u něj zaznamenány fonologické obtíže. Psychomotorický vývoj je nerovnoměrný. Vykazuje v nonverbální části nadprůměrných schopností a ve verbální části jsou schopnosti limitovány projevy vývojové dysfázie. Dále dle vyšetření dominují poruchy verbální paměti a byla diagnostikována specifická vývojová porucha motorických funkcí.

Pátá třída – specifické obtíže

Z aktuální zprávy z SPC mu byla potvrzena diagnóza: těžká vývojová dysfázie převažující v expresivní oblasti a specifická porucha motorických funkcí. Z psychologického vyšetření vyplývá, že aktuální intelektová výkonnost se pohybuje v pásmu průměru.

Z vyšetření vyplývá, že chlapec měl při práci nadále pomalejší tempo, potřeboval utvrzovat při práci a povzbuzovat k samostatnosti. Kolísavá koncentrace. V oblasti čtení nadále přetrvává dvojitě čtení. Čtenářské tempo je pomalé s častými chybami. Neporozumí čtené větě. Oblasti psaní je nadále horší výbavnost písmen, slova píše zkomoleně. V řeči se už objevovala první abstraktní slova. Další kontrolní vyšetření bylo doporučeno v červnu 2020.

Chlapec B chodí momentálně do 5. třídy. Nadále je v logopedické péči. Pracuje za podpory asistenta pedagoga a IVP. Dle matky do školy chodí rád. Během roku téměř nezamešká. Do kolektivu zapadl. *Ve škole naštěstí není šikanovaný od spolužáků. Toho jsem se nejvíce obávala, aby se mu neposmívali. Paní učitelku má hodnou a paní asistentku přímo zbožňuje. Je mu velkou oporou. Bez ní bychom to nezvládli. Nedávno přinesl jedničku z básničky. Paní asistentka to s ním nacvičila pomocí obrázků, který si spolu nakreslili. Je moc šikovná.*

Rozhovor – pohled chlapce B na školu a své postižení

Při pokládání otázek jsem se řídila doporučením při komunikaci s jedincem VD od Vrbové a kol. (2012). Mluvila jsem pomaleji a v průběhu kladení otázek jsem se zpětně ujišťovala, zda mi rozumí. Na odpověď jsem nespěchala. Kvůli vyšší unavitelnosti jsem zvolila jen pár otázek k získání potřebných informací. Odpovědi jsou pro přehlednost vyznačeny kurzívou, nejedná se o úplně doslovný přepis – chlapec některá slova komolil a nebylo mu rozumět. Občas mu s formulací odpovědí vypomáhala přítomná matka a mně s porozuměním odpovědí. Chlapec větu opakuje správně po matce.

Jak se ti daří ve škole?

Myslím, dobře. Někdy mám dvojky. Na vysvědčení ve čtvrté třídě měl 3 z českého jazyka – hodnocen slovně. Dívá se na matku. Neverbálně se ptá mámy, jak se mu daří. Při rozhovoru navazuje oční kontakt a je pozitivně naladěný.

Do kolikáté třídy chodíš?

Do čtvrté teda do páté. Příští rok už jdeš na druhý stupeň. Cítím z něj obavy. Maminka odpovídá: *Moc se netěší. V šesté třídě bude mít jinou paní asistentku. Bude to náročný rok.*

Jaké předměty máš rád?

Matematiku, tělocvik. Rád hraje fotbal a vybíjenou. Občas mě baví i prvouka. Ukazuje mi své výtvary, které namaloval.

Jak se ti pracuje s paní asistentkou?

Je to můj parták. Už se na ní těším. Vyprávíme si vtipy, hrajeme hry. Za rok to bude hrozný.

Jak potřebuješ pomoc ve škole?

Někdy si nevzpomenu, co chci říct. Pak hlavně při češtině a ájině (angličtině). Nejdou mi slovička. Nebo chodím s paní asistentkou na koberec a tam mi vypráví třeba o Praze. Hodně si ukazujeme a pouštíme videa. Například v těchto větech mu maminka dopomáhala s formulací.

Máš ve škole kamaráda?

Jo. Jmenuje tři žáky. Chodíme spolu i ven. Hrajeme na počítači.

Co bys chtěl dělat v dospělosti?

Zvěrolékaře (nemohl si vzpomenout na dané slovo). Mám rád zvířata – tato věta například zněla: Zvířata...rád...mám.

