

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky a logopedie

**Sociální postavení žáků s vývojovou dysfázií
na 1. stupni základní školy**

Diplomová práce

Autor: Bc. Hana Skalová
Studijní program: B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika – logopedie
Vedoucí práce: doc. PaedDr. Karel Neubauer, Ph.D.



Zadání diplomové práce

Autor: Hana Skalová

Studium: P15P0687

Studijní program: N7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika - logopedie

Název diplomové práce: **Sociální postavení žáků s vývojovou dysfázií na 1. stupni základní školy**

Název diplomové práce AJ: The social position of pupils with developmental dysphasia in the 1st level of elementary school

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Diplomová práce se zabývá tématem sociálního postavení žáků s vývojovou dysfázií na 1. stupni základní školy. Práce je rozdělena na dvě části, a to na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část se zaměřuje na problematiku vývojové dysfázie její definici, základní charakteristiku, etiologii a symptomy. Zahrnuje také kratší přehled o jejím výskytu, prognóze a prevenci a věnuje se rovněž i logopedické diagnostice a terapii této vývojové vady. V další části se teoretická část zabývá vzděláváním žáka s vývojovou dysfázií i možností jeho včlenění do běžné školy. Praktická část zjišťuje a analyzuje údaje o skupině žáků s vývojovou dysfázií na základních školách a o skupině žáků intaktních bez poruchy řečové komunikace - tj. jejich školní úspěšnost, řečovou komunikaci, zapojení do třídního kolektivu apod. Údaje jsou zjišťovány jak od rodiny dítěte a učitele třídy, tak i z pohledu samotného žáka. Zpracovaná data jsou zaznamenána formou kazuistických studií. Klíčová slova: Vývojová dysfázie, sociální postavení, inkluze, integrace, logopedická intervence

MIKULAJOVÁ, M. a RAFAJDUSOVÁ, I. Vývinová dysfázia: špecificky narušený vývin reči. 1. vyd. Bratislava: M. Mikulajová - I. Rafajdusová, 1993, 288 s. ISBN 80-900445-0-6. NEUBAUER, K. Logopedie: učební text pro bakalářské studium speciální pedagogiky. 3. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010, 107 s. ISBN 978-80-7435-053-5. ŠKODOVÁ, E. a JEDLIČKA, I. a kol. Klinická logopedie. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, 615 s., viii s. barev. obr. příl. ISBN 978-807-3673-406.

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

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

Oponent: Mgr. Martin Kaliba

Datum zadání závěrečné práce: 5.2.2016

Prohlášení

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

V Hradci Králové, dne 23. 3. 2017

Poděkování

Děkuji doc. PaedDr. Karlu Neubauerovi, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a konzultace k daným problematikám v této diplomové práci. Dále bych ráda poděkovala všem ochotným rodičům a pedagogickým pracovníkům, kteří mi poskytli potřebné informace a umožnili mi tak vypracování praktické části této práce. Poděkování patří i všem žákům, o nichž byly sepisovány kazuistické studie, za jejich čas a důvěru.

Anotace

SKALOVÁ, Hana. *Sociální postavení žáků s vývojovou dysfázií na 1. stupni základní školy*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2017. 185 s. Diplomová práce.

Diplomová práce se zabývá tématem sociálního postavení žáků s vývojovou dysfázií na 1. stupni základní školy. Práce je rozdělena na dvě části, a to na část teoretickou a část praktickou.

Teoretická část se zaměřuje na problematiku vývojové dysfázie – její definici, základní charakteristiku, etiologii a symptomy. Zahrnuje také kratší přehled o jejím výskytu, prognóze a prevenci a věnuje se rovněž i logopedické diagnostice a terapii této vývojové vady. V další části se teoretická část zabývá vzděláváním žáka s vývojovou dysfázií i možnostmi jeho včlenění do běžné školy.

Praktická část zjišťuje a analyzuje údaje o skupině žáků s vývojovou dysfázií na základních školách a o skupině žáků intaktních bez poruchy řečové komunikace – tj. jejich školní úspěšnost, řečovou komunikaci, zapojení do třídního kolektivu apod. Údaje jsou zjišťovány jak od rodiny dítěte a učitele třídy, tak i z pohledu samotného žáka. Zpracovaná data jsou zaznamenána formou kazuistických studií.

Klíčová slova: Vývojová dysfázie, sociální postavení, inkluze, integrace, logopedická intervence

Annotation

SKALOVÁ, Hana. *The social position of pupils with developmental dysphasia at the 1st level of elementary school*. Hradec Králové: Pedagogical Faculty, University of Hradec Králové, 2017. 185 pp. Diploma Dissertation Degree Thesis.

The topic of the thesis is The social position of pupils with developmental dysphasia at the 1st level of elementary school. The thesis is divided into two parts, a theoretical and practical part.

The theoretical part focuses on the issues of developmental dysphasia – its definition, basic characteristics, aetiology and symptoms. It covers a brief overview of its occurrence, prognosis and prevention and covers also speech therapy diagnostics and therapy of this developmental failure. The next section of the theoretical part addresses education of the pupil with developmental dysphasia and opportunities of his/her inclusion in regular school.

The practical part ascertains and analyses data of group of pupils with developmental dysphasia at elementary schools and group of intact pupils without any speech communication failure – i.e., their school success rate, speech communication, inclusion in classroom etc. The data were gathered both from child's family and class teacher as well as from the point of view of pupils themselves. The processed data were recorded by way of casuistic studies.

Keywords: Developmental dysphasia, social position, inclusion, integration, speech therapy intervention

Obsah

ÚVOD	10
TEORETICKÁ ČÁST	12
1 Vývoj dětské řeči a frekventované poruchy	12
1.1 Vývoj řeči a artikulace u dětí	12
1.1.1 Vývoj řečových schopností.....	13
1.1.2 Vývoj artikulačních schopností	19
1.2 Odchylky vývoje artikulace a dyslalie	20
1.3 Vývojové poruchy řečové komunikace.....	22
1.3.1 Vývojová verbální dyspraxie	22
1.3.2 Diferenciální poruchy individuálního jazykového systému	24
2 Dítě s vývojovou dysfázií	29
2.1 Vymezení termínu vývojová dysfázie.....	29
2.2 Etiologie	30
2.3 Klasifikace.....	30
2.3.1 Dysfázie expresivní (motorická).....	31
2.3.2 Dysfázie receptivní (senzorická, percepční)	32
2.3.3 Dysfázie smíšená	32
2.4 Stupně závažnosti vývojové dysfázie.....	33
2.5 Výskyt	34
2.6 Symptomatologie	34
2.6.1 Příznaky v řeči	34
2.6.2 Příznaky v dalších oblastech.....	37
2.7 Diagnostika	40
2.7.1 Diferenciální diagnostika.....	47
2.8 Terapie.....	49

2.9	Prognóza.....	56
2.10	Prevence	56
3	Vzdělávání a podpora žáků s vývojovou dysfázií	58
3.1	Integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami	58
3.2	Individuální vzdělávací plán jako součást vzdělávání integrovaných žáků s vývojovou dysfázií	59
3.3	Legislativní rámec vzdělávání integrovaných žáků v základních školách.....	61
3.4	Školní zařazení dětí s vývojovou dysfázií.....	62
3.5	Poradenský systém pro žáky s vývojovou dysfázií.....	64
3.5.1	Logopedická poradna (ambulance).....	64
3.5.2	Speciálně pedagogické centrum.....	65
3.5.3	Pedagogicko-psychologická poradna	65
3.5.4	Středisko rané péče	66
4	Sociální postavení žáků s vývojovou dysfázií.....	67
4.1	Osobnost žáka s vývojovou dysfázií	67
4.2	Vliv rodinného prostředí na dítě s vývojovou dysfázií	69
4.3	Vliv školy na žáka s vývojovou dysfázií.....	70
4.3.1	Příčiny obtíží ve výuce žáků s vývojovou dysfázií.....	70
4.3.2	Vztahy dítěte s vývojovou dysfázií a ostatních žáků ve třídě.....	71
	PRAKTICKÁ ČÁST	74
5	Výzkumné šetření a jeho charakteristika.....	74
5.1	Cíl výzkumného šetření, dílčí cíle.....	74
5.2	Charakteristika výzkumného vzorku, místo šetření	75
5.3	Vlastní realizace výzkumu	76
5.4	Kvalitativní výzkum.....	77
5.4.1	Využitý přístup kvalitativního výzkumu	77
5.4.2	Zvolené metody získávání kvalitativních dat	78

5.5	Kazuistické studie	79
5.5.1	Kazuistiky dětí bez poruchy řečové komunikace	79
5.5.2	Kazuistiky dětí s vývojovou dysfázií.....	108
5.6	Zacílená kvalitativní analýza dat ze souboru kazuistických studií	145
5.7	Závěr výzkumného šetření	168
5.8	Návrhy a opatření pro praxi	171
ZÁVĚR		173
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ		175
SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK		184
SEZNAM PŘÍLOH.....		185
PŘÍLOHY		

ÚVOD

„Řeč je mocným vládcem, který zcela nepatrným a zcela nepostižitelným tělem vykonává věci převeliké, neboť v její moci je zbavit člověka strachu, odejmout mu zármutek, vzbudit v něm radost, zmnožit jeho lítost.“

Gorgias

Ve výše zmíněném citátu Gorgias hovoří o řeči jako o mocném vládcí, jenž vykonává převeliké věci. S tímto názorem nelze než souhlasit. Řeč v životě člověka hraje velice důležitou roli. Skrze řeč můžeme vyjadřovat naše názory, postoje, touhy, přání, pocity, souhlas, nesouhlas i naše myšlenky. Je zcela zásadním jevem v navazování společenských kontaktů, poskytuje možnost precizní komunikace a umožňuje získávání informací. Je projevem lidské intelektuální i kulturní úrovně. Díky řeči člověk projevuje sebe sama, poněvadž slova o něm vypovídají, jsou důležitým kritériem hodnocení jeho způsobu myšlení. Prostřednictvím řeči dáváme světu najevo, jací jsme. A právě jakýkoli problém odrážející se negativně na řeči a komunikaci jako takové, ovlivňuje nepříznivě také všechny složky osobnosti. Lidé s vadou řeči jsou každodenně vystavováni stresovým situacím, ve kterých si uvědomují svůj problém natolik, že jim brání v plnohodnotné komunikaci. Do této skupiny patří i lidé s vývojovou dysfázií a právě jich se nejvíce týká tato diplomová práce.

Práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou. Teoretická část se nejprve věnuje vývoji řeči a artikulace u dětí a současně i odchylkám vývoje artikulačních schopností a dyslalii, která se v průběhu řečového vývoje objeví u každého dítěte. Uvedena je zde také charakteristika vývojových poruch řeči, z nichž je zde více přiblížena především vývojová verbální dyspraxie a dále diferenciální poruchy individuálního jazykového systému – tj. opožděný vývoj řečových schopností a specifické vývojové poruchy školních dovedností.

Dále je již práce zaměřena na problematiku vývojové dysfázie. V této části je nejprve popsána základní terminologie, etiologie, klasifikace a stupně závažnosti vývojové dysfázie a rovněž i krátký přehled o výskytu této řečové vady. Zahrnutý jsou zde také symptomy vývojové dysfázie – a to jednak v řeči, jednak i v dalších oblastech. Nechybí zde ani informace o diagnostických a terapeutických postupech a rovněž ani krátký přehled o prognóze a prevenci vývojové dysfázie.

Další část diplomové práce se věnuje vzdělávání a podpoře žáků s vývojovou dysfázií. Zprvu jsou zde vymezeny základní termíny – integrace a inkluze. Dále je zde představen individuální vzdělávací plán jako součást vzdělávání integrovaných žáků s vývojovou dysfázií. V této části je zahrnuta také legislativa, která se zabývá vzděláváním integrovaných žáků v základních školách, a dále i možnosti školního zařazení dětí s vývojovou dysfázií. Sepsány jsou zde i informace o poradenských zařízeních, jež poskytují své služby žákům s touto řečovou poruchou.

Poslední kapitola teoretické části práce se zabývá problematikou sociálního postavení žáků s vývojovou dysfázií. Zde jsou nejprve uvedena osobnostní specifika žáků s touto vadou řeči a následně i vliv rodinného a školního prostředí na dítě s vývojovou dysfázií. Nechybí zde ani přehled nejčastějších příčin obtíží ve výuce těchto žáků a zároveň také popis vztahů v třídním kolektivu mezi dítětem s touto řečovou poruchou a intaktními žáky.

Praktická část diplomové práce je poté zaměřena na výzkumné šetření. Nejprve je v ní vymezen hlavní cíl, dílčí cíle, charakteristika výzkumného vzorku i místa šetření. Dále je zde podrobněji sepsána vlastní realizace výzkumu, jejímž cílem bylo zjistit a analyzovat údaje o skupině žáků s vývojovou dysfázií na základních školách a o skupině žáků intaktních. Následně se praktická část věnuje charakteristice kvalitativního výzkumu i základních přístupů a metod, které byly při realizaci výzkumného šetření použity. Dále jsou zde sepsány jednotlivé kazuistické studie zabývající se jednak dětmi s vývojovou dysfázií, jednak i dětmi bez diagnostikované poruchy řeči. V praktické části je zpracována i zacílená kvalitativní analýza dat z těchto kazuistik a sepsán závěr výzkumného šetření. Nechybí zde ani návrhy a opatření pro praxi, jež vyplývají z výsledků výzkumu.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část diplomové práce se nejprve věnuje vývoji řečových schopností a artikulace u dětí a současně i frekventovaným poruchám řeči v dětském věku. Dále se práce zabývá problematikou vývojové dysfázie a rovněž i možnostmi vzdělávání a podpory žáků s touto řečovou poruchou. Stěžejní kapitola teoretické části je zde poté zaměřena na sociální postavení žáků s vývojovou dysfázií.

1 Vývoj dětské řeči a frekventované poruchy

Vývoj řeči a artikulace v dětském věku je v této kapitole zařazen nejen proto, že je jeho znalost velice důležitá pro logopedickou praxi, ale také proto, že u většiny dětí s vývojovou dysfázií je tento vývoj odlišný od intaktní populace. Popsány jsou zde rovněž i odchylky vývoje artikulace a dyslalie, která se v rámci řečového vývoje objeví u každého dítěte, avšak u dětí s vývojovou dysfázií se projevuje odlišným způsobem – artikulace bývá nepřesná, ztížená a mnohočetná patlavost přetrvává po delší dobu. V kapitole je uvedena také charakteristika vývojových poruch řečové komunikace, kde je nejprve přiblížena vývojová verbální dyspraxie, a to především z toho důvodu, že s vývojovou dysfázií často koexistuje, a poté i diferenciální poruchy individuálního jazykového systému – tj. opožděný vývoj řeči a specifické vývojové poruchy školních dovedností.

1.1 Vývoj řeči a artikulace u dětí

Schopnost řečové komunikace je fascinující lidskou schopností. Lechta (2008, s. 13) ji vymezuje jako „*schopnost vědomě používat jazyk jako komunikační systém znaků a symbolů ve všech jeho formách.*“

Zvláště je, že vývoj této schopnosti se v rámci ontogeneze člověka řadí k těm, jež mají nejprudší průběh. I když se u člověka vyvíjí a zdokonaluje po celý jeho život, za klíčové období, v němž proces osvojování mluvené řeči probíhá, je považována doba do 6. roku života, s těžištěm do 3.-4. roku, kdy je vývojové tempo nejrychlejší.

1.1.1 Vývoj řečových schopností

Vývoj řeči u jedince je možný, resp. probíhá správně, pouze pokud jsou splněny určité podmínky – tj. nepoškozená centrální nervová soustava (CNS), normální intelekt, normální sluch a zrak, dobré motorické schopnosti, vrozená míra nadání pro řeč a jazyk i adekvátní sociální prostředí (stimulace k řeči, správný mluvní vzor atp.) (Bytešníková, 2012).

Jak uvádí Lejska (2003, s. 101): „Vývoj řeči vyžaduje dostatečně zralý dětský mozek. Drobné vrozené či získané odchylky v procesu ‚zrání‘ mozkových funkcí vedou k opožďování vývoje dítěte a vývojové poruše řeči.“

Vývoj řeči dítěte neprobíhá jako samostatný proces – je ovlivňován vývojem senzorického vnímání, motoriky, myšlení a dále také socializací (Lechta, 2008). Dle Vygotského (1971) probíhá vývoj myšlení a řečových schopností do určitého věku zcela nezávisle na sobě. V myšlení existují stadia předintelektuální, v řeči pak stadia předřečová. Kolem 2. roku života dítěte se obě tyto linie protínají, a tím se myšlení stává verbálním a řeč intelektuální.

Existuje mnoho různých přístupů k hodnocení řečového vývoje. Lechta (2008) ve své práci aplikuje model, v jehož rámci stručně popisuje jednotlivá období vývoje dětské řeči, a rozděluje ho na **neverbální – předverbální úroveň** (přípravná stadia) a **verbální úroveň** (vlastní vývoj řeči). Jestliže se budeme držet tohoto modelu, je předem nutné zdůraznit, že zhruba jen u 50 % dětí se určitý znak objeví skutečně v uváděném věku, u ostatních dětí se objeví buďto dříve, anebo později. Dle Klenkové (2006) je proto vždy nutné přistupovat k hodnocení vývoje řeči u každého dítěte individuálně a v každém vývojovém období připustit i určitou časovou variabilitu.

a) Neverbální – předverbální úroveň

Tato úroveň řečového vývoje trvá přibližně do dovršení 1. roku života dítěte, po vyslovení jeho prvního slova. **Předverbální projevy** (např. křik, broukání) jsou úzce spjaty s budoucí zvukovou, slovní a mluvenou řečí dítěte. **Neverbální projevy** oproti tomu zahrnují mnoho nezvukových i zvukových projevů, jež nemusí být vždy přímo spojeny s mluvenou řečí (např. zrakový kontakt) (Lechta, 1991). Nutné ale je si

uvědomit, že neverbální komunikace přetrvává v průběhu celého života, zatímco předverbální projevy bývají v nejbližší době nahrazovány projevy verbálními.

Do neverbálních projevů patří:

- proximita – fyzické přiblížení, popř. vzdálení;
- haptika – komunikace prostřednictvím tělesného kontaktu (př. pohlazení);
- posturika – komunikace pomocí fyzického postoje a vzájemné polohy;
- kinezika – mimovolní pohyby rukou, nohou, hlavy i celého těla;
- gestika – využívání gest (př. kývnutí hlavou na souhlas);
- mimika – vyjadřování emocí podle výrazů tváře;
- pohledy – řeč očí;
- paralingva – akustické projevy (př. hlasitost nebo barva řeči, tónová výška, pauzy, rychlost, intonace a důraz v řeči – zde jde o bezprostřední prolínání neverbálních a předverbálních projevů) (Lechta, 2008).

Buda (1988) považuje za téměř jisté, že vývoj neverbálních projevů začíná již v prvních týdnech života. S tímto tvrzením se ztotožňuje také Damborská (1982), podle které je zdravý novorozenec schopen už první tři hodiny po porodu interakce (ve formě tzv. příklonu) – navazuje zrakový kontakt, sleduje obličej matky a otáčí hlavičku za příjemnými zvuky. Tato autorka pokládá za typický přirozený komunikační obřad také kojení, při kterém u dítěte dochází k výraznému hromadění příjemných zážitků.

Předverbální a neverbální projevy dítěte v jednotlivých obdobích vývoje

Po narození se řadí k prvním projevům dítěte neartikulovaný jednotvárný *křik*. Jedná se o hlasový reflex, jímž dítě reaguje na změnu prostředí, teploty okolí a krevního oběhu (Bytešníková, 2012). Tento křik je bez subjektivního oznamovacího záměru, avšak objektivně může mít i určitou diagnostickou hodnotu (např. křik předčasně narozeného dítěte je slabý, žalostivý). V období po narození si dítě začíná všimnout základních podnětů – preferuje tóny před šumy a občas se ve svém křiku zarazí, pokud slyší lidský hlas. Přítomny jsou i náznaky první neverbální komunikace, zejména v oblasti taktilní

a vestibulární. Kolem 3. týdne se u dítěte objevuje úsměv a po 3.-4. týdnu začíná reagovat sacími pohyby na hlas matky.

V době kolem **2.-3. měsíce** se mění síla a rozsah křiku dítěte (cca 6. týden). Průběžně je jím dítě též schopno vyjadřovat svou náladu – tzv. emocionalizace křiku. Zprvu vyjadřuje negativní pocity (tvrdým hlasovým začátkem) a posléze, tj. kolem 3. měsíce, subjektivně příjemné stavy (měkkým hlasovým začátkem). Někdy už také vydává i různé hrdelní zvuky (v poloze vleže na zádech klesá jazyk vlastní vahou dozadu). Zvukové sekvence v tomto stadiu se zpravidla označují jako *broukání*, které probíhá zejména ve stavu spokojenosti či nasycení. Z původního křiku dítěte se postupně začíná stávat také přivolávání, tedy prostředek pro uspokojování hlavních potřeb dítěte – tzv. komunikační křik. Začínají se objevovat i první náznaky mezilidské komunikace v neverbální oblasti na základě zrakového vnímání (např. reakce úsměvem na úsměv jiné osoby).

Mezi **3.-4. měsícem** dítě začíná očima vyhledávat zdroj zvuku (např. otáčí se za rozhovorem osob). Lidský hlas ho častokrát podněcuje k úsměvu, popř. ho uspokojuje. V tomto období se také objevuje *pudové žvatlání*, kdy některé z předverbálních zvukových projevů mají charakter signálů. Jde o tzv. „hru s mluvidly“, při které dítě s mluvidly manipuluje stejně jako při přijímání potravy a doprovází tyto pohyby hlasem. Posléze pak žvatláním začíná odpovídat i na oslovení. V některých případech se jím také snaží vyprovokovat své okolí ke komunikaci.

Zabarvení hlasu pak dítě dokáže rozlišit již v období kolem **4.-6. měsíce**. Přátelským oslovením ho tak lze uklidnit, zatímco při hněvivém tónu se vyleká (bez ohledu na obsah sdělení). Čím dál živěji také reaguje na známé hlasy (hlavně matky) a vokalizuje, když na něj matka hovoří. Je přítomen častý výskyt monologického pudového žvatlání a broukání, při kterém dítě produkuje mnoho nejrozličnějších zvuků, avšak bez vědomé kontroly – stále není zapojena vědomá sluchová kontrola. Zvuky, jež vydává, jsou tak velmi variabilní a nefixují se. Radost pak dítě zpravidla projevuje vysokými výskavými tóny. Často také zvukem upozorňuje okolí na svou přítomnost a všímá si i tišších zvuků, obzvláště pokud jsou v jeho blízkosti a signalizují mu příjemné zážitky.

V době mezi **6.-8. měsícem** je dítě stále častěji schopno sedět, čímž se mu snáze vydávají zvuky, než kdyby byl v poloze na zádech, tudíž „vypráví“. Objevuje se zde také napodobování, kdy se dítě snaží napodobovat zvuky, které samo vydává, a současně i imitovat své okolí. Snaží se „odzírat“ pohyby mluvidel jiných osob.

Zapojením sluchové a zrakové kontroly při *napodobujícím žvatlání* se z širokého spektra znělek postupně začínají stávat hlásky mateřského jazyka (Lechta, 2008). Při snaze napodobit tyto hlásky musí dítě provést pokus hned několikrát. Tím poté dochází k mnohonásobnému opakování hláskových skupin – tzv. fyziologické echolalii (Bytešníková, 2012). V této době se dítě také otáčí (celým tělem, příp. jen hlavou) za zvukem, který zaslechlo, a samo začíná komunikovat s hračkami či lidmi.

V období od **8.-10. měsíce** dítě umí ukázat, kde se nacházejí předměty nebo osoby z blízkého okolí – dokáže identifikovat cca 5 předmětů, resp. osob. Znovu experimentuje se zvuky (např. reduplikuje různé slabiky). Nastává stále přesnější imitace, a to hlavně zvuků slyšených z okolí. V tomto období dítě převážně komunikuje pomocí gestikulace.

Za poslední období předverbální – neverbální úrovně vývoje řeči pokládá Lechta (2008) dobu mezi **10.-12. měsícem**. V průběhu té se již objevuje „*porozumění*“ mluvené řeči. Běžná je zde motorická reakce na globální zvukový obraz slov, která je často spojená s opakující se situací. Jde o tzv. neverbální komunikaci gesty na prvosignální úrovni. Dítě je tak schopné uposlechnout větší počet příkazů, zákazů a pokynů (např. pojď sem, nedělej to apod.) nebo udělá na výzvu „pá – pá, ťapy – ťapy“, příp. ukáže, jak je veliké. Dokáže stále přesněji napodobovat řeč dospělých osob a se zájmem je při komunikaci sleduje. Současně již také umí artikulovat všechny samohlásky a navíc i některé souhlásky a slabiky. Občas se již objeví i první slovo, zastupující celou větu – tj. dítě začíná aktivně používat řeč (zprvu jen tzv. jednoslovné věty, kterými vyjadřuje aktuální přání a potřeby). Tyto věty jsou zpravidla neohebné a tvořené opakováním slabik.

b) Verbální úroveň

Vývoj řeči na této úrovni začíná opravdu verbálně – tj. po završení 1. roku, kdy se u dítěte objeví první slovo (jednoslovná věta). Klíčovými aktivitami zde jsou **osvojování rozdílných rovin mateřského jazyka**, tedy roviny foneticko-fonologické, lexikálně-sémantické, morfologicko-syntaktické a pragmatické (Lechta, 1985). V určitých oblastech (např. intelektualizace řeči) trvá zdokonalování v podstatě po celý život člověka (Lechta, 2008).

Verbální projevy dítěte v jednotlivých obdobích vývoje

Lechta (2008) ve své publikaci uvádí, že kolem **1-1,5 roku** života již dítě začíná používat *první slova – jednoslovné věty*, jimiž jsou nejčastěji podstatná jména, občas také citoslovce. Tato slova však mívají v závislosti na konkrétní situaci rozdílný význam (mohou vyjadřovat přání, emoce nebo konstatování). Výrazné zde je i zapojení prozodických faktorů řeči, pomocí nichž dítě moduluje jednoslovné věty. Neverbální – předverbální komunikace je zde stále důležitá, avšak postupně začíná ztrácet na významu. Během tohoto období se současně, s čím dál tím dokonalejší samostatnou chůzí, zvětšuje akční rádius dítěte a tím i schopnost aktivně rozpoznávat věci a jevy kolem sebe. Toto se pak příznivě projeví na vzrůstu slovní zásoby – ke konci tohoto období dítě ovládá cca 70-80 slov. Aktivně užívaná slova mají povětšinou stále charakter jednoslovných vět bez gramatické stavby.

V době mezi **1,5-2 roky** dítě objevuje mluvení jako činnost a prostřednictvím řeči čím dál tím aktivněji poznává své okolí. Začíná zde i tzv. *první věk otázek* (př. „Co je to?“, „Kdo je to?“). Dítě také spontánně přestává používat dětská pojmenování – tj. určitá dětská slůvka, jejichž význam znali nejčastěji pouze lidé z jeho blízkého okolí. Zároveň dítě začíná tvořit i *dvojslovné věty*, avšak stále s dysgramatismy. Vytváří je spojením dvou jednoslovných vět. Při artikulaci delších slov častokrát vynechává poslední slabiky.

Ve **2-2,5 letech** dítě ovládá kolem 200-400 slov. V tomto období také vrcholí účinek tzv. genotypického faktoru pro osvojování řeči. Dítě pozvolna začíná skloňovat, časovat a ohýbat slova – dochází ke *gramatizaci řeči*. Vedle podstatných jmen, přídavných jmen a sloves začíná používat i další slovní druhy. Na konci období je již schopné vytvářet věty o více slovech. Současně také vnímá a odlišuje nápadné charakteristiky a distinktivní znaky některých fonémů, které se týkají znělosti (př. B – P), způsobu artikulace (př. K – O) i místa artikulace (př. F – G). Myšlení dítěte již začíná být verbální a řeč intelektuální.

Dítě o sobě nejčastěji hovoří ve 3. osobě v jeho **2,5-3 letech**. Jeho transfer v oblasti gramatických jevů mateřského jazyka je v této době natolik přesný, že „neakceptuje“ některé gramatické výjimky (např. „dobrý – dobřejší“ tvoří analogicky jako „zelený – zelenější“). Postupně také začíná chápat význam otázek „Kdy?“ a „Proč?“ a čím dál tím suverénněji užívá *víceslovné věty*. Současně již také dítě začíná

chápat komunikační poslání řeči. Kejklíčková (2011) uvádí, že vývoj řeči v prvních třech letech je u děvčat v průměru rychlejší než u chlapců.

V době, kdy je dítěti **3-3,5 let**, už většinou ovládá více než 1000 slov a vytváří „vyšší“, všeobecnější pojmy – tj. začíná přechod na druhosignální úroveň. Dítě prochází obdobím fyziologických těžkostí v řeči, jako např. zadrhávání v mluvě, vícenásobné opakování slov či slabik apod. V tomto věku také nastává zvýšené nebezpečí vzniku koktavosti. Slova ve větě už je dítě schopno používat ve správném tvaru, avšak pouze vzácně užívá některé předložky a spojky. Vytvářet začíná také souvětí (zprvu většinou přiřazovací) a objevuje se u něj tzv. *druhý věk otázek* („Proč?“) (Lechta, 2008). Kutálková (2005, s. 41) zastává názor, že „*věk kolem tří let se považuje za hranici tzv. období fyziologické nemluvnosti. Do této doby má dítě jistý nárok mluvit málo, aniž se tím nějak znepokojujeme. Kolem třetího roku by už ale mělo být zcela jasné, že vývoj řeči postupuje a slovní zásoba přibývá.*“

Řeč dítěte se z gramatického hlediska začíná stále více blížit normě v době mezi **3,5-4 let**. Během tohoto období slovní zásoba dítěte stále narůstá a obsah slov se zpřesňuje. Dítě vytváří už i podřadící souvětí. Při vyslovování a fonemické diferenciaci ovšem mívá stále problémy, a to především s hláskami, jež se tvoří na stejném artikulačním místě, jsou sluchově příbuzné nebo těžce artikulované.

V době mezi **4-5 lety** by již verbální projevy dítěte měly být z gramatického aspektu správné a zároveň by již dítě mělo používat všechny slovní druhy (Lechta, 2008). Jak uvádí Kutálková (2005, s. 43): „*Gramatika jazyka se vyvíjí přibližně do pěti let, nedostatky po tomto období už signalizují potíže ve vývoji.*“ V tomto věku dítě ovládá přibližně 1500-2000 slov.

Posledním, ale neméně důležitým obdobím vlastního vývoje řečových schopností, které Lechta (2008) zmiňuje, je věk kolem **5-6 let**. Během tohoto období dítě dokáže správně vytvořit poměrně dlouhou větu a rovněž je schopné reprodukovat kratší příběh takřka bez pomocných otázek. Evidentní je také ústup fyziologické patlavosti (popř. může ještě přetrvávat sigmatismus a rotacismus). Ve věku pěti až šesti let dítě ovládá kolem 2500-3000 slov a správně realizuje i poněkud dlouhé a složité příkazy. V této době se také postupně dokončuje proces vývoje fonemické diferenciaci.

1.1.2 Vývoj artikulačních schopností

Pojem artikulace (z lat. slova *articulatio*) označuje výslovnost nebo vytváření hlásek mluvidly (Dvořák, 1999).

Proces artikulace hlásek (obzvláště souhlásek) je jedním z nejnáročnějších procesů jemné motoriky člověka. Rozdíl mezi artikulací některých příbuzných hlásek je tak nepatrný, že častokrát stačí pouze nenápadná odchylka a už se jedná o artikulaci „sousední“ hlásky. Přesná artikulace tudíž vyžaduje maximální obratnost a souhru celého artikulačního aparátu, jinak je výslovnost hlásky nesprávná (Lechta, 2008).

Artikulace hlásky má tři fáze. První je označována jako **intenze** – tj. nastavení mluvidel k realizaci hlásky. Druhá fáze je nazývána **tenze** – tj. setrvání mluvidel v zaujatém postavení při artikulaci hlásky. A třetí fáze je poté známá pod pojmem **detenze** – tj. povolení napětí svalstva mluvidel (Dvořák, 1999).

Dle Neubauera (2010) probíhá vývoj percepčně-motorických vzorů hlásek obvykle v rámci rozvoje od percepčně a motoricky jednodušších hlásek k hláskám složitějším. Tento proces ovšem postrádá uniformitu – to znamená, že každé dítě v něm postupuje jinak a má rozdílné obtíže.

Dítě nejprve postupuje způsobem nalézání a zpřesňování slyšených a viděných motorických vzorů. Z tohoto důvodu jsou hlásky zvukově dobře odlišitelné a motoricky snáze realizovatelné vyslovovány přednostněji a zpravidla i na dobré artikulační úrovni. Řadíme sem zejména **samohlásky** a většinu **rázových hlásek** (kromě K a G, které jsou dětmi častokrát zaměňovány za T a D). Vývoj **hlásek úžinových a vibrant** je oproti tomu obtížnější a je většinou závislý na správném rozvoji hlásek, jimiž dítě nestabilizovanou hlásku stále nahrazuje. Nejčastějšími jevy v této oblasti je vývoj hlásky L od předchozí hlásky J, vývoj R s předchozím nahrazováním hláskou L a rovněž i vývoj Ř, jemuž předchází užívání zvuku sykavky Š. Vývoj artikulace **sykavek** prochází u mnoha dětí též pozvolným vývojem. Sykavky představují jemnou souhru mezi motorickou realizací úžiny hrotem jazyka a sluchovým vnímáním vytvářeného zvuku.

Proces vývoje řečových a artikulačních schopností dítěte se liší od metod korekce odchylek artikulace logopedem za pomoci substitučních hlásek a vyvozování nových percepčně-motorických vzorů. Proto by mělo zahájení umělého a pro dítě značně náročného vyvozování nové hlásky navazovat na kvalifikované diagnostické rozhodnutí o stavu vývoje artikulace dítěte.

Důležité je vždy podporovat spontánní vývoj vzoru dané hlásky, odstranit případnou blokádu dalšího rozvoje a teprve poté, co je zafixována odchylná artikulace hlásky, použít specifický postup k vybavení nového artikulačního vzoru. Nejčastějším příkladem je bezpochyby vývoj úžinové hlásky R. Zdali dítě tuto hlásku nahrazuje zvukem L, je dobré podpořit její správnou artikulaci a průpravu pro navození vibrace hrotu jazyka. Takto lze u dítěte ve věku pěti i více let podpořit fyziologicky nezatěžující cestou vývoj a vybavení správného zvuku hlásky R. Jestliže se však např. u tříletého dítěte objevuje odchylná hrdelní artikulace R, jedná se o patologický jev a je tudíž nezbytné začít s navozováním nového artikulačního vzoru této hlásky.

Nutné je opětovně zdůraznit, že *„vývoj řečových schopností v žádné oblasti neprobíhá šablonovitě, ale především jde vždy o trvalý vývoj, jehož dlouhodobá zástava musí mít příčinu“* (Neubauer, 2010, s. 81). Podstatné je tak průběžné diagnostické hodnocení každé použité metody rozvoje artikulačních a mluvních schopností daného dítěte a včasná konzultace s dalšími odborníky v případě, že dojde ke stagnaci rozvoje schopností dítěte.

Dle Klenkové (2006) s přibývajícím věkem (především kolem 5.-9. roku) klesá výskyt chybné výslovnosti. Příčinou je vliv procesu dozrávání jedince, výuka čtení a psaní, při níž si dítě uvědomí různorodost hlásky a identifikuje grafémy s fonémy, a event. i vliv logopedické intervence.

1.2 Odchylky vývoje artikulace a dyslalie

Poruchy či vady výslovnosti jsou fenoménem vývojovým, tedy vznikajícím v průběhu vývoje řeči. Dle Neubauera (2010) je nejfrektovanější odchylkou ve vývoji řečových schopností u dětí v předškolním věku porucha zvaná **dyslalie** (neboli patlavost).

„Dyslalie je porucha artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek rodného jazyka, ostatní hlásky jsou vyslovovány správně podle příslušných jazykových norem“ (Klenková, 2006, s. 99).

K nejčastějším příčinám, jež se podílí na vzniku dyslalie, patří dědičnost, poruchy sluchové a zrakové percepce, poruchy CNS, poškození dostředivých a odstředivých nervových drah, organické nálezy na mluvidlech i negativní vlivy prostředí. Z hlediska pohlaví se tato porucha častěji vyskytuje u chlapců, a to přibližně v poměru 6:4. Dyslalii lze rozdělit na **hláskovou** (týká se jednotlivých hlásek)

a **kontextovou** (izolované hlásky jsou tvořeny správně, avšak ve slabikách či slovech chybně).

Neubauer (2010) je toho názoru, že u jedince s dyslalií jsou hlásky vyslovovány způsobem motoricky a především zvukově nápadným. Tyto odchylky bývají zpravidla označovány řeckými názvy písmen s koncovkou *-ismus* a dále označením místa nebo způsobu odchylné artikulace. Nejčastějšími odchylkami jsou především **sigmatismy** (odchylná artikulace sykavek) a **rotacismy** (odchylná artikulace vibrant). Četným a závažným mechanismem je *velární rotacismus*, při kterém jsou hlásky R a Ř tvořeny pomocí vibrace v hrdelní oblasti, nejčastěji s pomocí okraje měkkého patra (ráčkování). Častý je ovšem i *interdentální sigmatismus* (mezizubní poloha hrotu jazyka při výslovnosti sykavky) a *addentální sigmatismus* (hrot jazyka se dotýká alveol zubů). Tento zvuk je všeobecně nazývaný šišláním. Do oblasti dyslalií jsou zařazovány také pojmy **mogilalie** a **paralalie**. Ty zahrnují většinou přechodné vývojové jevy, při nichž dítě danou hlásku buďto vynechává (mogilalie), nebo ji nahrazuje hláskou jinou (paralalie). Z vývojového hlediska není vhodné řadit tyto jevy k patologickým, jelikož jsou součástí řečového vývoje u všech dětí.

Z etiologického hlediska je poté možné rozdělit dyslalii na funkční a organickou. Při **dyslalii funkční** nejsou mluvidla nijak porušena. Tento typ dyslalie je obrazem nepřesného motorického stereotypu při vytváření některé hlásky, objevujícího se ve školním věku. Může ovšem přetrvávat až do dospělosti (Lejska, 2003). Funkční dyslalii můžeme dělit na typ *motorický* (důsledek celkové neobratnosti i neobratnosti mluvidel) a *senzorický* (u nesprávného vnímání a diferenciaci mluvních zvuků) (Klenková, 2006). Cílem léčby je zde změna odchylného motorického stereotypu na stereotyp obecně akceptovatelný. **Dyslalie organická** je oproti tomu pokaždé vázána na určité postižení. Může být buďto trvalá (postižení sluchu a mozku), anebo přechodná. Nejčastější příčinou přechodné organické dyslalie jsou změny na dentici, skusu a zejména pak i přirozená výměna zubů. S tou se setkáváme zpravidla kolem 6. roku života a nevyhne se jí žádné dítě. Porucha výslovnosti je zapříčiněna změnou poměrů v ústech. Cílem léčby u tohoto typu je zejména náprava organické poruchy (Lejska, 2003). Organickou dyslalii lze dále dělit na *impresivní* a *expresivní*, příp. i *centrální*.

V problematice dyslalií je velmi důležité odlišit vadnou výslovnost (dyslalii) od nesprávné výslovnosti, jež je fyziologickým, přirozeným jevem do určitého dětského věku – tzv. **fyziologická (vývojová) dyslalie** (Klenková, 2006). Jde o období, kdy ještě dítě neumí dobře vyslovovat. Snaží se napodobit hlásku zvukově i opticky. Není však

schopné přesně ovládat mluvidla, a proto obvyklý typ artikulace nahrazuje nejjednodušší motorickou a zvukovou realizací, kterou vzhledem ke svému věku zvládne. S přibývajícím věkem a rozvojem dítěte se schopnosti a zkušenosti zvětšují a realizace hlásek se stává přesnější. Neexistuje dítě, které by v období přirozeného řečového vývoje nepatlalo (Lejska, 2003). Fyziologická dyslalie by měla spontánně skončit do 5. roku věku. Někdy ovšem přetrvává i mezi 5.-7. rokem. V tomto případě se poté jedná o *prodlouženou fyziologickou dyslalii*, kdy se výslovnost může ještě stále spontánně upravit (např. napodobením správného mluvního vzoru). Po 7. roce života je již odchylka v artikulaci zafixována a jedná se tak o „pravou“ dyslalii (Klenková, 2006). Vytvořené a zafixované odchylky mohou v artikulaci hlásek přetrvávat i po celý život člověka, jestliže nejsou upraveny specializovanou logopedickou péčí (Neubauer, 2010).

1.3 Vývojové poruchy řečové komunikace

Vývojové poruchy komunikace jsou spojeny s procesem zrání CNS a rozvojem kognitivních, percepčních, jazykových a motorických schopností. Vývojové poruchy tento proces modifikují a složitými vazbami jej ovlivňují. Situaci komplikuje také skutečnost, že daný proces zrání CNS může být narušen získanou poruchou v kterékoli fázi, a to nejčastěji následkem úrazu nebo náhle vzniklého onemocnění. Z tohoto důvodu je péče u dětí s vývojovými poruchami komunikace spojena s celkovým rozvojem (Neubauer, 2010).

Mezi vývojové poruchy řeči se řadí také verbální dyspraxie. Tato řečová porucha často koexistuje právě s vývojovou dysfázií. Z tohoto důvodu je v diplomové práci představena blíže.

1.3.1 Vývojová verbální dyspraxie

Vývojovou verbální dyspraxii (neboli slovní patlavost) definuje Dvořák (1999, s. 26) jako „specifickou vývojovou odchylku mluvního vyjadřování na úrovni slov, tzn. porucha v realizaci slova (struktura slova, určité části slova), bez ohledu na to, zda již dítě zvládá artikulaci hlásky fyziologicky či nikoli. Předpokladem tedy je, že se dítě vyjadřuje slovy, i když nesrozumitelně. Nejde tedy o vadnou nebo nesprávnou artikulaci,

ale o poruchu v souvislosti s plánováním, programováním a realizací řeči.“ Verbální dyspraxie nevzniká nesprávnou činností svalů – tj. není zde přítomna svalová slabost, paralýza, narušený svalový tonus ani koordinace řečového mechanismu (Steranková, 2001).

V mluvním projevu dětí s verbální dyspraxií se objevují nekonstantní a nekonzistentní chyby při tvorbě hlásek, je přítomné nesprávné nastavení mluvidel a rovněž vázne i řazení hlásek ve slově za sebou (Mikulajová, Rafajdusová, 1993). Častokrát dochází k vynechávání či komolení částí slov se souhláskovými shluky (Neubauer, 2010).

Verbální dyspraxie se vyznačuje tzv. specifickými asimilacemi a artikulační neobratnostmi. **Specifické asimilace** jsou charakteristické především obtížemi v diferenciaci tvrdých a měkkých skupin hlásek či slabik, v diferenciaci sykavek nebo hlásek lišících se znělostí (Vitásková, 2006). **Artikulační neobratnost** je poté typická obtížemi při realizaci složitějších či víceslabičných slov, anebo slov se souhláskovými shluky. Dítě se přehrává, opravuje nebo vůbec nedokáže slovo správně vyslovit.

Verbální dyspraxie má rozmanité projevy. K jejím hlavním příznakům patří:

- Redukce, eliminace (delece, elize) – jedná se o zredukování hlásek u slov se souhláskovými shluky (např. „kmín“ = [kím]), popř. o vypouštění různých koncových konsonant (např. „pán“ = [pá]) či celých slabik v různé části slova (např. „kopyto“ = [kopy]).
- Redundance (hlásek), polylalie, (epenteze) – pojem redundance znamená přidávání či nadbytečnost hlásky ve slově (např. „bota“ = [botat]). Dítě může přidávat i tzv. ráz, a to zejména u souhláskových shluků (např. „tma“ = [t.ma] nebo [tama]).
- Transpozice, inverze dynamická (metateze) – jedná se o přehození (převrácení sledu) dvou hlásek, větších segmentů slov nebo slabik ve slově (např. „kmen“ = [knem]).
- Specifické asimilace (progresivní a regresivní) – při specifické asimilaci progresivní dochází k tomu, že hláska ovlivňuje následující hlásku (např. „dává“ = [dádá]). Při asimilaci regresivní pak nastává ovlivnění hlásky předcházející (např. „kope“ = [pope]).

- Deformace, komolení slov – zde se nejedná o „přeskupení“ hlásek ve slově, ale slovo obsahuje zcela jiné hlásky. Jde o nekonstantní užívání hlásek v některé části slova (např. hlásku „t“ ve slově „táta“ dítě vysloví, avšak ve slově „chata“ realizuje [chaka] a v jiném slově, např. „bota“, realizuje [bopa]) (Dvořák, 1999).

Vývojová verbální dyspraxie je komplexní poruchou – nelze tudíž nalézt dvě děti s totožnými příznaky. Porucha může být mírná až velmi těžká a u dětí se může projevit v různém věku (Bowen, 2001).

Terapie u dětí s verbální dyspraxií není vedena s akcentem na jednotlivé hlásky, ale na propojení sluchové percepce v odlišování zvukové podoby hlásek a slov s motorickou realizací i rytmicizací postupy (Neubauer, 2010).

1.3.2 Diferenciální poruchy individuálního jazykového systému

Mezi poruchy na bázi postižení vývoje individuálních jazykových schopností se kromě vývojové dysfázie řadí také opožděný vývoj řeči a specifické vývojové poruchy školních dovedností (SVPU) (Neubauer, 2010).

Opožděný vývoj řeči může v některých případech vyústit až k vývojové dysfázii. SVPU se poté mohou vyskytovat jak bez této řečové vady, tak i společně s ní. Opožděný vývoj řečových schopností i SVPU je v rámci diferenciální diagnostiky vždy nutné odlišit od vývojové dysfázie. Z tohoto důvodu jsou tyto dvě poruchy představeny v diplomové práci blíže.

Opožděný vývoj řeči

Neubauer (2010, s. 29) definuje opožděný vývoj řeči jako „*subnormální vývoj řečových schopností vzhledem k fyzickému věku dítěte.*“ Dle Klenkové (2006) lze hovořit o opožděném vývoji řeči tehdy, když dítě ve 3 letech nemluví, anebo mluví méně než ostatní děti v tomto věku.