Podpora asistenta pedagoga

Asistent pedagoga pracuje s žákem od první třídy s podporou IVP. Asistent žákovi vytváří podporu ve všech problematických oblastech. Rodiče práci asistenta pedagoga hodnotí jako bezproblémovou a týmovou. Asistent pedagoga pravidelně komunikuje s rodiči. Plní doporučené postupy z SPC.

Doporučené postupy z SPC:

- Ověřovat porozumění instrukcím ve všech předmětech.
- Slovní hodnocení v hlavních předmětech
- Procvičování sluchové analýzy a syntézy slov
- Posilování verbální paměti
- Využívání vizuální podpory při posilování verbální paměti
- Tolerovat zhoršený verbální projev, tolerance v klasifikaci
- Respektovat unavitelnost žáka
- Zařazování relaxačních chvil
- Respektovat individuální tempo žáka ve všech předmětech
- Zaměřit se na kvalitu, nikoli kvantitu práce (snížit počet příkladů ve cvičení)
- Procvičování čtení s porozuměním
- Pomoc s porozuměním textu i u slovních úloh a správným určením operace

Využívané pomůcky ve škole s pomocí asistentky pedagoga:

- Obrázky
- Přehledy
- Kartičky
- Tabulky
- Pexesa
- Číselná osa
- Procvičovací pracovní listy

Rozhovor s matkou

Pomocí rozhovoru zjišťuji danou situaci doma a ve škole. Pro lepší přehlednost uvádím danou otázku a odpověď matky vyznačenou kurzívou.

Kdo doma pracuje s chlapcem?

Já, občas vypomáhají s úkoly holky. Manžel na to nemá nervy, teda aspoň ze začátku neměl. Každý den se učíme. Uděláme úkoly a potom procvičujeme.

Jak mu to jde?

Jak, kdy. Uvidíme příští rok. Jsme ještě na prvním stupni. To se zvládnout dá. (směje se) Naštěstí pracuji doma, takže mohu si práci přizpůsobit dle potřeb. Holky už moji pomoc nepotřebují jenom výjimečně. Respektují, že mě potřebuje více. Někdy i přijdou samy a nabídnou pomoc.

Využíváte nějaké pomůcky?

Pracujeme s tím, co používá ve škole. To znamená přehledy, tabulky...? Ano, zná je nejlépe, ví jak na to.

Má váš syn nějaké specifické potřeby při domácí přípravě?

No já je těch má. Například se na něj nesmí zvýšit hlas, jakmile by k tomu došlo, zasekne se a ten den už nic neuděláme, proto s ním manžel nedělá úkoly. Úkoly děláme nejdříve ve čtyři hodiny, když přijde ze školy je unavený a je to znát na výkonu. Musí si odpočinout. Nebo po přečtení zadání, neví vůbec o čem je řeč. A občas je zadání zapeklitý i pro mě. (matka se směje) Musíme si vysvětlit, co vlastně po něm chtějí. Sám úkol neudělá.

Máte nějakou představu, co by mohl jít studovat po základní škole?

Uvidíme, co bude na druhém stupni. Mohl by jít na automechanika, aby mohl pracovat pod tátou. Poslední otázka byla položena pro plynulé uzavření rozhovoru.

10.6. Seznámení s výsledky získaných dat

Ve výzkumu bakalářské práce jsme stanovili, jako hlavní cíl popsat/charakterizovat specifické komunikační potřeby dětí s vývojovou dysfázií a vytvořit příručku sloužící k zajištění komunikačních potřeb těchto jedinců. K získání odpovědí na 2 výzkumné otázky jsme sestavili dvě případové studie.

1. VO: Jaké metody a přístupy pomáhají jedinci s vývojovou dysfázií při domácí přípravě?

Nejdříve si musíme uvědomit, že „vývojová dysfázie není jenom vadou řeči, ale zasahuje celou osobnost člověka” (Vránová 2014, online). K jedinci musíme tedy přistupovat individuálně a všechny edukační a rehabilitační postupy kombinovat (Dlouhá et. al. 2017). Pojem metoda vznikl z angl. slova method nebo řec. slova methodos = cesta za něčím, lze tedy říct, že metoda znamená postup směřující k vytyčenému cíli (Kroupová 2016).