Opožděný vývoj řečových schopností může být buďto dominujícím příznakem klinického obrazu, nebo se může vyskytovat jako součást jiných vývojových poruch.

Škodová (2007) jej za samostatnou nozologickou jednotku pokládá v případě, je-li hlavním příznakem poruch, které dítě má.

Opožděný vývoj řeči zahrnuje celou škálu případů od úplné nemluvnosti (zřídka se objevující) po případy lehkých odchylek od normy. Ani v těch nejtěžších případech se ovšem nejedná o úplnou němotu, nýbrž „bezřečnost“ v pravém slova smyslu – jde sice o vydávání zvuků s jistým subjektivním signálním významem, ale nikoli o produkci skutečné řeči (Sovák, 1978; Lechta, 1990).

Sovák (1978) rozděluje opožděný vývoj řeči na:

- Opožděný vývoj řeči prostý – projevuje se určitým zdržením, opožděním v řečovém vývoji. Rozumění řeči je zpravidla úměrné věku, avšak vyjadřovací schopnosti jsou opožděné. Někdy můžeme pozorovat, že i celková motorika dítěte je poněkud opožděná. Jinak je ale zdravotní stav dítěte normální (Kejklíčková, 2011). Předpokladem u prostého opožděného vývoje řeči je, že vývoj dosáhne obecně respektované normy, i když s určitým časovým posunem (Peutelschmiedová, 2005). Vliv na jeho vznik má např. dědičnost, opožděný vývoj CNS, nedoslýchavost nebo nepodnětné, nestimulující prostředí, které nevěnuje pozornost neuropsychickému vývoji dítěte (Klenková, 2006).
- Omezený vývoj řeči – ve vývoji osobnosti dítěte existuje jisté omezení, které brání běžnému řečovému vývoji (Kejklíčková, 2011). Příčinou vzniku zde může být mentální retardace, těžší porucha sluchu, extrémní případy patologie sociálního prostředí nebo porucha autistického spektra (Peutelschmiedová, 2005). Opoždění vyjadřovacích schopností se v tomto případě projevuje výrazněji (Škodová, 2007). Prognóza je spíše nepříznivá, křivka řečového vývoje většinou nedosáhne normy (Klenková, 2006).
- Přerušovaný vývoj řeči – běžný řečový vývoj je ve svém vývoji přerušen např. úrazem, nádorem mozku, vážným duševním onemocněním, těžkým psychickým traumatem apod. (Škodová, 2007). Po tomto přerušení může vývoj řeči pokračovat a dosáhnout normy, podmínkou je ovšem příznivý stav dítěte po vyléčení či odstranění příčiny přerušení vývoje. Pokud jsou ale podmínky vývoje nepříznivé, následující vývoj bude charakteru omezeného vývoje (Klenková, 2006).

- Odchylný (scestný) vývoj řeči – řečový vývoj nepostupuje v souladu s normou. V určité fázi vývoje se začne ubírat nesprávným směrem. Příčinou vzniku může být organické poškození mluvidel (např. rozštěpy patra) (Kejklíčková, 2011).

Opoždění vývoje řečových schopností se značně omezeným mluvním projevem, jednoslovnými výrazy, přetrvávajícím dysgramatismem a malou slovní zásobou je vždy dominantně poruchou rozvoje individuálního jazykového systému dítěte a častou komplikací zde představuje omezený rozvoj artikulačních schopností i nízká srozumitelnost projevu. Z tohoto důvodu je hlavním cílem terapie stimulace celkového rozvoje dítěte i rozvoj jeho impresivních jazykových schopností, aby projevy poruchy co nejméně ovlivnily celkový rozvoj dítěte (Neubauer, 2010).

Specifické vývojové poruchy školních dovedností

Mezi SVPU řadíme dyslexii, dysgrafii, dysortografii a dyskalkulii. V odborné literatuře lze ovšem nalézt i jiné typy SVPU, jež se vyskytují pouze velmi vzácně. Jedná se o dyspinxii, dysmúzii a dyspraxii, které jsou zejména českým specifíkem a v zahraniční literatuře se s nimi nesetkáváme (Peutelschmiedová, 2005; Bartoňová, Vítková, 2007).

Předpona *dys-* u těchto poruch vyjadřuje buďto částečnou poruchu funkce, nebo poruchu vývojovou. Je tedy vždy nutné odlišovat například alexii (ztrátu již nabyté dovednosti číst) od dyslexie (vývojové poruchy čtení) (Peutelschmiedová, 2005).

SVPU se projevují obtížemi při učení v rámci užití běžného postupu, za přiměřené inteligence a sociokulturní příležitosti. Jsou podmíněny poruchami v základních poznávacích schopnostech (většinou konstitučního původu) (Žlab, Škodová, 2007). Objevují se cca u 3-4 % dětí školního věku a mládeže (Bartoňová, Vítková, 2007).

Projevy SVPU lze dělit na nespecifické a specifické. **Nespecifické projevy** jsou přítomny i u jiných specifických vývojových poruch (např. specificky narušeného vývoje řeči, poruch pozornosti s hyperaktivitou atp.), nejsou vázány pouze na okruh SVPU (Vitásková, 2002). **Specifické projevy** se oproti tomu vztahují pouze ke konkrétnímu typu specifické poruchy školních dovedností (Vitásková, 2005).

Mezi specifické poruchy školních dovedností patří:

- Dyslexie (specifická porucha čtení) – projevuje se obtížemi ve zpracování slov a práci se slovy, přeneseně i poruchou ve vyjadřování řeči psanou a ve zpracování řeči psané, tj. ve čtení (Žlab, Škodová, 2007).
- Dysgrafie (specifická porucha psaní) – dítě netrpí žádnou vážnější smyslovou ani pohybovou vadou, i přesto ale obtížně napodobuje tvary písmen a číslic, není schopné si je zapamatovat, zrcadlově je obrací, zaměňuje jedno za druhé apod. Většinou také píše toporně a křečovitě, takže písmo má někdy zcela zvláštní ráz (Matějček, 2003).
- Dysortografie (specifická porucha pravopisu) – velice často se vyskytuje ve spojení s dyslexií. Nejedná se jen o zdlouhavé psaní, ale i o delší vyhledávání správných gramatických tvarů v paměti (Peutelschmiedová, 2005). V diktátech dítě často vynechává, přehazuje či zaměňuje písmena, zapomíná na vyznačování délek u samohlásek či je nesprávně umisťuje, chybí v měkčení apod. (Matějček, 2003; Bartoňová, Vítková, 2007).
- Dyskalkulie (specifická porucha početních funkcí) – jedná se o jakousi obdobu dyslexie v oblasti matematiky (Matějček, 2003). Dítě zpravidla není schopné číst čísla a číslice, popř. nedokáže porozumět matematickým operačním symbolům (znaménka plus, mínus aj.). Tímto poté vznikají problémy při řešení početních úkonů a matematických úloh (Peutelschmiedová, 2005).
- Dyspinxie (specifická porucha kresebného projevu) – v jejím pozadí bývá buďto porucha v oblasti vizuální (dysgnózie), anebo motorické (dyspraxie), popř. v obou těchto oblastech (Šturma, 2006). Dítě trpící dyspinxií většinou zachází s tužkou neobratně, tvrdě, není schopné převést svou představu z trojrozměrného prostoru na dvojrozměrný papír a má obtíže s pochopením perspektivy (Bartoňová, Vítková, 2007).
- Dysmúzie (specifická porucha hudebnosti) – může se jednat o poruchu v receptivní složce (neschopnost správně rozlišit tóny a melodie, identifikovat jednotlivé hudební nástroje poslechem aj.) nebo ve složce expresivní (nesprávné hlasové vyjadřování tónů a melodií, neobratnost při zacházení s hudebními nástroji aj.). Tyto projevy se samozřejmě mohou také kombinovat.

- Dyspraxie (specifická porucha obratnosti) – může se projevit jak při běžných denních činnostech, tak i při vyučování. Děti s dyspraxií bývají pomalé, nešikovné a jejich výrobky jsou mnohdy nevzhledné (Bartoňová, 2003).

Z důvodu, že maximum potíží mívají děti se SVPU ve školním věku, patří terapie spíše do resortu školství. Ve zdravotnictví terapie probíhá tam, kde jsou SVPU komplikací původní diagnózy (Žlab, Škodová, 2007).

2 Dítě s vývojovou dysfázií

Tato kapitola se podrobněji věnuje problematice vývojové dysfázie. Nejprve je zde vymezena základní terminologie a etiologie této řečové poruchy. Dále se kapitola zaměřuje na klasifikaci vývojové dysfázie, stupně její závažnosti, výskyt a symptomy. Popsány jsou zde také diagnostické postupy (včetně diferenciální diagnostiky) a terapie. Ke konci kapitoly je zahrnut i kratší přehled o prognóze a prevenci vývojové dysfázie.

2.1 Vymezení termínu vývojová dysfázie

Pro termín „dysfázie“ prozatím neexistuje český výraz, a to i navzdory značné pozornosti, kterou logopedičtí odborníci tomuto fenoménu v současnosti věnují. Názory na vymezení vývojové dysfázie se různí (Peutelschmiedová, 2005). Je zřejmé, že z předpony *dys-* a přídavného jména *vývojová* vyplývá, že se jedná o narušení doposud ještě nevyvinutých schopností, přípona *-fázie* poté vyjadřuje narušení fatických funkcí (Vitásková, 2004).

Škodová a Jedlička (2007, s. 110) vývojovou dysfázií definují jako „*specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené.*“ Za dobré podmínky v této oblasti považuje Mikulajová a Rafajdusová (1993) přiměřenou inteligenci, stimulující sociální prostředí, nepřítomnost závažných poruch sluchu i nepřítomnost neurologických a psychiatrických nálezů.

Neubauer (2010, s. 29) zastává názor, že vývojová dysfázie je „*těžká porucha vývoje řečových schopností na organickém difúzním podkladu.*“ Z tohoto tvrzení vyplývá, že rozsah i charakter poruchy je vždy závislý na typu a rozsahu narušení funkce CNS. Klinický obraz vývojové dysfázie je tak velmi proměnlivý, ať už se jedná o její příznaky nebo vývojové změny. Kromě příznaků v řeči lze vždy zaznamenat i nerovnoměrný vývoj celé osobnosti a značné rozdíly v dosažené úrovni jednotlivých schopností (Kutálková, 2002). Nejedná se tedy o opožděný vývoj řeči, jak bývá někdy mylně uváděno v odborné literatuře. U opožděného vývoje řeči zvažujeme dosažení pomyslné normy řečových schopností. Vývojová dysfázie je ale **specificky narušený vývoj řeči** – úvahy o nabytí normy řečového vývoje jsou značně spekulativní, v závislosti na rozsahu postižení (Peutelschmiedová, 2003).

2.2 Etiologie

Jak již bylo předesláno v předchozí kapitole – „*syndrom vývojové dysfázie je zapříčiněn difúzním, nikoli ložiskovým postižením CNS. Zasahuje tedy v podstatě celou centrální korovou oblast a dle závažnosti postižení se pak manifestuje různou hloubkou příznaků*“ (Neubauer, 2010, s. 35).

Klenková (2006) ve své publikaci poukazuje na výzkumy, jež prokázaly nevýrazná, avšak četná poškození mozkové kůry obou hemisfér – tj. bilaterální poškození. Z toho vyplývá, že při jednostranném poškození mozku (nejčastěji levé hemisféry) probíhá u dítěte vývoj řeči na základě kompenzačních schopností zdravé, normálně rozvinuté a fungující hemisféry. Při oboustranném poškození je naopak tato činnost nemožná nebo velice obtížná.

Dle Neubauera (2010) není etiologie vzniku vývojových poruch řečové komunikace jednoznačně postižitelná, rozhodně se ale jedná o postižení vývoje kognitivních funkcí vlivem vrozeného nebo raně postnatálního poškození mozku. Uznáván je vliv poškození v průběhu těhotenství, častější výskyt u mužského pohlaví a případný vliv dědičnosti.

Lejska (2003) pak již ve své publikaci vymezuje konkrétní příčiny, které se mohou podílet na vzniku vývojové dysfázie – tj. infekční onemocnění matky v době těhotenství, protražený porod, nízká porodní hmotnost dítěte, vdechnutí plodové vody, těžká novorozenecká žloutenka, krevní nesnášenlivost aj.

2.3 Klasifikace

Vývojová dysfázie má systémový charakter a zasahuje v různém stupni a širokém spektru jak receptivní, tak i expresivní oblast ve všech jazykových rovinách (Škodová, Jedlička, 2007).

V Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10) v kategorii „poruchy psychického vývoje“ (F80 – F89), „specifické poruchy řeči a jazyka“ (F80) je vývojová dysfázie členěna na poruchu **expresivní** a **receptivní** (Mikulajová, 2003). Dle Vágnerové (2008) má však toto dělení spíše teoretický význam, jelikož postižení jedné funkce obvykle narušuje celkový řečový vývoj. K tomuto názoru se přiklání také Krejčířová (2006), která uvádí, že v případě receptivní dysfázie se aktivní řeč také nikdy normálním

způsobem nerozvíjí (jako u expresivní dysfázie), poněvadž řeč je v normě tvořena na základě porozumění. Z tohoto důvodu pak obě tyto autorky vymezují ještě jeden typ vývojové dysfázie, který se dle jejich názoru vyskytuje nejčastěji, a tím je **dysfázie smíšená** (tj. kombinovaná receptivně-expresivní dysfázie).

2.3.1 *Dysfázie expresivní (motorická)*

U expresivní dysfázie převažují obtíže v **logomotorické** oblasti (Škodová, Jedlička, 2007). Vývoj řeči v preverbálním období (broukání, žvatlání) obvykle nebývá nijak nápadný a i porozumění řeči se vyvíjí dobře. Dítě většinou mívá velký zájem o komunikaci a dorozumívá se gesty (např. ukazování, pohybové předvedení) – mnohdy jsou děti v této neverbální komunikaci velmi obratné, a častěji tak spoléhají právě na neverbální způsoby komunikace.

První slova se zde mohou objevovat během 2. roku života, avšak rozsah slovní zásoby se obvykle začíná pomalu rozšiřovat až ve 3 nebo 4 letech. V průběhu 2. roku, kdy aktivní řeč prakticky chybí, není ještě možné vývojovou dysfázii odlišit od prostého opožděného vývoje řeči. Podezření na ni lze vyslovit teprve od okamžiku, kdy začne narůstat slovní zásoba.

U dětí s expresivní dysfázií zprvu rychle narůstá především rozsah slovní zásoby. Překvapivě dobrá může být i schopnost verbálního usuzování a informovanost (dítě odpoví správně i na kognitivně náročné otázky, jestliže je možné odpověď vyjádřit jednoslovně nebo velmi stručně). Dlouhou dobu však přetrvávají problémy v artikulaci, děti často nejsou schopny delšího plynulého vyjádření (Krejčířová, 2006). Ve svém mluvním projevu užívají pouze omezeného okruhu slov a mívají potíže s volbou vhodných výrazů. Hovoří velice stručně, používají nápadně krátké věty s chybami ve větné stavbě, objevují se agramatismy.

Všechny výše zmíněné obtíže se mohou postupně zlepšit, resp. upravit, někdy ovšem přetrvávají až do školního věku (Vágnerová, 2008).

2.3.2 *Dysfázie receptivní (senzorická, percepční)*

Při dysfázii receptivní převládají problémy v **receptivní** oblasti (tj. poruchy fonemického sluchu, poruchy sluchové paměti, poruchy pozornosti a krátkodobé paměti, obtíže v porozumění slovům a chápání jejich obsahu) (Škodová, Jedlička, 2007).

První známkou poruchy je nedostatečný rozvoj aktivní řeči. Problémů s porozuměním si u dítěte ve 2. a 3. roce věku ještě nemusíme povšimnout, poněvadž se dobře orientuje neverbálně. V nejtěžších případech se ovšem nereaktivita na řeč (a někdy i na ostatní zvuky) stává nápadnou velmi časně (Krejčířová, 2006).

Vývoj řeči nemusí být u těchto dětí výrazně opožděn a slovní zásoba nemusí být chudá. Objevují se především obtíže s pochopením obsahu užívaných slov (tj. vágní slovník). Řeč je zpravidla plynulá, ale prakticky nesrozumitelná, mluvní projev je značně deformován (tj. vlastní slovník) (Škodová, Jedlička, 2007). Dítě s receptivní dysfázií lidské řeči nerozumí a nevykoná úkon, který od něj požadujeme, avšak nikoli z důvodu neposlušnosti, nýbrž nepochopení úkonu (Mikulajová, 2003).

Receptivní dysfázii lze dále členit podle toho, jaká složka je nejvíce postižena:

- Poruchy ve zpracování verbálních informací – dítě není schopné diferencovat jednotky sdělení. Jeho výkon je tudíž lepší v případě, když je tempo řeči pomalejší a je zdůrazněno členění dílčích částí.
- Porucha sémanticko-lexikální – dítě nedokáže porozumět významu jednotlivých slov, neumí je správně rozlišit.
- Porucha verbální paměti – dítě si špatně pamatuje nová slova a stejně obtížně si je vybavuje, verbální učení je celkově horší (Krejčířová, 2001).

2.3.3 *Dysfázie smíšená*

Při smíšené dysfázii je porozumění oslabeno pouze lehce a rozdíl mezi úrovní expresivní a receptivní složky je výrazný (Krejčířová, 2006).

2.4 Stupně závažnosti vývojové dysfázie

Kutálková (2002) rozděluje vývojovou dysfázii do čtyř stupňů podle její závažnosti:

1. Nemluvnost – dítě komunikuje hlasem a pohybem, mluvená řeč se nevyvíjí.
 - Poškození percepční části reflexního okruhu – dochází k těžkému postižení rozumění řeči a stagnuje i rozumový vývoj.
 - Poškození v expresivní části – je umožněno rozvinutí vnitřní řeči. Dítě se vyjadřuje zpravidla pouze hlasem nebo pomocí některé slabiky, kterou zmnožuje (př. *nanana*). Obsah jí dává prostřednictvím výrazné melodie a gestikulace (zvukově stejná řada slabik má jednu podobu otázky, jindy žádosti atp.). Jestliže se řeč dále nerozvíjí, lze využít náhradní mechanismy dorozumívání (tj. alternativní a augmentativní komunikace).
2. Těžká dysfázie (částečná nemluvnost) – řeč se sice rozvíjí, avšak později, pomalu a mnohdy i deformovaně. Dítě se pracně učí všemu, co by se za normálních okolností učilo podstatně dříve a spontánně, pouze napodobováním. Vývoj se může na některé etapě také zastavit a dále již nepostupuje (např. ve fázi významových zvuků).
 - Poškození percepční části reflexního okruhu – objevuje se echolálie (opakování po jiných) a perseverace (opakování po sobě samém).
 - Poškození v expresivní části – přítomna je dysartrie (zde je ovšem termín *dysartrie* použit nikoli jako označení diagnózy s rozdílnou etiologií a neurologickým nálezem, ale v původním slova smyslu: *dys-* (vývojové obtíže) + *-artrie* (článkování), tedy vývojová porucha postihující schopnost realizovat artikulační pohyby jako celek).
3. Dysfázie – neznemožňuje komunikaci, ale řeč má závažné nedostatky v oblasti slovní zásoby, gramatiky, větné stavby i v artikulaci. Příznaky postižení percepční a expresivní části se většinou kombinují.
4. Dysfatické rysy – řeč vykazuje pouze některé typické znaky dysfázie.

2.5 Výskyt

Vývojová dysfázie je častou komplikací vývoje v dětské populaci (min. 3 %), její diagnostika je ovšem mnohdy dlouhodobým víceoborovým procesem, což ztěžuje zařazení dítěte k této diagnostické jednotce (Neubauer, 2010).

Expresivní porucha řeči se objevuje častěji než postižení receptivních funkcí. Závažnější formou expresivní vývojové dysfázie trpí cca 0,5 % dětí, závažná forma receptivní vývojové dysfázie pak postihuje 0,1 % dětské populace (Graham a kol., 1999).

Vývojové poruchy řeči obecně se v rodinách častěji vyskytují u mužských potomků. Počet chlapců a dívek je v současnosti udáván poměrem 4:1 (Neubauer, 2010). Důvodem častějšího výskytu těchto poruch u mužského pohlaví je nejspíše hormonálně podmíněné pomalejší dozrávání mozku, zejména levé hemisféry (Graham a kol., 1999).

Vitásková a Peutelschmiedová (2005) uvádějí prevalenci vývojových poruch řečové komunikace 7-14 % u předškolních dětí. Výskyt u dětí ve školním věku se pohybuje kolem 2 %.

2.6 Symptomatologie

Vývojová dysfázie se vyznačuje mnoha různými symptomy, včetně výrazně nerovnoměrného vývoje celé osobnosti. Nejnápadnějším příznakem je zpravidla výraznější opoždění vývoje jazykových schopností (Neubauer, 2010).

2.6.1 Příznaky v řeči

Obtíže v řeči zasahují jak povrchovou (formální), tak i hloubkovou (obsahovou) strukturu. Rozsah vnějších příznaků se může jevit jako výraznější „patlavost“, přes nesrozumitelný mluvní projev až k úplné nemluvnosti. Hlavním příznakem je **vždy opožděný vývoj řeči** (Škodová, Jedlička, 2007).

- V *hloubkové struktuře řeči* může zasahovat oblast sémantickou (vybavenost aktivní a pasivní slovní zásoby), syntaktickou (stavba vět a souvětí) i gramatickou. Nejčastějšími příznaky jsou přehazování slovosledu (zápor mnohdy až za slovesem), nesprávné používání koncovek při ohýbání slov, špatné používání pádů po předložkách, záměny slovesných vidů, nepoměr ve frekvenci výskytu jednotlivých slovních druhů (převažují substantiva), vynechávání některých slov (např. krátké předložky, zvrtná zájmena, pomocné tvary slovesa *být*), záměny významově různých, avšak zvukově podobných slov, omezení slovní zásoby, redukce stavby vět na dvou- či jednoslovné věty, neschopnost udržení dějové linie (přeskoky) atp. (Kutálková, 2002; Škodová, Jedlička, 2007).
- V *povrchové struktuře řeči* bývají zásadní poruchy fonologického systému na úrovni rozlišování distinktivních rysů hlásek (zejména v kategoriích znělost – neznělost, závěrovost – nezávěrovost, kompaktnost – difúznost) (Novák, 1997). Artikulace bývá nepřesná, ztížená a po delší dobu přetrvává mnohočetná patlavost. Poměrně často se objevují záměny měkkých souhlásek za tvrdé, tupých sykavek za ostré, dlouhých samohlásek za krátké a znělých souhlásek za neznělé. Artikulačně náročnější hlásky (r, ř), dvojhlásky a souhláskové shluky jsou většinou vyslovovány chybně. Hlávka „t“ bývá často nahrazována hlávkou „k“, a pokud se objevuje znělost, pak bývá i hlávka „d“ zaměňována za „g“. Může docházet i k vynechávání hlásek nebo slabik ve slově, a to především u delších slov. Narušeny bývají i prozodické faktory řeči. Někdy může mluva dítěte vykazovat dokonce i příznaky tumultu či koktavosti, někdy naopak mluvní projev působí dojmem plynulé řečové produkce, je však zcela nesrozumitelný (Kejklíčková, 2011; Kutálková, 2002). Vzhledem k uvedeným příznakům se tak někdy hovoří nejen o opožděném, ale i odchýlném vývoji řeči (Škodová, Jedlička, 2007).

Podle Lejsky (2003) dítě se syndromem vývojové dysfázie řeč normálně slyší, avšak nedostatečně a nepřesně jí rozumí. Nesprávné porozumění poté dává vznik i špatné tvorbě vlastní řeči. Dítě se snaží v řeči reprodukovat vše tak, jak tomu rozumí. Jelikož ale rozumí chybně, a to především v oblasti fonologie a segmentace řeči, musí být i vývoj řeči dítěte opožděný, popř. odchýlný.

Krejčířová (2006) pak ve své publikaci ještě zveřejňuje některé kvalitativní odchylky a diskrepance mezi různými složkami řečového vývoje, které lze u dětí s vývojovou dysfázií pozorovat:

- Značný rozdíl mezi úrovní *porozumění řeči a aktivním mluvením*. Častěji se vyskytují případy, kdy má dítě dobré porozumění, ale vážne produkce (expresivní dysfázie). Vzácnější naopak bývají situace, kdy je lepší aktivní řeč s dobrou artikulací (jedná se zejména o naučené fráze) při špatném porozumění.
- Diskrepance mezi poměrně *dobrou slovní zásobou a špatnou srozumitelností řeči*. Dítě mívá výrazné artikulační obtíže, ačkoli orální motorika je intaktní, slova tvoří s úsilím, často si pomáhá významovými gesty. Většina dětí dlouho používá jen náznaky slov či první slabiky slov (např. „ko“ znamená kolo, kostka, ale také koláč apod.) a i tyto slabiky mohou být zkomolené.
- Nepoměr mezi *slovní zásobou a gramatickým vývojem*. Při normálním vývoji řeči děti při určité bohatosti slovníku začínají přirozeně vytvářet věty, u dětí s vývojovou dysfázií však tato souvislost chybí. I při dobrém slovníku nejsou schopny tvořit věty a aplikovat gramatická pravidla.
- Určitý rozdíl mezi *slovníkem a schopností užití řeči* (pragmatikou). Za normálních okolností je řeč velice snadno komunikačně používána. Některé děti s vývojovou dysfázií však řeč i při bohaté slovní zásobě používají pouze k označování, nikoli k běžným komunikačním účelům. Slova neužívají k tomu, aby vyjádřily své pocity a přání, obtížně tvoří odpovědi na otázky apod. Často komunikují velmi bohatou gestikulací, nonverbální komunikace narušena není.
- Diskrepance mezi *verbální schopností a vybavováním slov*. Dítě má nápadné obtíže ve vybavování i známých slov, častokrát proto užívá různé opisy a zájmena („ten...“, „to...“ apod.) při jinak dobré úrovni řeči (dobré skladbě, výslovnosti), tento typ poruchy je označován pojmem „anomie“. Někdy bývá vyčleňována také skupina dětí, u kterých je porucha vybavování slov podmíněna deficitem verbální paměti – dítě si slova nejen špatně vybavuje, ale obtížně se nová slova učí a pomaleji si osvojuje i jiné verbální informace.
- Výrazný nepoměr mezi *zpracováním řeči a neřečových zvuků*, kdy vážne zejména porozumění řeči (event. až verbální agnózie).

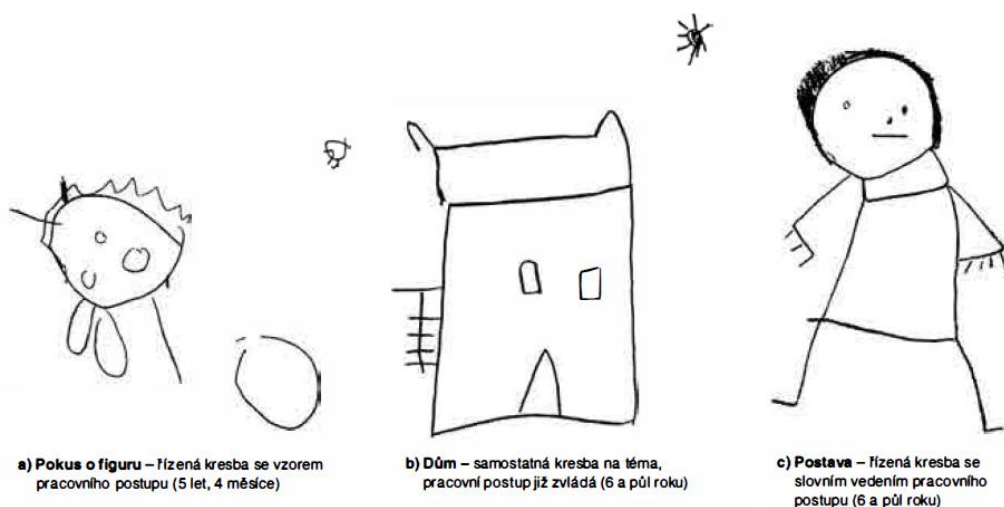
Zmíněné diskrepance existují u různých typů vývojové dysfázie v různých kombinacích.

2.6.2 Příznaky v dalších oblastech

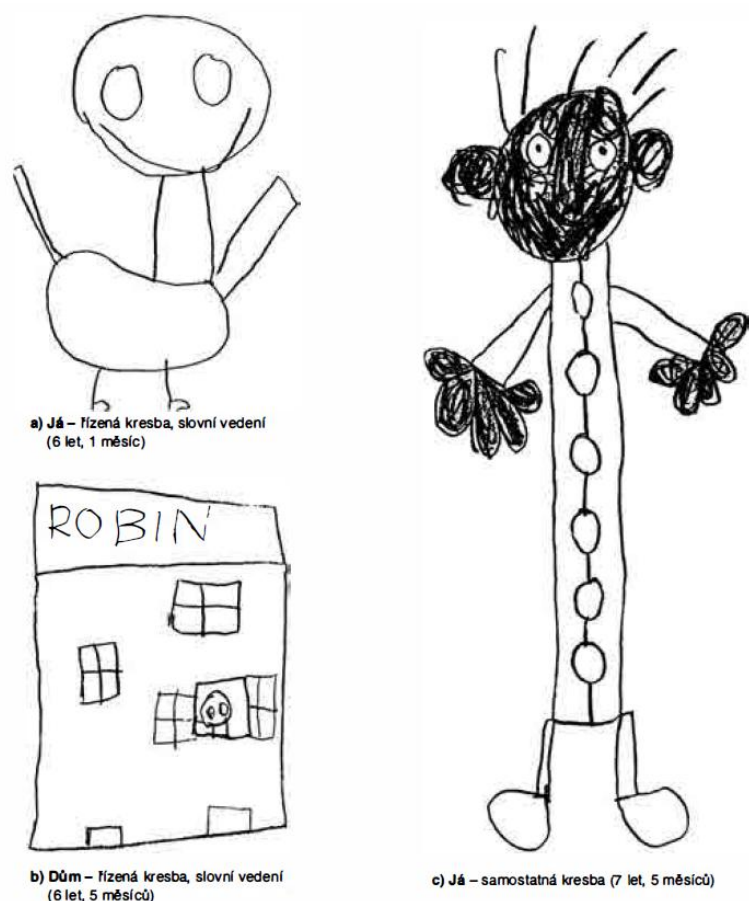
Dle Bytešníkové (2012) charakteristickým znakem vývojové dysfázie je, že přesahuje rámec fatické poruchy, poněvadž její symptomy se projevují i v neřečových oblastech.

Symptomy, jež jsou uvedeny níže, jsou pro vývojovou dysfázi charakteristické, avšak nemusí být přítomny všechny (Kutálková, 2002).

- Nerovnoměrný vývoj – výrazný nepoměr mezi jednotlivými složkami vývoje osobnosti mohou dosahovat i rozdílu několika let (Škodová, Jedlička, 2007).
- Nepoměr mezi verbálními a neverbálními (často dobrými) schopnostmi – úroveň verbálního projevu je výrazně nižší, než odpovídá intelektu a neverbálním schopnostem (Klenková, 2006).
- Narušení zrakového vnímání – dítě mívá problémy s vnímáním barev a jejich rozlišováním (Kutálková, 2002). Menší ale i výrazné potíže se projevují také v kresbě (Neubauer, 2010). Ta vykazuje typické znaky nezralosti jak v oblasti obsahové (kvůli narušené zrakové percepci), tak i v oblasti formální (obtíže v obratnosti či pohybové koordinaci) (viz obr. 1, 2) (Kutálková, 2002). U těžké poruchy, kdy dítě mluví málo či nemluví vůbec, je kresba mnohdy jediným vodítkem k určení diagnózy.



Obr. 1 – Kresba dívky s vývojovou dysfázií (Škodová, Jedlička, 2007).



Obr. 2 – Kresba chlapce s vývojovou dysfázií (Škodová, Jedlička, 2007)

- Narušení sluchového vnímání – výrazně narušena je schopnost sluchem rozlišit jednotlivé prvky řeči (poruchy vnímání a užívání jednotlivých hlásek, poruchy rozlišování zvukově podobných hlásek, poruchy vnímání a v souvislosti s tím i tvorby sledů hlásek a sledů slabik). Typické jsou obtíže při vnímání, zapamatování a napodobení melodie a rytmu. Narušení bývá i v oblasti časového zpracování akustického signálu. Ve zpracování akustické informace (např. otázky, slovní instrukce apod.) existují latence (prodlevy, zpoždění) (Škodová, Jedlička, 2007).
- Porucha pozornosti a soustředění – jedná se především o poruchu selektivní pozornosti ke sluchovým podnětům. Podstatně častější než v běžné populaci bývá však i hyperaktivita s poruchami pozornosti.
- Porucha paměťových funkcí – narušení se nejčastěji týká krátkodobé verbální paměti, kdy dítě selhává zejména při opakování čísel, slov i vět (Krejčířová,

2006). Nedokáží si zapamatovat ani lehčí říkanku a nejsou schopné napodobit stále se opakující rytmičnou řadu.

- Narušení orientace v prostoru i čase – dítě se špatně orientuje v prostoru, ve vlastním tělesném schématu (pravo-levá orientace), nesprávně vnímá časové vztahy a nerozumí ani rodinným vazbám (Škodová, Jedlička, 2007).
- Narušení motorických funkcí – téměř pravidlem jsou poruchy vývoje hrubé i jemné motoriky (rukou, mluvidel) a koordinační obtíže (Neubauer, 2010).
- Porucha intelektu – zde je nutné zdůraznit, že porucha intelektu zcela zásadně není součástí klinického obrazu vývojové dysfázie. Jestliže je přítomna, jde o další přidruženou poruchu a v podstatě se jedná o kombinované postižení. Intelekt dětí s vývojovou dysfázií může být i nadprůměrný, a to dokonce i u velmi těžkých forem, kdy je výrazně redukována slovní zásoba a srozumitelnost řeči je nepostižena. Na druhé straně při opožděném zahájení terapie řeči může u dítěte dojít k sekundárními poklesu intelektu pro nedostatek informací.
- Lateralita – často je přítomna lateralita nevyhraněná, zkřížená nebo dochází k souhlasné levostranné preferenci ruky a oka (Škodová, Jedlička, 2007).
- Specifické vývojové poruchy školních dovedností – vzhledem k etiologii vývojové dysfázie je během vývoje nutné počítat i s tzv. „dysporuchami“ (Kutálková, 2002). Z těchto se nejčastěji objevuje především dyslexie, dysgrafie, dyspnie a dysmúzie, méně častá je poté dyskalkulie (Neubauer, 2010).
- Psychomotorický neklid, emocionální labilita, zvýšená unavitelnost apod. (Kutálková, 2002).

Z výše uvedeného výčtu vyplývá, že vývojová dysfázie představuje velice různorodou skupinu, co se jejích symptomů týče. Ty mohou, ale nemusejí mít povahu neurologického či psychiatrického deficitu. S věkem se obraz dysfázií mění kvalitativně i kvantitativně a tyto změny jsou vždy velice individuální. Obecně platí, že neexistují dva stejní dysfatici (Peutelschmiedová, 2005).

2.7 Diagnostika

Diagnostický proces u syndromu vývojové dysfázie je procesem dlouhodobým, komplexním a týmovým. Tým odborníků, který se podílí na jeho diagnostice, tvoří foniatr, neurolog, psycholog, logoped a speciální pedagog. Na základě stanovené diagnózy je pro každé dítě vytvářen individuální terapeutický plán (Klenková, 2006). Úspěšná terapie je přímo závislá na správné a včasné diagnostice (Škodová, Jedlička, 2007).

Na počátku diagnostiky je vždy zjišťována osobní a rodinná anamnéza dítěte. Postupně jsou prováděna také jednotlivá vyšetření – tj. foniatrické, neurologické, logopedické a speciálně pedagogické, psychologické (Kutálková, 2002). Významnou roli zde hraje i diferenciální diagnostika, jejímž úkolem je vyloučit poruchy, které by mohly být s vývojovou dysfázií kvůli její bohaté symptomatologii zaměněny (Škodová, Jedlička, 2007).

Foniatrická diagnostika

Foniatrické vyšetření se zabývá vyšetřením všech složek řeči (podrobně se věnuje percepci i expresi), vyšetřením sluchu a ve spolupráci s dalšími nelékařskými obory i vyšetřením ostatních složek vývoje osobnosti. Lékař-foniatr zde působí jako koordinátor veškerých diagnostických postupů.

Pro vývojovou dysfázii je signifikantní skóre *Indexu vnitřní informace řeči* (Sedláček, Novák a kol., 1982) menší než 0,7. *Test fonematického sluchu* (Škodová a kol., 1995) vykazuje nižší procento úspěšnosti, než je stanoveno příslušnou věkovou normou (zejména v kategoriích znělost – neznělost, závěrovost – nezávěrovost). Při vyšetření kmenových evokovaných sluchových potenciálů je nález stranově symetrický, občas s mírně prodlouženými latencemi (vlny III a V). U korových potenciálů se objevuje absence primárního korového komplexu na slovní podnět, na tónový podnět je však zachován.

Diagnostiku by měl vždy provádět lékař-foniatr s příslušnou kvalifikací (Škodová, Jedlička, 2007).

Neurologická diagnostika

Neurologický nález může být zcela negativní, někdy se objevuje nález na EEG, avšak bez zjevných epileptických projevů. Výsledek výpočetní tomografie bývá rovněž negativní. Zjištěné nálezy odpovídají difúznímu postižení CNS. Obecně lze říci, že tíže postižení řeči rozhodně nemusí být v souladu s neurologickým postižením.

Diagnostiku by měl pokaždé provádět neurolog se zkušenostmi v této problematice (Škodová, Jedlička, 2007).

Logopedická a speciálně pedagogická diagnostika

Tato diagnostika pomáhá lékařské diagnostice k dotváření celkového obrazu schopností dítěte a zjišťování míry opoždění jeho vývoje. Realizovat by ji měl kvalifikovaný klinický logoped. Ten se soustředí především na níže uvedené deficity (Škodová, Jedlička, 2007).

Orientace v prostoru a čase

Značně narušené je postihování prostorových vztahů i pravo-levá orientace. Největší problémy se objevují při vnímání a chápání časových vztahů. Orientační vyšetření lze realizovat při individuální i skupinové terapii (Škodová, Jedlička, 2007).

Lateralita

Lateralita je zjišťována standardním *Testem laterality*, který sestavili autoři Matějček a Žlab (1972). Tímto testem se nevyšetřuje pouze lateralita horních končetin (mezi úlohy patří např. vkládání korálků do lahvičky, zasouvání klíče do zámku, navlékání nitě do jehly apod.), ale vyšetřují se i oči (manoptoskop, kukátko) a pro doplnění lze zahrnout také techniky k vyšetřování uší (poslouchání tikotu hodinek) a dolních končetin (výstup na židli, skákání po jedné noze apod.).

Funkční dominanci horní končetiny lze vyjádřit pomocí kvocientu pravorukosti. Z hlediska poruchy řeči je důležité i zjišťování typu laterality – ve vztahu mezi funkční dominancí oka a ruky (tj. souhlasná, neurčitá, zkřížená laterality) (Lechta a kol., 2003).

Motorické funkce (taktilní a kinestetická gnóze)

Při komplexním vyšetření pro určení diagnózy je nutné všimnout si i celkového motorického projevu ve smyslu pohybové aktivity nebo pasivity, jemné motoriky, koordinace pohybu horních i dolních končetin a mimiky.

Z pohledu klinického logopeda je tak důležité nejen vyšetření motoriky mluvidel, ale i vyšetření celkové motoriky. Její úroveň významně souvisí s motorikou řečových orgánů. Při vyšetření motoriky je nutné vyloučit veškeré úkoly vyžadující intelektuální výkon a rovněž nároky v souvislosti s reakčním časem. Úlohy by se měly zaměřovat na nejzákladnější motorické schopnosti a dovednosti (Lechta, 1990, 2003).

V klinické praxi se nejčastěji používá *Ozeretzského test* v úpravě Göllnitzové, jenž vyšetřuje úroveň koordinace horních a dolních končetin a zahrnuje i pravo-levou orientaci. Úkoly jsou v něm rozlišeny dle věku a pohlaví. Pro každou věkovou skupinu je vymezeno šest základních úloh – tj. statická koordinace celého těla (např. výdrž v určité poloze bez držení), dynamická koordinace horních končetin (např. cílený pohyb ruky – hod menším míčkem), dynamická koordinace celého těla (např. poskoky či přeskoky), rychlost motoriky rukou (např. sbírání a přemísťování mincí), rychlost a preciznost při současném provádění dvou pohybů (např. vložení zápalek do krabičky) a preciznost izolovaných pohybů (např. úder kladívkem) (Škodová, Jedlička, 2007).

K vyšetření motoriky mluvidel pak slouží zejména *Test aktivní mimické psychomotoriky* podle Kwinta (Böhme, 1972). Ten zjišťuje přesnost pohybu jednotlivých částí obličeje (dle věku pak i jednotlivých částí na jedné polovině obličeje). Vyšetření lze použít pro věkové rozpětí 4-16 let (Škodová, Jedlička, 2007). Ústní instrukce jsou v tomto testu seřazeny od nejjednodušších až po velmi náročné (mj. zvednout obočí, nafouknout jednu tvář, zdvihnout horní ret apod.). Zprvu se pokyny předvedou před zrcadlem a poté je vyšetřovaná osoba napodobuje (Lechta a kol., 2003, s. 45). Vyhodnocuje se jednak výraznost a přesnost pohybu, jednak i mimovolní souhyby. Vždy je ovšem nutné přesvědčit se, zda vyšetřovaný instrukci rozumí.

Výhodou obou výše zmíněných testů je snadná administrace a minimální nároky na čas a pomůcky. Naopak nevýhodou je, že testy nejsou standardizovány na českou populaci (Škodová, Jedlička, 2007).

Sluchové vnímání

Standardní diagnostické testy pro zjištění stavu sluchové percepce u předškolních dětí jsou vystaveny na prezentaci jednoduchých zvukových vzorců, kdy záměna jedné hlásky znamená zároveň i změnu významu slova (Sedláček, Novák a kol., 1982).

Sluchové rozlišování hlásek zvukově podobných (fonematický sluch) a slov zvukově podobných, avšak významově rozdílných, se vyšetřuje standardizovaným testem *Hodnocení fonematického sluchu u předškolních dětí* (Škodová a kol., 1995). Neúspěch v tomto testu u dětí starších pěti let má diferenciálně diagnostický význam (Škodová, 1994).

U dětí mladšího školního věku lze využít jednak *Zkoušku sluchové diferenciace*, při níž má dítě rozeznat dvě bezsmyslné slabiky a posoudit, zda jsou, nebo nejsou stejné (Wepman, Matějček, 1987), jednak i *Zkoušku sluchové analýzy a syntézy* (Matějček, 1987), kdy má dítě za úkol rozložit předříkávaná slova stoupající obtížnosti na hlásky, a naopak z odděleně vyslovovaných hlásek sestavit celé slovo. Neúspěch v testech sluchové analýzy a syntézy u dětí starších osmi let a po absolvování alespoň 1. třídy má diferenciálně diagnostický význam (Škodová, Jedlička, 2007).

Zrakové vnímání

Zjišťování stavu zrakového vnímání je součástí mnoha testových metod, obzvláště kresebných, a neverbálních zkoušek inteligence. Některé speciální testy vykonává pro klinického logopeda klinický psycholog.

V klinické logopedii se často používá *Vývojový test zrakového vnímání* od Frostigové (1972), který se zaměřuje nejen na to, jak dítě vnímá jednotlivé tvary a barvy, ale rovněž na koordinaci zpracování jednotlivých vjemů v souvislosti s motorikou ruky. Využít lze u dětí od 4 do 8 let, u dětí s těžším postižením pak i v pozdějším věku. Test má celkem pět subtestů – tj. vizuomotorická koordinace

(vyšetřování zrakové percepce, senzomotorické koordinace a jemné motoriky), diferenciacie figura – pozadí (odlišení jednotlivých prvků v obrázcích), konstantnost tvaru (rozlišení určitého podnětu v různých souvislostech), poloha v prostoru (rozpoznání běžného obrázku i v situaci, kdy je převrácený či otočený) a prostorové vztahy (přesné vnímání polohy v prostoru) (Škodová, Jedlička, 2007).

Řeč – percepce i exprese

Úroveň jazykových schopností dětí s vývojovou dysfázií je mnohem horší, než by se dalo očekávat při daných neverbálních intelektových schopnostech. Porucha řeči má systémový charakter a zasahuje v různé míře percepční i expresivní složku řeči ve všech jazykových rovinách (Mikulajová, Rafajdusová, 1993, 1995; Škodová, Jedlička, 2007).

- Foneticko-fonologická rovina – hodnotí se fonematická diferenciacie a realizace fonémů při artikulaci. Kromě již výše zmíněných testů (tj. *Hodnocení fonematického sluchu u předškolních dětí*, *Zkouška sluchové diferenciacie* a *Zkouška sluchové analýzy a syntézy*) lze v této oblasti využít také *metodiku Lechty a Antušekové*, v níž jsou uvedené i dvojice obrázků, které by dítě v období šesti let mělo bez problémů zvládnout.

Vyšetření artikulační neobratnosti a specifických asimilací lze poté provést pomocí *Zkoušky opakování slov a vět* od Sümegiové a Rafajdusové. V této zkoušce jsou cíleně vybrána slova krátká (Saša), dlouhá (nosorožec), běžná i cizí (botulotoxin) a dále věty typu: „Žáci cvičí v tělocvičně. Saša má čistý štětec.“ apod. (Mikulajová, 2003).

- Morfologicko-syntaktická rovina – další složkou, na níž je důležité soustředit pozornost, je úroveň gramatického, resp. jazykového citění dítěte. V této oblasti lze využít *Zkoušku jazykového citu* od autora Z. Žlaba, která je určena a standardizována pro žáky 1.-5. ročníku. Jejím cílem je ověření schopností užívat v mluvené řeči obvyklé gramatické tvary a struktury a určit jejich úroveň vzhledem k věku (Žlab, 1986). Zkouška je tvořena pěti subtesty – tj. určování rodu podstatných jmen, slovtvorné morfémy, shody v rodě, čísle a pádu, časování sloves, určování slovních druhů.

Použit zde můžeme také *Opakování vět* podle Grimmové, kdy dítě postupně opakuje soubor deseti vět seřazených dle narůstající gramatické náročnosti.

Pro vyšetření porozumění v gramatické stránce řeči pak může posloužit *dětská verze Token testu*, při níž dítě přesně podle instrukcí manipuluje s barevnými obrázkovými žetony, čímž současně dokazuje svou schopnost porozumět zadaným úkonům.