Nejvíce času tráví děti ve škole, proto se musíme zaměřit právě na problematiku vývojové dysfázie v souvislosti s domácí přípravou těchto dětí. Z případových studií je nám jasné, že bez dennodenní přípravy, ale i nácviků problematických oblastí nemá jedinec šanci uspět. Z obou případových studií vyplynulo, že je nutné přistupovat k jedinci individuálně u obou chlapců se brzy dostavuje únava v různých podobách (zhoršené písmo, kolísavá pozornost, bolest hlavy). Nelze striktně stanovit a aplikovat metodu či princip na každého jedince s VD. Obecně se lze shodnout na obdobně používaných principech a metodách. Každý rodič už má dlouhodobou práci s dítětem dané metody a přístupy přizpůsobeny dle potřeb jedince. U obou případových studií byly, ale obdobnou formou využívány tyto metody a přístupy, který vycházejí i z doporučení SPC:

- Individuální a respektující přístup (obě matky v různé míře respektovaly: aktuální zdravotní stav jedince, přetížení, únavu, „úprk” pozornosti)
- Senzomotorický přístup (např. učení se básničky pomocí obrázků, memorováním s pohybem)
- Rozfázování učiva (učení se kratších celků)
- Metoda názornosti (využívání: přehledů, obrázků, tabulek, kartiček, číselné osy, „chytré desky”)
- Postupování krok po kroku
- Využívání zpětné vazby (alespoň neverbálním projevem např. „zašklíbnutí” při nepochopení)

- Zvýrazňování důležitých informací (v textu, slovní úloze ...)
- Didaktické hry (přebíjená, pexeso....)
- Převyprávění obsahu (u chlapce A využívají tuto metodu např.: v dějepise)

Z obou případových studií se osvědčilo při domácí přípravě také metoda tzv. „drilu“, kdy dané učivo, ale i jiné kognitivní oblasti musí jedinec neustále procvičovat. Při práci s dětmi je nutno pracovat v klidu a trpělivě, jak zdůraznila v rozhovoru matka chlapce B. Na zásadu zvýšené empatičnosti a trpělivosti při komunikaci nám poukazuje v odborné literatuře i autorka Bendová (2011). A bezpochyby je také nutno zdůraznit, že bez podpory druhé osoby (máme na mysli ve školním prostředí (domácí přípravě), kde jsou kladeny nároky) takový jedinec je ztracený.

2. VO: Jaké komunikační přístupy je vhodné volit při komunikaci s jedincem VD?

Vývojová dysfázie je porucha, která má systémový charakter. Oblast porozumění, produkce řeči a jazyka ve všech rovinách jsou v různých mírách postihnuty (Vrbová a kol. 2012). Při komunikaci s žákem VD a pro optimalizaci podmínek jeho edukačního procesu, je nutné pochopit podstatu komunikačních a vzdělávacích obtíží. Žáci s vývojovou dysfázií potřebují specifický přístup, který vychází z individuálních zvláštností jedince, jak už bylo v teoretické části zmíněno (Bendová 2011).

Z obou případových studií za pomoci rozhovoru, analýzy dokumentace a pozorování bylo zjištěno, že je nutné k jedinci s VD přistupovat:

- Individuálně (Oba chlapci jsou zvyklí na trochu jiný přístup)
- Při komunikaci s ním si zpětnovazebně ověřovat, zda jedinec porozuměl
- Přizpůsobit danou učební látku, text, rozhovor, tak aby porozuměl
- Nepoužívat při komunikaci s jedincem cizí slova
- Mluvit v jednoduchých větách a pomaleji
- Respektovat jeho vlastní tempo (U obou chlapců bylo zjevné pomalejší tempo)
- Neskákat mu do řeči a trpělivě vyčkat na odpověď (U chlapce A i B byli jasné potíže ve vybavování slov)
- Navést jedince ke správné formulaci (U chlapce B jasně vyplynula nutnost navádění ke správné formulaci)
- Respektovat neverbální vyjadřování (Oba chlapci vykazovali neverbální projevy)

Pomocí případové studie jsme také zjistili, jaké pomůcky využívají tyto děti při domácí přípravě (ve škole). Fotografie některých využívaných pomůcek jsou zařazeny v příručce.

Závěr

Bakalářská práce se zabývá problematikou specifických komunikačních potřeb dětí s diagnózou vývojová dysfázie. Po zvolení tohoto tématu jsem měla možnost hlouběji prostudovat pomocí odborné literatury, internetových zdrojů a případových studií problematiku specifických komunikačních potřeb dětí s diagnózou vývojová dysfázie.