- Lexikálně-sémantická rovina – k orientačnímu zjištění aktivní slovní zásoby u dětí před nástupem do školy je doporučována Kondášova *Obrázkově-slovníková zkouška*. Ta se skládá z 30 obrázků, které má dítě pojmenovat. Vyšetřující zde hodnotí nejen slovní zásobu, ale i slovní pohotovost dítěte.

Na některých pracovištích se využívá také překladová verze *Peabodyho testu*, v němž má dítě ukázat na jeden ze čtveřice obrázků, který vyšetřující pojmenoval (Mikulajová, 2003).

- Pragmatická rovina – pro hodnocení komunikačních záměrů dítěte a jeho konverzačních schopností lze použít *schéma Bernsteinové a Tiegermannové* (1989), které se zaměřuje např. na vyžádání si informace nebo činnosti, oznámení informace, vyjádření vztahů či pocitů, usměrňování sociálních interakcí, výměnu rolí mluvčího a posluchače, udržování tématu rozhovoru a presupozice (tj. odhad znalostí partnera v komunikaci) (Mikulajová, 2003).

Grafomotorika (kresba)

Kresba dítěte může poskytnout orientační odhad vývoje rozumových schopností. Selhání v této oblasti může znamenat poruchy ve zrakové percepci, poruchy senzomotorické koordinace, poruchy jemné motoriky i poruchy v integraci těchto funkcí. Kresba zachycuje také úroveň vizuální paměti a představivosti. V kresbě se odrážejí i některé osobnostní charakteristiky (především v tematických kresbách) (Vágnerová, 1997).

K vyšetření kresby jsou k dispozici kvalitní standardizované metody pro děti od 5, resp. 4 let. Prvním z nich je Matějčkův *Test obkreslování* skládající se z 12 dvoj- a trojrozměrných geometrických obrazců s narůstající náročností, které

má dítě nakreslit dle předlohy. Hodnotí se percepčně-motorická realizace kresby – tj. věrnost tvaru předloze, vzájemné rozložení jednotlivých částí obrazce i kvalita čar (Mikulajová, 2003).

Druhým testem je poté *Kresba postavy* v úpravě Šturmy a Vágnerové (1982). Tento test je vhodný pro děti s poruchami řeči a sluchu, jelikož nevyžaduje verbální projev. Lze využít i na celkový odhad úrovně řečové komunikace, poněvadž v kresbě se odráží nejen emocionální ladění a kvalita sebehodnocení, ale také postoje k druhým lidem (Vágnerová, Krejčířová, 1997). Hodnotí se jak obsahové a formální provedení kresby postavy, tak i celková úroveň jejího zvládnutí (Mikulajová, 2003).

Standardizované vyšetření kresby postavy dělá pro klinického logopeda vždy klinický psycholog (Škodová, Jedlička, 2007).

Čtení, psaní, počítání

Nástup rozvoje symbolických funkcí je u dětí s vývojovou dysfázií téměř vždy opožděný. Klinický logoped vyšetřuje úroveň rozvoje symbolických funkcí jak standardními, tak i nestandardními postupy (Matějček, 1987).

Paměť, aktivita a koncentrace pozornosti

Narušení paměti a pozornosti spolu úzce souvisí. Kvalita paměťových schopností může mít diferenciálně diagnostickou hodnotu. Jejich nízká úroveň může svědčit pro zhoršování rozumových schopností na bázi organického poškození CNS, ale může být i projevem neurotického napětí a vysoké míry úzkosti, kdy si dítě nedokáže vstřípit ani vybavit potřebné podněty (Vágnerová, 1997).

Co se týče pozornosti, u té se zaměřujeme především na její celkovou úroveň a individuální charakteristiky (např. ulpívavost na určité podněty, odolnost vůči rušivým vlivům, schopnost adaptace na nové podněty, výkyvy v koncentraci pozornosti apod.).

Narušení v oblasti paměťových schopností a koncentrace pozornosti se zjišťují orientačně i standardními testy (Škodová, Jedlička, 2007).

Psychologická diagnostika

V rámci psychologického vyšetření je kromě kresby a obkreslování (viz výše) zjišťována také úroveň intelektu dítěte (Klenková, 2006).

K diagnostice intelektových schopností lze u dětí od 2 let do konce předškolního věku využít zkoušku *Termana a Merrillové T-M*, jež se skládá z různých verbálních i neverbálních úkolů (např. na abstraktní pojmové myšlení, bezprostřední paměť, pochopení zobrazené simulace či vizuomotorickou koordinaci) pro dané věkové úrovně.

Pro zjištění úrovně intelektu existuje také *Weschlerova baterie*, která umožňuje zhodnotit a vyjádřit zvlášť verbální i názorové rozumové schopnosti dítěte. Normy jsou uvedeny pro děti od 5 do 15 let. Baterie poskytuje bohaté informace zejména pro potřeby diferenciální diagnostiky.

V praxi je dále využíván i *Ravenův test progresivních matic*, což je osvědčená standardizovaná metoda k diagnostice neverbálních rozumových schopností dětí od 5 let. Jedná se o homogenní názorovou zkoušku abstraktní tvarové percepce a dedukce (Mikulajová, 2003).

Součástí klinického vyšetření každého dítěte s podezřením na vývojovou poruchu řeči by mělo být také neuropsychologické vyšetření. To je zaměřeno na jednotlivé specifické schopnosti, jež se spolupodílejí na fungování poznávacích i řečových procesů. Vyšetření může provádět pouze zkušený a zaškolený odborník – tj. klinický psycholog (Škodová, Jedlička, 2007).

2.7.1 Diferenciální diagnostika

Diferenciální diagnostika (v tomto případě odlišení vývojové dysfázie od některých dalších poruch řeči) není jednoduchou záležitostí, poněvadž komunikace s dítětem s vývojovou dysfázií je velmi obtížná (Peutelschmiedová, 2005; Klenková, 2006). Tuto poruchu lze zaměnit za:

- vývojovou dysartrii – vyznačuje se také obtížnou tvorbou hlásek, avšak ta vyplývá z jiné podstaty neurologického postižení;
- vadu či poruchu sluchu – kromě opoždění vývoje řeči zde není patrné výrazné opoždění vývoje dalších složek osobnosti (Škodová, Jedlička, 2007);

- opožděný vývoj řeči prostý – podobně jako u sluchové vady či poruchy i zde dochází pouze k opoždění řečového vývoje (Klenková, 2006);
- mentální postižení – je opožděn celý vývoj osobnosti, avšak oproti vývojové dysfázii je toto opoždění rovnoměrné (stejného stupně) a ve všech složkách (Škodová, Jedlička, 2007);
- těžkou dyslalií – při dyslalii dítě také vyslovuje některé či většinu hlásek chybně a jeho řeč bývá nesrozumitelná, avšak vždy dodržuje segmentální strukturu slov a vět, na rozdíl od dětí s vývojovou dysfázií, které nedokáží tvořit řečové segmenty (hlásky, slabiky, slova);
- mutismus – dítě přestane komunikovat na základě psychogenním, jeho řečový vývoj byl intaktní;
- poruchu autistického spektra – speciální diagnostické postupy provádějí odborníci na specializovaných pracovištích;
- Landau-Kleffnerův syndrom – jedná se o tzv. epileptickou afázii, kdy normálně se vyvíjející dítě začne ztrácet jazykové schopnosti (nejčastěji mezi 3.-5. rokem života) na základě epileptické aktivity. Diagnostikou tohoto syndromu se zabývají odborná neurologická pracoviště (Klenková, 2006).

Vychází-li v důsledku adekvátní a včasné rehabilitace u dítěte v předškolním věku např. test fonematického sluchu již v normě, ale dítě má i přesto stále obtíže v expresi, je k další volbě adekvátních rehabilitačních metod nezbytné podrobnější vyšetření jazykových struktur. *Heidelberský test vývoje řeči* (Grimm, Schöler, 1997) v úpravě Mikulajové je standardní testová baterie pro děti od 5 do 9 let, která umožňuje rozlišit řečově-lingvistický a řečově-pragmatický aspekt. Skládá se z 13 subtestů, jež se zaměřují na větnou a morfologickou strukturu, větný, slovní a pragmatický význam. Test nezjišťuje míru patologických procesů, ale dosažený stupeň adekvátního řečového vývoje. Často dokáže odhalit i lehčí formu včas nerozpoznané vývojové dysfázie. Avšak nevýhodou tohoto standardního testu je stále chybějící norma pro českou dětskou populaci (Škodová, Jedlička, 2007).

2.8 Terapie

Úspěšná terapie dítěte se syndromem vývojové dysfázie je vždy podmíněna týmovou prací, kdy v počátcích péče je potřebná především úzká spolupráce klinického logopeda s odborníky – foniatrem, neurologem, pediatrem a klinickým psychologem. V další fázi by měl být členem týmu také pedagog a pracovníci speciálně pedagogických center. Nejvýznamnější složkou ale zůstává rodinná péče a zejména pak spolupráce rodiny s uvedenými odborníky (Škodová, Jedlička, 2007).

Hlavním cílem terapie u dětí s vývojovou dysfázií je stimulace celkového rozvoje a rozvoj impresivních jazykových schopností, aby byl co nejméně ovlivněn celkový rozvoj těchto dětí projevy poruchy (Neubauer, 2010). Celková terapie tedy musí obsahovat rozvíjení zrakového vnímání, sluchového vnímání, myšlení, paměti a pozornosti, motoriky, schopnosti orientace, grafomotoriky a řeči (Škodová, Jedlička, 2007).

Rozvíjení zrakového vnímání

Zrakové vnímání je nutné rozvíjet již od samého počátku terapie. Z hlediska vývoje zrakové percepce nejprve dozrává schopnost rozlišení detailu směrem nahoru – dolů, později pak schopnost odlišovat polohu vpravo – vlevo. Zralost zrakového vnímání na této úrovni je předpokladem pro výuku čtení a psaní. S úkoly tohoto typu mívají kromě dětí nezralých značné problémy i děti s organickým poškozením CNS. Uvedená porucha není závislá na zrakovém analyzátoru (dětí, které mají oční vadu, se ve zralosti vnímání neopožďují), ale na centrálním zpracování příslušného vjemu (Vágnerová, 1997).

V klinické praxi lze k základnímu nácviku rozvoje zrakového vnímání a kresby využít úkoly podobající se úkolům ze subtestů již výše zmiňovaného *Vývojového testu zrakového vnímání* od M. Frostigové (1972).

Rozvíjení sluchového vnímání

Pro zlepšení sluchové percepce u dětí s vývojovou dysfázií mohou posloužit nejrůznější typy sluchových cvičení (diskriminačních), které se používají v rehabilitaci dětí se sluchovými vadami, ale i speciálních cvičení (např. pro zlepšení fonemického sluchu). Základní sluchová percepce mluvené řeči se nacvičuje pomocí jednoduchých zvukových vzorců, kdy záměna jedné hlásky současně znamená i změnu významu slova. Nutné je, aby byl zvuk spojen s vyhledáním příslušného obrázku.

Vývoj fonemického sluchu by měl být ukončen ve věku cca 5 let. Jestliže dítě nesplňuje normu v testu fonemického sluchu nebo se i ve vyšším věku pohybuje na její dolní hranici (což je většina dětí s vývojovou dysfázií), je potřeba fonemický sluch systematicky cvičit, včetně nácviku zpětné vazby (sebekontroly) při vlastní řečové produkci. K nácviku mohou dobře posloužit cvičení podobná těm, které využívají i diagnostické testy. Skladba a pestrost cvičení vždy závisí na invenci, kreativě a osobních schopnostech klinického logopeda (Škodová, Jedlička, 2007).

Rozvíjení myšlení

Verbální schopnosti u dětí s vývojovou dysfázií jsou výrazně opožděné vzhledem k ostatním složkám intelektu. Při nedostatečné či nesprávné stimulaci vývoje řeči, např. upřednostnění formální stránky řeči (tj. úprava výslovnosti bez dostatečně rozvinutého sluchového a zrakového vnímání a jejich koordinace s vývojem jemné motoriky) před obsahovou stránkou řeči (tj. rozvíjení myšlení), se sekundárně mohou zhoršovat i rozumové schopnosti dětí (Kaprál, 1982).

S adekvátním rozvojem obsahové stránky řeči dochází i ke zlepšení intelektu dítěte. Na jejím základě probíhá i výuka ve škole. Rozvoj obsahové stránky řeči je tudíž nezbytnou podmínkou k dalšímu rozvoji osobnosti a vzdělávání (Škodová, Jedlička, 2007).

Rozvíjení paměti a pozornosti

Cvičení na rozvoj paměťových schopností a pozornosti zařazujeme průběžně do všech terapeutických postupů, sloužících k rozvoji ostatních složek osobnosti. Jejich výběr a variabilita záleží na praktických zkušenostech, osobních vlastnostech a schopnostech klinického logopeda. Terapii pak vždy přizpůsobujeme individuálním schopnostem a potřebám konkrétního dítěte. Opakování všech procvičovaných činností a pracovních postupů, jejichž pomocí se dítě učí danou činnost ovládat, má pro další rozvoj dítěte s vývojovou dysfázií zásadní význam (Škodová, Jedlička, 2007).

Rozvíjení motoriky

Při terapeutických postupech si musíme všimnout i celkového motorického projevu dítěte – tj. pohybové aktivity nebo pasivity, koordinace pohybu horních i dolních končetin a mimických projevů (Škodová, Jedlička, 2007).

Rozvíjení hrubé a jemné motoriky

Jednotlivá terapeutická cvičení zaměřujeme ke zlepšení deficitu v těchto pohybových složkách:

- motorika rukou – využít lze např. stavebnice s různou velikostí, tvarem, povrchem i materiálem jednotlivých prvků;
- dynamická organizace pohybů – pro terapii mohou posloužit různé rytmické a pohybové hry;
- opticko-prostorová organizace pohybů – z důvodu, že většina dětí s vývojovou dysfázií nedokáže správně rozlišit prostorové vztahy mezi zrcadlovými obrazy, používáme v terapii především nápodobu přímého vzoru;
- komplexní praxe rukou – nutné je nacvičovat cílené a přesné pohyby stálým opakováním přesných pracovních postupů (časový sled jednotlivých dílčích činností vedoucích ke konečnému výsledku) (Škodová, Jedlička, 2007).

Rozvíjení motoriky mluvidel

V rámci terapie motoriky mluvidel je potřeba volit takový postup a takové typy cvičení, které dítě postupně zvládne. Podstatou by měl být vždy výběr alespoň jednoho cvičení, v němž bude dítě určitě úspěšné. U mladších dětí lze velice dobře jako průpravná cvičení využít situací při jídle (různá konzistence jídla, přehazování kousku sousta jazykem v ústech, pití brčkem, olizování lízátko, foukání do horké polévky atp.). Jelikož dítě jí několikrát denně, může přirozeně a nenásilně nacvičovat příslušné pohyby a upevňovat tak správný pohybový stereotyp. Nezažívá také negativní pocity z nevydařeného cvičení, poněvadž jídlo (na rozdíl od cíleného cvičení) je pro něj zcela přirozená věc. Tato průpravná cvičení jsou vhodná především k tomu, aby nevznikaly nebo se dále neposilovaly nesprávné artikulační stereotypy, které se pak jen s velkými obtížemi přebudovávají v pohyby správné. Hrubou terapeutickou chybou je zde tedy výběr cvičení, která se zaměřují pouze na úpravu výslovnosti dle metodik pro dyslalii bez dostatečně zvládnutých průpravných motorických cvičení (Škodová, Jedlička, 2007).

Pokud již dítě zvládne základní pohyby, je možné k dalšímu nácviku příslušných přesnějších a cílených pohybů využít i úkolů z již výše zmiňovaného diagnostického testu, jenž slouží k vyšetření motoriky mluvidel – tj. *Test aktivní mimické psychomotoriky* podle Kwinta (Böhme, 1972). K položkám tohoto testu patří např. nafouknutí obou nebo jedné tváře, pískání, přivření obou či jednoho oka atp. Chybí zde však položka týkající se motoriky jazyka.

Podobně mohou k výběru konkrétních cvičení posloužit i jednotlivé úkoly obsáhlejšího a specializovanějšího *Testu 3F* (Hedánek, Roubíčková, 1997). Ten již zahrnuje diagnostiku poruch všech částí mluvidel podílejících se na přesné artikulaci.

Je samozřejmostí, že bezprostředně po nácviku jednotlivých položek z obou těchto testů není možné dítě těmito testy vyšetřovat. Pro objektivní výsledek je nutné zachovat určitý časový odstup (Škodová, Jedlička, 2007).

Rozvíjení schopnosti orientace

V klinické praxi se pro rozvoj schopnosti orientace v prostoru osvědčuje zejména propojení kresby jednoduchého obrázku ze 2-4 prvků (např. kruh, čáry různé délky)

a jejího následného zobrazení v prostoru (např. na zemi) pomocí špejlí, provázků, papírových prvků aj. Cvičení tohoto typu lze použít v individuální i skupinové terapii. Výběr konkrétních postupů vždy záleží na invenci a kreativitě terapeuta.

Nedostatky v časové orientaci souvisí spíše s poruchou verbálního označení času než s poruchou samotného vnímání času. Tyto obtíže se postupně zmírňují při individuální logopedické péči konkrétními cvičeními zaměřenými na rozvoj řeči.

Úspěšný rozvoj schopnosti orientace je podmíněn možnostmi určitého pracoviště. Nejlepší možnosti poskytují denní stacionáře či specializovaná oddělení. Klinický logoped nemá většinou k systematickému rozvíjení prostorové orientace ani časové, ani prostorové možnosti. Výhodou je dobrá osobní spolupráce např. s mateřskou školou, kterou dítě navštěvuje (Škodová, Jedlička, 2007).

Rozvíjení grafomotoriky

Dle Vágnerové (1997) je kresba jednou z nejvýznamnějších součástí rehabilitace komunikačních dovedností. Kreslení je pro mnohé děti příjemnou a přitažlivou činností, děti nemívají z této činnosti strach. Kresbu lze využít jako úvodní metodu při navazování kontaktu. Poskytuje také možnost motorického uvolnění, čímž se sníží nejistota, která často ztěžuje spolupráci s terapeutem. Kresebné metody nebývají časově náročné a mohou poskytovat různé informace o vývojové úrovni i citovém ladění dítěte.

Při nácviku základních grafomotorických dovedností je nutné postupovat nenásilně, poněvadž děti na počátku rehabilitace nekreslí vůbec nebo kreslí nerady. Kresby bývají dlouho spíše čmáranicemi. Jelikož se dítěti nedaří obkreslování, nezvládá ani napodobení obrázku – vzoru, a už vůbec není schopné nakreslit obrázek na daný pokyn. Nedokáže si vytvořit „pracovní postup“. Z počátku je potřeba jednotlivé prvky (kolečko, čáru, vlnovku atp.) nacvičit obtahováním, obkreslováním. Vždy je důležité přímo předvádět přesný pracovní postup po jednotlivých krocích. Po nácviku se pak základní prvek kombinuje tak, aby postupně tvořil jednoduché schéma (např. kruhy o různé velikosti – základ pro sněhuláka). Po zvládnutí dalších prvků se pak nacvičuje jejich kombinace takovým způsobem, aby postupně tvořily jednoduchý obrázek (např. kruh – čára – sluníčko apod.).

Rozvíjení základních kresebných dovedností lze velmi dobře nacvičovat v malé skupince (3-4 děti). Vhodné je i použití větší plochy (tabule). Dítě tak lépe zvládá

uvolnění ruky vzhledem k častému opoždění vývoje jemné motoriky, které vývojovou dysfázií také provází (Škodová, Jedlička, 2007).

Rozvíjení řeči

Terapie řeči u dětí s vývojovou dysfázií může probíhat individuálně i v malé skupině. Nejčastější formou ovšem bývá ambulantní individuální logopedická péče. Skupinová terapie je často specifikem větších klinických pracovišť či specializovaných oddělení nemocnic, příp. denních stacionářů zřizovaných v rezortu zdravotnictví.

Konkrétní terapeutické postupy jsou vždy obsahově i časově přizpůsobovány určitému dítěti dle jeho individuálních schopností a dovedností. Úspěch terapie i doba potřebná k jeho dosažení pak v nemalé míře závisí na odborné erudici i osobnostních vlastnostech a schopnostech klinického logopeda (Škodová, Jedlička, 2007).

Individuální logopedická terapie

Začátek individuální logopedické terapie je dán věkem a stupněm řečového vývoje konkrétního dítěte.

U nejmladších dětí se klinický logoped zaměřuje na rozvoj nejjednodušších elementů řeči a psychomotorických dovedností. Vede rodinu k vytvoření stimulujícího rodinného prostředí a k prezentaci správných mluvních vzorů. Pro každé dítě vytváří individuální terapeutický plán.

U dětí s minimální slovní produkcí se vždy začíná s **nácvikem rozumění** řeči a nenásilnou **podporou mluvního apetitu** dítěte.

- Rozumění (percepce) – nacvičuje se pomocí stereotypů, které jsou vždy provázeny shodnými slovy, popř. pohyby. Dochází k propojení mluvního zvuku s osobou, předmětem, obrázkem a pohybem.
- Vlastní mluvní projev (exprese) – je v podstatě vždy dlouhodobou záležitostí. Metodické prvky edukace řeči v kontextu celkové terapie zařazuje klinický logoped dle aktuálního stupně řečového vývoje dítěte.
- Syntax – nácvik syntaxe je významným bodem edukace řeči. Právě u dětí s vývojovou dysfázií je syntax téměř vždy porušena (Novák, 1997).

K rozvíjení řečových schopností a postupnému nácviku výslovnosti je dle autora Neveklovského (1977) vhodná **metoda kontroly obrázkem**. Její podstata je založena na principu skládání kartiček s jednotlivými dílčími úkoly (např. slova ke skládání do vět). Po vypracování zadání dítě kartičky obrátí. Jestliže pracovalo správně, objeví se na rubu kartiček jednoduchý obrázek. Není-li však obrázek správně sestaven, byl chybný i pracovní postup. Dítě si tímto způsobem zvyká na bezprostřední hodnocení svého výkonu a nenásilně se učí sebekontrolé.

Skupinová logopedická terapie

Skupinová logopedická terapie dětí s vývojovou dysfázií se uskutečňuje v denních stacionářích zřizovaných resortem zdravotnictví, na lůžkových odděleních foniatrických, neurologických a psychiatrických pracovišť, v léčebnách pro děti s vícečetným postižením, v resortu školství ve speciálních mateřských a základních školách atp.

Vždy by se mělo jednat o malou skupinu – s maximálním počtem 6 dětí (Škodová, Jedlička, 2007). Výhodou skupinové terapie je, že dítě je nenásilnou formou nuceno vyjadřovat se také verbálně – např. požádat o něco, domlouvat se s ostatními členy skupinky apod. (Kaprál, 1990; Škodová, Lísalová, 2001).

V úvodní části programu převládají tzv. rušné činnosti. Jejich význam spočívá v „zahřátí“ organismu, odreagování i v celkovém uvolnění. Po této části přichází krátká relaxace, která dětem umožňuje fyzické i psychické uvolnění. Je rovněž spojována i s dechovým cvičením. Pro děti s charakteristickým motorickým neklidem, dráždivostí a zbrklými reakcemi představují relaxace podstatnou součást cvičení. Mohou být zařazovány v průběhu celého programu. Hlavní část programu zahrnuje pohybové aktivity a činnosti, které jsou zaměřeny na nácvik hrubé a jemné motoriky, koordinaci pohybu a orientaci v prostoru. Důležitou součástí je celkové rozvíjení zrakové, sluchové a hmatové percepce. Zároveň jsou rozvíjeny také sociální dovednosti – umění spolupráce, navazování kontaktů, zvládání konkurence či konfliktů, ovládnutí nadměrné aktivity nebo naopak povzbuzení při nadměrné pasivitě apod. Závěrečná část je poté věnována především kresbě a zobrazení v prostoru (Škodová, Jedlička, 2007).

2.9 Prognóza

Prognóza expresivní vývojové dysfázie je poměrně dobrá. Horší poté bývá prognóza u receptivní vývojové dysfázie, resp. smíšené formy, poněvadž v tomto případě bývají projevy specificky narušeného vývoje řeči přítomny až do období dospělosti (Weindrich a kol., 2000; Vágnerová, 2008).

Dle Neubauera (2010) dochází zráním CNS v kombinaci s včasnou a adekvátní logopedickou terapií a celkovou rehabilitací ke zlepšení úrovně jednotlivých složek osobnosti. Snižují se nápadné projevy hyperaktivity a impulsivnosti v chování a zlepšuje se koncentrace pozornosti. Dítě postupem času zvládá i základní pohybové dovednosti. Zlepšuje se percepce a zpracování slovních podnětů, paměťové procesy, a v důsledku toho i mluvní projev dítěte. U části dětí s vývojovou dysfázií se následně projeví obtíže v osvojování si základních školních dovedností. Nejčastěji bývá narušena schopnost naučit se číst a psát, mnohdy se vyskytuje také dyspinxie a dysmúzie, méně často poté dyskalkulie. Značné obtíže mají děti ve vyšších třídách při výuce cizího jazyka.

Děti s vývojovou dysfázií ale mohou absolvovat běžnou základní školu a nejúspěšnější z nich i školu střední. Zatím výjimkou bývá dosažení vysokoškolského vzdělání (Škodová, Jedlička, 2007).

2.10 Prevence

Jak uvádí Škodová a Jedlička (2007, s. 143): „*Funkčním poruchám řeči lze úspěšně předcházet, prevencí lze ovlivnit – nebo alespoň zmírnit – i následky některých organických vad.*“

Zásadní význam ve vývoji řeči má především komunikace matky s dítětem. Mnohé děti s vývojovou vadou jsou již od narození vedeny jako rizikové, u jiných se potíže objeví až později. Obvykle si odlišnost vývoje dítěte jako první uvědomí matka a tato skutečnost začíná ovlivňovat její vztah k dítěti, i když si to nemusí plně uvědomovat. Za příznivých okolností může intuitivní rodinná výchova působit jako ochrana, která usnadňuje postupnou kompenzaci poruch a deficitů. Selhání nebo potlačení intuitivní rodičovské výchovy naruší ranou komunikaci. V případě rizikových dětí pak namísto kompenzačního zlepšování dochází ke zhoršování příznaků

(Mikulajová, Rafajdusová, 1993). Klinická praxe ukazuje, že i minimální negativní zkušenosti dětí v raném stadiu osvojování jazyka mohou výrazně zpomalit jejich řečový vývoj (Škodová, Jedlička, 2007).

3 Vzdělávání a podpora žáků s vývojovou dysfázií

Tato kapitola diplomové práce se blíže zaměřuje na vzdělávání a podporu žáků s vývojovou dysfázií. Zprvu jsou zde vymezeny v současnosti stále častěji používané pojmy integrace a inkluze. Dále je zde představen i individuální vzdělávací plán jako součást vzdělávání integrovaných žáků s vývojovou dysfázií. V kapitole je zahrnuta také legislativa, týkající se vzdělávání integrovaných žáků v základních školách, a dále i možnosti školního zařazení dětí s vývojovou dysfázií. Nechybí zde ani přehled o zařízeních, které poskytují poradenské služby žákům s touto řečovou poruchou.

3.1 Integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami

V současné společnosti je jedním ze základních práv všech dětí, tedy i dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní, na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení. Specifika vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami jsou dána typem a stupněm jejich postižení (Bartoňová, Vítková, 2007).

Pojem **integrace** (z lat. *integer* = neporušený) vymezuje Fischer a Škoda (2008, s. 23) jako „*snahu o úplné zapojení handicapovaného jedince, splynutí, začlenění a zapojení ve společnosti.*“ Integrované vzdělávání lze pak v souladu s výše uvedenou definicí vymezit jako úplné zapojení jedince do běžného edukačního procesu. Běžné edukační procesy se přes znevýhodnění odehrávají v rámci běžného školního prostředí.

Integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami vyžaduje vytvoření určitých podmínek, kterými jsou hlavně příprava a uspořádání třídy a školy, odborná připravenost pedagogů, přijetí žáka kolektivem třídy, příprava kolektivu, systematická spolupráce s rodinou, zajištění potřebného materiálního vybavení, nižší počet žáků ve třídách, souhlas rodičů, ředitele dané školy a doporučení příslušného poradenského pracoviště.

Integraci každého žáka musí předcházet psychologické a speciálně pedagogické vyšetření s následným rozhodnutím, zda je integrace pro daného žáka vhodná. Vždy je nutné vycházet z komplexního přístupu, který dbá individuálních zvláštností a osobnostních specifik integrovaného žáka (Bartoňová, Vítková, 2007).

Integrované vzdělávání má různé stupně – od oddělených speciálních tříd na běžné škole až po individuální zařazení žáka do libovolné školní třídy (Průcha, Walterová, Mareš, 2003).

V současné době je již více podporována především **inkluze**, která se prosadila jako nový rozsáhlý koncept vedoucí k integraci (Bartoňová, Vítková, 2007). Velmi často se diskutuje o rozdílu mezi integrací a inkluzí. Dělicí čára mezi těmito pojmy je dle Lechty (2012) taková, že při integraci může být dítě s postižením vzdělávané v běžné škole, pokud splňuje jisté edukační podmínky dané školy. Při inkluzi je to však škola, kdo vytváří podmínky pro inkluzivní edukaci všech žáků bez jakéhokoli rozdílu.

Inkluze je tedy chápána „jako integrace všech žáků do běžné školy a v důsledcích je spojena se zřeknutím se jakékoli formy etiketování žáků a s rozpouštěním speciálních zařízení a speciální pedagogiky“ (Bartoňová, Vítková, 2007, s. 16).

Inkluzivní škola vytváří prostor pro realizaci principu spravedlivých vzdělávacích příležitostí. Je vstřícná pro všechny děti a respektuje odlišnosti (jazykové, intelektuální, emocionální, fyzické, sociální aj.), jež jsou vnímány jako zdroj inspirace pro kvalitnější vzdělávání všech. Uplatňována je také ve středoškolském a vysokoškolském studiu (Průcha, Walterová, Mareš, 2003).

S trendem inkluzivního vzdělávání mají žáci se speciálními vzdělávacími potřebami právo na **podpůrná opatření**. Podpůrná opatření prvního stupně představují minimální úpravu metod, organizace a hodnocení vzdělávání a jsou poskytována žákovi, u něhož se projevuje potřeba úprav ve vzdělávání či školských službách a zapojení v kolektivu. V případě, že by k naplnění vzdělávacích potřeb žáka nepostačovalo poskytování podpůrných opatření prvního stupně, doporučí škola či školské zařízení žákovi využití poradenské pomoci školského poradenského zařízení za účelem posouzení jeho speciálních vzdělávacích potřeb – tj. druhý až pátý stupeň (Vyhláška č. 27/2016, Sb.).

3.2 Individuální vzdělávací plán jako součást vzdělávání integrovaných žáků s vývojovou dysfázií

Integrativní podpora v běžné škole se provádí mnoha způsoby. V zásadě lze diferencovat dle míry setkávání mezi žáky s postižením a bez postižení v běžné škole

a dle příslušného podílu speciálně pedagogické podpory u jednotlivých žáků. V každém případě je pro žáky potřebné stanovit **individuální vzdělávací plán** (IVP) nezávisle na místě vzdělávání, tedy na místě realizace speciálně pedagogické podpory, čímž se zajistí naplnění individuálních potřeb žáka (Bartoňová, Vítková, 2007).

„Individuální vzdělávací plán je závazný pracovní materiál sloužící všem, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání integrovaného žáka. Vzniká na základě spolupráce mezi učitelem, pracovníkem provádějícím reedukaci, vedením školy, žákem a jeho rodiči (zákonnými zástupci), pracovníkem pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálněpedagogického centra“ (Zelinková, 2001, s. 172).

IVP vychází ze školního vzdělávacího programu a je součástí dokumentace žáka ve školní matrice. Obsahuje údaje o skladbě druhů a stupňů podpůrných opatření poskytovaných v kombinaci s tímto plánem, identifikační údaje žáka a údaje o pedagogických pracovnících, kteří se podílejí na vzdělávání žáka. V plánu jsou uvedeny také informace o úpravách obsahu a vzdělávání žáka, časovém a obsahovém rozvržení vzdělávání, úpravách metod a forem výuky, klasifikaci žáka i případné úpravě výstupů ze vzdělávání žáka (Vyhláška č. 27/2016, Sb.). Při vypracovávání IVP učitel stanovuje cíle vzdálené, dlouhodobé, krátkodobé a respektuje individuální potřeby dítěte.

Pro žáka je IVP přínosem v tom, že může pracovat dle svých schopností a individuálním tempem, což ho nevystavuje stresové situaci. Je pro něj motivací a umožňuje také učiteli nastavit optimální úroveň vzdělávání žáka. Cílem není hledat úlevy, ale najít optimální úroveň, na které může integrovaný žák pracovat (Zelinková, 2001).

IVP může být v průběhu celého školního roku doplňován a upravován dle potřeb žáka (Vyhláška č. 27/2016, Sb.). V případě, že to tedy žák vyžaduje, dostane se mu takových podnětů a prostoru, které respektují jeho stávající stav a podporují jeho individuální potřeby v učení. Při výuce tak může být zajištěna i asistenci další osoby či přítomnost speciálního pedagoga.

Bartoňová a Vítková (2007) ve své publikaci uvádějí podmínky vzdělávání žáků s poruchami řečové komunikace, mezi které zařazují také možnost vzdělávání těchto žáků na základě IVP. Tyto autorky se shodují na tom, že důležitou roli ve vzdělávání žáků s poruchou řeči (tedy i žáků s vývojovou dysfázií) hraje informovanost všech vyučujících o problematice řečových obtíží žáka, zařazení individuální logopedické péče prolínající se všemi předměty, vhodné sociální klima třídy, snížený počet žáků ve

třídě, spolupráce s rodiči, speciálně pedagogickým centrem a odbornými lékaři a v neposlední řadě i nutnost individuálního přístupu speciálního pedagoga a ostatních pedagogů. Značný vliv na úspěšnost vzdělávání žáků s poruchou řeči má dle nich i zohledňující přístup ke klasifikaci, a to ve všech předmětech, v nichž se objevují problémy.

3.3 Legislativní rámec vzdělávání integrovaných žáků v základních školách

Legislativa v České republice vychází z ústavních zákonů a mezinárodních smluv, z nichž pak vycházejí jednotlivé zákony a vyhlášky.

Právo všech dětí na vzdělávání je v České republice zajištěno v *Listině práv a svobod*, jež je svým článkem 33 součástí ústavy České republiky. Současná legislativa akceptuje také mezinárodní dokument *Úmluva o právech dítěte*, který říká, že výchova dítěte má směřovat k rozvoji osobnosti dítěte, jeho nadání a jeho rozumových schopností na nejvyšší možnou míru.

V roce 2001 vznikl dokument *Národní program rozvoje vzdělávání v České republice Bílá kniha*, kde jsou uvedena východiska, obecné záměry a rozvojové programy, které mají být směrodatné pro vývoj vzdělávací soustavy (Bartoňová, Vítková, 2007).

Vzdělávání v České republice legislativně upravuje *zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)*, v platném znění. Tento nabyl účinnosti dne 1. ledna 2005. Jsou v něm stanoveny zásady a cíle vzdělávání, vzdělávací programy, vzdělávací soustava, školy a školská zařízení aj. Speciální vzdělávání v tomto zákoně upravuje § 16, který za osobu se speciálními vzdělávacími potřebami považuje jedince, kteří k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění či užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebují poskytnutí podpůrných opatření. Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách, které odpovídají zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí či jiným životním podmínkám konkrétního jedince (Zákon č. 561/2004, Sb.).

Na školský zákon navazuje *vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných*, v platném znění. Ta upravuje podmínky vzdělávání pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, přičemž se

zaměřuje především na popis podpůrných opatření, tvorbu IVP, vymezení forem vzdělávání pro tyto žáky a rovněž i na představení funkce asistenta pedagoga (Vyhláška č. 27/2016, Sb.).

Dále jsou podstatné informace ke vzdělávání obsaženy ve *vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*, v platném znění. V této vyhlášce jsou představena školská poradenská zařízení, jako pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra, a dále jsou zde vymezeny jejich standardní služby. Ve škole zabezpečuje poskytování poradenských služeb ředitel školy, a to prostřednictvím školního poradenského pracoviště, v němž působí zpravidla výchovný poradce a školní metodik prevence. Tito poté spolupracují zejména s třídními učiteli, učiteli výchov, popř. i s dalšími pedagogickými pracovníky školy. Poskytování poradenských služeb ve škole může být zajišťováno také školním psychologem či školním speciálním pedagogem (Vyhláška č. 72/2005, Sb.).

Činnost pedagogických pracovníků, speciálních pedagogů, psychologů a asistentů pedagoga vymezuje *zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů*, v platném znění. Tento nabyl účinnosti dne 1. ledna 2005 (Zákon č. 563/2004, Sb.).

Informace o základním vzdělávání a jeho náležitostech lze poté nalézt ve *vyhlášce č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky*, v platném znění (Vyhláška č. 48/2005, Sb.).

3.4 Školní zařazení dětí s vývojovou dysfázií

Jak uvádí Škodová a Jedlička (2007, s. 139): „*Vstup do školy je první velkou změnou v životě dítěte. Kromě řečových a intelektových předpokladů vyžaduje přiměřenou citovou zralost, soustředěnost a systematickou práci. Tyto schopnosti většině dysfatických dětí v příslušném věku v důsledku nerovnoměrného vývoje chybí. Ve věku šesti let jsou zpravidla školsky nezralé.*“

Vážné obtíže či selhání na samém počátku školní docházky snižují motivaci dítěte a ohrožují ho ve splnění podstatného úkolu školního věku – osvědčit svou výkonnost v porovnání s vrstevníky.

Školní zralost je posuzována pediatrem a psychologem v úzké spolupráci s dalšími odborníky lékařských i nelékařských oborů. Dle Šturmy (1997) závisí rozhodnutí o vstupu do školy na několika faktorech:

- věk (v České republice je prvotním a rozhodujícím kritériem), tělesný vývoj a zdravotní stav, rozdíly mezi chlapci a dívkami, podnětnost výchovného prostředí;
- školní požadavky;
- psychická zralost – zralost kognitivních a rozumových funkcí a schopností, kresba, pracovní vyspělost, citová a sociální zralost.

Školní nezralost má několik příčin, které se u dětí s vývojovou dysfázií často kombinují a dále vstup do školy komplikují (Škodová, Jedlička, 2007).

Odklad školní docházky poskytuje čas na dozrání nervových struktur a docvičení nutných položek bez časového stresu. Výhodou odkladu školní docházky je také možnost použít metody práce, které simulují denní přípravu do školy a nacvičují s dítětem systematickosti v plnění úkolů (Kutálková, 2002). Pro dítě s vývojovou dysfázií má však odklad školní docházky význam pouze tehdy, podaří-li se pro něj vypracovat a zajistit individuální výchovný a terapeutický program, jenž by zlepšil jeho nedostatky. Jestliže dítě zůstává doma či v mateřské škole jen proto, že rodiče spoléhají na spontánní úpravu, popř. chtějí dítěti prodloužit bezstarostné období, jde jen o odsunutí problému na pozdější dobu, nikoli o jeho vyřešení. Není-li v době odkladu školní docházky dítě speciálně terapeuticky vedeno, je situace v následujícím roce naopak horší – dítě se nezlepšuje, ale přitom stárne, a promarní tak dobu, kterou by mohlo využít pro nácvik chybějících dovedností. Následkem toho může dojít také ke stagnaci anebo zhoršení intelektových schopností (Škodová, Jedlička, 2007).

Školní docházka klade nároky nejen na rozumovou vyspělost dítěte, ale též na zralost jeho osobnosti, citovou a sociální vyzrálost i výchovnou připravenost (Vágnerová, Šturma, Klíma, 1988). Z nynějších nároků školy na znalosti a vědomosti dětí je tudíž jasné, že děti s těžšími formami vývojové dysfázie potřebují jednak upravený učební plán, jednak i odborně připravené pedagogy (Škodová, Jedlička, 2007).

Výchova a vzdělávání dětí a žáků s postižením již v současné době přestává být doménou speciálního školství a v souvislosti s integračními trendy ve vzdělávání se postupně stává záležitostí škol běžného typu (Bartoňová, Vítková, 2007).

Integraci podporuje i autorka Peutelschmiedová (2003, s. 244), která říká: „*Mohou-li se děti se sluchovým postižením integrovat do tříd škol běžného typu, proč by tomu nemohlo být stejně i u dětí s dysfázií?*“

3.5 Poradenský systém pro žáky s vývojovou dysfázií

V České republice je poskytování poradenských služeb poněkud složité, neboť je v kompetenci tří rezortů – v rezortu ministerstva zdravotnictví, rezortu ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) a rezortu ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) (Klenková, 2006).

3.5.1 Logopedická poradna (ambulance)

V rezortu ministerstva zdravotnictví logopedickou intervenci osobám s poruchami řečové komunikace, tzn. činnost diagnostickou, terapeutickou a preventivní, poskytují logopedi nejčastěji v logopedických poradnách (ambulancích), příp. soukromých klinikách. Provádějí také činnost poradenskou, a to nejen pro děti s poruchou řeči, jejich rodičům či příbuzným, ale i osobám dospělým (Klenková, 2006).

Logopedické ambulance bývají většinou nestátními pracovišti, nejčastěji na půdě městských poliklinik, jejichž základem je smluvní vztah se zdravotními pojišťovnami. Ambulantní pracoviště se smluvním vztahem k zdravotním pojišťovnám jsou součástí i některých zařízení, která jsou zřizována městy, církevními organizacemi či občanskými sdruženími. V běžném okresním městě jsou 1-3 pracoviště, v krajských městech bývá obvykle vyšší počet ambulancí, dle počtu obyvatel.

Činnost klinického logopeda se zde frekventovaně uplatňuje u dětí s vývojovými poruchami od lehčích odchylek ve vývoji řeči až po nejtěžší postižení, a to na základě týmové spolupráce s praktickými lékaři, pediatry, otorinolaryngology, dětskými neurology a foniatry (Neubauer, 2010).

3.5.2 *Speciálně pedagogické centrum*

Speciálně pedagogická centra (SPC) spadají do rezortu MŠMT. Tato pracoviště zajišťují podmínky pro komplexní víceoborovou diagnostiku a poradenskou činnost. Pracovní tým center by tak měl zahrnovat psychologa, speciální pedagogy kvalifikované pro příslušnou oblast péče a jasně deklarovanou spolupráci s lékařskou diagnostikou.

Poradenská činnost zahrnuje jednak návštěvy v rodinách dětí v péči centra, jednak i rozvinutí specializované péče, v našem případě činnosti logopedického ambulantního pracoviště. Zejména centra pro oblast řečových poruch by tak měla být zázemím pro rozvinutí programů diagnostické a terapeutické práce, které jsou na úrovni podobné zdravotnickému rezortu (Neubauer, 2010).

Služby SPC jsou poskytovány dětem od nejranějšího věku, žákům do doby ukončení povinné školní docházky, studentům po dobu studia na středních školách a dle potřeby i jedincům s různým typem postižení v období rané dospělosti (Bartoňová, Pipeková, 2006).

3.5.3 *Pedagogicko-psychologická poradna*

Pedagogicko-psychologické poradny (PPP) rovněž spadají do rezortu MŠMT. Dominantním zaměřením těchto poraden zůstává diagnostika a terapie specifických poruch školních dovedností a spolupráce se specializovanými třídami základní školy pro děti s dyslexií a jinými typy „dysporuch“. Přesto některé z těchto poraden využívají také možnosti zřídit logopedické ambulantní pracoviště.

Kvalifikace logopedických pracovníků v tomto rezortu je charakterizována pojmy *logoped* a *logopedický asistent*. Výraz logopedický asistent zahrnuje zejména učitelky mateřských škol s kurzy logopedických asistentů, které se zaměřují na práci s dětmi předškolního věku s dyslaliemi. Tento typ vzdělávání byl však od roku 1993 v tomto rezortu ukončen (Neubauer, 2010).

PPP dále zpracovává odborné podklady pro rozhodnutí orgánů státní správy k zařazování a přeřazování dětí a žáků do škol a školských zařízení, dále pro odklad školní docházky, doporučení k integraci a další (Bartoňová, Pipeková, 2006).

3.5.4 *Středisko rané péče*

Střediska rané péče (SRP) spadají do rezortu MPSV. Tato zařízení úspěšně rozvíjí poradenskou činnost pro děti s postižením a jejich rodiny již od nejranějšího věku. Disponují také potenciálem pro logopedické působení ve prospěch dětí s poruchami řečové komunikace (Neubauer, 2010).

Cílem SRP je předcházet postižení, eliminovat či zmírnit jeho důsledky a poskytnout rodině, dítěti i společnosti předpoklady sociální integrace. Tato soustava služeb a programů má být zajišťována od diagnostikování postižení (většinou již od narození) až do nastoupení dítěte do vzdělávací instituce (tj. do doby přijetí do mateřské školy nebo zahájení školní docházky) a to tak, aby se zvyšovala vývojová úroveň dítěte v oblastech, které jsou postižením ohroženy (Klenková, 2006).

4 Sociální postavení žáků s vývojovou dysfázií

Čtvrtá kapitola diplomové práce je zaměřena na problematiku sociálního postavení žáků s vývojovou dysfázií. Z počátku jsou zde vymezena osobnostní specifika žáka s touto řečovou poruchou. V kapitole je dále uveden i vliv rodinného a následně také školního prostředí na dítě s vývojovou dysfázií. Představeny jsou tu také příčiny obtíží ve výuce těchto žáků a současně i vztahy dítěte s vývojovou dysfázií a ostatních žáků v třídním kolektivu.

4.1 Osobnost žáka s vývojovou dysfázií

„Řeč je hlavním nástrojem komunikace, jednou z podmínek rozvoje mezilidských vztahů. Řeč umožňuje sdělit naše myšlenky a pocity i přijmout sdělení o náladách a myšlenkách jiného člověka“ (Vágnerová, Klíma, 1985, s. 170). Jakékoli narušení řeči je sociálně nápadným postižením, které nelze před ostatními lidmi utajit. Je nutné s nimi komunikovat, prezentovat své názory, znalosti, výsledky práce atp. (Vágnerová, 2008).

Dítě s nedostatečně vyvinutou či narušenou řečí zpravidla bývá vývojově opožděné, nevyzrálé a nedostatečně sociálně přizpůsobené. Nedostatky v sociální adaptaci vyplývají z obtíží při kontaktu s lidmi a z jejich častokrát nepřiměřených reakcí na takového jedince.

Špatně mluvící dítě, tedy i dítě s vývojovou dysfázií, se nedokáže se svým okolím dobře porozumět. V některých případech mívá problémy porozumět řeči ostatních, jindy, a to mnohem častěji, se nemůže či neumí samo přiměřeně vyjádřit a nikdo mu nerozumí. Obtíže v komunikaci pak automaticky vedou k omezování mezilidských kontaktů a samozřejmě i k větší izolaci. Především u starších, špatně mluvících dětí s dobrou úrovní rozumových schopností, vzniká strach z řeči, který někdy může vyústit až do logofobie. Postoj dítěte k vlastní řečové vadě je závislý i na chování okolí k takovému dítěti. Děti bez poruchy řečové komunikace bývají ke špatně mluvícímu jedinci často kruté, vysmívají se mu a vylučují ho ze svých her (Vágnerová, Klíma, 1985).

Nedostatky v řeči tak ovlivňují i vytváření rolí, poněvadž dítě se vlivem svých potíží mnohdy neprojevuje zcela přiměřeně. Dále většinou snižují i jeho status, jelikož

porucha řeči je sociálně zjevná a rušivá. V průběhu školního věku se vada řeči promítá i do sebehodnocení dítěte a stává se součástí jeho identity.

Nedostatečné porozumění a aktivní řečový projev u dítěte negativně ovlivňuje rozvoj kognitivních procesů a omezuje jejich přiměřené uplatnění (Vágnerová, 1995). Pokud je ztíženo vnímání mluvené řeči, dítěti se dostává méně verbálních podnětů, které mohou sloužit jako informace a přispět tak k rozvoji jeho znalostí a schopností (Vágnerová, 2008). Potíže v této oblasti jsou zcela typicky spojeny s větším zatěžováním pozornosti i paměti a následkem toho i s větší unavitelností (Vágnerová, 1995). Narušení řeči může vyvolávat negativní emoce, jako např. úzkost a strach z nutnosti někde hovořit (Vágnerová, 2008).

V důsledku špatné a nápadné řeči se u dětí mohou prohloubit také určité vlastnosti osobnosti či způsoby chování, které někdy nelze považovat za zcela adekvátní. Na jedné straně převažuje pasivní obrana, nejčastěji únikového charakteru (v tomto případě se jedná především o uzavřenost, nedůvěřivost, neprůbojnost, pocity méněcennosti, nejistota, přecitlivělost a sklony k úzkosti), na straně druhé pak může převažovat aktivnější způsob reakce na frustrující situaci (např. agresivita, negativismus, podrážděnost, vzdorovitost a neochota podřídit se autoritě) (Vágnerová, Klíma, 1985). Frustrující situaci může u dětí s poruchou řeči vyvolat např. obtížnost adekvátně vyjádřit vlastní pocity, potřeby a přání, resp. obtížnost přiměřeně reagovat na projev jiného člověka. Komunikace za těchto okolností se pro dítě může stát zdrojem stresu.

Vágnerová (2008, s. 245) dále uvádí, že *„člověk s poruchou řeči, ať už má problémy v rozumění, nebo ve vyjadřování, působí jako jedinec s nižší úrovní rozumových schopností, resp. vzdělanosti. I kdyby byl schopen uvažovat adekvátním způsobem, nemůže se tato kompetence plně projevit, protože vyjádření jeho úsudku bude neobratné, redukované nebo jinak nepřiměřené.“*

Z výše uvedeného vyplývá, že celková úroveň řeči a schopnost řečové komunikace ovlivňuje rozvoj osobnosti dítěte, její vnitřní vyrovnanost, zralost i sociální adaptovanost. Dítě, které není schopné přiměřené komunikace se svým okolím, zůstává izolované a ochuzené o celou řadu zkušeností různého druhu. Z tohoto důvodu je velice důležitá prevence i včasná terapie poruch řečové komunikace (Vágnerová, Klíma, 1985).

4.2 Vliv rodinného prostředí na dítě s vývojovou dysfázií

Proces rozvoje řeči dítěte probíhá v určitých etapách po dobu několika let. Je ovlivněn jednak geneticky, jednak i individuální schopností organismu, avšak je možný jedině v podnětném rodinném prostředí (Siedlaczek-Szwed, 2012).

Nezastupitelnou úlohu v raném dětství má především akceptování dítěte rodiči a poskytování mu trvalého pocitu jistoty a bezpečí. Dle Matějčka (1993) nositeli záruk normálního psychického vývoje samozřejmě nemusí být pouze rodiče biologičtí.

Velice důležitou úlohu ve vývoji správné výslovnosti má stimulace k řeči a správný mluvní řečový vzor těch, kdo dítě obklopují (Bytešníková, 2012). Nesprávný řečový vzor v rodině, nepřiměřený řečový vzor (např. mazlivá řeč), bilingvální prostředí, chyby ve výchovném přístupu (tresty, výsměch, citové strádání či zanedbávající výchova v rodině) mohou vést nejprve k nesprávné tvorbě výslovnosti a následně i k její fixaci (Salomonová, 2007). Rodiče také, mnohdy ve snaze zlepšit co nejrychleji špatnou řeč svého dítěte, mívají nadměrné požadavky na jeho mluvní projev a soustavným napomínáním, opravováním či trestáním dítě traumatizují (Vágnerová, Klíma, 1985).

Správně prováděná slovní komunikace rodičů s dětmi se vyznačuje hluboce výchovným charakterem, jelikož pomáhá v rozvoji osobnosti dítěte. Z počátku se to projeví v *rovině intelektuální*, protože dovoluje dítěti lépe i hlouběji poznat okolní skutečnost a také sebe sama. Verbální komunikace napomáhá dítěti v rozvoji jeho tvořivých postojích. Kromě toho stabilní kladná verbální komunikace rodičů s dítětem posiluje jeho vytrvalost překonávání obtíží, soustavnost. Důležitá je také *rovina emocionální*, poněvadž verbální komunikace dovoluje dítěti vidět i odhadovat emoce jiných osob a také projevovat ty své. V *rovině sociální* pak komunikace dítěti umožňuje navazování bohatých vztahů s jinými lidmi. Rodina je prvním prostředím, v němž se formují hodnoty člověka (Kułaczkowski, 2012).

Úroveň jazykové komunikace v rodině ovlivňuje přípravu dítěte na školu i jeho budoucí výkonnost a úspěšnost v komunikaci s okolím. Rodiče mají u dítěte věnovat pozornost nejen vývoji artikulace, ale také jazykovému rozvoji a rozumění obsahu, rozvoji společenské, pragmatické roviny. Měli by umět naslouchat, co jim dítě říká, jelikož ochota naslouchat se rovná ochotě mluvit (Siedlaczek-Szwed, 2012).

4.3 Vliv školy na žáka s vývojovou dysfázií

„Škola je výchovným prostředím, které ovlivňuje a formuje charakter dítěte, zúčastňuje se na rozvoji jeho připravenosti pro život uprostřed jiných lidí“ (Siedlaczek-Szwed, 2012, s. 63).

Postavení školy by vždy mělo vést k tomu, aby dítěti pomáhala a v žádném případě by neměla být stresujícím faktorem. Škola v současné době ovlivňuje člověka od narození až po dospělost. Vytváří pro jedince určité společenství (Bartoňová, Pipeková, 2006).

U dětí s poruchou řečové komunikace má škola přispět ke kompenzaci jazykových nedostatků, které si dítě přináší případně z rodinného prostředí, a má stimulovat jejich rozvoj (Siedlaczek-Szwed, 2012).

Někdy ovšem může být postoj učitele k žákovi s poruchou řeči jiný než k ostatním dětem. Učitel si uvědomuje odlišnost možností tohoto žáka, jeho omezenější kompetence, a proto může mít tendenci snižovat své požadavky a posuzovat výsledky jeho školní práce tolerantněji. Učitelovo hodnocení poté nemusí odpovídat skutečnosti, ale může být mnohem mírnější. Důsledkem poté může být přecenění vlastních možností a z toho vyplývající pozdější frustrace dítěte (Vágnerová, 2008).

Postoj rodičů ke škole ovlivňuje i postoje jejich dítěte. Právě pozitivní postoj je značně důležitý pro to, aby dítě mělo školu rádo (Bartoňová, Pipeková, 2006).

4.3.1 Příčiny obtíží ve výuce žáků s vývojovou dysfázií

Nástup do školy je i pro intaktní děti určitou zátěží. Pro dítě s vývojovou dysfázií se obecně zvyšuje riziko selhání ve školní situaci, a to jednak vlivem potíží v sociální adaptaci na nové prostředí, kde jsou nároky na komunikaci vyšší a frustrace následkem negativních sociálních reakcí spolužáků a někdy i dospělých čtenější, event. intenzivnější, a jednak vlivem horšího školního výkonu, jelikož dítě na požadavky školy většinou nestačí (Vágnerová, 1995).

Obtíže ve školní práci jsou vázány zejména na nezralost těch schopností, které jsou pro určitý vyučovací předmět nezbytné, např. jemná motorika pro psaní či výtvarnou výchovu, zraková percepce pro čtení atp. Řečové obtíže u dětí s vývojovou dysfázií navíc negativně ovlivňují školní prospěch i ve všech ostatních předmětech, kde

je nutné se ústně vyjadřovat. Někdy může k negativnímu hodnocení přispět už jen obtížnější srozumitelnost mluvního projevu, přestože obsahově je odpověď správná (Vágnerová, Šturma, Klíma, 1988).

Bez významu zde není ani skutečnost, že vývojová dysfázie často vede ke specifickým poruchám školních dovedností, které snižují pravděpodobnost přijatelného uplatnění rozumových schopností (Vágnerová, 2008).

U mladších dětí s vývojovou dysfázií bývají obtíže ve čtení a nedostatečná úroveň rozumění překážkou pro zvládnutí trivია. U starších dětí s touto poruchou poté bývají typické problémy v učení se z učebnic, osvojení si většího množství obsahově náročného učiva v naukových předmětech i osvojení si mnoha nových abstraktních pojmů (např. ve fyzice, chemii, algebře atp.).

Během školní docházky se děti připravují také k výběru budoucího povolání a k dalšímu směřování v životě. Značná část dětí, jež má obtíže ve vyjadřování či porozumění, mívá na konci školní docházky podprůměrný prospěch, což výběr budoucího povolání velice omezuje (Škodová, Jedlička, 2007).

Nedostatky ve výuce u dětí s vývojovou dysfázií často přetrvávají až do vyšších ročníků především z důvodu, že dítě si nedokázalo osvojit základní učivo a při náročnější školní práci tak nastávají ještě větší problémy.

Přetrvávající nezdary ovšem mají nepříznivý vliv na rozvoj dětské osobnosti, sociální adaptaci, vztah ke škole i k práci a mnohdy vytvářejí i dlouhodobou konfliktní situaci v rodině. Neprospívající dítě by proto nemělo být nikdy ponecháno bez odborné pomoci. Obzvlášť důležité je zjistit všechny příčiny školního selhání a na základě tohoto zjištění pracovat s dítětem dle jeho možností a předpokladů i s ohledem na jeho nedostatky (Vágnerová, Šturma, Klíma, 1988).

4.3.2 Vztahy dítěte s vývojovou dysfázií a ostatních žáků ve třídě

Porucha řeči zpravidla ztěžuje uplatnění a sebeprosazení ve vztazích se spolužáky. Pro děti, které mají obtíže ve vyjadřování či porozumění, je tak velmi obtížné získat ve skupině přijatelné postavení. Postoje intaktních dětí vůči dětem s poruchou řeči nebývají vždy jen ohleduplné, pozitivní a akceptující, ale i odsuzující a zavrhuující, s důrazem na nízkou hodnotu postiženého jedince obecně (Vágnerová, 2008).

V předškolním věku se některé děti s vývojovou dysfází obtížněji zapojují do společných dětských her, jiné ovšem mohou být vrstevníky přijímány dobře a nemusí mít v tomto směru výraznější obtíže (odlišnost je v předškolním věku ještě poměrně snadno akceptována a ve hrách často převažují prvky neverbální).

Ve školním věku se ovšem k uvedeným problémům často přidávají ještě problémy výkonové a poruchy sebehodnocení se zvyrazňují, významně zvýšené je také riziko deprese (Krejčířová, 2006). Děti si zpravidla až ve škole začínají uvědomovat své nedostatky a odlišnost od intaktních vrstevníků – společně s neúspěchy v učení a s komunikační neobratností se objevují pocity méněcennosti a omezují se přirozené kontakty (Škodová, Jedlička, 2007).

V době pozdního dětství se zvyšuje význam i atraktivnost styku s vrstevníky. Z kontaktů v rámci třídy a školy se stává jedno z nejdůležitějších témat dětských hovorů. Vrstevníci se stávají pro dítě zdrojem myšlení, pozorování, hodnocení a také způsobů komunikace (Siedlaczek-Szwed, 2012).

Dítě, které je určitým způsobem znevýhodněné, může být vrstevnickou skupinou odmítáno a negativně hodnoceno, může zde získat špatnou pozici, a to ovlivní jeho sebehodnocení i sebeúctu. Nebude umět s vrstevníky přijatelným způsobem jednat a může si tyto nefunkční způsoby chování zafixovat (Vágnerová, 2008).

Pokud společnost zaujímá ke špatně mluvícím osobám nepříznivý postoj, přispívá tak k prohloubení neochoty mluvit, tendenci k izolaci, zvyšuje vnitřní napětí i pocity méněcennosti. Sebehodnocení bývá narušeno, člověk s poruchou řeči častěji prožívá pocity nejistoty, nedostatečnosti i úzkost a strach. Snížená sebedůvěra se může rozšířit i do oblastí, v nichž by takový jedinec jinak neměl žádné problémy (Vágnerová, Klíma, 1985). V pubertě, kdy je navíc jedinec citlivý na jakékoliv sociálně degradující projevy, reaguje na poruchu řeči o to citlivěji (Vágnerová, 1995).

Rozhovor s dítětem, který má poruchu řeči, však často vyvolává napětí a nepříjemné pocity i u jeho spolužáků. Komunikace neprobíhá standardním způsobem a intaktní dítě zpravidla neví, jak by se mělo v dané situaci zachovat. Nejistota, zda dítě s vadou řeči jeho sdělení plně a správně porozumělo, event. nejistota, zda on sám pochopil, co mu toto dítě chtělo říci, vede postupně k tendenci vyhnout se kontaktu s ním, resp. alespoň k jeho minimalizaci. Vlastní bezradnost a nepříjemné pocity jsou mnohdy zpracovány ve smyslu odmítnutí špatně mluvícího žáka a jeho označení jako viníka neefektivnosti a nepříjemnosti komunikace.

Z výše uvedeného vyplývá, že poruchy řeči bývají spojeny s problémy v sociálním uplatnění. V některých případech se takovéto děti mohou stát dokonce i obětí různých žertů, event. šikany (Vágnerová, 2008). Následkem nesprávného zacházení se špatně mluvícím dítětem a neusměrnění kolektivu třídy učitelem může žák ve školní práci selhat a získat ke škole odpor. Traumatizace školním prostředím pak může způsobit, že se vada řeči začne u dítěte ještě zhoršovat (Vágnerová, Klíma, 1985).

PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část diplomové práce je zaměřena na výzkumné šetření. Z počátku je zde uvedena charakteristika hlavního cíle, dílčích cílů, zkoumaného vzorku i místa šetření. Následně je v práci popsána vlastní realizace výzkumu a rovněž i informace o kvalitativním výzkumu, základních přístupech a metod, jež byly při realizaci daného šetření zvoleny. V práci jsou představeny také jednotlivé případové studie zabývající se jednak dětmi s vývojovou dysfázií, jednak dětmi bez poruchy řečové komunikace. Ke konci praktické části je zpracována zacílená kvalitativní analýza dat z těchto kazuistik a sepsán závěr výzkumného šetření. Nechybí zde ani návrhy a opatření pro praxi, které vyplývají z výsledků výzkumu.

5 Výzkumné šetření a jeho charakteristika

Pro výzkumné šetření byla zvolena kvalitativní metodologie, jelikož lépe odpovídá výzkumným cílům. Výzkum byl realizován v základních školách běžného typu. Potřebné informace o jednotlivých probandech byly zjišťovány formou polostrukturovaného rozhovoru a vlastním pozorováním. Na základě získaných údajů byly sepsány kazuistické studie, z jejichž dat byla následně provedena analýza, sepsán závěr výzkumného šetření a navržena doporučení pro praxi.

5.1 Cíl výzkumného šetření, dílčí cíle

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit a analyzovat údaje o skupině žáků s vývojovou dysfázií na základní škole běžného typu a o skupině žáků intaktních bez poruchy řečové komunikace – tj. jejich školní úspěšnost, řečovou komunikaci, zapojení do třídního kolektivu apod. V rámci šetření byl kladen důraz také na to, aby byla získána anamnestická data dítěte a zjištěna míra informovanosti pedagogických pracovníků o problematice vývojové dysfázie.

Hlavní výzkumnou otázkou, která vyplývá z hlavního cíle, tedy je: V jakém sociálním postavení jsou žáci s vývojovou dysfázií na 1. stupni základní školy běžného typu ve vztahu k žákům intaktním a jak zde tyto děti zvládají školní učivo?

Dílčí cíle pak byly dle formulace výše uvedeného cíle stanoveny takto:

- Jak u dětí s vývojovou dysfázií probíhalo začlenění mezi spolužáky v běžné základní škole?
- Setkaly se někdy děti s vývojovou dysfázií ve škole s ubližováním ze strany intaktních žáků?
- Jak se děti s vývojovou dysfázií cítí v prostředí běžné základní školy?
- V jakých předmětech mají žáci s vývojovou dysfázií v běžné základní škole největší problémy?
- Musí učitelé základních škol běžného typu přizpůsobovat svůj vyučovací plán žákům s vývojovou dysfázií?
- Má vývojová dysfázie vliv na školní úspěšnost žáků s touto poruchou?
- Dochází postupně ke zlepšení komunikačních schopností dětí s vývojovou dysfázií?
- Je pro děti s vývojovou dysfázií vhodný odklad školní docházky?
- Je pro žáky s vývojovou dysfázií vhodnější integrace, nebo spíše zařazení do specializovaných zařízení pro děti s vadami řeči?
- Jak jsou učitelé žáků s vývojovou dysfázií na běžných základních školách informováni o problematice této řečové poruchy?

5.2 Charakteristika výzkumného vzorku, místo šetření

Výzkumným vzorkem bylo deset žáků s diagnostikovanou vývojovou dysfázií a deset žáků intaktních bez poruchy řečové komunikace ve věkovém rozpětí od 7 do 9 let.

Výzkumné šetření probíhalo v 1. a 2. třídách základních škol běžného typu v Hradci Králové, Pardubicích a v Praze, v nichž jsou v současnosti integrováni žáci s vývojovou dysfázií. Těchto základních škol bylo celkem navštíveno 9 – v každé škole byl vždy přítomen jeden žák s vývojovou dysfázií, kromě jediné výjimky, kdy do stejné základní školy (a současně i třídy) docházeli rovnou dva žáci s touto řečovou poruchou (tj. bratři – dvojčata). Všichni žáci bez diagnostikované poruchy řečové komunikace pak byli vybráni ze stejného třídního kolektivu, do něhož patřila i jedna žákyně s vývojovou dysfázií. Sběr všech výzkumných dat byl proveden v průběhu školního roku 2016/2017.

5.3 Vlastní realizace výzkumu

Prvním krokem výzkumu bylo stanovení hlavního cíle a od něj se odvíjejících dílčích cílů, jež se v průběhu realizace výzkumného šetření postupně rozrůstaly. Dále bylo nutné vybrat konkrétní metody, které by byly nejvhodnější k získání všech potřebných dat pro následné sepsání případových studií. Zvoleny byly metody kvalitativního charakteru – tj. polostrukturovaný rozhovor a krátkodobé přímé pozorování.

Poté již následovalo oslovování pedagogických pracovníků ze základních škol. Kontaktování těchto pedagogů probíhalo na základě telefonického hovoru či prostřednictvím e-mailové pošty. U některých oslovených pracovníků došlo také k osobnímu setkání. Z telefonických hovorů a e-mailů bylo zjištěno, že žáci s vývojovou dysfázií se v běžných základních školách nejčastěji nacházejí v 1. a 2. ročníku. Z prvního stupně tak bylo vybráno celkem 10 dětí s vývojovou dysfázií (3 dívky a 7 chlapců) a současně i 10 dětí intaktních bez diagnostikované poruchy řeči (6 dívek a 4 chlapci). O všech těchto dětech pak byly získávány informace pro sepsání kazuistických studií.

Pedagogičtí pracovníci vybraných žáků vždy nejprve kontaktovali rodiče těchto dětí a informovali je o sepisování této diplomové práce. Jak rodiče, tak i učitelé byli ochotni spolupracovat a poskytnout tak více informací o jejich dětech, resp. žácích. Se získaným souhlasem pedagogických pracovníků i rodičů poté byly prováděny také rozhovory s vybranými dětmi. Pro získání většího množství dat byly tyto děti také pozorovány v rámci jejich vyučovacích hodinách.

Rozhovory s učiteli, rodiči i dětmi byly realizovány s každým jedincem zvlášť. Celkem bylo stanoveno 30 otázek. Většina z těchto otázek byla vždy pokládána všem třem osobám (tj. učiteli, rodičovi i samotnému žákovi), i když někdy v mírně pozměněné podobě. Některé otázky, které se soustředily přímo na problematiku vývojové dysfázie, pak nebyly pokládány ani intaktním žákům, ani jejich rodičům a učitelům.

Od všech dotazovaných osob byly zjišťovány informace o školní úspěšnosti žáka, jeho řečové komunikaci, zapojení do třídního kolektivu atp. Od některých učitelů byly navíc zjišťovány ještě informace vztahující se k problematice vývojové dysfázie (viz příloha A), od rodičů dětí anamnestická data (viz příloha B) a od žáků pak také údaje o tom, jak se cítí v prostředí běžné základní školy (viz příloha C).

Analýza získaných dat byla provedena až ke konci výzkumného šetření – tj. po sepsání všech kazuistických studií, díky nimž mohlo vzniknout posouzení jednotlivých případů, zhodnocení sociálního postavení a školní úspěšnosti jednotlivých žáků i dalších faktorů, které byly výše uvedeny v dílčích cílech. Z výsledků výzkumu byla nakonec navržena a sepsána i určitá doporučení pro praxi.

5.4 Kvalitativní výzkum

Hendl (2005, s. 50) definuje kvalitativní výzkum jako „*proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.*“ Sběr dat a jejich analýza zde probíhají v delším časovém úseku, výzkumný proces má dlouhodobý charakter. Zpráva o kvalitativním výzkumu zahrnuje podrobný popis místa zkoumání i rozsáhlé citace z rozhovorů a poznámek, jež si výzkumník zapisoval při práci v terénu. Výhodou kvalitativního přístupu je zejména získání hloubkového popisu případů. Naopak nevýhodou tohoto přístupu je omezenost zobecňování výsledků, kdy získaná fakta nemusí platit pro celou populaci a mohou být ovlivněna výzkumníkem i jeho osobními preferencemi.

Miovský (2006) k metodám kvalitativního výzkumu zařazuje především pozorování, metodu moderovaného rozhovoru (interview), skupinové interview, kvalifikovaný odhad a jiné kvalitativní metody získávání dat (např. textové a jiné dokumenty, projektivní metody apod.).

5.4.1 Využitý přístup kvalitativního výzkumu

Ke zpracování praktické části diplomové práce byl využit přístup kvalitativního výzkumu – případová studie.

Případová studie

Termín případová studie (neboli kazuistika) pochází z lat. *casus* – případ. Jde o „*popis konkrétního případu určitého onemocnění, které má často zajímavý a poučný charakter*“ (Vokurka, Hugo a kol., 2005, s. 453).

Kazuistika je založena na studiu všech dostupných materiálů, zhodnocení a formulování závěrů (Valenta, Müller, 2009). Přístupné metody sběru dat mohou být např. všechny formy pozorování, rozhovory, analýza dokumentů aj. Vyloučeny nebývají ani metody, jež se tradičně uplatňují v rámci kvantitativního šetření (Průcha, Walterová a kol., 1995). Kazuistická studie zpravidla obsahuje rodinnou a osobní anamnézu, diagnózu, prognózu, terapeuticko-formální nebo reedukační intervenci, jejich průběh a výsledky, příp. také katamnózu (Valenta, Müller, 2009). Kazuistika nikdy nemůže spoléhat na náhodný výběr, pokaždé se jedná o výběr záměrný. Podstatným bodem výběru jsou výzkumné cíle a otázky. Výzkumník musí vybrat takové jedince, kteří vyhovují jeho výzkumným záměrům.

V **mnohonásobných případových studiích** či mnohopřípadových studiích se poté výzkumný pracovník zabývá více případy. V těchto studiích se výsledky vzájemně porovnávají a následně z nich vzniká závěrečná zpráva. Závěry vyplývající z šetření mnoha případů bývají ve vědecké komunitě přijímány jako více přesvědčivé (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007).

Kazuistická studie požaduje dostatek času ke splnění svého účelu. „*Výhodou metody je možnost hlubokého poznání podstaty případu, nevýhodou omezenost zobecnitelnosti výsledků*“ (Průcha, Walterová a kol., 1995, s. 177).

5.4.2 Zvolené metody získávání kvalitativních dat

K získání potřebných údajů pro následné sepsání kazuistických studií bylo využito kombinace níže uvedených metod.

Polostrukturovaný rozhovor

Rozhovor lze definovat jako „výzkumný prostředek používaný při dotazování, spočívající v přímé ústní komunikaci výzkumného pracovníka s respondentem či informantem“ (Průcha, Walterová a kol., 1995, s. 190).

U polostrukturovaného rozhovoru je připravené tzv. jádro, což jsou okruhy otázek, jejichž pořadí lze pozměnit, a celé schéma rozhovoru je možné obohatit o doplňující otázky (Miovský, 2006). Výhodou takového rozhovoru je větší volnost a flexibilita oproti rozhovorům strukturovaných. Získané údaje se v tomto případě analyzují pomocí otevřeného kódování. Kódování obecně představuje operace, pomocí nichž jsou data rozebrána, konceptualizována a složena novým způsobem (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007).

Krátkodobé přímé pozorování

Využití metody přímého pozorování spočívá v tom, že sám výzkumník bezprostředně sleduje zkoumané procesy a jevy.

Krátkodobé pozorování poté znamená např. sledování časově kratších procesů (např. vyučovací hodiny). Tento typ pozorování má zpravidla pomocný ráz, popř. slouží k přípravě pozorovacích protokolů (Maňák a kol., 1994).

5.5 Kazuistické studie

V této kapitole je uvedeno nejprve deset kazuistických studií dětí intaktních bez poruchy řečové komunikace a následně i deset kazuistik dětí s diagnostikovanou poruchou řeči – vývojovou dysfázií.

5.5.1 Kazuistiky dětí bez poruchy řečové komunikace

Údaje pro všechny případové studie byly získány prostřednictvím rozhovorů s třídními učiteli žáků, s matkami dětí i se samotnými žáky. Využitou metodou bylo také vlastní

pozorování dětí v rámci vyučovacích hodin. Všichni dotazovaní souhlasí se zveřejněním všech níže uvedených informací pro účely diplomové práce.

Kazuistika č. 1

Filip I. (7 let)

Narozen: březen 2009

Třída: 2.

Rodinná anamnéza:

- Chlapec vyrůstá v úplné rodině. V dětství prodělal bronchitidu, nyní trpí alergiemi.
- Matka: narozena 1972, zdravotní stav dobrý, neprodělala žádné vážné onemocnění.
- Otec: narozen 1971, zdravotní stav dobrý, neprodělal žádné vážné onemocnění.
- Sourozenec: bratr narozen 2002, zdravotní stav dobrý.

Osobní anamnéza:

Těhotenství, porod:

- Filip se narodil předčasně – tj. ve 37. týdnu těhotenství, když bylo matce 36 let. Těhotenství bylo klidné. Porod proběhl přirozenou cestou a neobjevily se při něm žádné komplikace. Váha dítěte při narození byla 2 690 g a míra 48 cm.

Motorika (jemná, hrubá), lateralita:

- Filip začal poprvé chodit přibližně po 1. roce života. V jeho motorickém vývoji se nevyskytovaly žádné problémy.
- Chlapcova lateralita je vyhraněná pravorukost. Nikdo z rodiny ho nepřeučoval z levé ruky na pravou.
- Co se týče kresby, chlapec již od mateřské školy neprojevoval o kreslení a vybarvování žádný velký zájem. Psací náčiní ale drží správným způsobem.

Řeč:

- Filip začal používat první slůvka poměrně brzy, mluvil dobře a hodně. Obtíže ve vývoji řeči se neobjevovaly žádné. Z tohoto důvodu nikdy nebylo nutné vyhledávat péči klinického logopeda.

- V současnosti je Filipova řeč dle matky následující: „*Někdy odbývá především vyslovování, kvůli čemuž je jeho řeč méně srozumitelná. Stačí ho však vždy jen upozornit a opět je schopen správné výslovnosti.*“ Třídní učitelce chlapce ale tyto artikulační obtíže nepřipadají nijak výrazné a Filipovi rozumí bez problémů. Ojedinělá nesprávná artikulace nemá žádný vliv na chlapcovu školní úspěšnost.

Zrakové a sluchové vnímání:

- Zrak i sluch chlapce je v pořádku. Z barev Filip umí rozpoznat jak barvy základní, tak i doplňkové.

Kognitivní funkce (paměť, pozornost):

- Filipova pozornost je delší, na věci se dokáže dobře soustředit. Básničky, písničky i krátké příběhy si pamatuje bez obtíží.

Sociální interakce, charakteristické rysy osobnosti:

- Začlenění mezi spolužáky v základní škole u chlapce probíhalo bez problémů. Znal zde již hodně kamarádů z mateřské školy a velice brzy se seznámil i se staršími žáky jménem.
- Filip působí spíše rozvázně. Jeho osobní tempo je pak dle matky zpravidla rychlé, i když připouští, že se někdy zdrží kvůli zapovídání se s ostatními. Třídní učitelka žáka je ovšem toho názoru, že osobní tempo Filipa je spíše pomalé.
- Chlapec navazuje nové kontakty velmi rychle a své vrstevníky a spolužáky se snaží vyhledávat. Podle matky nahlízejí paní učitelky ve škole na jejího syna jako na kamarádkého a nebojácného chlapce a rovněž i chytrého a snaživého žáka.

Školní docházka:

- V dětství Filip navštěvoval běžnou mateřskou školu. Při jeho nástupu do základní školy běžného typu nebyl zapotřebí odklad školní docházky.
- Matka, třídní učitelka i sám Filip se shodují na tom, že mezi školní předměty, jež činí chlapci největší potíže, patří především výtvarná výchova, která ho také ze všech vyučovacích předmětů baví nejméně. Naopak dobrý je Filip v matematice, českém jazyce, angličtině a prvouce. Za svůj nejoblíbenější předmět pak chlapec pokládá tělesnou výchovu.

- Dle třídní učitelky má Filip oproti ostatním žákům ve třídě největší potíže při zpěvu a kreslení. Naopak lepší než ostatní děti je dle ní v logickém uvažování a matematickém myšlení. Sám Filip je poté toho názoru, že lepší oproti svým spolužákům je zejména v psaní, poněvadž z něj získává nejlepší známky.
- Na otázku, zda se tomuto žákovi musí přizpůsobovat vyučovací plán, odpověděla třídní učitelka takto: „*Ano, poněvadž je velmi nadaný a rychle pracuje. Potřebuje tudíž rozšiřující učivo. Zejména v češtině a matematice mu vytvářím speciální úkoly, které na rozdíl od ostatních dětí vyplňuje.*“ Z výše uvedeného tudíž vyplývá, že chlapec ve školních předmětech nepotřebuje žádné úlevy.
- Filip nikdy neměl problémy zapojit se do nějaké skupinové školní práce či hry. Dle třídní učitelky je tento chlapec v kolektivu svých spolužáků oblíbený. Ve družině či o přestávce si často hraje s ostatními dětmi. Nejčastěji se pak vždy nachází ve společnosti cca 5 kamarádů, z čehož jsou pro něj 3 nejlepší.
- Ve škole se Filip ani třídní učitelka nikdy nesetkali s tím, že by chlapec někdo ze spolužáků ubližoval. Na základní škole se Filip cítí dobře a rád ji navštěvuje. Se svou třídní učitelkou rovněž vychází bez problémů. Vždy, když v nějakém předmětu něčemu nerozumí, paní učitelka mu látku ochotně vysvětlí. Dle této paní učitelky se Filip ve škole velmi snaží a práce s ním nepovažuje za nijak náročnou.

Závěr a obsahová analýza kazuistiky:

- U Filipa se kromě ojedinělé nesprávné artikulace neobjevují žádné obtíže v řeči. Ve škole chlapec mívá největší problémy s kreslením a zpíváním. Nadaný je naopak na matematiku a český jazyk. Jelikož v těchto předmětech pracuje rychleji než ostatní žáci, jsou mu v nich zadávány i úkoly navíc. Mírné obtíže se u Filipa dále objevují v osobním tempu, které je dle třídní učitelky spíše pomalé. Začlenění mezi spolužáky v základní škole u chlapce probíhalo bez problémů, v třídním kolektivu je oblíbený.

Kazuistika č. 2

Elen (7 let)

Narozena: září 2009

Třída: 2.

Rodinná anamnéza:

- Dívka vyrůstá v úplné rodině. V útlém věku prodělala plané neštovice a pneumonii. V současnosti netrpí žádnou vážnou nemocí.
- Matka: narozena 1977, zdravotní stav dobrý, neprodělala žádné vážné onemocnění.
- Otec: narozen 1979, zdravotní stav dobrý, neprodělal žádné vážné onemocnění.
- Sourozenci: dva bratři (nar. 2002, 2013), u obou je zdravotní stav dobrý.
- Širší okruh rodiny: dědeček (z matčiny strany) – diabetes mellitus, cévní mozková příhoda; dědeček (z otcovy strany) – karcinom pankreatu; strýc – leváctví.

Osobní anamnéza:

Těhotenství, porod:

- Elen se narodila ve 41. týdnu těhotenství. Věk matky při porodu byl 32 let. Těhotenství probíhalo v pořádku. Porod byl plánovaný a lékaři museli provést císařský řez. Při porodu nenastaly žádné komplikace. Dítě při narození vážilo 3 340 g a měřilo 49 cm.

Motorika (jemná, hrubá), lateralita:

- Elen začala poprvé chodit, když jí byl 1 rok. Motorický vývoj u ní probíhal zcela bez problémů.
- Lateralita dívky je vyhraněná ve prospěch pravé ruky. Nikdo ji nepřeučoval z levé ruky na pravou.
- Elen velice ráda kreslí a maluje. Kresba je přiměřena věku dítěte. Psací náčiní dívka uchopuje správným způsobem.

Řeč:

- Elenka začala vyslovovat první slůvka cca v 8. měsíci, první věty poté ve 12. měsíci. Dle matky mluvila poměrně hodně a problémy v řečovém vývoji se

žádné neobjevovaly. Nikdy tudíž nebylo potřebné vyhledávat péči klinického logopeda.

- V současnosti je řeč dívky srozumitelná, všechny hlásky vyslovuje správně a dysgramatismy v řeči nejsou přítomny.

Zrakové a sluchové vnímání:

- Zraková i sluchová percepce je u Elenky zcela v pořádku. Dívka umí rozpoznat barvy základní i doplňkové.

Kognitivní funkce (paměť, pozornost):

- Elen se bez obtíží dokáže soustředit na věc i po delší časový úsek. Básničky, písničky i různé příběhy si pamatuje rychle a dobře.

Sociální interakce, charakteristické rysy osobnosti:

- Začlenění mezi ostatní spolužáky v základní škole probíhalo u dívky v pořádku, byla schopna se ihned skamarádit.
- Matka i třídní učitelka se shodují na tom, že Elenka působí rozvážně a její osobní tempo je rychlé.
- V současné době dívka navazuje nové kontakty bez obtíží. Vrstevníky i spolužáky sama vyhledává. Dle matky mají paní učitelky ve škole s Elenkou pouze dobré zkušenosti, vždy ji velmi chválí.

Školní docházka:

- Elen v dětství docházela do mateřské školy běžného typu. Nyní již druhým rokem navštěvuje běžnou základní školu. Odklad školní docházky u dívky nebyl zapotřebí.
- Co se týče školních předmětů, matka Elenky uvádí, že její dcera má největší obtíže v matematice, a to především s obtížnějšími početními úkoly. S tímto tvrzením ovšem nesouhlasí třídní učitelka dívky, která vyzdvihuje právě Elenčino matematické myšlení. Sama Elenka je poté toho názoru, že menší obtíže jí ve škole činí český jazyk, konkrétně seřazování vět podle abecedy. Naopak dobrá je dívka v tělesné a výtvarné výchově, prvouce i angličtině. V českém jazyce navíc velice dobře píše.

- Na otázku, jaký je Elenky nejméně oblíbený předmět, dívka odpověděla, že žádný takový není, poněvadž ji všechny předměty ve škole baví, nejvíce poté výtvarná a tělesná výchova.
- Dle třídní učitelky není tato žákyně v ničem výrazně horší než ostatní děti ve třídě. Avšak na otázku, v čem se jí zdá dívka lepší než ostatní žáci, třídní učitelka odpověděla: „*Píše úplně bez chyb, má nadhled, všeobecný přehled a udržuje si odstup při dětských konfliktech.*“ Sama Elenka poté potvrzuje, že skutečně píše lépe než ostatní děti ve třídě, avšak co se týče rychlosti při psaní, v něm je poté spíše pomalejší než její spolužáci.
- Třídní učitelka nemusí Elence nijak přizpůsobovat svůj vyučovací plán ani jí vytvářet žádné speciální úkoly. Dívka rovněž nemá ani žádné úlevy oproti ostatním žákům.
- Elen nikdy neměla potíže zapojit se do skupinové školní práce nebo hry. Dle třídní učitelky je tato žákyně v kolektivu svých spolužáků oblíbená. Ve školní družině či o přestávce bývá zpravidla ve společnosti cca 5-6 svých kamarádů.
- Na základní škole se Elen ani její třídní učitelka nikdy nesetkaly s tím, že by dívce někdo z žáků ubližoval. Školu dívka navštěvuje ráda a cítí se zde dobře. Se svou třídní učitelkou vychází bez problémů. Ta jí vždy pomáhá, pokud je to potřeba. Elenčina třídní učitelka je toho názoru, že práce s touto žákyní není nijak náročná, dívka je velmi snaživá.

Závěr a obsahová analýza kazuistiky:

- Elen netrpí žádnou vadou řeči. Na základní škole si vede dobře, pouze mírné obtíže mívá při počítání obtížnějších příkladů a někdy také pomaleji píše. Po vzhledové stránce je však její písmo úhledné a zcela bezchybné. Elen má všeobecný přehled a velice ráda kreslí. Začlenění mezi ostatní spolužáky v základní škole u ní probíhalo v pořádku, v třídním kolektivu je oblíbená a snaží se vyhýbat konfliktům s dětmi. Nemá žádné potíže s navazováním nových kontaktů.

Kazuistika č. 3

Kristián (8 let)

Narozen: září 2008

Třída: 2.

Rodinná anamnéza:

- Chlapec žije v úplné rodině. V dětském věku prodělal plané neštovice a pneumonii. Nyní netrpí žádným vážným onemocněním.
- Matka: narozena 1980, zdravotní stav dobrý, neprodělala žádné vážné onemocnění.
- Otec: narozen 1976, zdravotní stav dobrý, neprodělal žádné vážné onemocnění, jeho lateralita je vyhraněná levorukost.
- Sourozenci: dvě sestry (nar. 2001, 2003), u obou je zdravotní stav dobrý.

Osobní anamnéza:

Těhotenství, porod:

- Kristián se narodil v termínu přirozenou cestou, když bylo matce 28 let. Těhotenství probíhalo klidně, porod byl plánovaný. V průběhu porodu se nevyskytly žádné potíže. Váha a míra dítěte při narození byla 3 030 g a 49 cm.

Motorika (jemná, hrubá), lateralita:

- Kristián začal poprvé chodit, když mu byl 1 rok. Jeho motorický vývoj probíhal zcela bez problémů.
- Chlapcova lateralita je stejně jako i u jeho otce vyhraněná ve prospěch levé ruky.
- Znaky kresby odpovídají věku chlapce. Tužku, resp. pastelku Kristián uchopuje správně.

Řeč:

- Kdy chlapec začal vyslovovat první slova a věty si již matka nepamatovala. Dle ní ovšem Kristián mluvil poměrně hodně. V 6 letech měl pak stále problémy s artikulací hlásky Ř, kvůli čemuž byla vyhledána péče klinického logopeda.
- V současné době již chlapec vyslovuje všechny hlásky správně, jeho řeč je srozumitelná a bez dysgramatismů.

Zrakové a sluchové vnímání:

- Zrakové a sluchové vnímání u chlapce není narušeno. Kristián dokáže rozpoznat barvy základní i doplňkové.

Kognitivní funkce (paměť, pozornost):

- Chlapcova pozornost je zpravidla přelétavá. Básničky, písničky i kratší příběhy si ovšem pamatuje dobře.

Sociální interakce, charakteristické rysy osobnosti:

- Dle třídní učitelky měl Kristián na počátku školní docházky obtíže začlenit se mezi své spolužáky. S dětmi měl chlapec určité potyčky, poněvadž byl impulzivní. Matka dítěte ovšem o těchto potížích nijak nehovořila.
- Třídní učitelka i matka se shodují na tom, že Kristián působí rozvázně. Odporují si však v otázce osobního tempa dítěte – dle matky je pomalé, dle třídní učitelky pak spíše rychlé.
- V současné době Kristián sociální kontakty navazuje poměrně rychle. Své vrstevníky a spolužáky vyhledává. Matka je dále toho názoru, že paní učitelky ve škole na jejího syna nahlízejí kladně, považují ho za bystrého a snaživého žáka.

Školní docházka:

- Kristián od svých 3. let docházel do běžné mateřské školy. Odklad školní docházky nebyl nutný. Nyní chlapec navštěvuje základní školu běžného typu.
- Ve škole Kristián zvládá bez výraznějších problémů všechny předměty. Vyniká zejména v matematice a prvouce. Dále se mu daří také čtení.
- Na otázku, co chlapci ve škole činí největší potíže oproti ostatním dětem, sám Kristián odpověděl, že se jedná o psaní, v němž jsou ostatní žáci rychlejší než on. Naopak lepší od ostatních dětí je pak v početních úkonech a běhání. Právě kvůli obtížím v psaní považuje Kristián český jazyk za svůj nejméně oblíbený předmět. Nejvíce se poté vždy těší na matematiku.
- Díky tomu, že Kristián zvládá školní učivo bez problémů, nemusí mu třídní učitelka nijak přizpůsobovat svůj vyučovací plán a nezadává mu ani žádné speciální úkoly, které by plnil jinak než ostatní děti. Oproti svým spolužákům nemívá ani žádné úlevy.

- Na otázku, zda má chlapec problémy zařadit se do skupinových školních prací či her, odpověděl Kristián takto: „*Někdy ano. Myslím si, že mě tam ostatní nechtějí.*“ Třídní učitelka chlapce však tyto problémy neuvedla. Dle ní je Kristián v kolektivu svých spolužáků vcelku oblíbený. O přestávce či ve školní družině bývá povětšinou v přítomnosti svých cca 5 kamarádů.
- Kristián se na základní škole v minulosti setkal s posmíváním a zesměšňováním ze strany svých spolužáků. I přesto však vypověděl, že nyní se ve škole cítí dobře a učení ho baví. Se svou třídní učitelkou vychází bez obtíží. Ta je na něj hodná a snaží se mu pomáhat. Dle této paní učitelky se Kristián při vyučovacích hodinách snaží a práce s ním jí nepřipadá náročná.

Závěr a obsahová analýza kazuistiky:

- U Kristiána v současnosti není přítomna žádná porucha řeči. Ve škole je chlapec velice dobrý v početních úkonech a běhu. Oproti jiným dětem ovšem pomaleji píše. Začlenění mezi ostatní spolužáky v základní škole u Kristiána probíhalo s obtížemi – byl poněkud impulzivní. Z tohoto důvodu se také někdy stal terčem posměšků od ostatních dětí. I přesto však má Kristián ve třídě několik svých kamarádů, školu navštěvuje rád a nebojí se navazovat nové kontakty.

Kazuistika č. 4

Gabriela (8 let)

Narozena: říjen 2008

Třída: 2.

Rodinná anamnéza:

- Dívka vyrůstá v úplné rodině. V útlém věku prodělala pouze klasické dětské nemoci a ani v současnosti netrpí žádným vážnějším onemocněním.
- Matka: narozena 1981, zdravotní stav dobrý, neprodělala žádné vážné onemocnění.
- Otec: narozen 1979, zdravotní stav dobrý, neprodělal žádné vážné onemocnění, jeho lateralita je vyhraněná levorukost.
- Sourozenec: bratr narozen 2012, zdravotní stav dobrý.
- Širší okruh rodiny: babička – diabetes mellitus.

Osobní anamnéza:***Těhotenství, porod:***

- Gabriela se narodila cca ve 40. týdnu těhotenství. Věk matky při porodu byl 27 let. Těhotenství probíhalo normálním způsobem, porod byl klešťový. Při narození dítě vážilo 3 850 g a měřilo 53 cm.

Motorika (jemná, hrubá), lateralita:

- Gabriela začala poprvé chodit, když jí bylo 9 měsíců. Motorický vývoj u ní probíhal v pořádku.
- Lateralita dívky je vyhraněná pravorukost. Nikdo z rodiny ji nepřeučoval z levé ruky na pravou.
- Kresba dívky odpovídá jejímu věku. Tužku, resp. pastelku Gabriela uchopuje spíše křečovitě.

Řeč:

- Gabriela začala používat první slůvka, když jí byl 1 rok. První věty se poté objevily kolem 16. měsíce. Dle matky dívka mluvila hodně a žádné problémy v řečovém vývoji se neobjevovaly. Nikdy tudíž nebylo nutné docházet na logopedii.
- Ani v současné době nejsou u Gabriely přítomny obtíže v řeči – všechny hlásky vyslovuje správně, mluva je srozumitelná a dysgramatismy se neobjevují.

Zrakové a sluchové vnímání:

- Zrak i sluch je u dívky v pořádku. Z barev je Gabriela schopna rozpoznat jak barvy základní, tak i doplňkové.