Bakalářská práce je členěna na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se člení do devíti kapitol. V první kapitole je vymezen pojem řeč a ontogenetický vývoj řeči, jsou zde popsány i jednotlivá ontogenetická vývojová období a sumarizace negativních faktorů, které mohou ovlivnit vývoj řeči. V druhé, třetí a čtvrté kapitole máme vyvozen pojem vývojové poruchy řeči, prostý opožděný vývoj řeči a vývojovou dysfázií. Dále ve čtvrté kapitole se zabýváme naší a zahraniční terminologií, etiologií a symptomatologií. Po stránce symptomatologické se zabýváme oblastí řeči, jazyka a komunikace. Najdeme zde výčet symptomů u jedinců s vývojovou dysfázií. Dále byl charakterizován klinický obraz vývojové dysfázie, vymezené dělení vývojové dysfázie a obecně vysvětlen průběh diagnostiky VD. Vzhledem k tomu, že dítě většinu dne tráví v edukačním procesu. Zabýváme se obtížemi, které z edukačního procesu u jedince s VD vyplývají. Poté se snažíme specifikovat komunikační potřeby žáka s VD a doporučení, která z toho vyplývají. V bakalářské práci jsou zmíněné pomůcky, které lze používat u dětí s vývojovou dysfázií a jaké terapeutické přístupy volit. Byly stanoveny 2 výzkumné otázky, které se zabývaly problematikou: jaké metody a přístupy pomáhají jedinci s vývojovou dysfázií při domácí přípravě a jaké komunikační přístupy je vhodné volit při komunikaci s jedincem VD. K získání informací byly využity dvě případové studie, které byly sice různorodé věkovou hranicí, ale byly postačujícím vodítkem k vyhodnocení výzkumu. Na základě této práce byla vytvořena příručka, která bude k práci přiložena volně.

Literatura

BENDOVIÁ, Petra. Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 152. ISBN 978-80-247-3853-6.

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 236. ISBN 978-80-247-3008-0.

DLOUHÁ, Olga et al. *Poruchy vývoje řeči*. Praha: Galén, 2017, s. 254. ISBN 978-80-7492-314-2.

HELUS, Zdeněk. *Úvod do psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2018, s. 312. ISBN 978-80-247-2990-9.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, s. 408. ISBN 80-7367-040-2.

HOSÁK, Ladislav, HRDLIČKA, Michal, LIBIGER, Jan a kol. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2015, s. 647. ISBN 978-80-247-9347-4

KEJKLIČKOVÁ, Ilona. *Logopedie v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 128. ISBN 978-80-247-2835-3.

KELNAROVÁ, Jarmila, MATĚJKOVÁ, Eva. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty – 4. ročník*. 2. vyd. Praha: Grada, 2014, s. 144 + 4. ISBN 978-80-247-9347-4

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006, s. 228. ISBN 80-247-1110-9.

KROUPOVÁ, Kateřina a kol. *Slovník speciálně pedagogické terminologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2016, s. 328. ISBN 978-80-271-9345-5.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Opožděný vývoj řeči – Dysfázie - metodika reedukace*. 2. vyd. Praha: Septima, 2018, s. 104. ISBN 978-80-7216-349-6.

NELEŠOVSKÁ, Alena. *Pedagogická komunikace v teorii a praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, s. 172. ISBN 80-247-0738-1.

NEUBAUER, Karel a kol. *Kompendium klinické logopedie: Diagnostika a terapie poruch komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2018, s. 768. ISBN 978-80-262-1390-1.

OLECKÁ, Ivana, IVANOVÁ, Kateřina. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola, 2010, s. 44. ISBN 978-80-872-40-33-5.

ŘÍČAN, Pavel, KREJČÍŘOVÁ, Dana a kol. *Dětská klinická psychologie 4., přepracované a doplněné vydání*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, s. 604. ISBN 80-247-1049-8.

ŠAUEROVÁ, Markéta, ŠPAČKOVÁ, Klára, NECHLEBOVÁ, Eva. *Speciální pedagogika v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 248. ISBN 978-80-247-4369-1.

ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2007, s. 616. ISBN 978-80-7367-340-6.

VRBOVÁ, Renata a kol. *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem s narušenou komunikační schopností*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, s.88. ISBN 978-80-244-3381-3.

VYMĚTAL, Jan. *Průvodce úspěšnou komunikací: Efektivní komunikace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 328. ISBN 978-80-247-6742-0.

Internetové zdroje:

DYSCENTRUM.org. *Pomůcky*. 2020 [online]. [cit. 2020-04-11] Dostupné z: <https://eshop.dyscentrum.org/dyscentrum/eshop/2-1-POMUCKY>

HANZL, Daniel. *Metody a techniky sociálního výzkumu*. Vysoká škola polytechnická Jihlava, 2014 [online]. [cit. 2020-03-20] Dostupné z: <https://www.vspj.cz/ISBN/Opory%20-%20V%C5%A0PJ/Metody%20a%20techniky%20socialniho%20vyzkumu%20-%20Daniel%20Hanzl.pdf>

PETIT HW – SW, *In print 3*. 2020 [online]. [cit. 2020-04-11] Dostupné z: <https://www.petit-os.cz/index.php/software/pro-alternativni-komunikaci/in-print-3-detail>

PREISSOVÁ, Irena. *Vývojové poruchy řeči*. *Pediatric pro praxi*. 2013; 14(4): 242-243 [online]. [cit. 2020-05-15] Dostupné z: https://www.pediatricpropraxi.cz/artkey/ped-201304-0008_Vyvojove_poruchy_reci.php

SPC pro děti s vadami řeči. *Alternativní komunikace – pomůcky*. 2009 – 2020 [online]. [cit. 2020-02-10] Dostupné z: <https://www.alternativnikomunikace.cz/stranka-pomucky-12>

SPC pro děti s vadami řeči. *Alternativní komunikace – aplikace pro iPad*. 2009 – 2020 [online]. [cit. 2020-02-10] Dostupné z: <https://www.alternativnikomunikace.cz/stranka-aplikace-pro-ipad-57>

VRÁNOVÁ, Milena. *Integrace a inkluze ve školní praxi: Vývojová dysfázie u školního dítěte*. 2014 [online]. [cit. 2020-06-22] Dostupné z: <http://files.logopedie-vranova.cz/200000030-2dc6a2fb74/V%C3%BDvojov%C3%A1%20dysf%C3%A1zie%20u%20%C5%A1koln%C3%ADho%20d%C3%ADt%C4%9Bte.pdf>

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR 2019. *MKN – 10*. 2020 [online]. [cit. 2020-05-18] Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008277/mkn-10-tabelami-cast-20200101.pdf>

Seznam příloh:

Příloha A – seznam zkratk

Příloha B – Informovaný souhlas

Seznam zkratek:

Atd. – a tak dále

Např. – například

Pre – prenatální

Peri – perinatální

Post - postnatální

Tj. – to je

Tzv. – Tak zvaně

VD – vývojová dysfázie

Příloha B - Informovaný souhlas Chlapec A

Informovaný souhlas:

Jsem studentkou Pedagogické fakulty UHK. Studuji obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních. Bakalářskou práci píšou na téma: Specifické komunikační potřeby dětí s vývojovou dysfázií. K vypracování bakalářské práce potřebuji podklady pro vypracování případové studie a následně příručky zaměřené na specifické potřeby dětí s vývojovou dysfázií, a to ve formě: informací, fotografií. Veškeré získané fotografie, informace budou použity výhradně ke zpracování bakalářské práce, tedy ke studijním účelům, nikde jinde zveřejněny nebudou. V práci nebude uvádět jméno žáka či studenta.

V případě zájmu Vám mohu poskytnout veškeré fotografie a získané informace, které budou zpracovány pro potřebu bakalářské práce.

Kontakt:

Kamila Razesbergerová

Blanky Waleské 527

Cerhenice 281 02

Mobil: 728780425

Souhlasím se zpracováním: MATYA'S HONS 6.2.2021 a
použitím informací, fotografií a potřebných podkladů pro vypracování bakalářské práce.

V PANEVAŘECI dne 16.2.2020

Podpis:

PonZ
Au /

Příloha B – Informovaný souhlas Chlapec B

Informovaný souhlas:

Jsem studentkou Pedagogické fakulty UHK. Studuji obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních. Bakalářskou práci píšu na téma: Specifické komunikační potřeby dětí s vývojovou dysfázií. K vypracování bakalářské práce potřebuji podklady pro vypracování případové studie a následné příručky zaměřené na specifické potřeby dětí s vývojovou dysfázií, a to ve formě: informací, fotografií. Veškeré získané fotografie, informace budou použity výhradně ke zpracování bakalářské práce, tedy ke studijním účelům, nikde jinde zveřejněny nebudou. V práci nebudu uvádět jméno žáka, studenta.

V případě zájmu Vám mohu poskytnout veškeré fotografie a získané informace, které budou zpracovány pro potřebu bakalářské práce.

Kontakt:

Kamila Razesbergerová

Blanky Waleské 527

Cerhenice 281 02

Mobil: 728780425

Souhlasím, aby můj syn/dcera... NOVOTNÝ JAN....., narozen: 10.4.2008

Byl fotografován při činnostech. Dále souhlasím s použitím informací a potřebných podkladů pro vypracování bakalářské práce.

V KOLÍNĚ..... dne: 1.6.2020

Podpis zákonného zástupce: [Podpis].....