Kognitivní funkce (paměť, pozornost):

- Pozornost dívky je spíše krátkodobá. Básničky, písničky i kratší příběhy si ovšem pamatuje bez větších obtíží.

Sociální interakce, charakteristické rysy osobnosti:

- Dle matky i třídní učitelky Gabriela působí většinou rozvážně a její osobní tempo je pomalé.

- Nové kontakty navazuje dívka poměrně pomalu. Mezi ostatní spolužáky v základní škole se ale začlenila zcela bez problémů. Kamarády a spolužáky ve škole většinou nevyhledává, poněvadž je spíše samotářka.
- Matka uvedla, že paní učitelky ve škole mají s Gabrielou pouze dobré zkušenosti, dle nich se ve škole velmi snaží.

Školní docházka:

- Gabriela v dětství docházela do běžné mateřské školy. V současné době již druhým rokem navštěvuje základní školu běžného typu. Odklad školní docházky u dívky nebyl zapotřebí.
- Gabriela mívá na základní škole největší problémy v předmětech matematika, prvouka a český jazyk (diktáty, čtení). Mezi předměty, které se dívce naopak daří, poté patří výtvarná a tělesná výchova. Dobrá je též v psaní. Gabriely nejoblíbenější školní předmět je již výše zmíněná výtvarná výchova, nejméně oblíbená je pak u ní angličtina.
- Na otázku, v čem je Gabriela ve škole lepší nebo naopak horší než její spolužáci, odpověděla jak třídní učitelka, tak i samotná dívka, že ve všech oblastech je na podobné úrovni jako jiné děti.
- Gabriele nemusí třídní učitelka nijak přizpůsobovat svůj vyučovací plán, nezadává jí žádné speciální úkoly a rovněž u ní nejsou potřebné ani žádné úlevy oproti ostatním.
- Dívka nikdy neměla problémy zapojit se do nějaké skupinové školní práce nebo hry. Třídní učitelka uvedla, že Gabriela je v kolektivu ostatních dětí vcelku oblíbená. O přestávce nebo ve školní družině povětšinou nebývá sama, ale ve společnosti cca 3 kamarádů.
- Na základní škole se Gabriela jednou setkala s tím, že ji její spolužáci provokovali a posmívali se jí. Vícekrát se však již toto neopakovalo. Gabriela v současnosti do školy dochází ráda a cítí se zde dobře. Bez problému vychází také se svou třídní učitelkou, která jí vždy ochotně pomůže, je-li to potřeba. Podle třídní učitelky je Gabriela bezproblémová žákyně, která se ve škole velmi snaží, a práce s ní nebývá náročná.

Závěr a obsahová analýza kazuistiky:

- U Gabriely není přítomna žádná porucha řeči. Ve škole mívá dívka největší problémy především s počítáním, čtením a diktáty. Velmi dobře poté kreslí a maluje. Psací náčiní ovšem stále drží křečovitě. Začlenění mezi spolužáky v základní škole u Gabriely probíhalo bez problémů. Vrstevníky a kamarády ale dívka příliš nevyhledává, jelikož se nejlépe cítí o samotě. V minulosti se dívka ve škole jednou setkala s posmíváním a provokováním ze strany svých spolužáků. Tato situace ale byla jednorázovou záležitostí, vícekrát se neopakovala. Gabriela je v současné době ve škole spokojena.

Kazuistika č. 5

Anna (8 let)

Narozena: září 2008

Třída: 2.

Rodinná anamnéza:

- Dívka žije v úplné rodině. V útlém věku prodělala jen běžné dětské nemoci a ani v současnosti dívka netrpí žádným vážnějším onemocněním.
- Matka: narozena 1980, zdravotní stav dobrý, neprodělala žádné vážné onemocnění.
- Otec: narozen 1981, zdravotní stav dobrý, neprodělal žádné vážné onemocnění.
- Sourozenci: dva bratři (nar. 2010, 2015), u obou je zdravotní stav dobrý, starší z bratrů již od svých 3. let dochází na logopedii kvůli obtížím v řeči.
- Širší okruh rodiny: strýc – v dětství koktavost.

Osobní anamnéza:

Těhotenství, porod:

- Anička se narodila v termínu přirozenou cestou, když bylo matce 28 let. Porod byl plánovaný. Komplikace při těhotenství ani v průběhu porodu nenastaly žádné. Váha dítěte při narození byla 3 200 g, míra poté 50 cm.

Motorika (jemná, hrubá), lateralita:

- Anička začala poprvé chodit, když jí bylo 12,5 měsíců. Motorický vývoj u ní probíhal v pořádku, neobjevovaly se žádné potíže.
- Lateralita dívky je vyhraněná ve prospěch pravé ruky. Nikdo z rodiny ji nepřeučoval z levé ruky na pravou.
- Anička velice dobře kreslí, tuto činnost má velice ráda. Psací náčiní uchopuje správným způsobem.

Řeč:

- První slova začala Anička vyslovovat, když jí byl 1 rok, první věty poté ve 2 letech. Matka uvedla, že v předškolním věku mluvila Anička poměrně hodně, avšak přetrvávala u ní špatná výslovnost hlásky R, kvůli čemuž začali pravidelně docházet na logopedii.
- V současné době se již u Aničky žádné obtíže v řeči nevyskytují. Všechny hlásky dívka artikuluje správně, její mluva je srozumitelná a v řeči nejsou přítomny dysgramatismy.

Zrakové a sluchové vnímání:

- Zraková i sluchová percepce je u dívky v pořádku. Anička umí rozpoznat barvy základní i doplňkové.

Kognitivní funkce (paměť, pozornost):

- Pozornost dívky je delší, na určitou věc se dokáže velice dobře soustředit. Básničky, písničky i krátké příběhy si umí zapamatovat bez obtíží.

Sociální interakce, charakteristické rysy osobnosti:

- Podle třídní učitelky i matky působí Anička rozvážně a její osobní tempo je rychlé.
- Na počátku školní docházky měla dívka mírné problémy začlenit se mezi své spolužáky, musela si na ně zvykat delší dobu. V současnosti už ale dívka nemá žádné problémy navazovat nové kontakty, je schopná seznámit se poměrně rychle. Své vrstevníky i spolužáky ve škole vyhledává.
- Dle matčina názoru nahlíží paní učitelky ve škole na Aničku jako na hodnou, chytrou a snaživou dívku, velice ji chválí.

Školní docházka:

- Anička začala od svých 3. let docházet do mateřské školy běžného typu. Nyní již druhým rokem navštěvuje běžnou základní školu. Odklad školní docházky u dívky nebyl nutný.
- Ve škole mívá Anička mírné obtíže v českém jazyce (čtení) a prvouce (poznávání stromů). Nejspíše z tohoto důvodu je pro Aničku prvouka tím nejméně oblíbeným předmětem. Velice dobrá je poté dívka v matematice, na níž se vždy velice těší.
- Dle třídní učitelky Anička nemá oproti jiným dětem ve výuce žádné výrazné problémy. Jak sama uvádí: „*Anička je moc chytrá, celkově vyniká ve všech předmětech. Velice dobrá je především v kreslení a sportu.*“ Z tohoto vyplývá, že Aničce nemusí být nijak přizpůsobován vyučovací plán a speciální úkoly ani úlevy oproti ostatním žákům u ní nejsou zapotřebí.
- Dívka nikdy neměla problémy zapojit se do nějaké skupinové školní práce nebo hry. Její třídní učitelka zastává názor, že Anička je v kolektivu svých spolužáků oblíbená. Ve školní družině či o přestávce povětšinou nebývá sama, ale ve společnosti cca 3 kamarádů.
- Na potáčku 1. třídy se dívka setkala s tím, že se jí její spolužačky často vysmívaly a nepěkně ji oslovovaly. Aničky třídní učitelka si však těchto okolností nebyla vědoma. Problémy ustaly ke konci 1. třídy a nyní se již neobjevují. Ve škole se Aničce v současnosti líbí a cítí se zde dobře. Na otázku, jak dívka vychází se svou paní učitelkou, Anička odpověděla: „*Dobře, je na mě hodná a pomáhá mi. Často nás všechny pozve na koberec, kde sedíme v kruhu, a něco nám vysvětluje.*“ Podle třídní učitelky se Anička ve škole velmi snaží a práci s ní nepovažuje za náročnou.

Závěr a obsahová analýza kazuistiky:

- Anička netrpí žádnou řečovou poruchou. Na základní škole si vede velice dobře, výrazné problémy jí nečiní žádný školní předmět. Nejvíce dívka vyniká především v počtech, kreslení a sportu. Na počátku 1. třídy měla Anička mírné obtíže začlenit se mezi své spolužáky – zvykala si na ně po delší dobu. Rovněž se zde setkala i s vysmíváním a nehezkým oslovováním ze strany svých spolužaček. V současné době už však dívky Aničku přijaly mezi sebe a více se jí neposmívají. Základní školu Anička navštěvuje ráda.

Kazuistika č. 6

Alena (8 let)

Narozena: prosinec 2008

Třída: 2.

Rodinná anamnéza:

- Dívka vyrůstá v úplné rodině. V útlém věku prodělala pouze běžné dětské nemoci a ani nyní netrpí žádným vážným onemocněním.
- Matka: narozena 1979, zdravotní stav dobrý, neprodělala žádné vážné onemocnění.
- Otec: narozen 1978, zdravotní stav dobrý, neprodělal žádné vážné onemocnění.
- Sourozenci: dvě sestry (nar. 2005, 2015), u obou je zdravotní stav dobrý.
- Širší okruh rodiny: dědeček – diabetes mellitus; babička – angina pectoris; teta – leváctví.

Osobní anamnéza:

Těhotenství, porod:

- Alenka se narodila ve 42. týdnu těhotenství přirozenou cestou. Věk matky při porodu byl 29 let. Těhotenství probíhalo klidně, bez komplikací. Porod ovšem musel být vyvolán. Neobjevily se při něm žádné potíže. Váha a míra dítěte při narození byla 3 050 g a 49 cm.

Motorika (jemná, hrubá), lateralita:

- Alenka začala prvně chodit v 10. měsíci. Její motorický vývoj probíhal v pořádku.
- Lateralita dívky je vyhraněná pravorukost. Nikdo z rodiny ji nepřeučoval z levé ruky na pravou.
- Kreslení Alenku velmi baví a nečiní jí žádné problémy. Tužku, resp. pastelku uchopuje správně.

Řeč:

- Kdy dívka začala vyslovovat první slova a věty si již matka nepamatovala, avšak uvedla, že Alenka v předškolním věku mluvila hodně. V její řeči byla přítomná patlavost, kvůli čemuž museli rodiče s Alenkou navštěvovat klinického logopeda.

- V současné době má dívka stále obtíže s artikulací hlásek L, R, Ř. Její mluva je však srozumitelná a dysgramatismy v řečovém projevu se neobjevují. Nesprávná artikulace výše uvedených hlásek nemá žádný vliv na Alenčinu školní úspěšnost.

Zrakové a sluchové vnímání:

- Zrakové i sluchové vnímání u dívky není narušeno. Z barev je Alenka schopna rozeznat jak barvy základní, tak i doplňkové.

Kognitivní funkce (paměť, pozornost):

- Pozornost dívky je spíše krátkodobá, je potřeba vybírat vždy takové aktivity, které ji zaujmou. Básničky, písničky i kratší příběhy si ale pamatuje bez obtíží.

Sociální interakce, charakteristické rysy osobnosti:

- Začlenění mezi ostatní spolužáky v základní škole u Alenky probíhalo bez problémů, některé z dětí již znala z dřívější doby.
- Dle názoru třídní učitelky i matky Alenka působí poněkud zbrkle a její osobní tempo je spíše pomalé.
- Sociální kontakty dívka navazuje rychle a své spolužáky a vrstevníky vyhledává. Podle matky nahlíží paní učitelky ve škole na její dceru jako na žákyni, která je hodná, klidná a velmi snaživá.

Školní docházka:

- Alenka v dětství docházela do běžné mateřské školy. Nyní již navštěvuje základní školu běžného typu. Odklad školní docházky u dívky nebyl zapotřebí.
- Co se týče školních předmětů, největší potíže mívá Alenka v českém jazyce a prvouce. Nejlépe jí naopak jde matematika a výtvarná výchova, které jsou současně i jejími nejoblíbenějšími předměty. Jako nejméně oblíbený předmět Alenka neuvedla žádný, dle jejích slov jí ve škole baví vše.
- Na otázku, v čem má Alenka oproti jiným dětem ve výuce největší potíže odpověděla třídní učitelka takto: „*Největší problémy jí dělá hlavně čtení a psaní. Čte pomalu a často i chybuje, písmo má velmi neúhledné.*“ I sama Alenka potvrzuje, že její spolužáci píšou o mnoho lépe než ona. Na druhé straně ale uvádí, že ona je zase lepší v kreslení a běhání.

- I přes výše zmíněné problémy ale třídní učitelka nemusí dívce nijak přizpůsobovat vyučovací plán, nevytváří jí žádné speciální úkoly a oproti ostatním dětem nemá ani žádné úlevy.
- Alenka nikdy neměla problémy zapojit se do nějaké skupinové školní práce či hry. Podle třídní učitelky je tato dívka v kolektivu spolužáků oblíbená. O přestávce či ve školní družině se nejčastěji pohybuje v přítomnosti cca 6-7 kamarádů.
- Na otázku, zda se někdy Alenka setkala s ubližováním ze strany ostatních dětí, odpověděla dívka takto: „*Ano. Jeden kluk ve třídě mě někdy jen tak bouchá a mně se to nelíbí.*“ Třídní učitelka si však těchto problémů není vědoma. Ve škole se ale i tak Alenka cítí dobře a učení ji zde baví. Bez problémů vychází také se svou paní učitelkou, která jí vždy pomáhá, pokud je to potřeba. Podle této paní učitelky není práce s Alenkou náročná, ve škole se dívka snaží, avšak občas zapomíná některé věci a úkoly.

Závěr a obsahová analýza kazuistiky:

- Alenka má v současné době obtíže s artikulací hlásek L, R, Ř. Tyto problémy v řeči ovšem nijak neovlivňují její školní úspěšnost. Ve škole Alence činí největší problémy především čtení a psaní. Nejlépe jí poté jde počítání, běh a kreslení. Na základní škole se dívka někdy setkává s ubližováním od jednoho ze svých spolužáků. I přesto však má Alenka ve třídě mnoho kamarádů a do školy dochází ráda. Nemá žádné potíže s navazováním nových kontaktů.

Kazuistika č. 7

Oliver (8 let)

Narozen: prosinec 2008

Třída: 2.

Rodinná anamnéza:

- Chlapec vyrůstá v úplné rodině. Až do nástupu do mateřské školy byl zcela bez nemocí, ve školce již poté často marodil. Prodělal klasické dětské nemoci. Nyní trpí astma bronchiale a pravidelně inhaluje léky s nízkým obsahem kortikoidů.

- Matka: narozena 1978, zdravotní stav dobrý, neprodělala žádné vážné onemocnění.
- Otec: narozen 1974, trpí hypertenzí.
- Sourozenec: sestra narozena 2014, zdravotní stav dobrý.
- Širší okruh rodiny: dědeček – hypertenze, ledvinové koliky; babička – v dětství přeučena z levé ruky na pravou; teta – leváctví.

Osobní anamnéza:

Těhotenství, porod:

- Oliver se narodil v termínu, když bylo matce 30 let. Těhotenství bylo klidné. Porod byl plánovaný, proběhl přirozenou cestou a v jeho průběhu se nevyskytly žádné komplikace. Dítě při narození vážilo 3 450 g a měřilo 50 cm.

Motorika (jemná, hrubá), lateralita:

- Oliver začal poprvé chodit, když mu bylo 12 měsíců a 1 týden. Žádné výrazné problémy v jeho motorickém vývoji se neobjevovaly, pouze oproti některým svým vrstevníkům byl o trochu pomalejší.
- Chlapcova lateralita je vyhraněná pravorukost. Nikdo z rodiny jej nepřeučoval z levé ruky na pravou.
- V mateřské škole Oliver často kreslil hlavonožce a jiné neidentifikovatelné objekty. Nyní je již jeho kresba přiměřena věku. Psací náčiní chlapec drží křečovitě, avšak postupně se zlepšuje.

Řeč:

- Oliver začal říkat první slůvka, když mu bylo cca 7 měsíců. První věty se poté objevovaly cca v 1,5 roce. Do 3. let mluvil chlapec spíše méně, nyní je již výřečný. Do 5. roku Oliver míval problémy s artikulací hlásky K, jinak ale všechny hlásky vyslovoval správně. Ke klinickému logopedovi rodiče s Oliverem nikdy nedocházeli.
- V současnosti již Oliver vyslovuje bez problémů i hlásku K. Jeho řeč je sice bez dysgramatismů a srozumitelná, ale někdy bývá o něco tišší (zejména ve stresových situacích). Tišší řeč ovšem nijak neovlivňuje Oliverovu školní úspěšnost.

Zrakové a sluchové vnímání:

- Zrak i sluch chlapce je v pořádku. Oliver je schopen rozpoznat všechny barvy základní, avšak z doplňkových barev se mu stále plete růžová a fialová.

Kognitivní funkce (paměť, pozornost):

- Pozornost chlapce je sice delší, ale v některých případech snadno odklonitelná. Básničky, písničky i krátké příběhy si Oliver pamatuje bez problémů.

Sociální interakce, charakteristické rysy osobnosti:

- Oliver nemívá žádné problémy s navazováním nových kontaktů, dokáže se rychle skamarádit. Takto tomu bylo i na počátku jeho školní docházky, kdy se mezi své spolužáky začlenil zcela bez obtíží. Své vrstevníky a spolužáky ve škole vyhledává.
- Dle matky i třídní učitelky působí Oliver spíše rozvážně a jeho osobní tempo je většinou pomalé.
- Na otázku, jak na dítě ve škole nahlíží paní učitelky, odpověděla matka takto: „*Soudě podle slovního hodnocení i známek je vše v pořádku, pouze občas je trochu nervózní a přecitlivělý, a to zejména ve stresových situacích.*“

Školní docházka:

- Oliver v dětství docházel do mateřské školy běžného typu. Nyní již druhým rokem navštěvuje běžnou školu základní. Odklad školní docházky chlapec neměl.
- Ve škole mívá Oliver největší potíže v českém jazyce, a to především při psaní, kdy pero drží křečovitě a písmo je tak kostrbaté. Český jazyk je současně i tím předmětem, na který se vždy Oliver těší nejméně. Ostatní školní předměty chlapci nečiní žádné výrazné potíže. Vyniká zejména v matematice, v níž velice rád řeší různé logické úlohy. V tomto předmětu je pro chlapce nutné prohlubující učivo, jelikož je v něm o mnoho lepší než jeho spolužáci – vytvářeny mu tak jsou různé speciální úkoly. Žádné úlevy oproti ostatním dětem Oliver nepotřebuje.
- Chlapec nikdy neměl potíže zapojit se do nějaké skupinové školní práce nebo hry. Podle třídní učitelky je Oliver v kolektivu svých spolužáků oblíbený. Ve školní družině nebo o přestávce bývá nejčastěji ve společnosti cca 3-4 kamarádů.
- Oliver se ve škole občas setkává s tím, že ho bouchají jeho spolužáci. Třídní učitelka si je této situace vědoma a snaží se jí řešit. I přesto ale Oliver na otázku,

zda ho škola baví a cítí se zde dobře, odpověděl, že ano. Se svou paní učitelkou vychází dobře, často mu pomáhá. Podle této paní učitelky se Oliver ve škole velmi snaží a práci s ním nepovažuje za náročnou, spíše naopak.

Závěr a obsahová analýza kazuistiky:

- Oliver netrpí žádnou poruchou řeči, avšak jeho mluva bývá někdy o trochu tišší, a to zejména ve stresových situacích. Ve škole Oliver vyniká především v matematice, v níž je o mnoho lepší než jeho spolužáci. Z tohoto důvodu jsou mu v tomto předmětu vytvářeny speciální úkoly navíc. Obtíže má poté v českém jazyce, a to hlavně při psaní, kdy psací náčiní drží křečovitě a jeho písmo je tak kostrbaté. Mezi své spolužáky v základní škole se Oliver začlenil bez problémů, avšak nyní se občas setkává s boucháním od svých spolužáků. I přesto ale má chlapec ve škole i své vlastní kamarády a školu navštěvuje rád.

Kazuistika č. 8

Beata (8 let)

Narozena: listopad 2008

Třída: 2.

Rodinná anamnéza:

- Dívka žije v úplné rodině. V útlém věku prodělala pouze klasické dětské nemoci a ani v současné době netrpí žádným vážným onemocněním.
- Matka: narozena 1973, zdravotní stav dobrý, neprodělala žádné vážné onemocnění.
- Otec: narozen 1975, zdravotní stav dobrý, neprodělal žádné vážné onemocnění.
- Sourozenci: sestra (nar. 2003), bratr (nar. 2005), u obou je zdravotní stav dobrý.
- Širší okruh rodiny: dědeček – rakovina; babička – Alzheimerova choroba; strýc – leváctví, infarkt; sestřenice – epilepsie. U sourozenců matky i otce se v dětství objevovala dyslalie (nesprávná artikulace sykavek a vibrant).

Osobní anamnéza:***Těhotenství, porod:***

- Beata se narodila v termínu přirozenou cestou. Matce při porodu bylo 35 let. Těhotenství probíhalo bez problémů. Porod byl plánovaný a nenastaly při něm žádné komplikace. Při narození dítě vážilo 3 200 g a měřilo 51 cm.

Motorika (jemná, hrubá), lateralita:

- Beata začala poprvé chodit, když jí bylo 11 měsíců. V jejím motorickém vývoji se neobjevovaly žádné problémy.
- Lateralita dívky je vyhraněná ve prospěch pravé ruky. Nikdo z rodiny ji nepřeučoval z levé ruky na pravou.
- Beata velice pěkně kreslí a maluje. Tužku, resp. pastelku ale stále drží křečovitě.

Řeč:

- První slůvka se u Beaty začala objevovat před 1. rokem života, první věty poté kolem 2 let. Dívka v předškolním věku mluvila poměrně hodně, projevila se však u ní nesprávná výslovnost mnoha hlásek – L, Ě, Ď, Ň, sykavky, vibranty. Kvůli špatné výslovnosti rodiče s Beatou docházeli ke klinickému logopedovi.
- V současné době má Beata určité obtíže s hláskami L, R, Ř a výjimečně také se sykavkami. Její řeč je srozumitelná, avšak někdy se vyjadřuje neobratně. Kvůli nesprávné artikulaci mívá Beata ve škole problémy především v českém jazyce (čtení) a anglickém jazyce.

Zrakové a sluchové vnímání:

- Zraková i sluchová percepce není u dívky narušena. Beata je schopna rozpoznat jak barvy základní, tak i doplňkové.

Kognitivní funkce (paměť, pozornost):

- Pozornost dívky je přelétavá a snadno odklonitelná. Básničky, písničky a krátké příběhy si však Beata pamatuje dobře.

Sociální interakce, charakteristické rysy osobnosti:

- Začlenění mezi ostatní spolužáky v základní škole u Beaty probíhalo v pořádku. Některé z dětí již znala z mateřské školy. Rychle se ale seznámila i s dalšími žáky a našla si mezi nimi dobré kamarády.
- Podle matky i třídní učitelky Beata působí jako rozvážná dívka, avšak její osobní tempo je pomalé.
- Sociální kontakty Beata navazuje lehce. Vrstevníky i spolužáky ve třídě vyhledává. Podle matky nahlíží paní učitelky ve škole na její dceru jako na sice roztěkanou dívku, ale velmi snaživou.

Školní docházka:

- Beata od svých 3. let docházela do běžné mateřské školy. Při nástupu do základní školy běžného typu nebyl zapotřebí odklad školní docházky.
- Matka, třídní učitelka i Beata se shodují na tom, že ve škole činí dívce největší potíže český jazyk, a to zejména čtení a psaní. Sama Beata se k problémům s psaním vyjádřila následovně: *„Když píšeme diktáty, tak to většinou nestíhám. Ted' nedávno jsme třeba psali diktát a já jsem to nestihla vše napsat a dostala jsem trojku.“* Mírné obtíže má poté dívka také v angličtině. Naopak velmi dobrá je Beata v matematice, prvouce a dále i v tělesné, hudební a výtvarné výchově. Dle třídní učitelky se dívce také velmi daří literatura.
- Na otázku, s čím má Beata největší potíže oproti ostatním dětem, sdělila třídní učitelka následující: *„Postupně se zhoršují situace, kdy se musí rychle a přesně vyjadřovat a pracovat na čas.“* Lepší než ostatní děti je poté dívka v těchto oblastech – kreslení, práce s pojmy a nadsázkou, všeobecný rozhled o přírodě a koordinace skupiny. Za své nejoblíbenější školní předměty Beata považuje výtvarnou a hudební výchovu, naopak nejméně oblíbený je pro ni český jazyk, především kvůli výše zmíněným obtížím.
- Třídní učitelka musí Beatě v některých předmětech přizpůsobovat vyučovací plán tím způsobem, že jí ponechává delší čas na dokončení práce. Úkoly ovšem dívka vypracovává vždy stejně jako její spolužáci, nemá oproti nim žádné úlevy.
- Beata nikdy neměla problémy zapojit se do nějaké skupinové školní práce či hry. Dle názoru třídní učitelky je Beata v kolektivu spolužáků oblíbená. Ve družině či o přestávce bývá zpravidla ve společnosti cca 5-6 kamarádů.

- Na dotaz, zda se dívka ve škole někdy setkala s ubližováním ze strany svých spolužáků, Beata odpověděla, že ano. Nastaly zde situace, kdy se jí spolužačky několikrát posmívaly a chlapci ze třídy jí provokovali a bouchali ji. Třídní učitelka žáků však o těchto problémech neměla žádné informace.
- I přes výše uvedené potyčky s dětmi se však Beata ve škole cítí dobře a učení ji baví. Se svou paní učitelkou vychází bez problémů. Ta se jí snaží pomáhat především s diktáty, při nichž věty často několikrát opakuje, aby Beatě poskytla více času na dopsání. Třídní učitelka nepovažuje práci s touto žákyní za náročnou. Beata se dle ní ve škole velmi snaží.

Závěr a obsahová analýza kazuistiky:

- Beata má v současné době určité obtíže s artikulací hlásek L, R, Ř a občas též se sykavkami. Problémy ve výslovnosti ovlivňují její prospěch především v českém jazyce (čtení) a angličtině. Ve škole mívá dívka také výrazné problémy s diktáty, které většinou nestihne napsat celé. Dobrá je poté Beata zejména v kreslení a literatuře. Má rovněž i všeobecný přehled. Mezi ostatní děti v základní škole se dívka začlenila bez větších obtíží. Postupem času se zde ovšem setkávala s posměšky a provokací od spolužáků. I přesto ale Beata navštěvuje školu ráda, jelikož zde má své vlastní kamarádky.

Kazuistika č. 9

Daniel (8 let)

Narozen: prosinec 2008

Třída: 2.

Rodinná anamnéza:

- Chlapec vyrůstá v úplné rodině. V útlém věku prodělal pouze běžná dětská onemocnění a ani nyní netrpí žádnou vážnější nemocí.
- Matka: narozena 1975, zdravotní stav dobrý, neprodělala žádné vážné onemocnění.
- Otec: narozen 1973, zdravotní stav dobrý, neprodělal žádné vážné onemocnění.
- Sourozenci: dvě sestry (nar. 1997, 2000), u obou je zdravotní stav dobrý.

Osobní anamnéza:***Těhotenství, porod:***

- Daniel se narodil ve 39. týdnu těhotenství, když bylo matce 33 let. Těhotenství probíhalo klidně, bez komplikací. Porod byl plánovaný a lékaři museli provést císařský řez. Obtíže v rámci porodu nenastaly žádné. Váha dítěte při narození byla 3 500 g a míra 51 cm.

Motorika (jemná, hrubá), lateralita:

- Daniel začal poprvé chodit, když mu bylo 12 měsíců. Motorický vývoj u něj probíhal zcela bez problémů.
- Chlapcova lateralita je vyhraněná pravorukost. Nikdy nebyl přecvičován z levé ruky na pravou.
- Danova kresba odpovídá jeho věku. Psací náčiní chlapec uchopuje správně.

Řeč:

- Kdy Daniel začal vyslovovat první slova a věty si již matka nepamatovala, avšak uvedla, že chlapec v předškolním věku mluvil poměrně hodně a žádné problémy v řečovém vývoji se u něj neobjevovaly. Nikdy tak nebylo nutné vyhledávat péči klinického logopeda.
- V současné době Daniel mluví dobře, avšak má jiný přízvuk, v rámci něhož zkracuje samohlásky – doma totiž s rodiči hovoří výhradně rusky. Řeč chlapce je ale srozumitelná a dysgramatismy v mluvě se žádné nevyskytují. Jiný přízvuk nijak neovlivňuje Danovu školní úspěšnost.

Zrakové a sluchové vnímání:

- Zrakové a sluchové vnímání je u chlapce v pořádku. Z barev dokáže rozpoznat jak barvy základní, tak i doplňkové.

Kognitivní funkce (paměť, pozornost):

- Danova pozornost je delší, na věci je schopen soustředit se velice dobře. Básničky, písničky i krátké příběhy si pamatuje bez obtíží.

Sociální interakce, charakteristické rysy osobnosti:

- Nové kontakty Daniel navazuje většinou pomalu. Takto tomu bylo i v 1. třídě základní školy, kdy se chlapec mezi své spolužáky začlenil sice pomaleji, ale bez výrazných obtíží.
- Dle názoru matky i třídní učitelky Daniel působí rozvážně, avšak jeho osobní tempo je pomalé.
- Ve společnosti Daniel většinou vyhledává své vrstevníky, ve škole pak ale bývá raději o samotě. Podle matky nahlíží paní učitelky na jejího syna jako na chytrého a hodného žáka, který se ve škole velice snaží.

Školní docházka:

- Daniel v dětství docházel do mateřské školy běžného typu. V současnosti již navštěvuje běžnou základní školu. Odklad školní docházky u něj nebyl nutný.
- Co se týče školních předmětů, největší problémy mívá Daniel v českém jazyce (diktáty, přepisy) a prvouce (poznávání rostlin). Naopak dobrý je chlapec v matematice (počítání) a angličtině. Oproti ostatním dětem poté Daniel mívá největší potíže při běhání. Rovněž i některá cvičení vypracovává o mnoho pomaleji. Nejvíce se vždy ve škole chlapec těší na hudební výchovu a anglický jazyk, nejméně poté na hodiny prvouky.
- Třídní učitelka Danovi nemusí nijak přizpůsobovat vyučovací plán a nežadává mu ani žádné speciální úkoly, které by plnil jinak než jeho spolužáci. Oproti ostatním nemá ani žádné úlevy.
- Na otázku, zda má Daniel problémy zapojit se do nějaké skupinové školní práce či hry, odpověděl chlapec, že ne. Avšak třídní učitelka k tomuto uvedla následující: „Většinou se pomaleji zapojuje ve skupině a dlouho si hledá místo v komunitním kruhu.“ Dle třídní učitelky je Daniel v kolektivu svých spolužáků oblíbený. Ve školní družině či o přestávce, pokud právě nechce být o samotě, bývá většinou ve společnosti cca 3 přátel.
- Na základní škole se Daniel v minulosti setkal i s tím, že se mu spolužáci posmívali právě kvůli jeho pomalejšímu osobnímu tempu. I přesto se ale chlapec na základní škole cítí dobře, poněvadž zde má několik svých kamarádů. Škola ho poté baví spíše napůl – některé hodiny se mu zdají nezajímavé. Se svou paní učitelkou

vychází bez problémů. Ta mu vždy přijde poradit, pokud něčemu nerozumí. Podle této paní učitelky je Daniel snaživý a práce s ním není náročná.

Závěr a obsahová analýza kazuistiky:

- U Daniela není přítomna žádná porucha řeči, má pouze ruský přízvuk, v rámci něhož zkracuje samohlásky. Ve výuce mívá chlapec značné obtíže především s diktáty a přepisy. Naopak se mu daří početní úkony. Osobní tempo chlapce je celkově pomalejší. Mezi své spolužáky v základní škole se Daniel začlenil sice pomaleji, avšak bez problémů. V minulosti se občas setkával s posmíváním od svých spolužáků. Nyní se ale chlapec ve škole cítí dobře, i když někdy se netěší na některé vyučovací hodiny.

Kazuistika č. 10

Nella (8 let)

Narozena: květen 2008

Třída: 2.

Rodinná anamnéza:

- Dívka vyrůstá v úplné rodině. Ve 2 letech jí bylo zjištěno kardio onemocnění, kvůli tomu je pravidelně sledována její srdeční arytmie.
- Matka: narozena 1982, zdravotní stav dobrý, neprodělala žádné vážné onemocnění.
- Otec: narozen 1977, zdravotní stav dobrý, neprodělal žádné vážné onemocnění.
- Sourozenec: sestra narozena 2005, zdravotní stav dobrý.
- Širší okruh rodiny: teta – kardio onemocnění.

Osobní anamnéza:

Těhotenství, porod:

- Nella se narodila ve 39. týdnu těhotenství. Věk matky při porodu byl 32 let. Těhotenství lékaři vyhodnotili jako rizikové. Porod byl plánovaný a musel být proveden císařský řez. Komplikace během porodu nenastaly žádné. Váha a míra dítěte při narození byla 4 160 g a 53 cm.

Motorika (jemná, hrubá), lateralita:

- Nella začala poprvé chodit ve 12. měsíci. Motorický vývoj u ní probíhal v pořádku.
- Lateralita dívky je vyhraněná pravorukost. Nikdo z rodiny ji nepřeučoval z levé ruky na pravou.
- Znaky kresby odpovídají věku dítěte. Tužku, resp. pastelku Nella drží správným způsobem.

Řeč:

- Nella začala říkat první slůvka, když jí bylo 6 měsíců. První věty se poté objevovaly až po 3. roce života. V dětství Nella téměř nemluvila, kvůli čemuž ji rodiče svěřili do péče klinického logopeda.
- Nyní se již u dívky žádné problémy v řeči nevyskytují. Všechny hlásky Nella vyslovuje správně a její řeč je srozumitelná. V mluvě se pouze občas objevují dysgramatismy.

Zrakové a sluchové vnímání:

- Zrak i sluch dívky je v pořádku. Nella je schopna rozpoznat barvy základní i doplňkové.

Kognitivní funkce (paměť, pozornost):

- Pozornost dívky je zpravidla přelétavá. Básničky, písničky a kratší příběhy si Nella pamatuje pouze částečně.

Sociální interakce, charakteristické rysy osobnosti:

- Začlenění mezi ostatní spolužáky v základní škole u Nelly probíhalo bez problémů, dívka je velmi přátelská.
- Třídní učitelka i matka se shodují na tom, že Nella působí spíše rozvázně, avšak její osobní tempo je pomalejší.
- Nové kontakty dívka navazuje snadno a rychle. Vrstevníky i spolužáky ve škole vyhledává. Podle matky nahlíží paní učitelky ve škole na její dceru jako na dívku, která je klidná, citlivá a ve škole se velmi snaží. Nemají s ní žádné špatné zkušenosti.

Školní docházka:

- Z důvodu, že Nella do svých 3. let téměř nemluvila, docházela do mateřské školy logopedické. Pro řečové obtíže jí byl udělen odklad školní docházky. V současnosti již dívka druhým rokem navštěvuje běžnou základní školu.
- Ve škole mívá Nella největší problémy s předměty český jazyk a prvouka. Velice dobrá je naopak v matematice a výtvarné výchově. Na rozdíl od ostatních žáků se jí poté nejméně daří především psaní a diktáty, při nichž postupuje pomaleji. Na druhé straně je ale oproti svým spolužákům lepší ve výtvarném tvoření a v řešení logických úloh.
- Třídní učitelka nemusí Nelle nijak přizpůsobovat svůj vyučovací plán a ani jí nevytváří žádné speciální úkoly, které by plnila jinak než ostatní děti. Úlevy oproti ostatním spolužákům dívka žádné nemá.
- U Nelly se nikdy neobjevily problémy se zapojením do nějaké skupinové školní práce nebo hry. Podle třídní učitelky je tato žákyně v kolektivu svých spolužáků oblíbená. Ve školní družině či o přestávce bývá nejčastěji v přítomnosti 3-4 kamarádek.
- Na základní škole nikdy nenastala situace, že by Nelle někdo ubližoval. Dívka se zde cítí dobře a učení ji baví. Dobře vychází i se svou paní učitelkou, která jí vždy pomáhá, je-li to potřeba. Třídní učitelka práci s Nellou nepovažuje za náročnou, dle ní je dívka velmi snaživá.

Závěr a obsahová analýza kazuistiky:

- Nella netrpí žádnou poruchou řeči, pouze ojediněle se v její mluvě objevují dysgramatismy. Ve škole mívá dívka největší problémy při psaní a diktátech, v rámci nichž postupuje pomaleji než ostatní žáci. Dobrá je naopak v řešení logických úloh a ve výtvarné tvorbě. V 1. třídě se dívka začlenila mezi své spolužáky bez problému. Nella je velmi přátelská a v kolektivu svých spolužáků oblíbená. Nikdy se nesetkala s tím, že by jí ve škole někdo ubližoval. Do školy se vždy velmi těší.

5.5.2 *Kazuistiky dětí s vývojovou dysfázií*

Informace pro všechny kazuistické studie byly získány prostřednictvím rozhovorů s třídními učiteli žáků, s matkami dětí i se samotnými žáky. Použitou metodou bylo i vlastní pozorování dětí v průběhu vyučovacích hodin. Všichni dotazovaní souhlasí se zveřejněním všech níže uvedených informací pro účely diplomové práce.

Kazuistika č. 11

Jaroslava (8 let)

Narozena: září 2008

Třída: 2.

Diagnóza: expresivní porucha řeči – vývojová dysfázie

Rodinná anamnéza:

- Dívka žije v úplné rodině. V dětství prodělala pouze běžné dětské nemoci a ani v současné době netrpí žádným vážným onemocněním.
- Matka: narozena 1982, zdravotní stav dobrý, neprodělala žádné vážné onemocnění.
- Otec: narozen 1973, dříve epileptická aktivita, nyní zdravotní stav dobrý.
- Širší okruh rodiny: dědeček – diabetes mellitus.

Osobní anamnéza:

Těhotenství, porod:

- Jaruška se narodila předčasně – tj. ve 37. týdnu těhotenství. Porod matky proběhl přirozenou cestou ve věku 26 let. Její těhotenství bylo vyhodnoceno jako rizikové a i při porodu se vyskytly určité komplikace (omotaná pupeční šňůra třikrát + dva uzle). Dítě při narození vážilo 2 930 g a měřilo 48 cm.

Motorika (jemná, hrubá), lateralita:

- Jaruška začala poprvé chodit, když jí bylo 13 měsíců. V jejím motorickém vývoji se neobjevovaly žádné obtíže, avšak v současnosti lze u Jarušky pozorovat známky mírného psychomotorického neklidu, zejména v zátěži jsou patrné neurotické

projevy – hra s prsty, klátění nohama, vrtění se na židli apod. Přítomny jsou také nadbytečné bezděčné pohyby jazykem.

- Lateralita dívky je vyhraněná ve prospěch pravé ruky. Nikdo z rodiny Jarušku nepřeučoval z levé ruky na pravou.
- Kresba dívky je obsahově bohatá, při kreslení postavy nezapomíná ani na detaily. Úchop tužky je ovšem křečovitý.

Řeč:

- Jaruška začala říkat první slůvka v 1 roce života. Slovní zásoba nebyla progresivní, objevovala se špatná výslovnost. Ve 3 letech dívka řadila dvě slova vedle sebe (nikoli dvouslovný spoj podnět + přísudek). Od tohoto věku také Jaruška začala pravidelně docházet ke klinickému logopedovi, a to vždy 1x měsíčně.
- V současnosti se u Jarušky v řeči vyskytuje zadrhávání na první hlásce nebo slabice. Aktivní slovní zásoba je vzhledem k věku chudší, přítomna je delší výbavnost slov, receptivní zásoba je však v normě. V mluvě se objevují nesprávné gramatické tvary, zpřeházený slovosled (např. „*Já napísala to.*“), chybné užití předložek (např. „*Jede na autě.*“) a dále i dyslalická výslovnost (nesprávná artikulace hlásek V, L, R, Ř a při rychlé mluvě také vynechávání hlásek, předložek či zvratných zájmen). Řeč Jarušky je většinou srozumitelná. Na dívce je vidět, že dělá pokroky a její komunikační schopnosti se stále zlepšují. Sama Jaruška uvedla, že v současnosti se jí mluví docela dobře. Jaruška je prozatím stále v péči klinického logopeda. Dle rodičů je logopedická péče u jejich dcery dostačující.
- Matka i třídní učitelka se shodují na tom, že vývojová dysfázie má u Jarušky vliv na školní úspěšnost, a to ve všech předmětech (nejvíce poté v anglickém jazyce). Jaruška někdy nedokáže pochopit zadání, obtížně se vyjadřuje při prezentaci práce či názoru a mnohdy také nedokončuje zápisy, popř. v nich chybuje.

Zrakové a sluchové vnímání:

- Zrak i sluch je u dívky v pořádku. Z barev dokáže Jaruška rozpoznat jak barvy základní, tak i doplňkové.

Kognitivní funkce:

- Pozornost dívky je delší, u řízené práce je kvalitně soustředěná a má o vše zájem. Básničky, písničky i krátké příběhy si pamatuje pouze částečně. Intelekt dívky je v normě.

Sociální interakce, charakteristické rysy osobnosti:

- Problémem v předškolním věku byly u Jarušky opakované afektivní záchvaty a rozlady, které rodiče konzultovali s psychologkou i psychiatrickou. V současné době se však už Jaruška stává klidnější a k záchvatům už u ní nedochází tak často.
- Dle matky a třídní učitelky Jaruška působí rozvázně, avšak v panice a úzkosti vzdává práci. Její osobní tempo je spíše pomalé.
- Na dotaz, jak u dívky probíhalo začlenění mezi spolužáky v základní škole, odpověděla třídní učitelka následovně: „*I přes obtíže s výslovností probíhalo vše v pořádku. Děti vnímají odlišnosti jako něco, co je vlastní všem. Spíše Jarušce pomáhají, když má záchvat paniky.*“
- Sociální kontakty ale dívka většinou navazuje pomalu. Dle matky je Jaruška spíše samotářka, avšak dle třídní učitelky dívka své spolužáky ve škole vyhledává. Matka dále uvedla, že paní učitelky ve škole na její dceru nahlízejí jako na velmi klidnou, hodnou a citlivou dívku. Dle nich je velmi snaživá, výkonná, pracuje samostatně a systematicky. V jejích projevech ovšem stojí v popředí sebepodhodnocovací tendence a nižší důvěra ve vlastní schopnosti.

Školní docházka:

- Jaruška v dětství navštěvovala běžnou mateřskou školu. Adaptace zde byla obtížná pro osobnostní vybavení dívky (křehčí, senzitivnější) a komunikační deficit. Nyní Jaruška dochází do běžné základní školy. Odklad školní docházky neměla.
- Mezi školní předměty, které Jarušce činí největší potíže, patří především anglický a český jazyk (diktáty a opisy), prvouka (nové názvy) a rovněž i předměty, kde se více pracuje s textem. Naopak dobrá je dívka v matematice a výtvarné i tělesné výchově.
- Na rozdíl od ostatních žáků má poté Jaruška největší obtíže v psaní a čtení (pomalejší tempo). Sama Jaruška uvedla, že z psaní má největší strach, poněvadž ještě neumí napsat všechna písmena. Čtení je pro ni pak těžké zejména proto, že

neví, kdy má číst tvrdé a měkké slabiky, dlouhé a krátké samohlásky atp. Na druhé straně je Jaruška lepší než její spolužáci v řešení některých matematických úloh. Jarušky neoblíbenější předmět je tak právě matematika, nejméně oblíbený je poté anglický jazyk.

- Na otázku, zda se této dívce musí přizpůsobovat vyučovací plán, odpověděla třídní učitelka takto: „*Doposud se stačilo ujistit, že chápe zadání a dát jí čas na vypracování. Do budoucna ale zřejmě bude potřeba i zkracování textů.*“ Prozatím Jarušce nejsou vytvářeny žádné speciální úkoly, jež by plnila jinak než ostatní děti.
- Dívka občas mívá problémy zařadit se do nějaké skupinové školní práce nebo hry. Je nesmělá, a když má najít místo v komunitním kruhu či skupině, čeká na pomoc. Sama Jaruška pak k otázce týkající se skupinových prací či her uvedla, že pokud je zadán nějaký těžší skupinový úkol, velmi se bojí do něj zapojit.
- Dle třídní učitelky je Jaruška v kolektivu spolužáků vcelku oblíbená. Během přestávek či ve školní družině většinou bývá ve společnosti cca 5 kamarádů.
- Jaruška se dříve ve škole setkala s posmíváním od intaktních spolužáků. V její třídě si proto všechny děti s paní učitelkou často připomínají odlišnosti a důvody, proč se takovýmto lidem neposmíváme. I navzdory tomuto ale Jaruška uvedla, že se ve škole cítí dobře. Pouze někdy ji škola nebaví, a to zejména kvůli hodinám angličtiny, které jsou na ni příliš dlouhé.
- Se svou třídní učitelkou Jaruška vychází bez problémů, paní učitelka je na ni hodná a vždy jí pomáhá. Práci s Jaruškou tato paní učitelka považuje za náročnou pouze tehdy, když Jaruška potřebuje uklidnit při občasných záchvatech pláče. Dále je také nutné hodně ji motivovat. Ve škole se ale dívka velmi snaží, je pečlivá a zapojuje se do aktivit.

Názory pedagoga na problematiku vývojové dysfázie:

- Na otázku, jaká jsou hlavní specifika dětí s vývojovou dysfázií, odpověděla třídní učitelka Jarušky tak, že se jedná především o pomalý nebo nerovnoměrný vývoj řeči a porozumění, obtíže v grafomotorice, pomalé, těžkopádné vyjadřování a rovněž i pomalé pracovní tempo.
- Tato paní učitelka zastává názor, že odklad školní docházky u takovýchto dětí je vždy individuální záležitostí. Pokaždé záleží na dosavadní práci s dítětem, přístupu rodičů i na konkrétní diagnóze.

- Na dotaz, zda je pro děti s vývojovou dysfázií vhodnější integrace, nebo spíše zařazení do specializovaných zařízení pro děti s vadami řeči, se třídní učitelka vyjádřila následovně: *„Pokud jsou integrovány děti s těžšími poruchami, bez asistenta pedagoga a v běžném počtu dětí, doplácují na nedostatek péče, pozornosti a individuálního přístupu, což se při diagnóze může projevovat negativně než u běžných žáků. Fandím integraci v dobrých podmínkách!“*

Závěr a obsahová analýza kazuistiky:

- U Jarušky v současnosti stále přetrvávají obtíže s výbavností slov, chudší slovní zásoba, nesprávná artikulace, vynechávání některých hlásek či slov, přehazování slovosledu a občas i zadrhávání v řeči. Vývojová dysfázie ovlivňuje Jarušky školní úspěšnost v podstatě ve všech předmětech, kde je nutné se vyjadřovat – zejména v českém jazyce a angličtině mívá dívka výrazné problémy. Dobrá je Jaruška naopak v řešení některých matematických úloh a v kreslení. Začlenění mezi ostatní spolužáky v základní škole u Jarušky probíhalo bez problémů, avšak nyní se občas setkává s posměšky od ostatních dětí. Škola dívku baví pouze někdy – netěší se především na hodiny anglického jazyka. Na Jarušce je vidět, že se velmi snaží a dělá veliké pokroky, postupně dochází také ke zlepšení jejích komunikačních schopností. Nutná je ale i stále péče klinického logopeda.

Kazuistika č. 12

Tomáš (8 let)

Narozen: červen 2008

Třída: 2.

Diagnóza: expresivní porucha řeči – vývojová dysfázie

Rodinná anamnéza:

- Chlapec vyrůstá v úplné rodině. V útlém věku se u něj projevila hydrokéla a byla mu odstraněna nosohltanová mandle. V současnosti hoch trpí alergiemi.
- Matka: narozena 1978, zdravotní stav dobrý, neprodělala žádné vážné onemocnění.
- Otec: narozen 1972, zdravotní stav dobrý, neprodělal žádné vážné onemocnění.

- Sourozenec: bratr (dvojče) narozen 2008, celiakie, expresivní porucha řeči (viz kazuistika č. 13).
- Širší okruh rodiny: rodiče chlapce v dětství docházeli ke klinickému logopedovi kvůli obtížím v řeči.

Osobní anamnéza:

Těhotenství, porod:

- Tomáš se narodil předčasně – tj. ve 37. týdnu těhotenství. Věk matky při porodu byl 29 let. Těhotenství lékaři vyhodnotili jako rizikové. Porod proběhl přirozenou cestou, bez komplikací. Matka porodila dvojčata. Váha a míra Tomáše při narození byla 2 620 g a 48 cm.

Motorika (jemná, hrubá), lateralita:

- Tomáš začal poprvé chodit, když mu bylo 15 měsíců. Jeho motorický vývoj probíhal bez problémů. Dnes se jeví jako obratné a pohyblivé dítě.
- Tomášova lateralita je vyhraněná pravorukost. Nikdo z rodiny jej nepřeučoval z levé ruky na pravou.
- Kresba chlapce je pod úrovní chronologického věku dítěte. Úchop psacího náčiní je téměř správný, avšak prsty jsou příliš natažené a tužku je držena blízko hrotu.

Řeč:

- První slůvka začal Tomáš vyslovovat, když mu byl 1 rok, první věty poté mezi 2-3 rokem života. Z počátku mluvil poměrně málo. V předškolním věku byla jeho mluva dyslalická (zejména v oblasti sykavek, měkčení a vibrant) a docházelo ke komolení víceslabičných a artikulačně náročnějších slov. Rodiče tak vyhledali klinického logopeda, k němuž s chlapcem docházeli vždy 1x za měsíc. Logopedii měl Tomáš v této době zajištěnou také v mateřské škole, kterou navštěvoval.
- Během 1. třídy základní školy u Tomáše došlo k výraznému zlepšení řečových schopností a v současnosti se už u něj skoro žádné obtíže v řeči neobjevují. Všechny hlásky chlapec vyslovuje správným způsobem, mluva je srozumitelná a lidské řeči hoch rozumí. Pouze ojediněle vynechává krátké předložky a zvrtná zájmena. Sám Tomáš uvedl, že se mu nyní hovoří dobře. Z těchto důvodů již byla

logopedická péče chlapce ukončena. Tomáš nyní dochází pouze do logopedického kroužku v jeho základní škole, který se koná vždy 1x týdně po dobu 20 minut.

- Vývojová dysfázie nijak neovlivňuje Tomášovu školní úspěšnost.

Zrakové a sluchové vnímání:

- V předškolním věku Tomáš nebyl schopen rozlišovat dvojice tvarů lišících se horizontální či vertikální polohou anebo detailem. Nyní se již žádné problémy ve zrakovém vnímání neobjevují. Ani sluchové vnímání není narušeno. Z barev Tomáš dokáže rozpoznat jak barvy základní, tak i doplňkové.

Kognitivní funkce:

- Chlapec vydrží být pozorný i po delší dobu. Básničky, písničky i krátké příběhy si někdy pamatuje celé, někdy ovšem pouze částečně. Jeho intelekt je v normě.

Sociální interakce, charakteristické rysy osobnosti:

- Začlenění mezi ostatní spolužáky v základní škole u Tomáše probíhalo zcela bez problémů. Je přátelský.
- Dle matky i třídní učitelky Tomáš působí zbrkle a jeho osobní tempo je rychlé.
- Při sociálním kontaktu si chlapec není jistý novými lidmi, zejména dospělými. Raději vyhledává své vrstevníky, s nimiž se seznamuje poměrně rychle. Dle matky nahlíží paní učitelky ve škole na jejího syna jako na hodného a citlivého chlapce, který se ve škole velmi snaží.

Školní docházka:

- V dětství Tomáš navštěvoval mateřskou školu logopedickou. Kvůli vadě řeči mu byl udělen odklad školní docházky. Nyní již druhým rokem dochází do základní školy běžného typu.
- Ve škole mívá Tomáš většinou problémy v českém a anglickém jazyce, výtvarné výchově a prvouce. Dobrý je naopak v matematice a tělesné výchově. Dle třídní učitelky Tomáš zaostává za ostatními spolužáky především v kreslení. V jiných oblastech se ale již pohybuje na podobné úrovni jako i jeho spolužáci. Sám Tomáš se poté cítí být horší při diktátech, v nichž někdy neumí správně napsat některá

písmena, a naopak lepší při početních úkonech. Ze všech školních předmětů se chlapec nejvíce těší právě na matematiku, nejméně poté na výtvarnou výchovu.

- Třídní učitelka nemusí Tomášovi nijak přizpůsobovat svůj vyučovací plán ani mu vytvářet speciální úkoly. Nutné nejsou ani žádné úlevy oproti ostatním žákům.
- Tomáš nikdy neměl problémy zapojit se do školní skupinové práce nebo hry. Podle třídní učitelky je tento žák v kolektivu svých spolužáků oblíbený a často si s nimi hraje. O přestávce či ve družině bývá nejčastěji v přítomnosti cca 3-5 kamarádů.
- Chlapec se na základní škole nikdy nesetkal s tím, že by mu někdo z dětí ubližoval. Ve škole se cítí dobře a učení ho baví. Se svou paní učitelkou vychází rovněž bez problémů – vždy mu pomůže, pokud je to potřeba. Dle této paní učitelky je Tomáš velmi snaživý, pěkně pracuje a soustředí se. Práci s ním hodnotí jako náročnou pouze při čtení, jelikož je nutné neustále hlídat jeho výslovnost.

Názory pedagoga na problematiku vývojové dysfázie:

- Na otázku, jaká jsou hlavní specifika dětí s vývojovou dysfázií, třídní učitelka Tomáše uvedla, že jde především o nerovnoměrný vývoj celé osobnosti.
- Dále je tato paní učitelka toho názoru, že odklad povinné docházky je pro děti s vývojovou dysfázií ve většině případů vhodný.
- K dotazu, zda je pro tyto děti lepší integrace, nebo spíše zařazení do specializovaných zařízení pro děti s vadami řeči, se třídní učitelka vyjádřila takto: *„Záleží na stupni postižení. V případě lehčí poruchy není důvod pro zařazení do specializovaného zařízení.“*

Závěr a obsahová analýza kazuistiky:

- U Tomáše v průběhu školní docházky došlo k výraznému zlepšení komunikačních schopností, i když v jeho spontánním mluvním projevu jsou někdy ještě stále vynechávány krátké předložky a zvrtná zájmena. Největší potíže mívá chlapec ve škole především s českým jazykem (diktáty) a rovněž i výtvarnou výchovou. Na druhé straně se Tomášovi velmi daří matematika, v níž oproti ostatním vyniká především v početních úkonech. Mezi spolužáky v základní škole se chlapec začlenil bez obtíží. Je hodný, citlivý a v kolektivu svých spolužáků oblíbený.

Kazuistika č. 13

Filip II. (8 let)

Narozen: červen 2008

Třída: 2.

Diagnóza: expresivní porucha řeči – vývojová dysfázie

Rodinná anamnéza:

- Chlapec vyrůstá v úplné rodině. V dětství mu byla odstraněna nosohltanová mandle. V současnosti chlapec trpí celiakií a alergiemi.
- Matka: narozena 1978, zdravotní stav dobrý, neprodělala žádné vážné onemocnění.
- Otec: narozen 1972, zdravotní stav dobrý, neprodělal žádné vážné onemocnění.
- Sourozenec: bratr (dvojče) narozen 2008, expresivní porucha řeči (viz kazuistika č. 12).
- Širší okruh rodiny: rodiče chlapce v dětském věku docházeli ke klinickému logopedovi pro řečové obtíže.

Osobní anamnéza:

Těhotenství, porod:

- Filip se narodil předčasně – tj. ve 37. týdnu těhotenství. Matka porodila přirozenou cestou (dvojčata) ve věku 29 let. Její těhotenství bylo rizikové, při porodu se ale neobjevily žádné komplikace. Při narození Filip vážil 2 640 g a měřil 47 cm.

Motorika (jemná, hrubá), lateralita:

- Dle matky začal Filip poprvé chodit, když mu bylo 14 měsíců. V jeho motorickém vývoji se neobjevovaly žádné potíže.
- Filipova lateralita je vyhraněná ve prospěch pravé ruky. Chlapce nikdo nepřeučoval z levé ruky na pravou.
- Znaky kresby jsou stále pod úrovní chronologického věku dítěte. Tužku, resp. pastelku chlapec uchopuje správným způsobem.

Řeč:

- Filip začal říkat první slova, když mu byl 1 rok. První věty se pak objevovaly mezi 2.-3. rokem života. Z počátku chlapec mluvil pouze málo. Jeho mluva byla v předškolním věku dyslalická (především v oblasti sykavek, měkčení a vibrant) a docházelo i ke komolení víceslabičných a artikulačně náročnějších slov. Kvůli problémům v řeči rodiče s chlapcem začali docházet ke klinickému logopedovi, a to vždy 1x měsíčně. Současně měl Filip zajištěnou také logopedickou péči ve své mateřské škole.
- Nyní u Filipa obtíže v řeči stále přetrvávají. Chlapec neměkčí hlásky ĎŤŇ, zaměňuje sykavky CSZ za ČŠŽ, neprávne vyslovuje hlásku Ř a rovněž i vynechává některá krátká slova (např. předložky, zvrtná zájmena). Mluva chlapce je ovšem srozumitelná a neobjevují se žádné problémy s porozuměním. Filip je v současnosti stále v péči klinického logopeda, k němuž dochází vždy 1x za měsíc. Zároveň je zapsán také do logopedického kroužku ve své základní škole, jenž se koná zpravidla 1x týdně po dobu 20 minut. Rodiče jsou s logopedickou péčí, která se Filipovi dostává, spokojeni. U Filipa postupně dochází ke zlepšování komunikačních schopností, i když pomalým tempem. Sám chlapec poté uvedl, že v současné době se mu hovoří mnohem lépe, než tomu bylo v předškolním věku.
- Vývojová dysfázie nijak neovlivňuje Filipovu školní úspěšnost.

Zrakové a sluchové vnímání:

- V předškolním věku měl Filip obtíže při rozlišování dvojic, které se odlišovaly horizontální či vertikální polohou anebo detailem. V současnosti se již tyto nedostatky ve zrakovém vnímání neobjevují. Z barev Filip dokáže rozpoznat jak barvy základní, tak i doplňkové. Sluchová percepce není narušena.

Kognitivní funkce:

- Pozornost chlapce je snadno odklonitelná, kolísavá. Básničky, písničky a krátké příběhy si Filip pamatuje částečně až dobře. Intelekt je v normě.

Sociální interakce, charakteristické rysy osobnosti:

- Filip se mezi své spolužáky v základní škole začlenil bez obtíží. Je velmi hodný a kamarádský.

- Dle matky Filip působí rozvázně. S tímto ale nesouhlasí třídní učitelka, která uvádí, že chlapec je zpravidla zbrklý. Jeho osobní tempo je poté pomalé.
- Nové kontakty Filip navazuje poměrně rychle a své vrstevníky a spolužáky ve škole vyhledává. Podle matky nahlízejí paní učitelky ve škole na jejího syna jako na klidného, tichého a snaživého žáka.

Školní docházka:

- Filip v dětství docházel do mateřské školy logopedické. Pro řečové obtíže mu byl udělen odklad školní docházky. V současné době již druhým rokem navštěvuje běžnou základní školu.
- Mezi předměty, které Filipovi ve škole činí největší potíže, patří především český jazyk (psaní, čtení), prvouka (formulování vět), výtvarná výchova a dále i, jak sám Filip uvedl, také matematika. Naopak dobrý je chlapec v angličtině a tělesné výchově.
- Na otázku, v čem má Filip oproti jiným dětem největší problémy, odpověděla třídní učitelka takto: „*Čte pomaleji a při psaní často zaměňuje velká a malá písmena nebo vynechává háčky a čárky. Někdy také nedokončuje úkoly, protože dlouhou dobu kouká kolem sebe, než se pustí do vyplňování.*“ Jinak se již chlapec pohybuje na podobné úrovni jako i jeho spolužáci. Sám Filip uznává, že ve čtení je sice pomalejší než ostatní děti, avšak na druhé straně je oproti jiným zase lepší ve skupinových pracích, v rámci nichž často vyřeší úkoly mezi prvními. Ve škole se chlapec vždy nejvíce těší na anglický jazyk, nejméně poté na hodiny výtvarné výchovy.
- Třídní učitelka musí Filipovi v některých předmětech přizpůsobovat svůj vyučovací plán tím, že mu poskytuje delší čas na dokončení práce. Speciální úkoly mu ovšem vytvářeny nejsou a úlevy oproti ostatním žákům chlapec žádné nemá.
- Filip je v kolektivu svých spolužáků oblíbený a o přestávce či ve školní družině většinou pobývá ve společnosti cca 2-4 přátel. Na základní škole se nikdy nesetkal s tím, že by mu někdo z dětí ubližoval. Ve škole se chlapec cítí dobře a rád se učí. Se svou paní učitelkou vychází bez problémů. Ta mu vždy pomáhá, pokud je to potřeba. Podle této paní učitelky se Filip ve škole snaží, avšak práci s ním občas považuje za náročnou především z důvodu nutné častější kontroly.

Názory pedagoga na problematiku vývojové dysfázie:

- Z důvodu, že Filip navštěvuje stejnou třídu jako i jeho bratr Tomáš, jsou názory této třídní učitelky uvedeny již v kazuistice č. 12.

Závěr a obsahová analýza kazuistiky:

- U Filipa na rozdíl od svého bratra stále přetrvávají obtíže v řeči, kvůli čemuž je u něj nutné i nadále pokračovat v logopedická intervenci. Největší problémy má Filip při artikulaci, kdy zaměňuje či nesprávně vyslovuje několik hlásek a vynechává zvrtná zájmena i krátké předložky. Ve škole se Filipovi příliš nedaří český jazyk, a to především čtení a psaní. Naopak dobrý je v angličtině a tělesné výchově. Daří se mu též řešení úkolů při skupinových pracích. Mezi spolužáky v základní škole se Filip začlenil bez obtíží. Je hodný, kamarádský a v kolektivu vrstevníků oblíbený.

Kazuistika č. 14

Martin (7 let)

Narozen: duben 2009

Třída: 1.

Diagnóza: expresivní porucha řeči – vývojová dysfázie

Rodinná anamnéza:

- Chlapec žije v úplné rodině. V útlém věku prodělal klasické dětské nemoci, přítomen byl ale i těžký průběh při růstu zubů. Nyní chlapec trpí dysfunkcí močového měchýře.
- Matka: narozena 1972, zdravotní stav dobrý, neprodělala žádné vážné onemocnění.
- Otec: narozen 1977, zdravotní stav dobrý, neprodělal žádné vážné onemocnění.
- Sourozenec: sestra narozena 2012, zdravotní stav dobrý.
- Širší okruh rodiny: bratranec – opožděný vývoj řeči, porucha pozornosti.

Osobní anamnéza:

Těhotenství, porod:

- Martin se narodil v termínu přirozenou cestou, když bylo matce 36 let. Těhotenství probíhalo normálním způsobem. Porod byl plánovaný a nevyskytly se při něm žádné komplikace. Dítě při narození vážilo 3 740 g a měřilo 52 cm.

Motorika (jemná, hrubá), lateralita:

- Martin začal poprvé chodit ve 12. měsíci. V jeho motorickém vývoji nebyly přítomny žádné obtíže.
- Lateralita chlapce je vyhraněná pravorukost. Nikdo z rodiny jej nepřeučoval z levé ruky na pravou.
- Martin velmi rád kreslí a maluje. Kresba je přiměřena věku dítěte. Psací náčiní chlapec drží správným způsobem.

Řeč:

- Martin začal říkat první slova, když mu bylo 11 měsíců. První věty se poté objevovaly až kolem 3. roku. Chlapec mluvil velmi málo, spíše na věci ukazoval a používal posunky. Kvůli těmto problémům rodiče vyhledali klinického logopeda, k němuž se synem docházeli vždy 1x měsíčně. Logopedii měl chlapec zároveň zajištěnou i v mateřské škole, do níž v té době docházel.
- V současnosti již Martin mluví poměrně hodně, avšak činí mu problémy vyjádřit se. Ve spontánním mluvním projevu komolí slova, neumí správně poskládat delší věty, často vynechává háčky či začáteční písmena, nesprávně vyslovuje hlásky R a Ř, hlásku L poté většinou vynechává. Jeho řeč je ale srozumitelná, a to i širšímu okolí. Dle matky u Martina postupně dochází ke zlepšení komunikačních schopností. Sám chlapec poté uvedl, že se mu v současné době hovoří lépe než v předškolním věku. Logopedická péče byla u Martina ukončena již před nástupem do 1. třídy základní školy. Rodiče ale s tímto rozhodnutím nesouhlasí, dle jejich názoru je péče klinického logopeda u jejich syna stále potřebná.
- Vývojová dysfázie má vliv na Martinovu školní úspěšnost především v českém jazyce.

Zrakové a sluchové vnímání:

- Zraková i sluchová percepce u chlapce není narušena. Martin dokáže rozpoznat jak barvy základní, tak i doplňkové.

Kognitivní funkce:

- Martinova pozornost je delší, na věci je tak schopen dobře se soustředit. Básničky, písničky i krátké příběhy si ale většinou pamatuje pouze částečně. Intelekt chlapce odpovídá normě.

Sociální interakce, charakteristické rysy osobnosti:

- Martin poměrně špatně zvládá změny. Nové kontakty navazuje pomalu, v počátcích bývá často stydlivý a neprůbojný. Mezi ostatní spolužáky v základní škole se začlenil rovněž pomaleji, avšak bez výrazných obtíží. Je spíše samotář.
- Dle matky a třídní učitelky Martin působí rozvážně. Jeho osobní tempo je pak spíše pomalé, a to zejména při nových a neznámých činnostech.
- Matka o chlapci dále uvedla, že paní učitelky ve škole na něj nahlízejí jako na pomalejšího žáka, který vyžaduje individuální přístup. Avšak ve škole se snaží.

Školní docházka:

- V dětství Martin navštěvoval nejprve 2 roky školku běžného typu. Poté přestoupil do mateřské školy logopedické. Pro řečové obtíže byl chlapci udělen odklad školní docházky. Nyní navštěvuje běžnou základní školu.
- Co se týče školních předmětů, Martin mívá nejčastější problémy v českém jazyce. Naopak dobrý je v předmětech výtvarná a tělesná výchova, pracovní činnosti a prvouka.
- Oproti svým spolužákům má poté Martin dle třídní učitelky největší potíže právě s vyjadřováním. Sám chlapec také uvedl, že v porovnání s ostatními žáky hůře a pomaleji čte i píše, poněvadž se mu často pletou písmena. V jiných oblastech ale již bývá na podobné úrovni jako i ostatní děti. Ze všech školních předmětů se chlapec vždy nejvíce těší na výtvarnou výchovu, naopak nejméně na český jazyk.
- Třídní učitelka nemusí Martinovi nijak přizpůsobovat svůj vyučovací plán a ani mu nevytváří speciální úkoly, které by plnil jinak než jeho spolužáci. Oproti ostatním dětem má ovšem úlevy v tom, že je mu ponecháván delší čas na dokončování prací.

- Chlapec nikdy neměl problémy zapojit se do školní skupinové práce či hry. Dle názoru třídní učitelky je Martin v kolektivu spolužáků vcelku oblíbený. Během přestávek či ve školní družině bývá povětšinou ve společnosti cca 4-5 kamarádů.
- Ve škole ale ojediněle nastaly také situace, kdy se někteří z chlapců s Martinem nepohodli a poté se mu vysmívali či ho bouchali. Avšak i přes tyto zkušenosti Martin uvedl, že školu v současnosti navštěvuje rád, jelikož zde má své vlastní kamarády a učení ho baví. Dobře vychází také se svou paní učitelkou, která se mu snaží pomáhat. Dle ní je Martin velmi chytrý a snaživý žák, avšak práce s ním pro ni bývá náročná, a to především v rámci předmětu český jazyk, v němž je nutné chlapce často kontrolovat.

Názory pedagoga na problematiku vývojové dysfázie:

- Na otázku, jaká jsou hlavní specifika dětí s vývojovou dysfázií, uvedla třídní učitelka chlapce následující: „*Dítě rozumí, ale není schopné mluvit.*“
- S odkladem školní docházky pro děti s vývojovou dysfázií tato paní učitelka souhlasí.
- Dále je paní učitelka toho názoru, že pro děti s vývojovou dysfázií je vhodnější zařazení do specializovaných zařízení, než-li jejich integrace. Jak sama uvedla: „*Ve specializovaných zařízeních může být těmto dětem poskytnut individuální přístup, který vyžadují.*“

Závěr a obsahová analýza kazuistiky:

- Navzdory tomu, že u Martina postupně dochází ke zlepšování komunikačních schopností a jeho logopedická péče již byla ukončena, stále u něj přetrvávají určité obtíže v řeči – tj. problémy poskládat delší věty, komolení slov, vynechávání hlásky L, nesprávná artikulace vibrant, občasné vynechávání háčeků a začátečních písmen atp. Martinův řečový projev ovlivňuje jeho školní úspěšnost zejména v českém jazyce. Kvůli všem těmto příznakům by bylo žádoucí v logopedické intervenci stále pokračovat. Mezi své spolužáky v základní škole se chlapec začlenil pomaleji, avšak bez problémů. Je velmi stydlivý a spíše samotář. Ve škole se občas setkal s vysmíváním a boucháním ze strany některých chlapců. Jednalo se ovšem o ojedinělé případy.

Kazuistika č. 15

Adam (8 let)

Narozen: únor 2009

Třída: 1.

Diagnóza: smíšená dysfázie

Rodinná anamnéza:

- Chlapec donedávna vyrůstal v úplné rodině, nyní jeho rodiče žijí odděleně. V útlém věku hoch prodělal pouze běžné dětské nemoci, v současné době je jeho zdravotní stav v pořádku.
- Matka: narozena 1976, zdravotní stav dobrý, neprodělala žádné vážné onemocnění.
- Otec: narozen 1979, zdravotní stav dobrý, neprodělal žádné vážné onemocnění.
- Sourozenec: sestra narozena 2007, zdravotní stav dobrý, její lateralita je vyhraněná levorukost.

Osobní anamnéza:

Těhotenství, porod:

- Adam se narodil v termínu přirozenou cestou. Matka ho porodila ve věku 33 let. Těhotenství bylo klidné a porod plánovaný. V průběhu porodu nenastaly žádné komplikace. Váha dítěte při narození byla 3 400 g a míra 51 cm.

Motorika (jemná, hrubá), lateralita:

- Adamův motorický vývoj byl mírně opožděný – poprvé začal chodit v 18. měsíci a po dlouhou dobu nechtěl lézt po kolenou.
- Lateralita chlapce je stejně jako i u jeho sestry vyhraněna ve prospěch levé ruky.
- Znaky Adamovy kresby jsou přiměřeny jeho věku. Tužku, resp. pastelku drží správným způsobem.

Řeč:

- Adam začal říkat první slůvka, když mu byl 1 rok. První věty se poté objevovaly až kolem 3. roku života. V předškolním věku Adam sice mluvil, avšak jeho řeč byla nesrozumitelná. Měl malou slovní zásobu, která se rozšiřovala pouze pomalu,

v mluvě byly přítomny dysgramatismy. Chlapec také obtížně rozuměl. Z počátku ale jeho problémy s porozuměním nebyly tolik znatelné, jelikož měl mechanicky naučené některé věty, které opakoval. Občas se také stávalo, že hovořil „úplně z cesty“ (např. uprostřed rozhovoru najednou řekl větu: „*To je ale zelený králíček*,“ aniž by ho předtím někde spatřil či o něm někdo předtím hovořil). Pro všechny tyto obtíže začali rodiče s chlapcem docházet ke klinickému logopedovi, a to vždy 1-2x za měsíc. V rámci logopedické intervence byla rozšiřována Adamova slovní zásoba, tvořily se s ním věty a nacvičovalo se porozumění. Logopedickou péči měl chlapec v této době zajištěnou také v jeho mateřské škole, do níž docházel.

- V současnosti se v Adamově mluvě i nadále objevují dysgramatismy a občas má i stále potíže porozumět ostatním osobám. Dále chlapec nesprávně vyslovuje hlásku Š a někdy také Ř. Jeho řeč je ale srozumitelná. Podle matky i třídní učitelky postupně dochází ke zlepšení Adamových komunikačních schopností. Logopedická péče je mu v současné době poskytována 2x do měsíce. Matka uvádí, že se jí tato péče zdá dostačující, avšak nebránila by se ani častější logopedické intervenci. Sám Martin poté uvedl, že nyní se mu hovoří lépe než v předškolním věku.
- Vývojová dysfázie ovlivňuje Adamovu školní úspěšnost ve všech předmětech. Navíc ho limituje i porucha pozornosti.

Zrakové a sluchové vnímání:

- V předškolním věku míval Adam obtíže v oblasti fonemického sluchu. Nyní se už ale tyto problémy neobjevují a ani zrakové vnímání u chlapce není narušené. Adam je schopen rozpoznat jak barvy základní, tak i doplňkové.

Kognitivní funkce (paměť, pozornost):

- Adamova pozornost je krátkodobá, přelétavá a snadno odklonitelná. Básničky, písničky a krátké příběhy si pamatuje spíše jen částečně. Intelekt chlapce odpovídá normě.

Sociální interakce, charakteristické rysy osobnosti:

- Sociální kontakty Adam navazuje zpravidla rychle, své vrstevníky vyhledává. Pokud mu ovšem někdo „nesedne“, přehlíží jej. Velice podobně probíhalo i Adamovo začlenění mezi jeho spolužáky v základní škole.

- Chlapec působí rozvážně a jeho osobní tempo je spíše pomalé.
- Dle matky na Adama nahlíží paní učitelky ve škole jako na žáka, který pracuje pěkně, avšak pouze tehdy, je-li motivovaný a činnost ho baví. Většinou ovšem u činnosti nevydrží po delší časový úsek.

Školní docházka:

- Adam v dětství docházel do mateřské školy logopedické. Pro obtíže v řeči mu byl udělen odklad školní docházky. Nyní již navštěvuje běžnou základní školu.
- Ve škole mívá Adam největší potíže s předměty český jazyk a matematika. Naopak, pokud chce a má náladu, daří se mu výtvarná výchova. Dle třídní učitelky má Adam oproti ostatním dětem dobrý postřeh i dobrou sluchovou a zrakovou paměť. Na druhé straně má ale větší problémy s porozuměním a pozorností.
- Při rozhovoru s chlapcem, jenž byl proveden za účelem získání více informací k této diplomové práci, občas docházelo k tomu, že Adam neporozuměl obsahu sdělení. Například na otázku, jaký je jeho oblíbený předmět, odpověděl: *„To, co je nahoře,“* na to, v čem bývají ostatní žáci lepší, zněla jeho odpověď: *„Když jsou venku,“* a konečně na dotazy, který předmět se mu nejvíce daří či nedaří, a v čem si připadá lepší než jeho spolužáci, zprvu uvedl: *„Všechno mi jde,“* a následně i: *„Lépe píšu,“* což se ale vůbec neshoduje s odpověďmi matky ani třídní učitelky.
- Adamovi nemusí třídní učitelka nijak přizpůsobovat svůj vyučovací plán a nezadávat mu ani žádné speciální úkoly, které by vyplňoval jinak než ostatní děti. Avšak na rozdíl od nich je mu ponecháván delší čas na dokončování prací.
- Chlapec ve většině případů nemá problémy zapojovat se do školních skupinových prací či her, avšak někdy nemá náladu a do práce s ostatními se mu nechce. Na otázku, zda je Adam v kolektivu spolužáků oblíbený, třídní učitelka odpověděla: *„Dříve býval vůdce třídy, nyní už mu ale děti neodpouštějí jeho časté záseky, když zrovna nemá náladu. Kamarády zde ale má.“* O přestávce nebo ve školní družině bývá nejčastěji ve společnosti cca 2 nejlepších přátel.
- Adam se ve škole nikdy nesetkal s tím, že by mu někdo z dětí ubližoval. Školu má rád a cítí se zde dobře. I se svou paní učitelkou vychází bez problémů – ta mu vždy ochotně pomáhá. Podle této paní učitelky se Adam ve škole většinou snaží, ale práce s ním bývá náročná, jelikož občas neporozumí zadání, je velmi náladový a nikdy se nenechá do ničeho nutit.

Názory pedagoga na problematiku vývojové dysfázie:

- Na dotaz, jaká jsou hlavní specifika dětí s vývojovou dysfázií, uvedla třídní učitelka toto: *„Jedná se zejména o obtíže s vyjadřováním nebo porozuměním, ale také o problémy v jiných oblastech – např. v grafomotorice, zrakovém a sluchovém vnímání apod.“*
- Tato paní učitelka zastává názor, že odklad školní docházky je u dětí s vývojovou dysfázií žádoucí, avšak musí se s nimi během odkladu vždy pracovat.
- Poslední otázka pro tuto paní učitelku zněla, zda je podle jejího názoru pro děti s vývojovou dysfázií lepší integrace, nebo naopak zařazení do specializovaných zařízení pro děti s vadami řeči. K tomuto se vyjádřila následovně: *„Jsem pro zařazení do specializovaných zařízení – zde mohou být ve třídě se sníženým počtem žáků a učitelé se jim tak mohou více věnovat.“*

Závěr a obsahová analýza kazuistiky:

- Adam trpí receptivní poruchou řeči, která ho ve škole limituje ve všech předmětech. Obtíže s porozuměním a pozorností ovlivňují jeho školní úspěšnost především v českém jazyce a matematice. Adamovi se ale velmi daří kreslení, má dobrý postřeh a rovněž i dobrou sluchovou a zrakovou paměť. Mezi své spolužáky v základní škole se začlenil bez obtíží. Dříve býval vůdce třídy, avšak nyní mu již děti více netolerují jeho náladové stavy. V případě Adama je důležité pokračovat v logopedické intervenci a zaměřit se především na rozvíjení jeho porozumění.

Kazuistika č. 16

Tadeáš (9 let)

Narozen: září 2007

Třída: 2

Diagnóza: expresivní porucha řeči – vývojová dysfázie, autistické rysy

Rodinná anamnéza:

- Chlapec žije s matkou a bratrem v domě u prarodičů. V útlém věku prodělal jen běžná dětská onemocnění a v 5 letech mu byla odstraněna nosohltanová mandle. V současnosti hoch trpí alergiemi.

- Matka: narozena 1978, zraková vada – astigmatismus a nystagmus.
- Otec: narozen 1975, trpí koktavostí, jinak zdravotní stav dobrý.
- Sourozenec: bratr narozen 2010, zraková vada – astigmatismus.
- Širší okruh rodiny: dědeček (z otcovy strany) – problémy se štítnou žlázou; dědeček (z matčiny strany) – celiakie, hypertenze; babička – diabetes mellitus, hypertenze.

Osobní anamnéza:

Těhotenství, porod:

- Tadeáš se narodil ve 38. týdnu těhotenství, když bylo matce 29 let. Těhotenství probíhalo bez problémů. Porod byl však rizikový, klešťový. Během porodu nastaly komplikace – alterace ozev ve II. době porodní, hrozící hypoxie a špatná poporodní adaptace. Váha a míra dítěte při narození byla 4 330 g a 53 cm.

Motorika (jemná, hrubá), lateralita:

- U Tadeáše byl přítomen pomalejší motorický vývoj – lézt začal ve 12. měsíci a chodit v 18. měsíci. Objevovaly se i problémy s koordinací pohybů.
- Lateralita chlapce je vyhraněná pravorukost. Nikdo z rodiny jej nepřeučoval z levé ruky na pravou.
- Kresba je stále pod úrovní věku dítěte. Tužku, resp. pastelku Tadeáš uchopuje špatným způsobem.

Řeč:

- U Tadeáše se začala objevovat první slůvka ve 12. měsíci, první věty poté ve 24. měsíci. V předškolním věku chlapec hovořil poměrně hodně, avšak v řeči se objevovala patlavost, dysgramatismy a jeho mluva byla navíc špatně srozumitelná. Rodiče s Tadeášem navštívili poprvé klinického logopeda, když bylo chlapci 4,5 let. Do této doby měl zajištěnu logopedickou péči v jeho mateřské škole.
- V současnosti Tadeáš nesprávně vyslovuje hlásky R a Ř, avšak v běžné řeči občas zaměňuje i již naučené hlásky. Jeho řeč je nyní srozumitelná a pouze ojediněle se v ní objevují dysgramatismy. Někdy nastávají také situace, kdy chlapec po delší dobu hledá v paměti správná slova pro svá vyjádření. Tadeáš stále dochází ke

klinickému logopedovi, a to 2x měsíčně. Dle matky je logopedická péče u jejího syna dostačující. Postupně dochází ke zlepšení jeho výslovnosti i komunikativnosti.

- Na otázku, zda vývojová dysfázie ovlivňuje Tadeášovu školní úspěšnost, odpověděla matka, že ano, a to především ve čtení a psaní. Třídní učitelka se poté k této otázce vyjádřila následovně: „*Myslím si, že vývojová dysfázie – od nejlehčí po nejtěžší – vždy ovlivní školní úspěšnost. Čím je porucha těžší, tím to bude horší. Nejvíce budou ovlivněny předměty, ve kterých je nutné se vyjadřovat, nejméně potom výchovy.*“

Zrakové a sluchové vnímání:

- Zrak i sluch je u chlapce v pořádku. Z barev umí Tadeáš rozpoznat jak barvy základní, tak i doplňkové.

Kognitivní funkce:

- Tadeášova pozornost je snadněji odklonitelná. Básničky, písničky i krátké příběhy si ale dokáže zapamatovat dobře a velmi rychle. Intelekt chlapce je v pásmu mírného nadprůměru.

Sociální interakce, charakteristické rysy osobnosti:

- Tadeáš navazuje nové kontakty pomalu. Takto probíhalo i jeho začlenění mezi spolužáky v základní škole – tj. sice pomaleji, avšak bez větších problémů.
- Chlapec působí většinou zbrkle a jeho osobní tempo je rychlé. Doma někdy bývá až hyperaktivní, ve škole se poté dokáže více koncentrovat.
- Především kvůli autistickým rysům je Tadeáš spíše samotář a své vrstevníky nevyhledává. Dle matky nahlíží paní učitelky na jejího syna jako na žáka, který je velice chytrý, respektuje je a má je rád.

Školní docházka:

- Tadeáš začal od svých 3. let navštěvovat logopedickou mateřskou školu. Pro řečové obtíže mu byl udělen odklad školní docházky. Nyní již druhým rokem dochází do základní školy běžného typu.
- Ve škole mívá chlapec největší obtíže s českým jazykem (čtení a psaní) a výtvarnou výchovou. Naopak velice nadaný je pro matematiku. Dle názoru třídní učitelky má

Tadeáš také velmi dobrou paměť a oproti ostatním dětem má i všeobecný přehled. Avšak kresba stále neodpovídá jeho věku a určité obtíže se u něj objevují i při psaní (tj. kostrbaté písmo, špatný úchop psacího náčiní).

- Tadeášovi někdy třídní učitelka přizpůsobuje svůj vyučovací plán tak, že mu zadává speciální úkoly navíc z matematiky, poněvadž je v této oblasti velmi nadaný. Úlevy oproti ostatním žákům zde nejsou zapotřebí.
- Chlapec se většinou nezapojuje do školních skupinových prací ani her. Nejraději pracuje o samotě. Také o přestávce či ve školní družině se nejraději věnuje vlastním činnostem a ostatní spolužáky spíše nevyhledává. Dle třídní učitelky mají ostatní žáci Tadeáše rádi a nikdy zde nenastala situace, že by mu někdo z dětí ubližoval.
- Dále třídní učitelka uvedla, že práce s Tadeášem jí nepřipadá nijak náročná. Jedná se o chytrého chlapce, který se ve škole velmi snaží. Bohužel o to větší problém je pak u něj v sociální oblasti.
- Z důvodu, že jsou u chlapce přítomny autistické rysy a kontakty s novými lidmi navazuje velmi pomalu, nebylo možné provést s ním rozhovor a získat tak od něj informace pro výzkumné šetření. Avšak z údajů získaných od matky a třídní učitelky lze usoudit, že chlapci se ve škole líbí a ve výuce nemívá tak výrazné problémy, jak by se u dětí s vývojovou dysfázií dalo předpokládat.

Názory pedagoga na problematiku vývojové dysfázie:

- K otázce, jaká jsou hlavní specifika dětí s vývojovou dysfázií, se Tadeášova třídní učitelka vyjádřila takto: *„Je narušena především řeč a někdy také porozumění dítěte. Další problémy se pak mohou projevit i v jiných oblastech, např. může jít o poruchu pozornosti, obtíže v grafomotorice, prostorové orientaci apod.“*
- Chlapcova třídní učitelka dále zastává názor, že odklad školní docházky je u dětí s vývojovou dysfázií vždy individuální záležitostí.
- Nutné je podle ní individuálně posoudit také to, zda dítě s vývojovou dysfázií integrovat či nikoli. Jak sama uvedla: *„Každé dítě je jiné. Někteří mohou učivo na běžné základní škole zvládnout bez výraznějších obtíží, jiní se ovšem bez individuálního přístupu a speciálních pomůcek neobejdou. V tomto případě je pak nutné přiklonit se k zařazení do specializovaných zařízení pro děti s vadami řeči.“*

Závěr a obsahová analýza kazuistiky:

- U Tadeáše v současnosti stále přetrvávají problémy v řeči. Největší obtíže mu činí především artikulace hlásek R a Ř. Ve spontánním řečovém projevu pak také občas zaměňuje již naučené hlásky a pouze ojediněle se v jeho mluvě objevují dysgramatismy. V některých situacích chlapec po delší dobu hledá v paměti vhodná slova pro svá vyjádření. U Tadeáše je tudíž i nadále nutné pokračovat v logopedické intervenci. Co se týče školní výuky, největší potíže má chlapec v oblasti grafomotoriky, naopak výborné je u něj matematické myšlení.

Kazuistika č. 17

Dominik (8 let)

Narozen: říjen 2008

Třída: 2.

Diagnóza: expresivní porucha řeči – vývojová dysfázie

Rodinná anamnéza:

- Rodiče chlapce jsou rozvedeni. Chlapec nyní žije s matkou a jejím přítelem, otec si ho poté pouze půjčuje. V útlém věku hoch prodělal pouze běžné dětské nemoci. V současnosti trpí oční vadou – dalekozrakostí.
- Matka: narozena 1977, zdravotní stav dobrý, neprodělala žádné vážné onemocnění.
- Otec: narozen 1973, zdravotní stav dobrý, neprodělal žádné vážné onemocnění.
- Širší okruh rodiny: strýc – v dětství opožděný vývoj řeči.

Osobní anamnéza:

Těhotenství, porod:

- Dominik se narodil v termínu přirozenou cestou, když bylo matce 31 let. Těhotenství bylo klidné a i porod probíhal bez komplikací. Váha dítěte při narození byla 4 110 g, míra poté 52 cm.

Motorika (jemná, hrubá), lateralita:

- Poprvé začal Dominik chodit, když mu bylo 14 měsíců. Přítomen byl u něj zvýšený motorický neklid, vázla koordinace rukou a pohyby byly chaotické. Nyní již tyto problémy odezněly – chlapec je obratný a pohyblivý.
- Dominikova lateralita je vyhraněná pravorukost. Nikdo z rodiny jej nepřeučoval z levé ruky na pravou.
- Chlapec velice rád kreslí a maluje, avšak jeho kresba po obsahové i formální stránce neodpovídá chronologickému věku. Úchop psacího náčiní je téměř správný, avšak často blízko hrotu a s více pokrčenými prsty.

Řeč:

- První slůvka s významem se u chlapce objevila do 1 roka, dále se však řeč vyvíjela pomaleji (malá slovní zásoba). Slova začal Dominik spojovat do vět mezi 3.-4. rokem života. Vývoj řeči byl u něj opožděn – nejprve v expresivní složce i porozumění. Kvůli uvedeným problémům rodiče vyhledali klinického logopeda, k němuž se synem pravidelně docházeli 2x do měsíce. Současně měl v této době chlapec také zajištěnou logopedickou péči v jeho mateřské škole.
- Nyní je již u chlapce porozumění dobré, avšak stále u něj přetrvává expresivní porucha řeči. V mluvním projevu Dominik nejčastěji komolí slova, přesmykuje hlásky a při vyprávění rovněž po delší dobu vyhledává v paměti správné výrazy, což někdy narušuje plynulost jeho řeči. Dále také Dominik nesprávně vyslovuje tupou řadu sykavek (ČŠŽ) a vibranty (R, Ř). Jeho řeč je ale srozumitelná, někdy se v ní ale ještě stále objevují dysgramatismy.
- Dominik i nadále navštěvuje klinického logopeda, a to vždy 2x do měsíce. Logopedická péče se matce zdá dostačující. U chlapce postupně dochází ke zlepšení jeho komunikačních schopností – lépe vyslovuje, má bohatší slovní zásobu a rozumí svému okolí. Sám Dominik poté uvedl, že v současné době se mu hovoří o mnoho lépe, než tomu bylo v předškolním věku.
- Dle matky vývojová dysfázie ovlivňuje Dominikovu školní úspěšnost zejména v českém a anglickém jazyce, dle třídní učitelky pak ještě i v prvouce.

Zrakové a sluchové vnímání:

- V dětském věku byly u Dominika zjištěny problémy se sluchem. Tyto obtíže se ovšem zlepšily po zákroku na ORL klinice v jeho 3,5 letech. Nyní je již Dominikův sluch v pořádku, avšak přítomna je oční vada – dalekozrakost, která je u chlapce korigována brýlemi. Dominik umí rozpoznat barvy základní i doplňkové.

Kognitivní funkce:

- Koncentrace pozornosti je u chlapce oslabena, na věci se dokáže soustředit jen kratší dobu. Básničky, písničky i krátké příběhy si ovšem pamatuje dobře. Intelekt je v normě.

Sociální interakce, charakteristické rysy osobnosti:

- Mezi své spolužáky v základní škole se Dominik začlenil bez problémů. Je milý, vstřícný a kamarádský.
- Dominik působí rozvážně a jeho osobní tempo je rychlé.
- Sociální kontakty chlapec navazuje rychle a své vrstevníky a spolužáky ve škole vyhledává. Dle matky nahlízejí paní učitelky ve škole na jejího syna jako na žáka, který projevuje zájem o úkoly, dokončuje je, pracuje samostatně a dobře. Jedná se o bystrého a zvědavého chlapce.

Školní docházka:

- Dominik začal od svých 3. let navštěvovat běžnou mateřskou školu. V té ovšem vznikaly určité problémy – chlapec si nehrál s ostatními dětmi a nechtěl do školky docházet. Další školní rok (tj. v necelých 4 letech) pak přešel do logopedické třídy v rámci mateřské školy. V této třídě byl již spokojený. Kvůli obtížím v řeči měl Dominik odklad školní docházky. Nyní již druhým rokem dochází do základní školy běžného typu.
- Ve škole jde chlapci nejlépe matematika (zejména početní úkony, v nichž je lepší než jeho spolužáci) a dále i pracovní činnosti. Naopak určité obtíže se u něj objevují v českém jazyce (obzvláště při čtení a psaní, které je zpravidla chybné a pomalejší než u ostatních žáků) a dále též v prvouce. Jak sám Dominik uvedl, všechny školní předměty jsou jeho oblíbené a vždy se na ně těší, avšak nejvíce přeci jen na výtvarnou výchovu.

- Třídní učitelka Dominikovi přizpůsobuje svůj vyučovací plán tím, že mu v některých předmětech ponechává delší čas na dokončení práce. Vytváří mu také speciální úkoly, které plní jinak než ostatní děti. Úlevy oproti ostatním žákům pak má Dominik především při psaní diktátů, které nemusí psát celé, a zároveň je i klasifikován s tolerancí.
- Chlapec nikdy neměl problémy zapojit se do nějaké školní skupinové práce či hry. Dle třídní učitelky je Dominik v kolektivu svých spolužáků oblíbený. O přestávce či ve družině bývá nejčastěji v přítomnosti svých spolužáků. Ze třídy se Dominik kamarádí téměř se všemi dětmi.
- Škola Dominika baví, cítí se v ní dobře a nikdy se zde nesetkal s ubližováním od ostatních žáků. Dobře vychází také se svou paní učitelkou, která mu vždy pomáhá, pokud je to potřeba. Tato paní učitelka považuje Dominika za komunikativní žáka, jenž se ve škole velmi snaží. Připadá jí však poněkud náročné připravovat si pro něj zvlášť individuální práci.

Názory pedagoga na problematiku vývojové dysfázie:

- Na dotaz, jaká jsou hlavní specifika dětí s vývojovou dysfázií, uvedla třídní učitelka toto: „*Velké problémy v oblasti českého jazyka a matematiky. Obtížně se vyjadřují.*“
- K odkladu školní docházky pro tyto děti se poté třídní učitelka vyjádřila tak, že je tuto oblast vždy nutné posuzovat individuálně.
- Poslední otázka pro tuto paní učitelku zněla, zda je dle jejího názoru pro děti s vývojovou dysfázií lepší integrace, nebo naopak zařazení do specializovaných zařízení pro děti s vadami řeči. K této problematice paní učitelka sdělila následující: „*Integrace těchto žáků je nevhodná. Děti s vývojovou dysfázií potřebují malý kolektiv, individuální přístup a náročné pomůcky.*“

Závěr a obsahová analýza kazuistiky:

- U Dominika se v současnosti stále objevují obtíže v řeči. Ve spontánním mluvním projevu chlapec komolí slova, přesmykuje hlásky a někdy též po delší dobu hledá v paměti správné výrazy pro svá vyjádření, což nepříznivě ovlivňuje plynulost řeči. Problémy se objevují také při artikulaci tupé řady sykavek a vibrant. V mluvě se ojediněle objevují dysgramatismy. Vzhledem k uvedeným příznakům je u chlapce nutné stále pokračovat v logopedické intervenci. Ve škole pak mívá Dominik

největší potíže se čtením a psaním, které je více chybné a pomalejší než u ostatních žáků. Naopak dobrý je v početních úkonech. Chlapec se mezi spolužáky v základní škole začlenil bez obtíží, je velmi kamarádský.

Kazuistika č. 18

Vojtěch (9 let)

Narozen: leden 2008

Třída: 2.

Diagnóza: expresivní porucha řeči – vývojová dysfázie

Rodinná anamnéza:

- Chlapec žije v úplné rodině. V 15. měsíci prodělal pneumonii a v 5 letech mu byla operována oční vada – strabismus. Nyní chlapec trpí astma bronchiale a alergiemi.
- Matka: narozena 1980, zdravotní stav dobrý, neprodělala žádné vážné onemocnění.
- Otec: narozen 1975, oční vada – strabismus (odoperován), tupozrakost.
- Sourozenec: dvě sestry – dvojčata (nar. 2004), u obou je zdravotní stav dobrý.

Osobní anamnéza:

Těhotenství, porod:

- Vojta se narodil v termínu, když bylo matce 28 let. Matka měla těhotenskou cukrovku. Porod byl plánovaný a lékaři museli provést císařský řez. Při porodu nenastaly žádné komplikace. Dítě při narození vážilo 3 230 g a měřilo 50 cm.

Motorika (jemná, hrubá), lateralita:

- Vojta začal poprvé chodit v 15. měsíci. Výrazně oslabená u něj byla obratnost jemné motoriky, což přetrvává i v současné době.
- Chlapcova lateralita je vyhraněná ve prospěch pravé ruky. Nikdo ho nepřeučoval z levé ruky na pravou.
- Vojta kreslí i maluje rád, ale jeho kresba je velmi slabá a úchop psacího náčiní není správný – tj. konec tužky směřuje od těla, na tužku je vyvíjen velký tlak.

Řeč:

- Kdy Vojta začal říkat první slova a věty si již matka nepamatovala. Vojta dle ní ale mluvil poměrně málo. Převažovala u něj složka neverbální nad verbální. Slovní zásoba ve srovnání s vrstevníky byla podprůměrná. V mluvním projevu chlapce byla přítomna patlavost (tj. nesprávné sykavky, měkčení a vibranty). Řeč také občas vykazovala znaky koktavosti, které ale vždy odezněly. Pro obtíže v řeči rodiče s chlapcem navštívili klinického logopeda, k němuž pak pravidelně docházeli vždy 1x za 1,5 měsíce. Logopedii měl chlapec současně zajištěnou i v jeho mateřské škole.
- Nyní u Vojty problémy v řeči stále přetrvávají, ale již nikoli tak výrazné. Zlepšila se především slovní zásoba chlapce i artikulace hlásek. V současnosti již Vojta správně vyslovuje jak hlásky ĎŤŇ, tak i obě řady sykavek. Problémy se ale stále objevují při artikulaci hlásek R a Ř a přítomny jsou i určité potíže při výběru správných slov pro svá vyjádření. Ve spontánní mluvě pak chlapec většinou vynechává zvrtná zájmena. Vojta nyní stále navštěvuje klinického logopeda, a to vždy 1x za měsíc. Dle matky je logopedická péče u jejího syna dostačující a postupně u něj dochází ke zlepšení komunikačních schopností. Vojtova řeč je srozumitelná. Sám chlapec poté uvedl, že se mu v současnosti povídá lépe, než tomu bylo v předškolním věku.
- Vývojová dysfázie ovlivňuje Vojtovu školní úspěšnost, a to zejména v českém a anglickém jazyce.

Zrakové a sluchové vnímání:

- V předškolním věku chlapec mívával obtíže ve sluchové diferenciaci. Nyní už se však tyto problémy neobjevují. Co se týče zrakové percepce, v 5 letech byla Vojtovi operována oční vada (strabismus). Chlapec nyní nosí brýle. Z barev je schopen rozeznat jak barvy základní, tak i doplňkové.

Kognitivní funkce:

- Vojtova pozornost je delší, u řízené práce je soustředěný. Básničky, písničky i krátké příběhy je schopen zapamatovat si bez výrazných obtíží. Intelekt je u chlapce v normě.

Sociální interakce, charakteristické rysy osobnosti:

- Vojta působí rozvázně a jeho osobní tempo je spíše pomalé. Také nové kontakty chlapec navazuje zpravidla pomaleji. Takto probíhalo i jeho začlenění mezi spolužáky v základní škole, avšak skamarádil se bez obtíží. Vojta má rád kolektiv a své vrstevníky a spolužáky vyhledává.
- Podle matky nahlíží paní učitelky na jejího syna jako na hodného a tichého chlapce a rovněž i snaživého žáka.

Školní docházka:

- Vojta v dětství navštěvoval mateřskou školu logopedickou. Vzhledem k řečovým obtížím mu byl udělen odklad školní docházky. V současnosti již druhým rokem dochází do základní školy běžného typu.
- Mezi školní předměty, které Vojtovi činí největší potíže, patří zejména výtvarná výchova, český jazyk (samostatné vyjadřování) i anglický jazyk. Naopak dobrý je chlapec v matematice a tělesné výchově.
- Dle třídní učitelky má poté Vojta oproti svým spolužákům největší problémy v psaní, kreslení a současně i s pracovními činnostmi. Lepší než ostatní děti jí naopak připadá ve čtení, jelikož se na text dokáže jako jeden z mála dětí soustředit a porozumět mu. Sám Vojta poté potvrdil, že oproti ostatním žákům má problémy v psaní, v němž je pomalejší. Na druhé straně je ale toho názoru, že lepší než jeho spolužáci je v počítání příkladů. Ze všech školních předmětů se chlapec nejvíce těší na tělesnou výchovu, nejméně poté na český jazyk.
- Třídní učitelka Vojtovi v některých předmětech přizpůsobuje svůj vyučovací plán, tím, že mu poskytuje více času na dokončování prací. Chlapci jsou vytvářeny i speciální úkoly, které vypracovává jinak než ostatní děti. Úlevy oproti svým spolužákům má Vojta při psaní diktátů, které vůbec nepíše, pouze doplňuje správné varianty řešení do zadání. Klasifikován je s tolerancí.
- Chlapec nikdy neměl potíže zapojit se do nějaké školní skupinové práce či hry. Podle třídní učitelky je Vojta v kolektivu svých spolužáků oblíbený. Během přestávek či ve školní družině bývá povětšinou v přítomnost cca 3 kamarádů.
- Vojta se na základní škole nikdy nesetkal s tím, že by mu někdo z dětí ubližoval či se mu posmíval. Školu Vojta navštěvuje rád a cítí se zde dobře. I se svou paní učitelkou vychází bez problémů. Ta se mu vždy snaží pomoci, pokud je to potřeba.

Dle této paní učitelky se Vojta při vyučovacích hodinách velmi snaží, zadávaným úkolům rozumí a adekvátně reaguje. Práce s ním jí připadá náročná pouze při hodinách českého jazyka.

Názory pedagoga na problematiku vývojové dysfázie:

- Na otázku, jaká jsou hlavní specifika dětí s vývojovou dysfázií, třídní učitelka uvedla, že jde zejména o výrazné obtíže v češtině, matematice a cizích jazycích.
- Dále tato paní učitelka zastává názor, že odklad školní docházky je u těchto dětí nutný posuzovat vždy individuálně. U těžších poruch je dle ní odklad vhodný.
- K problematice, jež se týká toho, zda je pro děti s vývojovou dysfázií lepší integrace, nebo spíše zařazení do specializovaných zařízení pro děti s vadami řeči, se třídní učitelka vyjádřila takto: *„Jedná-li se o těžší poruchu, je vhodné zařadit dítě do specializovaného zařízení. Pokud je však porucha lehčího typu, může takovéto dítě být úspěšné i na běžné základní škole.“*

Závěr a obsahová analýza kazuistiky:

- V současné době má Vojta stále problémy s artikulací hlásek R a Ř a někdy mívá také obtíže nalézat správná slova pro svá vyjádření. V jeho řečovém projevu poté většinou chybí zvrtná zájmena. Důležité je proto u chlapce stále pokračovat v logopedické intervenci. Ve škole pak Vojta mívá největší problémy v českém jazyce, výtvarné výchově a angličtině. Naopak dobrý je v matematice a tělesné výchově. Mezi své spolužáky v základní škole se Vojta začlenil bez problémů.

Kazuistika č. 19

Markéta (8 let)

Narozena: leden 2009

Třída: 1.

Diagnóza: smíšená dysfázie

Rodinná anamnéza:

- Dívka vyrůstá v úplné rodině. V útlém věku prodělala pouze běžné dětské nemoci a ani v současnosti netrpí žádným závažnějším onemocněním.

- Matka: narozena 1979, zdravotní stav dobrý, neprodělala žádné vážné onemocnění.
- Otec: narozen 1974, zdravotní stav dobrý, neprodělal žádné vážné onemocnění.
- Sourozenec: dva bratři (nar. 2004, 2006), u obou je zdravotní stav dobrý, starší z bratrů měl opožděný vývoj řeči.

Osobní anamnéza:

Těhotenství, porod:

- Markéta se narodila v termínu přirozeným způsobem, když bylo matce 30 let. Těhotenství mělo normální průběh. Porod byl plánovaný a nenastaly během něj žádné komplikace. Váha a míra dítěte při narození byla 3 500 g a 50 cm.

Motorika (jemná, hrubá), lateralita:

- Markéta začala poprvé chodit ve 13. měsíci. Problémy v motorickém vývoji se u ní žádné neobjevovaly. Dívka byla obratná a pohyblivá.
- Lateralita dívky je vyhraněná pravorukost. Nikdo z rodiny ji nepřeučoval z levé ruky na pravou.
- Markéta velmi ráda kreslí i maluje, ale znaky její kresby jsou stále pod úrovní jejího věku. Úchop tužky, resp. pastelky je správný.

Řeč:

- První slůvka začala Markéta říkat, když jí byl 1 rok. Holé věty se poté začaly objevovat až ve 3 letech. Dívka mluvila poměrně hodně, ale byla u ní patrná chudší slovní zásoba a rovněž i problémy s porozuměním, kdy nedokázala pochopit ani jednoduché pokyny. Pro tyto obtíže rodiče vyhledali klinického logopeda, ke kterému se svou dcerou docházeli vždy 2x do měsíce. Zároveň měla dívka zajištěnu logopedickou péči i v její mateřské škole.
- V současné době je u Markéty narušena jak receptivní, tak i expresivní složka řeči. Mívá problémy porozumět ostatním osobám a nepřesně vyslovuje hlásky L, R a Ř. Občas se v řeči objevují také gramatické nepřesnosti, avšak slovní zásoba je již přiměřena věku. Mluva je srozumitelná, tempo řeči poté pomalejší. Dívka stále navštěvuje klinického logopeda, a to opět 2x do měsíce. Dle matky je logopedická péče u její dcery dostačující. Postupně u ní dochází ke zlepšení komunikačních

schopností. Sama Markéta poté sdělila, že nyní se jí hovoří lépe, než tomu bylo v předškolním věku.

- Vývojová dysfázie má negativní vliv na Markétu školní úspěšnost, a to především v českém jazyce.

Zrakové a sluchové vnímání:

- V předškolním věku se u Markéty objevovaly určité obtíže v oblasti fonematického sluchu. Nyní je již ale vše v této oblasti pořádku a ani zrakové vnímání není u dívky narušeno. Markéta umí rozpoznat jak barvy základní, tak i doplňkové.

Kognitivní funkce:

- Pozornost dívky je spíše krátkodobá. Básničky, písničky i krátké příběhy si ovšem pamatuje dobře. Intelekt je v normě.

Sociální interakce, charakteristické rysy osobnosti:

- Začlenění mezi spolužáky v základní škole u Markéty probíhalo v pořádku. Ve škole již znala některé kamarády z mateřské školy.
- Dle matky a třídní učitelky Markéta působí rozvázně, ale její osobní tempo je ve většině činností spíše pomalé.
- Sociální kontakty Markéta navazuje rychle. Své vrstevníky i spolužáky ve škole vyhledává a vytváří si i nové přátelské vztahy se staršími dětmi. Matka uvedla, že paní učitelky ve škole na její dceru nahlízejí jako na dívku, která je sice stydlivá, ale ochotná k práci.

Školní docházka:

- V dětství Markéta docházela do mateřské školy logopedické. Pro řečové obtíže jí byl udělen odklad školní docházky. Nyní již prvním rokem navštěvuje základní školu běžného typu.
- Ze všech školních předmětů činí Markétě největší potíže především český jazyk a výtvarná výchova. Na druhé straně se jí ale daří tělesná výchova a pracovní činnosti. V českém jazyce má Markéta o mnoho větší problémy než ostatní žáci především ve čtení a psaní, jelikož často zaměňuje podobné tvary písmen. Ve

výtvarné výchově se jí pak oproti ostatním nedaří grafomotorické cviky. Naopak lepší než její spolužáci je Markéta v dovednostních činnostech.

- Při rozhovoru s dívkou, který byl realizován za účelem získání více informací k této diplomové práci, občas docházelo k tomu, že Markéta neporozuměla obsahu sdělení. Například na otázku, který předmět je u ní považován za nejméně oblíbený, dívka odpověděla: „*Že je tady zábava,*“ a na další dotazy, které zjišťovaly, jaký předmět je pro ni nejtěžší a v čem je případně lepší než její spolužáci, dívka uvedla, že v žádném předmětu nemá problémy a připadá si lepší ve čtení – toto se ovšem zásadně neshoduje s výpovědí ani matky, ani třídní učitelky. V rámci dalších dotazů již ale Markéta odpovídala lépe. Z jejích odpovědí vyšlo najevo, že nejvíce ze školních předmětů se vždy těší na hudební výchovu, a současně také připouští, že největší problémy oproti ostatním žákům má právě v kreslení.
- Třídní učitelka musí Markétě přizpůsobovat svůj vyučovací plán tím, že jí poskytuje delší časový interval při samostatných činnostech. Dále je pro dívku velmi důležité využívání názornosti. Na otázku, zda jsou této žákyni vytvářeny nějaké speciální úkoly, které plní jinak než ostatní děti, odpověděla třídní učitelka následovně: „*Ano, vždy se snažíme hledat nejvhodnější způsob pochopení látky.*“ Markéta má oproti ostatním dětem úlevy v tom, že jí jsou poskytovány různé kompenzační i názorné pomůcky (př. číselná osa, počítadlo, tvary písmen a číslic).
- Dívka nikdy neměla problémy zapojit se do nějaké školní skupinové práce nebo hry. Dle třídní učitelky je Markéta v kolektivu spolužáků oblíbená. Během přestávek či ve školní družině bývá povětšinou ve společnosti cca 5 kamarádů.
- Markéta se na základní škole nikdy nesetkala s tím, že by jí někdo z dětí ubližoval. Ve škole se cítí dobře a učení ji zde baví. I se svou paní učitelkou vychází bez problémů. Ta jí vždy pomůže, pokud je to potřeba. Tato paní učitelka uvedla, že Markéta se ve škole snaží, ale i přesto jí práce s ní připadá náročná – tj. její pracovní tempo je pomalé a vyžaduje individuální přístup.

Názory pedagoga na vývojovou dysfázii:

- Na otázku, jaká jsou hlavní specifika dětí s vývojovou dysfázií, odpověděla třídní učitelka takto: „*Záleží na typu vývojové dysfázie. Zpravidla se jedná o obtíže v analýze a syntéze slov, pravolevé a prostorové orientaci, koncentraci pozornosti i zrakové a sluchové paměti.*“

- Tato paní učitelka dále zastává názor, že odklad školní docházky u dětí s vývojovou dysfázií vhodný, a to především z hlediska dozrání v oblasti psychomotorického vývoje a dořešení diagnózy.
- K problematice, zda je pro děti s vývojovou dysfázií vhodnější integrace, nebo spíše zařazení do specializovaných zařízení pro děti s vadami řeči, se třídní učitelka vyjádřila tímto způsobem: „*S integrací nesouhlasím. Tyto děti vyžadují individuální přístup, který jim může být lépe poskytnut ve specializovaných zařízeních.*“

Závěr a obsahová analýza kazuistiky:

- U Markéty je v současnosti narušena receptivní i expresivní složka řeči. Kromě poruchy porozumění se tak u dívky objevují i obtíže při artikulaci hlásek L, R a Ř. V mluvě jsou dále přítomny i občasné gramatické nepřesnosti. Tempo řeči je poté spíše pomalejší. U Markéty je nutné stále pokračovat v logopedické intervenci a soustředit se především na rozvíjení jejího porozumění. Ve škole mívá Markéta značné problémy především se čtením, psáním a kreslením. Na druhé straně se jí ale daří tělesná výchova a pracovní činnosti. Mezi spolužáky v základní škole se dívka začlenila bez problémů, je velmi přátelská.

Kazuistika č. 20

Pavla (7 let)

Narozena: květen 2009

Třída: 1.

Diagnóza: expresivní porucha řeči – vývojová dysfázie

Rodinná anamnéza:

- Dívka žije v úplné rodině. V 5. měsíci prodělala černý kašel, v 1 roce pak také bronchitidu. V současné době trpí atopickým ekzémem.
- Matka: narozena 1981, zdravotní stav dobrý, neprodělala žádné vážné onemocnění.
- Otec: narozen 1977, zdravotní stav dobrý, neprodělal žádné vážné onemocnění, lateralita – leváctví.
- Sourozenec: sestra narozena 2006, v dětství opožděný vývoj řeči.
- Širší okruh rodiny: babička – diabetes mellitus.

Osobní anamnéza:

Těhotenství, porod:

- Pavla se narodila předčasně – tj. ve 37. týdnu těhotenství. Věk matky v době porodu byl 28 let. Její těhotenství lékaři vyhodnotili jako rizikové. Při porodu musel být proveden císařský řez, avšak nenastaly při něm žádné komplikace. Dítě při narození vážilo pouhých 1 940 g a měřilo 47 cm.

Motorika (jemná, hrubá), lateralita:

- Pavla začala poprvé chodit až ve 20. měsíci. I přes pozdější samostatnou chůzi však byla poměrně obratná a pohyblivá.
- Pavly lateralita je vyhraněná ve prospěch pravé ruky. Nikdo z rodiny ji nepřeučoval z levé ruky na pravou.
- Kresba dívky je obsahově bohatá, při kreslení postavy nezapomíná ani na detaily. Úchop tužky je správný, pouze konec tužky směřuje více od těla.

Řeč:

- První slůvka s významem se u Pavly začala objevovat v 1,5 roce, dále se však už řeč vyvíjela pomaleji. Dívka do 3. let téměř nemluvila, používala jen zvuky pro okolí nesrozumitelné. Mezi 3.-4. rokem se ale rozmluvila více, avšak v řeči se objevovala mnohočetná patlavost a mluvní projev dívky byl obtížně srozumitelný. Kvůli těmto problémům rodiče vyhledali klinického logopeda, k němuž se svou dcerou docházeli vždy 2x měsíčně. Současně měla Pavla zajištěnu i logopedickou péči v mateřské škole, do níž v té době docházela.
- Nyní u Pavly obtíže v řeči stále přetrvávají, ale již nikoli tak výrazné. Zlepšila se především slovní zásoba i artikulace hlásek. Nesprávná je ale stále výslovnost tupé řady sykavek a vibrant. Ve spontánním řečovém projevu dívka také občas vynechává krátké předložky či zvrtná zájmena. Pavla i nadále navštěvuje klinického logopeda, a to opět 2x do měsíce. Dle matky je logopedická péče u její dcery dostačující. U dívky postupně dochází ke zlepšení komunikačních schopností. Sama Pavla poté uvedla, že v současné době se jí hovoří lépe, než tomu bylo v předškolním věku.
- Vývojová dysfázie nijak zásadně neovlivňuje školní úspěšnost dívky.

Zrakové a sluchové vnímání:

- Zrak i sluch je u dívky v pořádku. Z barev Pavla dokáže rozpoznat jak barvy základní, tak i doplňkové.

Kognitivní funkce:

- Pozornost dívky je delší, u řízené práce je kvalitně soustředěná. Básničky, písničky i krátké příběhy si ovšem pamatuje pouze částečně. Intelekt odpovídá normě.

Sociální interakce, charakteristické rysy osobnosti:

- Začlenění mezi ostatní spolužáky v základní škole u Pavly probíhalo bez problémů. Jedná se o hodnou a citlivou dívku.
- Dle matky i třídní učitelky Pavla působí poněkud zbrkle a její osobní tempo je rychlé.
- Dívka vyhledává své vrstevníky i spolužáky ve škole. Je velmi společenská, otevřená a přátelská. Nové kontakty tedy navazuje rychle. Podle matky nahlíží paní učitelky ve škole na její dceru jako na žákyni, která se při výuce snaží a dobře spolupracuje.

Školní docházka:

- Pavla v dětství docházela do mateřské školy logopedické. Kvůli vadě řeči jí byl udělen odklad školní docházky. V současnosti již prvním rokem dochází do běžné základní školy.
- Ve škole mívá Pavla největší potíže s předmětem český jazyk. Dobrá je naopak ve výtvarné výchově, tělesné výchově a matematice. Jak uvedla třídní učitelka dívky: „*V kreslení je Pavla lepší než ostatní žáci. Pro tuto oblast je nadaná a do budoucna by ji měla určitě rozvíjet.*“ Největší problémy oproti ostatním má ale Pavla v mluveném projevu a čtení, poněvadž stále nevyslovuje správně všechny hlásky. Ze školních předmětů se Pavla vždy nejvíce těší na výtvarnou výchovu, nejméně poté na hodiny prvouky.
- Třídní učitelka nemusí Pavle nijak přizpůsobovat svůj vyučovací plán ani jí vytvářet speciální úkoly. Nutné zde nejsou ani žádné úlevy oproti ostatním dětem.
- Dívka nikdy neměla problémy zapojit se do školní skupinové práce nebo hry. Dle názoru třídní učitelky je Pavla v kolektivu svých spolužáků oblíbená a děti si s ní

velice rády hrají. O přestávce či ve družině bývá dívka nejčastěji v přítomnosti cca 5-6 kamarádů.

- Pavla se na základní škole nikdy nesetkala s ubližováním či posmíváním ze strany ostatních dětí. Ve škole se dívka cítí dobře a učení ji zde baví. Bez problémů vychází i se svou paní učitelkou, která jí vždy pomůže, je-li to potřeba. Podle této paní učitelky je Pavla velmi snaživá, vypracovává úkoly a na věci se dokáže soustředit. Práci s touto žákyní hodnotí jako náročnou pouze při hodinách českého jazyka, v nichž je nutné více sledovat správnost jejího čtení.

Názory pedagoga na vývojovou dysfázii:

- K položené otázce, jaká jsou hlavní specifika dětí s vývojovou dysfázií, uvedla třídní učitelka dívky, že se jedná zejména o obtíže v řečovém projevu, kdy dítě např. špatně vyslovuje hlásky, komolí nebo vynechává některá slova, má potíže se skloňováním apod.
- K odkladu školní docházky pro tyto děti se poté třídní učitelka vyjádřila takto: „*Někdy se dítěti podaří dosáhnout dobrých výsledků a odklad pak není nutný.*“
- Poslední otázka pro tuto paní učitelku zněla, zda je dle jejího názoru pro děti s vývojovou dysfázií vhodnější integrace, nebo spíše zařazení do specializovaných zařízení pro děti s vadami řeči. K tomuto poté sdělila následující: „*Integrace je vhodnější pouze v případě, má-li dítě poruchu lehčího typu.*“

Závěr a obsahová analýza kazuistiky:

- U Pavly v současnosti stále přetrvávají určité obtíže v řeči, kvůli čemuž je i nadále potřebná péče klinického logopeda. Největší problémy se objevují především při artikulaci, kdy dívka stále nesprávně vyslovuje několik hlásek. Ve spontánním mluvním projevu pak také někdy dochází k vynechávání zvrtných zájmen či krátkých předložek. Ve škole pak dívka mívá největší potíže se čtením a naopak velmi nadaná je na kreslení. Mezi spolužáky v základní škole se Pavla začlenila bez obtíží. Jedná se o hodnou a přátelskou dívku, která je v kolektivu svých spolužáků velmi oblíbená.

5.6 Zacílená kvalitativní analýza dat ze souboru kazuistických studií

Následující text obsahuje shrnutí získaných informací z výše uvedených případových studií. Jednotlivé údaje jsou z důvodu větší přehlednosti vyznačeny vždy nejprve v tabulkách a následně jsou zde tyto informace blíže analyzovány.

Tab. 1 – Přehled odpovědí třídních učitelů od intaktních žáků (1. část)

Položené otázky	Děti bez poruchy řečové komunikace				
	Filip I.	Elen	Kristián	Gabriela	Anna
Jak dítě působí?	rozvázně	rozvázně	rozvázně	rozvázně	rozvázně
Jaké je osobní tempo dítěte?	spíše pomalé	rychlé	spíše rychlé	pomalé	rychlé
Vyhledává dítě spolužáky?	ano	ano	ano	ne, je spíše samotářka	ano
Jak se dítě začlenilo mezi spolužáky v ZŠ?	bez problémů	bez problémů	objevily se potyčky s dětmi	bez problémů	děle si na spolužáky zvykala
Má dítě potíže zařadit se do školní skupinové práce nebo hry?	ne	ne	ne	ne	ne
Je dítě v kolektivu spolužáků oblíbené?	ano	ano	spíše ano	spíše ano	ano
Je dítě o přestávce či ve družině často samo?	ne	ne	ne	ne	ne
Má dítě ve škole nějaké kamarády?	ano (5)	ano (5)	ano (5)	ano (3)	ano (3)
Ubližovali někdy dítěti jeho spolužáci?	ne	ne	ano (posmívání)	ano (jednorázová provokace)	ne
Je nutné dítěti přizpůsobovat vyučovací plán?	ano (je nadaný)	ne	ne	ne	ne
Jsou dítěti vytvářeny speciální úkoly?	ano (úkoly navíc v Čj, Ma)	ne	ne	ne	ne
Má dítě v něčem úlevy oproti ostatním žákům?	ne	ne	ne	ne	ne

Má dítě nějaké problémy v řeči? Pokud ano, jaké?	ne	ne	ne	ne	ne
Má porucha řeči vliv na školní úspěšnost dítěte?	–	–	–	–	–
V jakém předmětu má dítě největší potíže?	Vv	nemá potíže	nemá potíže	Ma, Čj	nemá potíže
V jakém předmětu je dítě dobré?	Ma, prvouka	Čj, Ma	Ma, prvouka	Vv, Tv	vyniká ve všech předmětech
V čem má dítě největší potíže oproti ostatním žákům?	zpěv, kreslení	nemá potíže	nemá potíže	nemá potíže	nemá potíže
V čem je dítě lepší než ostatní žáci?	logické uvažování, matematické myšlení	bezchybné písmo, všeobecný přehled, nadhled, odstup v konfliktech	běh	je na podobné úrovni jako ostatní žáci	kreslení, sport
Je práce s tímto dítětem náročná?	ne	ne	ne	ne	ne
Snaží se dítě ve škole?	ano	ano	ano	ano	ano

Tab. 2 – Přehled odpovědí třídních učitelů od intaktních žáků (2. část)

Položené otázky	Děti bez poruchy řečové komunikace				
	Alena	Oliver	Beata	Daniel	Nella
Jak dítě působí?	zbrkle	spíše rozvážně	rozvážně	rozvážně	rozvážně
Jaké je osobní tempo dítěte?	spíše pomalé	spíše pomalé	pomalé	pomalé	spíše pomalé
Vyhledává dítě spolužáky?	ano	ano	ano	ne, je spíše samotář	ano
Jak se dítě začlenilo mezi spolužáky v ZŠ?	bez problémů	bez problémů	bez problémů	pomaleji, ale bez problémů	bez problémů
Má dítě potíže zařadit se do školní skupinové práce nebo hry?	ne	ne	ne	ano, pomaleji se zapojuje	ne

Je dítě v kolektivu spolužáků oblíbené?	ano	ano	ano	ano	ano
Je dítě o přestávce či ve družině často samo?	ne	ne	ne	spíše ne	ne
Má dítě ve škole nějaké kamarády?	ano (6)	ano (3)	ano (6)	ano (3)	ano (4)
Ubližovali někdy dítěti jeho spolužáci?	ne	ano (bouchání)	ne	ano (posmívání)	ne
Je nutné dítěti přizpůsobovat vyučovací plán?	ne	ano (je nadaný)	ano (delší čas na dokončení práce)	ne	ne
Jsou dítěti vytvářeny speciální úkoly?	ne	ano (úkoly navíc v Ma)	ne	ne	ne
Má dítě v něčem úlevy oproti ostatním žákům?	ne	ne	ne	ne	ne
Má dítě nějaké problémy v řeči? Pokud ano, jaké?	nesprávná výslovnost hlásek l, r, ř	tišší řeč	nesprávná výslovnost hlásek l, r, ř a občas sykavek	ruský přízvuk (zkracování samohlásek)	ne
Má porucha řeči vliv na školní úspěšnost dítěte?	ne	ne	ano (v Čj a Aj)	ne	–
V jakém předmětu má dítě největší potíže?	Čj	Čj	Čj (čtení, psaní)	Čj	prvouka
V jakém předmětu je dítě dobré?	Ma, Vv	Ma	Čj (literatura), Tv, prvouka	Ma, Aj	Ma, Vv
V čem má dítě největší potíže oproti ostatním žákům?	čtení	psaní	pomalé vyjadřování a pracovní tempo	diktáty, přepisy, běh	pomalejší tempo při psaní a diktátech
V čem je dítě lepší než ostatní žáci?	kreslení	početní úkony	práce s pojmy a nadsázkou, všeobecný rozhled o přírodě, koordinace skupiny	početní úkony	logické úlohy, výtvarné tvoření
Je práce s tímto dítětem náročná?	ne	ne	ne	ne	ne
Snaží se dítě ve škole?	ano, ale občas zapomíná věci a úkoly	ano	ano	ano	ano

Tab. 3 – Přehled odpovědí rodičů od intaktních dětí (1. část)

Položené otázky	Děti bez poruchy řečové komunikace				
	Filip I.	Elen	Kristián	Gabriela	Anna
Jak dítě působí?	spíše rozvážně	rozvážně	rozvážně	rozvážně	rozvážně
Jaké je osobní tempo dítěte?	spíše rychlé	rychlé	pomalé	pomalé	rychlé
Jak dítě navazuje kontakty?	rychle	rychle	spíše rychle	pomalů	rychle
Vyhledává dítě vrstevníky?	ano	ano	spíše ano	ne, je spíše samotářka	ano
Jak se dítě začlenilo mezi spolužáky v ZŠ?	bez problémů	bez problémů	bez problémů	bez problémů	děle si na spolužáky zvykala
Má dítě nějaké problémy v řeči? Pokud ano, jaké?	občas odbývání výslovnosti	ne	ne	ne	ne
Má porucha řeči vliv na školní úspěšnost dítěte?	ne	–	–	–	–
V jakém předmětu má dítě největší potíže?	Vv	Ma	nemá potíže	Čj	Čj
V jakém předmětu je dítě dobré?	Ma, Čj, Aj	Tv, Vv, Aj	Ma	Tv, Vv	Ma
Jak na dítě nahlíží paní učitelky?	chytrý, snaživý	mají dobré zkušenosti, chválí ji	bystrý, snaživý	mají dobré zkušenosti, je snaživá	chválí ji, je hodná, chytrá, snaživá

Tab. 4 – Přehled odpovědí rodičů od intaktních dětí (2. část)

Položené otázky	Děti bez poruchy řečové komunikace				
	Alena	Oliver	Beata	Daniel	Nella
Jak dítě působí?	zbrkle	spíše rozvážně	rozvážně	rozvážně	rozvážně
Jaké je osobní tempo dítěte?	spíše pomalé	spíše pomalé	pomalé	pomalé	spíše pomalé

Jak dítě navazuje kontakty?	rychle	rychle	rychle	pomalů	rychle
Vyhledává dítě vrstevníky?	ano	ano	ano	ano	ano
Jak se dítě začlenilo mezi spolužáky v ZŠ?	bez problémů	bez problémů	bez problémů	bez problémů	bez problémů
Má dítě nějaké problémy v řeči? Pokud ano, jaké?	nesprávná výslovnost hlásek l, r, ř	tišší řeč ve stresových situacích	nesprávná výslovnost hlásek l, r, ř a občas sykavek	ne	ne
Má porucha řeči vliv na školní úspěšnost dítěte?	ne	ne	ano (ve čtení)	–	–
V jakém předmětu má dítě největší potíže?	Čj	Čj	Čj, Aj	prvouka	prvouka
V jakém předmětu je dítě dobré?	Ma	Ma	Ma, Vv, Tv, Hv, prvouka	Ma, Aj	Ma
Jak na dítě nahlíží paní učitelky?	hodná, klidná, snaživá	občas nervózní a přecitlivělý, jinak vše v pořádku	roztěkaná, ale snaživá	chytrý, hodný, snaživý	klidná, citlivá, snaživá

Tab. 5 – Přehled odpovědí intaktních žáků (1. část)

Položené otázky	Děti bez poruchy řečové komunikace				
	Filip I.	Elen	Kristián	Gabriela	Anna
Vyhledává dítě spolužáky?	ano	ano	ano	spíše ne	ano
Jak se dítě začlenilo mezi spolužáky v ZŠ?	bez problémů	bez problémů	bez problémů	bez problémů	s mírnými obtížemi
Má dítě potíže zařadit se do školní skupinové práce nebo hry?	ne	ne	ano	ne	ne
Je dítě o přestávce či ve družině často samo?	ne	ne	ne	ne	ne
Má dítě ve škole nějaké kamarády?	ano (3)	ano (6)	ano (5)	ano (3)	ano (3)

Ublížovali někdy dítěti jeho spolužáci?	ne	ne	ano (posmívání, zesměšňování)	ano (posmívání)	ano (vysmívání, nepřekná oslovování)
Má porucha řeči vliv na školní úspěšnost dítěte?	–	–	–	–	–
V jakém předmětu má dítě největší potíže?	Vv	Čj	Čj	prvouka	prvouka
V jakém předmětu je dítě dobré?	Ma, Čj	prvouka	Ma, Čj	Čj	Ma
V čem má dítě největší potíže oproti ostatním žákům?	kreslení	pomalejší psaní	pomalejší psaní	nemá potíže	nemá potíže
V čem je dítě lepší než ostatní žáci?	psaní	bezchybnost psaní	početní úkony	je na podobné úrovni jako ostatní žáci	kreslení
Který předmět má dítě nejradši?	Tv	Vv, Tv	Ma	Vv	Ma
Který předmět je u dítěte nejméně oblíbený?	Vv	žádný	ČJ	Aj	prvouka
Baví ho/ji škola? Cítí se zde dobře?	ano, cítí se zde dobře	ano, cítí se zde dobře	ano, cítí se zde dobře	ano, cítí se zde dobře	ano, cítí se zde dobře
Jak dítě vychází s paní učitelkou? Pomáhá mu/jí?	dobře, pomáhá mu	dobře, pomáhá jí	dobře, pomáhá mu	dobře, pomáhá jí	dobře, pomáhá jí

Tab. 6 – Přehled odpovědí intaktních žáků (2. část)

Položené otázky	Děti bez poruchy řečové komunikace				
	Alena	Oliver	Beata	Daniel	Nella
Vyhledává dítě spolužáky?	ano	ano	ano	spíše ne	ano
Jak se dítě začlenilo mezi spolužáky v ZŠ?	bez problémů	bez problémů	bez problémů	bez problémů	bez problémů
Má dítě potíže zařadit se do školní skupinové práce nebo hry?	ne	ne	ne	ne	ne

Je dítě o přestávce či ve družině často samo?	ne	ne	ne	spíše ne	ne
Má dítě ve škole nějaké kamarády?	ano (7)	ano (4)	ano (5)	ano (3)	ano (3)
Ubližovali někdy dítěti jeho spolužáci?	ano (bouchání)	ano (bouchání)	ano (posmívání, provokování, bouchání)	ano (posmívání)	ne
Má porucha řeči vliv na školní úspěšnost dítěte?	ne	ne	trochu ano	ne	–
V jakém předmětu má dítě největší potíže?	prvouka	Čj	Čj	prvouka	Čj
V jakém předmětu je dítě dobré?	Ma, Vv	Ma	Ma, Vv, Tv, prvouka	Ma, Aj	Vv
V čem má dítě největší potíže oproti ostatním žákům?	psaní	psaní	pomalejší tempo při diktátech	pomalejší tempo	pomalejší psaní
V čem je dítě lepší než ostatní žáci?	běh	početní úkony	kreslení	početní úkony	kreslení
Který předmět má dítě nejradši?	Ma, Vv	Ma	Vv, Tv	Aj, Hv	Vv, Hv
Který předmět je u dítěte nejméně oblíbený?	žádný	Čj	Čj	prvouka	prvouka
Baví ho/ji škola? Cítí se zde dobře?	ano, cítí se zde dobře	ano, cítí se zde dobře	ano, cítí se zde dobře	jak kdy, cítí se zde dobře	ano, cítí se zde dobře
Jak dítě vychází s paní učitelkou? Pomáhá mu/jí?	dobře, pomáhá jí	dobře, pomáhá mu	dobře, pomáhá jí	dobře, pomáhá mu	dobře, pomáhá jí

Z výše uvedených tabulek je patrné, že odpovědi intaktních žáků, jejich rodičů i třídní učitelky (společné pro celou skupinu intaktních žáků) se ve většině případů shodují.

Rodiče a třídní učitelka intaktních žáků v rámci rozhovorů odpovídali na tři stejné otázky – tj. jak dítě působí, jaké je jeho osobní tempo i objevují-li se u něj nějaké problémy v řeči, příp. jaké. Z odpovědí na tyto otázky vyšlo najevo, že z celkem 10 intaktních dětí jich 9 působí rozvážně, až na jednu žákyni (Alenu), která je poněkud zbrklá. U 6 dětí je poté jejich osobní tempo pomalé, kdežto u dvou (Elen a Anny) naopak rychlé. U dalších dvou dětí se poté odpovědi rodičů a třídní učitelky

neshodovaly – tj. u Filipa I., u něhož třídní učitelka uvedla, že je jeho osobní tempo spíše rychlé, matka poté, že je spíše pomalé, a dále u Kristiána, u něhož je dle třídní učitelky osobní tempo pomalé, dle matky ale naopak spíše rychlé. Určité obtíže v řečovém projevu se poté objevují celkem u 5 intaktních dětí. Alena a Beata stále nesprávně vyslovují některé hlásky, Oliver má tišší řeč (zejména ve stresových situacích), Filip I. někdy odbývá výslovnost a Daniel má ruský přízvuk, při němž zkracuje především samohlásky. Je samozřejmé, že matka na rozdíl od třídní učitelky u Daniela nepovažuje jeho přízvuk za řečovou odchylku, právě kvůli jejímu ruskému původu. U Filipa I. ale naopak třídní učitelka na rozdíl od rodičů nepovažuje chlapcovo občasné odbývání výslovnosti za výrazné řečové nedostatky.

Třídní učitelka a intaktní žáci poté odpovídali na šest stejných otázek – tj. zda má dítě potíže zařadit se do školní skupinové práce či hry, zda bývá o přestávce či ve družině často o samotě, zda má ve škole nějaké kamarády, zda se někdy setkala s ubližováním ze strany ostatních žáků a rovněž i v čem má oproti svým spolužákům největší potíže, popř. v čem je naopak lepší než ostatní děti. Z odpovědí je patrné, že 8 intaktních dětí nemívá žádné problémy zapojit se do školních skupinových prací či her, avšak u 2 dětí byly odpovědi na tyto otázky nejednoznačné – u Daniela třídní učitelka na rozdíl od chlapce uvedla, že se do těchto činností zapojuje většinou pomaleji, a Kristián pak zase na rozdíl od třídní učitelky nesouhlasil s tím, že by se do těchto prací zapojoval zcela bez problémů. Dále z odpovědí na pokládané otázky vyplývá, že všech 10 intaktních dětí o přestávce či ve školní družině nebývá často o samotě, nýbrž se svými kamarády, které má ve škole každý z těchto dětí. S ubližováním od ostatních spolužáků, ať už se jednalo o posmívání, zesměšňování, nepěkná oslovení, bouchání, provokování apod., se poté setkala celkem 7 intaktních dětí – tj. Kristián, Gabriela, Anna, Alena, Oliver, Beata a Daniel. Ze všech těchto jmenovaných dětí si pouze u Anny, Aleny a Beaty nebyla třídní učitelka těchto okolností vědoma. K dalšímu dotazu – tj. s čím má dítě největší potíže oproti ostatním žákům – byly odpovědi o jednotlivých dětech velice rozdílné. Podobně tomu bylo také u otázky, jež zjišťovala, v čem je naopak dítě lepší než jeho spolužáci. Z odpovědí vyšlo najevo, že Filip I. je o něco horší než jiné děti především ve zpívání a kreslení, Elen, Kristián a Oliver poté v psaní, Daniel v diktátech, prepisech, běhu a osobním tempu (je pomalejší), Nella dále v psaní a diktátech, Alena ve čtení i psaní a Beata v diktátech, vyjadřování a pracovním tempu, které je u ní pomalé. U Gabriely a Anny se poté neobjevují výrazné potíže v žádné oblasti. Z uvedeného shrnutí lze poté říci, že

nejčastější problémy intaktních dětí se objevují právě v psaní. Naopak lepší než sví spolužáci jsou pak intaktní děti rovněž v mnoha oblastech – Filip I. je lepší v logickém uvažování, matematickém myšlení a psaní, Elen má všeobecný přehled, nadhled, udržuje si odstup při dětských konfliktech a bezchybně píše, Kristiánovi se daří běh a početní úkony, Anna je lepší v kreslení a sportu, Oliver a Daniel v početních úkonech, Beata v kreslení, při práci s pojmy a nadsázkou, má rovněž všeobecný rozhled o přírodě a koordinuje skupinu, Nella pak bývá dobrá v logických úlohách a výtvarném tvoření a Aleně se daří běh i kreslení. Gabriela poté bývá ve všech oblastech zpravidla na podobné úrovni jako i ostatní žáci. Z těchto rozmanitých odpovědí lze za nejčastější odpověď považovat tu, že nejlépe se intaktním dětem daří právě čtení a početní úkony.

V dalších pěti případech pak odpovídali na shodné otázky **třídní učitelka, rodiče i intaktní žáci**. Tyto otázky byly zaměřeny na to, zda dítě vyhledává své spolužáky, resp. vrstevníky, jak se mu dařilo začlenit se mezi ostatní děti v základní škole, zda má případná porucha řeči vliv na školní úspěšnosti dítěte, v jakém předmětu má dítě největší potíže, příp. i v jakém předmětu je dobré. Z odpovědí na položené otázky je patrné, že 8 intaktních dětí vyhledává své spolužáky, resp. vrstevníky, a jedno dítě (Gabriela) je poté spíše samotář. U Daniela se pak ukázalo, že spolužáky ve škole spíše nevyhledává, avšak jiné vrstevníky ano. Dále také z odpovědí vyplývá, že 8 intaktních dětí se mezi své spolužáky v základní škole začlenilo bez problémů (i když někdy pomaleji). U dvou dětí ale nebylo začlenění zcela bezproblémové – dle třídní učitelky se u Kristiána objevovaly určité potyčky s jinými spolužáky, poněvadž byl chlapec impulzivní, avšak sám Kristián uvedl, že mezi ostatní žáky se začlenil bez obtíží. Jedna z dívek (Anna) si pak při nástupu do 1. třídy základní školy musela déle zvykat na ostatní děti. Jak již bylo přibliženo výše, u 5 intaktních dětí jsou přítomny určité odchylky v řečovém projevu, avšak tyto problémy nemají žádný vliv na školní úspěšnost těchto dětí, kromě Beaty, u níž její nesprávná výslovnost nepříznivě ovlivňuje především výsledky v českém a anglickém jazyce. Dále z tabulek vyplývá, že největší počet dětí (celkem 7) je nejlepší v předmětu matematika. Oproti tomu nejhůře si pak intaktní děti vedou v českém jazyce.

Další z dotazů pak již byly směřovány pouze **třídní učitelce intaktních žáků** – tj. zda je dítě v kolektivu spolužáků oblíbené, zda je nutné přizpůsobovat mu vyučovací plán nebo vytvářet speciální úkoly, zda má žák v něčem úlevy oproti ostatním dětem, zda je práce s tímto žákem náročná i zda se dítě ve škole snaží. Odpovědi třídní učitelky přinesly následná zjištění. Všechny výše zmiňované děti jsou

v kolektivu svých spolužáků oblíbené. Vyučovací plán musí třídní učitelka přizpůsobovat 3 dětem – a to Filipovi I. a Oliverovi (avšak těmto dvěma nikoli z důvodu, že by nezvládali učební látku, nýbrž proto, že jsou nadaní a učivo je jim tak v některých předmětech rozšiřováno). Z tohoto důvodu jsou jim také vytvářeny i úkoly navíc. Naopak Beatě je poté nutné vyučovací plán přizpůsobovat kvůli jejímu pomalejšímu pracovnímu tempu, kdy potřebuje delší čas zejména na dokončování prací. Speciální úkoly jí však vytvářeny nejsou. Ani jedno z dětí poté nemá žádné úlevy oproti ostatním dětem. Nakonec třídní učitelka o všech 10 intaktních dětech vypověděla, že práci s nimi nepovažuje za náročnou, ve škole se tito žáci vždy snaží.

Dvě otázky poté byly pokládány pouze **rodičům intaktních dětí** – tj. jak dítě navazuje kontakty a jak na něj ve škole nahlíží paní učitelky. Co se týče navazování kontaktů, zde vyšlo najevo, že celkem 8 dětí se seznamuje rychle a 2 poté naopak pomalu (tj. Daniel a Gabriela). Dále pak dle názoru rodičů nahlíží paní učitelky ve škole na jejich děti kladně a nemají s nimi žádné větší problémy.

Některé z dotazů samozřejmě patřily i samotným **intaktním žákům** – tj. který školní předmět má dítě nejradši a který je u něj naopak nejméně oblíbený, zda dítě škola baví a cítí se v ní dobře a nakonec i jak žák vychází se svou paní učitelkou. Názory na nejoblíbenější a nejméně oblíbený předmět se u dětí velmi různily, avšak nakonec si děti za nejlepší předmět zvolily výtvarnou výchovu, za nejhorší poté český jazyk a prvouku. Dále vyšlo najevo, že 9 intaktních dětí škola baví, kromě jednoho chlapce (Daniela), který se na školu těší pouze někdy. Všechny 10 žáků se ovšem shodlo na tom, že se na základní škole cítí dobře. Všichni zde také bez problémů vychází se svou paní učitelkou, která jim při vyučovacích hodinách vždy pomáhá, je-li to potřeba.

V následující části diplomové práce jsou již v tabulkách uvedeny informace o skupině žáků s vývojovou dysfázií a posléze jsou tyto informace v navazujícím textu analyzovány.

Tab. 7 – Přehled odpovědí třídních učitelů od žáků s vývojovou dysfázií (1. část)

Položené otázky	Děti s vývojovou dysfázií				
	Jaroslava (expresivní porucha řeči)	Tomáš (expresivní porucha řeči)	Filip II. (expresivní porucha řeči)	Martin (expresivní porucha řeči)	Adam (smíšená dysfázie)
Jak dítě působí?	rozvážně	zbrkle	zbrkle	rozvážně	rozvážně
Jaké je osobní tempo dítěte?	spíše pomalé	rychlé	pomalé	spíše pomalé	spíše pomalé
Vyhledává dítě spolužáky?	ano	ano	ano	ne, je spíše samotář	ano
Jak se dítě začlenilo mezi spolužáky v ZŠ?	bez problémů	bez problémů	bez problémů	pomaleji, ale bez problémů	bez problémů, ale pokud mu někdo nesedl, nebavil se s ním
Má dítě potíže zařadit se do školní skupinové práce nebo hry?	ano (nalezení místa v komunitním kruhu či ve skupině)	ne	ne	ne	občas ano (záleží na náladě)
Je dítě v kolektivu spolužáků oblíbené?	spíše ano	ano	ano	spíše ano	spíše ano
Je dítě o přestávce či ve družině často samo?	ne	ne	ne	spíše ne	ne
Má dítě ve škole nějaké kamarády?	ano (5)	ano (3)	ano (2)	ano (4)	ano (2)
Ublížovali někdy dítěti jeho spolužáci?	ano (posmívání)	ne	ne	ano (vysmívání)	ne
Je nutné dítěti přizpůsobovat vyučovací plán?	ano (delší čas na dokončení práce)	ne	ano (delší čas na dokončení práce)	ne	ne
Jsou dítěti vytvářeny speciální úkoly?	ne	ne	ne	ne	ne
Má dítě v něčem úlevy oproti ostatním žákům?	prozatím ne, ale do budoucna ano (zkracování textů)	ne	ne	ano (časová dotace)	ano (časová dotace)
Má dítě nějaké problémy v řeči? Pokud ano, jaké?	horší výbavnost slov, nesprávná výslovnost hlásek l, r, ř	již téměř žádné potíže	nesprávná výslovnost hlásek d', t', ň, č, š, ž	potíže vyjádřit se, komolení slov, nesprávná výslovnost hlásek r, ř	porucha porozumění, dysgramatismy, nesprávná výslovnost hlásek š, ř

Dochází ke zlepšení komunikačních schopností dítěte?	ano	ano, výrazné zlepšení	ano, ale pomalým tempem	ano, výrazné zlepšení	ano
Má porucha řeči vliv na školní úspěšnost dítěte?	ano (ve všech předmětech)	ne	ne	ano (v Čj)	ano (ve všech předmětech)
V jakém předmětu má dítě největší potíže?	Aj, Čj, předměty, kde se více pracuje s textem	Čj, Aj, prvouka	Čj, prvouka	Čj	Čj, Ma
V jakém předmětu je dítě dobré?	Ma	Ma	Tv	Vv	Vv
V čem má dítě největší potíže oproti ostatním žákům?	psaní, čtení	kreslení	pomalejší čtení, potíže v psaní, nedokončování úkolů	řečový projev	problémy s porozuměním a pozorností
V čem je dítě lepší než ostatní žáci?	řešení některých úloh v Ma	je na podobné úrovni jako ostatní žáci	je na podobné úrovni jako ostatní žáci	je na podobné úrovni jako ostatní žáci	dobrá postřeh, dobrá sluchová i zraková paměť
Je práce s tímto dítětem náročná?	ano (mívá záchvaty, je nutná motivace)	ano (při čtení nutná častější kontrola)	ano (nutná častá kontrola)	ano (nutná častá kontrola v Čj)	ano (občas nerozumí, je náladový, nenechá se do ničeho nutit)
Snaží se dítě ve škole?	ano	ano	ano	ano	spíše ano
Jaká jsou hlavní specifika dětí s vývojovou dysfázií?	pomalý či nerovnoměrný vývoj řeči a rozumění, obtíže v grafomotorice, pomalé a těžkopádné vyjadřování, pomalé pracovní tempo	nerovnoměrný vývoj celé osobnosti	nerovnoměrný vývoj celé osobnosti	dítě rozumí, ale není schopné mluvit	obtíže s vyjadřováním či porozuměním, problémy v grafomotorice, zrakové a sluchové percepce atp.
Je pro děti s vývojovou dysfázií vhodný odklad školní docházky?	nutno posoudit individuálně	ve většině případů ano	ve většině případů ano	ano	ano, ale musí se s dítětem během odkladu pracovat
Je pro děti s vývojovou dysfázií vhodnější integrace, nebo spíše zařazení do specializovaných zařízení pro děti s vadami řeči?	integrace ano, ale pouze v dobrých podmínkách	záleží na stupni postižení, u lehčích poruch není důvod pro zařazení do specializovaného zařízení	záleží na stupni postižení, u lehčích poruch není důvod pro zařazení do specializovaného zařízení	vhodnější je zařazení do specializovaného zařízení – zde jim může být poskytnut individuální přístup	vhodnější je zařazení do specializovaného zařízení – je zde snížen počet žáků ve třídě a učitelé se mohou dítěti více věnovat

Tab. 8 – Přehled odpovědí třídních učitelů od žáků s vývojovou dysfázií (2. část)

Položené otázky	Děti s vývojovou dysfázií				
	Tadeáš (expresivní porucha řeči, autistické rysy)	Dominik (expresivní porucha řeči)	Vojtěch (expresivní porucha řeči)	Markéta (smíšená dysfázie)	Pavla (expresivní porucha řeči)
Jak dítě působí?	zbrkle	rozvážně	rozvážně	rozvážně	zbrkle
Jaké je osobní tempo dítěte?	rychlé	rychlé	spíše pomalé	spíše pomalé	rychlé
Vyhledává dítě spolužáky?	ne, je spíše samotář	ano	ano	ano	ano
Jak se dítě začlenilo mezi spolužáky v ZŠ?	pomalů, ale bez problémů	bez problémů	pomalů, ale bez problémů	bez problémů	bez problémů
Má dítě potíže zařadit se do školní skupinové práce nebo hry?	ano (nejraději pracuje o samotě)	ne	ne	ne	ne
Je dítě v kolektivu spolužáků oblíbené?	ano	ano	ano	ano	ano
Je dítě o přestávce či ve družině často samo?	ano (ale pouze protože sám chce)	ne	ne	ne	ne
Má dítě ve škole nějaké kamarády?	ano (ale nejraději je o samotě)	ano (skoro všechny spolužáky)	ano (3)	ano (5)	ano (5)
Ubližovali někdy dítěti jeho spolužáci?	ne	ne	ne	ne	ne
Je nutné dítěti přizpůsobovat vyučovací plán?	ano (je nadaný)	ano (delší čas na dokončení práce)	ano (delší čas na dokončení práce)	ano (delší čas na dokončení práce, názornost)	ne
Jsou dítěti vytvářeny speciální úkoly?	ano (úkoly navíc z Ma)	ano	ano	ano	ne
Má dítě v něčem úlevy oproti ostatním žákům?	ne	ano (kratší diktáty, klasifikace s tolerancí)	ano (nepíše diktáty, pouze doplňuje, klasifikace s tolerancí)	ano (názorné a kompenzační pomůcky, např. číselná osa, počítadlo, tvary písmen a číslic)	ne
Má dítě nějaké problémy v řeči? Pokud ano, jaké?	občas horší výbavnost slov, nesprávná výslovnost hlásek r, ř	dysgramatismy, nesprávná výslovnost hlásek č, š, ž, r, ř	občas obtížné vyjadřování, nesprávná výslovnost hlásek r, ř	občas gramatické nepřesnosti, nesprávná výslovnost hlásek l, r, ř	občas dysgramatismy, nesprávná výslovnost některých hlásek

Dochází ke zlepšení komunikačních schopností dítěte?	ano	ano	ano	ano	ano
Má porucha řeči vliv na školní úspěšnost dítěte?	ano (v Čj)	ano (v Čj, Aj, prvouce)	ano (v Čj, Aj)	ano (v Čj)	ne
V jakém předmětu má dítě největší potíže?	Čj	Čj, prvouka	Čj, Vv, Aj	Čj, Vv	Čj
V jakém předmětu je dítě dobré?	Ma	Ma, Pč	Tv, Ma	Tv, Pč	Vv, Tv, Ma
V čem má dítě největší potíže oproti ostatním žákům?	psaní, kreslení	chybné a pomalejší čtení a psaní	psaní, kreslení, pracovní činnosti	grafomotorické cviky, tvary písmen	řečový projev
V čem je dítě lepší než ostatní žáci?	dobrá paměť, všeobecný přehled	početní úkony	čtení s porozuměním	dovednostní činnosti	kreslení
Je práce s tímto dítětem náročná?	ne	ano (v přípravě individuální práce)	ano (při hodinách Čj)	ano (pomalé pracovní tempo, vyžaduje individuální přístup)	ano (při čtení nutná častější kontrola)
Snaží se dítě ve škole?	ano	ano	ano	ano	ano
Jaká jsou hlavní specifika dětí s vývojovou dysfázií?	narušení řeči a někdy i porozumění, obtíže v jiných oblastech (např. porucha pozornosti, problémy v grafomotorice, prostorové orientaci atp.)	velké problémy v oblasti Čj a Ma, obtížně se vyjadřují	výrazné obtíže v Čj, Ma a cizích jazycích	obtíže v analýze a syntéze slov, pravolevé a prostorové orientaci, koncentraci pozornosti, zrakové a sluchové paměti	obtíže v řečovém projevu (např. nesprávná artikulace, komolení či vynechávání některých slov, potíže se skloňováním atp.)
Je pro děti s vývojovou dysfázií vhodný odklad školní docházky?	nutno posoudit individuálně	nutno posoudit individuálně	nutno posoudit individuálně, u těžších poruch je odklad vhodný	ano, je vhodný z hlediska dozrání v oblasti psychomotorického vývoje a dořešení diagnózy	pokud se dítěti podaří dosáhnout dobrých výsledků, odklad není nutný
Je pro děti s vývojovou dysfázií vhodnější integrace, nebo spíše zařazení do specializovaných zařízení pro děti s vadami řeči?	nutno posoudit individuálně, některé děti mohou učivo na běžné ZŠ zvládnout bez obtíží, jiné nikoli (zde je vhodné zařazení do specializovaných zařízení)	integrace je pro tyto děti nevhodná, potřebují malý kolektiv, individuální přístup a náročné pomůcky	u těžší poruchy, je vhodné zařazení do specializovaného zařízení, u lehčí poruchy může být integrace úspěšná	integrace není vhodná, tyto děti vyžadují speciální přístup, který jim může být lépe poskytnut ve specializovaných zařízeních	integrace je vhodnější pouze tehdy, má-li dítě poruchu lehčího typu

Tab. 9 – Přehled odpovědí rodičů od dětí s vývojovou dysfázií (1. část)

Položené otázky	Děti s vývojovou dysfázií				
	Jaroslava (expresivní porucha řeči)	Tomáš (expresivní porucha řeči)	Filip II. (expresivní porucha řeči)	Martin (expresivní porucha řeči)	Adam (smíšená dysfázie)
Jak dítě působí?	rozvážně	zbrkle	rozvážně	rozvážně	rozvážně
Jaké je osobní tempo dítěte?	pomalé	rychlé	pomalé	spíše pomalé	pomalé
Jak dítě navazuje kontakty?	pomalů	rychle	rychle	pomalů	rychle
Vyhledává dítě vrstevníky?	ne, je spíše samotářka	ano	ano	ne, je spíše samotář	ano
Jak se dítě začlenilo mezi spolužáky v ZŠ?	bez problémů	bez problémů	bez problémů	pomalů, ale bez problémů	bez problémů
Má dítě nějaké problémy v řeči? Pokud ano, jaké?	potíže vyjádřit se, vynechávání písmen, nesprávná výslovnost hlásek v, l, r, ř	vynechávání krátkých předložek a zvrtných zájmen	vynechávání krátkých předložek a zvrtných zájmen, nesprávná výslovnost hlásek d', t', ň, č, š, ž, ř	neschopnost složit delší věty, vynechávání háčeků a začátečních písmen, nesprávná výslovnost hlásek l, r, ř	porucha porozumění, dysgramatismy, nesprávná výslovnost hlásek š, ř
Dochází ke zlepšení komunikačních schopností dítěte?	ano	ano, výrazné zlepšení	ano	ano	ano
Má porucha řeči vliv na školní úspěšnost dítěte?	ano (ve všech předmětech, nejvíce v Aj)	ne	ne	ano (v Čj)	ano (ve všech předmětech)
V jakém předmětu má dítě největší potíže?	Aj, Čj, prvouka	Čj, Vv	Čj, Vv	Čj	Čj, Ma
V jakém předmětu je dítě dobré?	Ma	Ma	Aj, Tv	Vv, Tv, Pě, prvouka	Vv
Jak na dítě nahlíží paní učitelky?	klidná, hodná, citlivá, snaživá, výkonná, ale podhodnocuje se	hodný, citlivý, snaživý	klidný, tichý, snaživý	snaživý, ale vyžaduje individuální přístup, má pomalejší tempo (hlavně u nových a neznámých činností)	když je motivovaný, pěkně pracuje, avšak nevydrží se déle soustředit

Tab. 10 – Přehled odpovědí rodičů od dětí s vývojovou dysfázií (2. část)

Položené otázky	Děti s vývojovou dysfázií				
	Tadeáš (expresivní porucha řeči, autistické rysy)	Dominik (expresivní porucha řeči)	Vojtěch (expresivní porucha řeči)	Markéta (smíšená dysfázie)	Pavla (expresivní porucha řeči)
Jak dítě působí?	zbrkle	rozvážně	rozvážně	rozvážně	zbrkle
Jaké je osobní tempo dítěte?	rychlé	rychlé	spíše pomalé	spíše pomalé	rychlé
Jak dítě navazuje kontakty?	pomalů	rychle	pomalů	rychle	rychle
Vyhledává dítě vrstevníky?	ne, je spíše samotář	ano	ano	ano	ano
Jak se dítě začlenilo mezi spolužáky v ZŠ?	pomalů, ale bez problémů	bez problémů	pomalů, ale bez problémů	bez problémů	bez problémů
Má dítě nějaké problémy v řeči? Pokud ano, jaké?	občas zaměňování již naučených hlásek, ojediněle dysgramatismy, nesprávná výslovnost hlásek r, ř	komolení slov, přesmykování hlásek, hledání správných výrazů, nesprávná výslovnost hlásek č, š, ž, r, ř	občas horší výbavnost slov, většinou vynechávání zvrtných zájmen, nesprávná výslovnost hlásek r, ř	horší porozumění, pomalejší tempo řeči, nesprávná artikulace hlásek l, r, ř	občas vynechávání krátkých předložek a zvrtných zájmen, nesprávná artikulace hlásek č, š, ž, r, ř
Dochází ke zlepšení komunikačních schopností dítěte?	ano, zlepšení výslovnosti i komunikativnosti	ano	ano	ano	ano
Má porucha řeči vliv na školní úspěšnost dítěte?	ano (v Čj)	ano (Čj, Aj)	ano (v Čj, Aj)	ano (v Čj)	ne
V jakém předmětu má dítě největší potíže?	Čj	Čj	Vv	Čj	Čj
V jakém předmětu je dítě dobré?	Ma	Ma	Ma	Tv	Vv, Ma
Jak na dítě nahlíží paní učitelky?	velmi chytrý, respektuje paní učitelky a má je rád	projevuje zájem o úkoly a dokončuje je, samostatně a dobře pracuje, je bystrý, zvědavý	hodný, tichý, snaživý	stydlivá, ale ochotná k práci	snaživá, dobře spolupracuje

Tab. 11 – Přehled odpovědí žáků s vývojovou dysfázií (1. část)

Položené otázky	Děti s vývojovou dysfázií				
	Jaroslava (expresivní porucha řeči)	Tomáš (expresivní porucha řeči)	Filip II. (expresivní porucha řeči)	Martin (expresivní porucha řeči)	Adam (smíšená dysfázie)
Vyhledává dítě spolužáky?	ano	ano	ano	ne	ano
Jak se dítě začlenilo mezi spolužáky v ZŠ?	bez problémů	bez problémů	bez problémů	bez problémů	bez problémů
Má dítě potíže zařadit se do školní skupinové práce nebo hry?	ano (u těžších skupinových úkolů má strach)	ne	ne	ne	ne
Je dítě o přestávce či ve družině často samo?	spíše ne	ne	ne	ne	ne
Má dítě ve škole nějaké kamarády?	ano (5)	ano (5)	ano (4)	ano (5)	ano (2)
Ubližovali někdy dítěti jeho spolužáci?	ano (posmívání)	ne	ne	ano (bouchání)	ne
Dochází ke zlepšení komunikačních schopností dítěte?	trochu ano	ano	ano	ano	ano
Má porucha řeči vliv na školní úspěšnost dítěte?	ano (v Aj)	ne	ne	ano (v Čj)	ne
V jakém předmětu má dítě největší potíže?	Aj	Čj	Ma	Čj	nemá potíže
V jakém předmětu je dítě dobré?	Ma, Vv, Tv	Ma	Aj	Vv, Tv	ve všech předmětech
V čem má dítě největší potíže oproti ostatním žákům?	diktáty, pomalejší psaní a čtení	diktáty	pomalejší čtení	horší a pomalejší čtení a psaní	odpověď: „ <i>Když jsou venku.</i> “
V čem je dítě lepší než ostatní žáci?	matematické úlohy	početní úkony	skupinová práce	je na podobné úrovni jako ostatní žáci	lepší psaní
Který předmět má dítě nejradši?	Ma	Ma	Aj	Tv	odpověď: „ <i>To, co je nahoře.</i> “
Který předmět je u dítěte nejméně oblíbený?	Aj	Vv	Vv	Čj	žádný

Baví ho/ji škola? Cítí se zde dobře?	pouze někdy	ano, cítí se zde dobře	ano, cítí se zde dobře	ano, cítí se zde dobře	ano, cítí se zde dobře
Jak dítě vychází s paní učitelkou? Pomáhá mu/jí?	dobře, pomáhá jí	dobře, pomáhá mu	dobře, pomáhá mu	dobře, pomáhá mu	dobře, pomáhá mu

Tab. 12 – Přehled odpovědí žáků s vývojovou dysfázií (2. část)

Položené otázky	Děti s vývojovou dysfázií				
	Tadeáš (expresivní porucha řeči, autistické rysy)	Dominik (expresivní porucha řeči)	Vojtěch (expresivní porucha řeči)	Markéta (smíšená dysfázie)	Pavla (expresivní porucha řeči)
Vyhledává dítě spolužáky?	–	ano	ano	ano	ano
Jak se dítě začlenilo mezi spolužáky v ZŠ?	–	bez problémů	bez problémů	bez problémů	bez problémů
Má dítě potíže zařadit se do školní skupinové práce nebo hry?	–	ne	ne	ne	ne
Je dítě o přestávce či ve družině často samo?	–	ne	ne	ne	ne
Má dítě ve škole nějaké kamarády?	–	ano (skoro všechny spolužáky)	ano (3)	ano (5)	ano (6)
Ubližovali někdy dítěti jeho spolužáci?	–	ne	ne	ne	ne
Dochází ke zlepšení komunikačních schopností dítěte?	–	ano	ano	ano	ano
Má porucha řeči vliv na školní úspěšnost dítěte?	–	ne	ne	ne	ne
V jakém předmětu má dítě největší potíže?	–	Čj	Čj	nemá potíže	Čj
V jakém předmětu je dítě dobré?	–	Ma	Ma	Čj	Vv

V čem má dítě největší potíže oproti ostatním žákům?	–	čtení	psaní	kreslení	čtení
V čem je dítě lepší než ostatní žáci?	–	početní úkony	početní úkony	čtení	kreslení
Který předmět má dítě nejradši?	–	Vv	Tv	Hv	Vv
Který předmět je u dítěte nejméně oblíbený?	–	žádný	Čj	odpověď: „Že je tady zábava.“	prvouka
Baví ho/ji škola? Cítí se zde dobře?	–	ano, cítí se zde dobře	ano, cítí se zde dobře	ano, cítí se zde dobře	ano, cítí se zde dobře
Jak dítě vychází s paní učitelkou? Pomáhá mu/jí?	–	dobře, pomáhá mu	dobře, pomáhá mu	dobře, pomáhá jí	dobře, pomáhá jí

Na základě výše uvedených tabulek o dětech s vývojovou dysfázií lze uvést, že odpovědi těchto žáků, jejich třídních učitelů i rodičů se ve valné většině případů shodují. Některé neshody se většinou objevovaly pouze v odpovědích žáků, u nichž bylo narušeno porozumění – tj. Adam a Markéta.

Rodiče a třídní učitelé žáků s vývojovou dysfázií odpovídali celkem na tři shodné otázky, které se zaměřovaly na to, jak dítě působí, jaké je jeho osobní tempo i jaké problémy v řeči se u něj v současné době vyskytují. Z odpovědí na tyto otázky vyšlo najevo, že z celkem 10 dětí s vývojovou dysfázií jich 6 působí rozvázně a 3 poté zbrkle – tj. Tomáš, Tadeáš a Pavla. U jednoho žáka (Filipa II.) se však odpovědi třídní učitelky a matky neshodovaly. Třídní učitelka žáka uvedla, že Filip je většinou zbrklý, avšak matka je toho názoru, že její syn působí zpravidla rozvázně. Oproti tomu u otázky, jaké je osobní tempo dítěte, se již všichni třídní učitelé s rodiči shodovali. Z jejich odpovědí tak vyplývá, že celkem u 6 dětí s vývojovou dysfázií je osobní tempo spíše pomalé, naopak u 4 dětí (tj. Tomáš, Tadeáš, Dominik a Pavla) je rychlé. Z tabulek lze dále vyčíst, že celkem 8 dětí trpí expresivní dysfázií a 2 děti (Adam a Markéta) dysfázií smíšenou. U všech těchto dětí v současnosti stále přetrvávají některé obtíže v řeči – jedná se např. o horší výbavnost slov společně s problémy vyjádřit se, dysgramatismy v řeči, komolení či vynechávání slov, zaměňování či vynechávání hlásek, vynechávání háčků, nesprávnou artikulaci, pomalejší tempo řeči apod. U jediného chlapce (Tomáše) pak třídní učitelka uvedla, že se u něj již téměř žádné

potíže v řeči nevyskytují, avšak matka přiznala, že její syn v řeči stále ještě vynechává krátké předložky a zvrtná zájmena. Porucha porozumění je poté přítomna pouze u Adama a Markéty. Tadeáš pak kromě vývojové dysfázie trpí ještě autistickými rysy (kvůli tomu, že chlapec navazuje nové kontakty s cizími lidmi velmi pomalu, nebylo tak možné provést s ním rozhovor).

Třídní učitelé a žáci s vývojovou dysfázií dále odpovídali na šest společných otázek – tj. zda má dítě potíže zařadit se do nějaké školní skupinové práce nebo hry, zda bývá dítě o přestávce či školní družině často o samotě, zda bylo někdy dítěti ubližováno ze strany jeho spolužáků, v čem má žák největší potíže oproti ostatním dětem a rovněž i v čem je tento žák lepší než jeho spolužáci. Z odpovědí na tyto otázky je zřejmé, že celkem 7 dětí s vývojovou dysfázií nemívá žádné problémy zapojovat se do společných skupinových prací či her. U dvou dětí se ovšem tyto potíže objevují – tj. u Jaroslavy, která mívá strach z těžších skupinových úkolů a mnohdy si také neumí nalézt místo v komunitním kruhu či ve skupině, a dále u Tadeáše, který kvůli autistickým rysům nejraději pracuje právě o samotě. O Adamovi pak jeho třídní učitelka sdělila, že problémy se zařazením do společných školních prací a her se u něj občas objevují také, vždy záleží především na tom, jakou má chlapec právě náladu. Sám Adam ovšem uvedl, že problémy tohoto typu nemívá. Následující odpovědi poté přinesly zjištění, že celkem 9 dětí s vývojovou dysfázií o přestávce či ve školní družině nebývá často samo, ale se svými kamarády, které si v základní škole našlo všech 10 těchto dětí. Pouze Tadeáš bývá o přestávce či ve družině mnohdy o samotě, avšak nikoli z důvodu, že by si s chlapcem nikdo nechtěl hrát, avšak proto, že on sám bývá nejraději o samotě (vzhledem k autistickým rysům). S ubližováním od intaktních dětí se poté setkaly 2 děti s vývojovou dysfázií – tj. Jaroslava a Martin. Jednalo se jednak o posmívání, jednak o bouchání ze strany jejich spolužáků. Tyto problémy zaznamenaly také třídní učitelky dětí a snažily se je tudíž řešit. Na další otázku, která zjišťovala, v čem má dítě největší potíže oproti svým spolužákům, byly odpovědi o jednotlivých dětech velice odlišné. Podobně tomu bylo i u dotazu, v čem je naopak dítě lepší než ostatní žáci. Z poskytnutých odpovědí vyšlo najevo, že Jaroslava je o něco horší než jiné děti zejména v psaní, čtení a diktátech, Tomáš poté v diktátech a kreslení, Filip II. ve čtení, psaní a dokončování úkolů, Martin v řečovém projevu, Adam má horší porozumění a pozornost, Tadeášovi se nedaří psaní a kreslení, Dominik má problémy v psaní a čtení, u Vojtěcha se objevují potíže v písemném a kresebném projevu i v pracovních činnostech, Markéta je poté horší v kreslení, grafomotorických cvičích a v poznávání

tvarů písmen a Pavla často mívá problémy v řečovém projevu a tím také ve čtení. Z uvedeného shrnutí lze poté říci, že nejčastější potíže dětí s vývojovou se objevují právě v oblasti psaní. Avšak velice často jsou přítomny i obtíže ve čtení a kreslení. Naopak lepší než sví spolužáci jsou poté tyto děti v různorodých oblastech – Jaroslava je lepší v řešení některých matematických úloh, Vojtěch v počítání a čtení (čte s porozuměním), Pavla v kreslení, Dominik v početních úkonech, Adam má dobrý postřeh, sluchovou a zrakovou paměť, Markétě se daří dovednostní činnosti a Tadeáš má všeobecný přehled a umí si věci dobře pamatovat. O Tomášovi, Filipovi II. a Martinovi pak třídní učitelé uvedli, že téměř ve všech činnostech jsou na podobné úrovni jako jejich spolužáci. Toto tvrzení potvrdil pouze Martin. Ovšem Tomáš odpověděl, že lepší než ostatní děti bývá v počítání, a Filip II. poté uvedl, že si lépe vede ve skupinových pracích, kdy často vyřeší zadané úkoly mezi prvními. Odpovědi učitelů a dětí se na výše položenou otázku výrazně lišily především u dětí se smíšenou dysfázií – tj. u Adama, který řekl, že je lepší než jeho spolužáci v psaní, a dále u Markéty, která uvedla, že je oproti ostatním dobrá ve čtení. Avšak tyto odpovědi si odporují s tvrzeními, v nichž třídní učitelé sdělili, že oba tito žáci mají nejvýraznější potíže právě v českém jazyce. Ze všech výše uvedených odpovědí lze poté říci, že dětem s vývojovou dysfázií se nejvíce daří početní úkony a matematické slovní úlohy. Ve více oblastech jsou na tom ale spíše podobně jako jiní spolužáci.

V dalších šesti případech pak odpovídali na shodné otázky **třídní učitelé, rodiče i žáci s vývojovou dysfázií**. Zvolené otázky zjišťovaly, zda dítě vyhledává své spolužáky, resp. vrstevníky, jak se dítěti dařilo začlenit se mezi spolužáky v základní škole, zda u dítěte postupně dochází ke zlepšení komunikačních schopností, zda má porucha řeči vliv na školní úspěšnost dítěte, v jakém předmětu mívá žák největší potíže i v jakém předmětu je naopak dobré. Z odpovědí na tyto otázky je evidentní, že 7 dětí s vývojovou dysfázií vyhledává své spolužáky, resp. vrstevníky, a 2 děti (Martin a Tadeáš) jsou naopak spíše samotáři. U jedné dívky (Jaroslavy) se poté ukázalo, že spolužáky většinou vyhledává, avšak jiné vrstevníky mimo školu nikoli. Dále bylo zjištěno, že všech 10 dětí s vývojovou dysfázií se mezi své spolužáky v základní škole dokázalo začlenit bez problémů (i když někdy pomaleji). U Adama pak ale někdy docházelo i k tomu, že pokud mu někdo z dětí „nesedl“, neměl potřebu se s ním nadále bavit. Z tabulek si lze rovněž povšimnout, že u všech dětí s vývojovou dysfázií postupně dochází ke zlepšení jejich komunikačních schopností. I přesto u nich ale ještě stále přetrvávají obtíže v řeči (viz výše) a ty pak u některých z dětí (celkem 7) negativně

ovlivňují jejich školní úspěšnost. Třídní učitelé i rodiče uvedli, že u Jaroslavy a Adama se takto děje téměř ve všech předmětech. U Martina, Tadeáše a Markéty je poté nejvíce ovlivněn především český jazyk. Dále má vývojová dysfázie vliv také na školní úspěšnost Vojtěcha, a to obzvláště v anglickém a českém jazyce, a dále i u Dominika, u něhož jsou výsledky nepříznivě ovlivněny především v cizích jazycích a prvouce. Avšak dle názoru všech těchto dětí nemá jejich porucha řeči vliv na školní výsledky. Následně z tabulek také vyplývá, že největší počet dětí s vývojovou dysfázií (celkem 6) je nejlepší v předmětu matematika. Oproti tomu nejhůře si pak tyto děti vedou v českém jazyce, v němž má problémy všech 10 těchto žáků.

Některé z dotazů pak již byly pokládány pouze **třídním učitelům žáků s vývojovou dysfázií**. Tyto dotazy se zaměřovaly především na to, zda je dítě v kolektivu svých spolužáků oblíbené, zda je nutné žákovi přizpůsobovat vyučovací plán nebo mu vytvářet nějaké speciální úkoly, zda má žák v něčem úlevy oproti ostatním dětem, zda je práce s tímto žákem náročná i zda se toto dítě ve škole snaží. Z uvedených odpovědí lze vyčíst, že všech 10 dětí s vývojovou dysfázií je v kolektivu svých spolužáků považováno za oblíbené. Vyučovací plán pak musí třídní učitelky přizpůsobovat celkem 6 žákům. Jaroslavě, Filipovi II., Dominikovi, Vojtěchovi a Markétě je plán přizpůsobován zejména kvůli jejich pomalejšímu pracovnímu tempu, kdy často potřebují delší čas na dokončování úkolů. Jediná Markéta z nich poté vyžaduje také názornost. Tadeášovi je oproti tomu vyučovací plán přizpůsobován nikoli z důvodu nezvládnutí či nedokončování zadání, nýbrž proto, že je chlapec nadaný na matematiku a učivo je mu tudíž v tomto předmětu rozšiřováno. Speciální úkoly, které děti vyplňují jinak než jejich spolužáci, jsou vytvářeny především pro Dominika, Vojtěcha a Markétu. Úkoly navíc jsou pak zadávány právě Tadeášovi pro jeho matematické nadání. Úlevy oproti ostatním dětem pak má celkem 5 dětí s vývojovou dysfázií – Martin a Adam mají zajištěnou časovou dotaci, Pavle jsou poskytovány názorné a kompenzační pomůcky, Dominik píše kratší diktáty a je klasifikován s tolerancí a Vojtěch poté diktáty nepíše vůbec, pouze doplňuje správné varianty řešení, klasifikován je rovněž s tolerancí. Jaroslava prozatím úlevy oproti svým spolužákům nemá, avšak do budoucna jí bude potřeba zajistit zkracování textů. Následně výše uvedené tabulky přinesly zjištění, že třídní učitelky považují práci s žáky s vývojovou dysfázií za náročnou v 9 případech. Pouze u jediného chlapce (Tadeáše) jeho třídní učitelka uvedla, že práci s ním nepovažuje za obtížnou. Všichni žáci se ve škole snaží.

Třídním učitelkám těchto žáků poté byly pokládány i tři samostatné otázky týkající se přímo problematiky vývojové dysfázie. Stanovené otázky od třídních učitelek zjišťovaly, jaká jsou dle nich hlavní specifika dětí s vývojovou dysfázií, zda si myslí, že je pro tyto děti vhodný odklad školní docházky a zda je dle jejich názoru pro tyto žáky vhodnější integrace, nebo spíše zařazení do specializovaných zařízení pro děti s vadami řeči. Na tyto otázky odpovídalo celkem 9 třídních učitelek, poněvadž bratři Tomáš a Filip II. docházejí do stejné třídy a mají tak společnou třídní učitelku. Ze všech sdělených odpovědí vyšlo najevo, že o hlavních specifikách dětí s vývojovou dysfázií mají povědomí všechny z učitelek. Pouze Vojtěchova třídní učitelka nesdělila konkrétní příznaky těchto dětí, pouze uvedla, že tito žáci mají výrazné obtíže v českém jazyce, matematice a cizích jazycích. K odkladu školní docházky se pak třídní učitelky vyjádřily následovně – 4 z nich uvedly, že odklad pro tyto děti je vhodný, 4 poté zastávaly individuální posouzení u každého dítěte a jedna paní učitelka (Pavly) sdělila, že zdali se dítěti podaří dosáhnout dobrých výsledků, odklad u něj není nutný. K poslednímu dotazu – tj. do jakého školského zařízení je dítě s vývojovou dysfázií vhodnější zařadit – odpovědělo 5 třídních učitelek, že školní zařazení je nutné posoudit u každého jedince individuálně (u lehčí poruchy může být dle nich integrace úspěšná, u těžší poruchy nikoli), 3 paní učitelky se poté přikláněly k názoru, že pro tyto děti je vhodnější zařazení do specializovaných zařízení, jelikož je v nich snížený počet žáků ve třídách a učitelé se tak mohou žákům více věnovat, a jedna třídní učitelka (Jaroslavy) poté uvedla, že je pro integraci těchto dětí, avšak pouze v zajištěných dobrých podmínkách.

Dvě otázky pak byly směřovány pouze **rodičům dětí s vývojovou dysfázií**. Tyto otázky se od rodičů snažily zjistit, jak dítě navazuje kontakty a jak na něj ve škole nahlíží paní učitelky. Co se týče navazování kontaktů, zde vyšlo najevo, že celkem 6 dětí s vývojovou dysfázií se seznamuje rychle a 4 poté pomaleji (tj. Jaroslava, Martin, Tadeáš a Vojtěch). Dále pak dle názoru rodičů paní učitelky ve škole nahlíží na všechny děti kladně a nemají s nimi žádné větší problémy. Pouze u Martina pak matka ještě uvedla, že paní učitelky si o jejím synovi myslí, že pomaleji pracuje a vyžaduje individuální přístup.

Nakonec poté patřily i některé dotazy samotným **žákům s vývojovou dysfázií** (kromě Tadeáše, který se rozhovoru nezúčastnil). Otázky se zaměřovaly na to, který předmět má dítě ve škole nejradši a který je u něj naopak nejméně oblíbený, zda dítě základní škola baví a cítí se zde dobře a rovněž i jak dítě vychází se svou paní učitelkou.

Odpovědi na nejoblíbenější a nejméně oblíbený předmět se u jednotlivých dětí velmi odlišovaly, avšak i přesto si tito žáci nejvíce oblíbili matematiku a výtvarnou i tělesnou výchovu. Výtvarná výchova (společně pak i s českým jazykem) byla ovšem u některých dětí také považována za předmět nejméně oblíbený. Co se týče současné situace na základní škole, zde všechny děti uvedly, že je škola baví a cítí se v ní dobře, kromě jedné dívky (Jaroslavy), která odpověděla, že na školu se těší pouze v některé dny a cítí se zde dobře pouze občas. Všichni žáci už pak ale bez problémů vycházejí se svou paní učitelkou, která jim vždy pomáhá, je-li to potřeba.

5.7 Závěr výzkumného šetření

Díky komplexním informacím, jež byly v rámci výzkumu zjištěny, lze nyní odpovědět na hlavní výzkumnou otázku, která zněla následovně: **V jakém sociálním postavení jsou žáci s vývojovou dysfázií na 1. stupni základní školy běžného typu ve vztahu k žákům intaktním a jak zde tyto děti zvládají školní učivo?** Všechny zjištěné informace od pedagogických pracovníků, rodičů i samotných žáků poskytly následující odpověď, která vyplývá z akceptace dosažených informací: *Žáci s vývojovou dysfázií na 1. stupni běžné základní školy jsou v obdobném sociálním postavení jako žáci intaktní, avšak v některých oblastech (tj. začlenění mezi spolužáky a setkání se s ubližováním ze strany ostatních žáků) jsou na tom dokonce i lépe než děti bez poruchy řečové komunikace. Při zvládání učební látky pak ale mají naopak žáci s vývojovou dysfázií oproti žákům intaktním o mnoho výraznější problémy.* Nutné je zde ovšem podotknout, že získané výsledky výzkumného šetření nelze zobecnit z důvodu malého výzkumného vzorku (tj. porovnání 10 dětí intaktních a 10 dětí s vývojovou dysfázií).

Ze získaných výsledků z výzkumného šetření vyšlo najevo, že většina intaktních dětí a současně i děti s vývojovou dysfázií navazují kontakty s jinými lidmi poměrně rychle. Z toho by se dalo usuzovat, že všichni tito žáci nebudou mít žádné výraznější problémy se začleněním do kolektivu svých spolužáků v základní škole. Toto se však potvrdilo spíše u dětí s vývojovou dysfázií. U intaktních dětí v některých případech neprobíhalo začlenění zcela bez obtíží – některé děti vyhledávaly konflikty, jiné si na své spolužáky musely zvykat po delší dobu. Avšak po určité době si všichni žáci našli ve škole své kamarády, s nimiž nyní tráví většinu času o přestávkách či ve školní družině. Žádné z dětí není ostrčené a nebývá ve škole často osamocené. Právě naopak

jsou všechny děti v kolektivu svých spolužáků oblíbené a všechny též vyhledávají své spolužáky, resp. vrstevníky.

S ubližováním ze strany ostatních spolužáků se kupodivu opět setkala mnohem více dětí intaktních, nežli s vývojovou dysfázií – u těchto žáků bylo ubližování spíše ojedinělé. V žádném z případů se ovšem nikdy nejednalo o šikanu, nýbrž o občasné posmívání, zesměšňování, bouchání, nepěkná oslovení, provokování atp. Tyto problémy u některých intaktních žáků nebyly učitelem zaznamenány, avšak u dětí s vývojovou dysfázií byly tyto okolnosti vždy upozorovány a v každém případě také řešeny, aby se již více neopakovaly. Jak v rámci výzkumného šetření sdělila jedna paní učitelka, děti vnímají odlišnosti jako něco, co je vlastní všem. Zřejmě z tohoto důvodu zde nebylo zaznamenáno více případů, kdy by intaktní děti ubližovaly dětem s vývojovou dysfázií. Spíše naopak jsou děti intaktní k žákům se zdravotním postižením více ohleduplné, a dokonce jim i pomáhají.

Všechny děti navzdory výše zmíněným informacím uvedly, že školu navštěvují rády a cítí se v ní dobře. Bez problémů všichni vycházejí i se svými učitelkami, které se žákům snaží vždy pomáhat, pokud to potřebují. Dle názorů rodičů nahlíží paní učitelky ve škole kladně jak na děti intaktní, tak i na děti s vývojovou dysfázií. Se všemi dětmi mají paní učitelky převážně dobré zkušenosti.

Dále ze zjištěných výsledků vyplývá, že žáci intaktní i žáci s vývojovou dysfázií mívají ve škole největší problémy v předmětu český jazyk, naopak dobré jsou v matematice. Žákům intaktním činí v českém jazyce největší obtíže především psaní. Toto lze říci i o žácích s vývojovou dysfázií, avšak u nich se navíc přidružují i výrazné problémy ve čtení, které naopak děti bez poruchy řeči zvládají nejlépe. Značné obtíže jsou u žáků s vývojovou dysfázií přítomny také v kreslení. Děti s touto poruchou řeči pak bývají dobré v početních úkonech, avšak v této oblasti vynikají i děti intaktní. I přes obtíže v kresbě některé děti s vývojovou dysfázií považují právě výtvarnou výchovu za svůj oblíbený předmět. Výtvarnou výchovu mají nejvíce rády i děti bez poruchy řeči, avšak ty na rozdíl od dětí s vývojovou dysfázií nemívají v kresbě tak výrazné problémy. Dalším oblíbeným předmětem dětí s vývojovou dysfázií je poté i matematika a tělesná výchova. Za nejhorší školní předmět pak považují žáci intaktní i žáci s vývojovou dysfázií český jazyk. Děti bez poruchy řeči se pak většinou netěší ani na hodiny prvouky.

Další výsledky výzkumného šetření rovněž přinesly zjištění, že u poloviny zkoumaných dětí s diagnostikovanou vývojovou dysfázií musí učitelé přizpůsobovat

svůj vyučovací plán z důvodu, že nezvládají učivo. Tito žáci potřebují zpravidla delší časový úsek na dokončování úkolů a vyžadují názornost. V některých případech jsou jim vytvářeny také speciální úkoly, které plní jinak než ostatní děti. Polovina zkoumaných žáků s vývojovou dysfázií pak má zajištěny i různé úlevy oproti svým spolužákům – jedná se např. o časovou dotaci, zkracování diktátů či jejich nahrazování doplňujícími cvičeními, klasifikaci s tolerancí, poskytnutí názorných či kompenzačních pomůcek atp. Oproti tomu dětem bez poruchy řečové komunikace nemusejí učitelé ve valné většině případů svůj vyučovací plán nijak přizpůsobovat. Pokud se tak ale již stane, bývá to zpravidla díky nadání žáků pro určitý předmět, v němž postupují rychleji než ostatní děti, nikoli z důvodu nezvládání učiva. Z výše uvedeného vyplývá, že intaktním dětem tak často nebývají vytvářeny žádné speciální úkoly, které by plnily jinak než jejich spolužáci, spíše jim jsou zadávány úkoly navíc v těch předmětech, ve kterých vynikají, poněvadž v nich oproti ostatním dětem postupují mnohem rychlejším tempem. Intaktní děti také na rozdíl od žáků s vývojovou dysfázií nemívají při výuce žádné úlevy oproti svým spolužákům.

Řečové obtíže v současnosti stále přetrvávají u všech dětí s diagnostikovanou vývojovou dysfázií – ať už se jedná o horší výbavnost slov a potíže vyjádřit se, dysgramatismy v řečovém projevu, komolení či vynechávání slov, zaměňování či vynechávání hlásek, vynechávání háčeků, nesprávnou artikulaci, pomalé tempo řeči apod. Nutné je zde ovšem podotknout, že i některé z intaktních dětí nemluví zcela správně – problémy se u nich objevují především v oblasti artikulace, popř. mají tišší řeč. U těchto dětí však obtíže v řeči zpravidla neovlivňují jejich školní úspěšnost, kdežto u dětí s vývojovou dysfázií má jejich porucha nepříznivý vliv na klasifikaci, a to téměř ve všech předmětech, nejvíce poté v českém i anglickém jazyce. U všech žáků s vývojovou dysfázií ale postupně dochází ke zlepšení komunikativních a jazykových kompetencí.

Na základě získaných odpovědí od respondentů bylo dále zjištěno, že děti intaktní i děti s vývojovou dysfázií bývají sice rozvážené (i když děti s dysfázií v menším počtu), avšak jejich osobní tempo bývá povětšinou pomalejší. Velká část dětí z obou zkoumaných skupin pak nemívá žádné obtíže zařazovat se do školních skupinových prací či her. Práci s intaktními žáky učitelé nepovažují za nijak náročnou. Jinak je tomu ovšem u dětí s vývojovou dysfázií – práci s nimi hodnotí většina učitelů za obtížnou z důvodu nutnosti časté kontroly. I přesto ale všichni dotazovaní učitelé sdělili, že i žáci intaktní i žáci s vývojovou dysfázií se ve škole velmi snaží.

Z výsledků lze dále uvést, že v podstatě každý z učitelů měl povědomí o tom, jaká jsou hlavní specifika dětí s vývojovou dysfázií. Pozitivním zjištěním tedy je, že pokud tito učitelé neměli až do doby, než k nim do třídy nastoupil žák s touto diagnózou, dostatek informací o této poruše, byli schopni si je po příchodu tohoto dítěte dohledat, aby se seznámili s tím, jak se vývojová dysfázie projevuje, jaké předměty může negativně ovlivnit, popř. i co udělat pro to, aby se těmto dětem více pomohlo při zvládnání školního učiva.

Učitelé, kteří mají ve své třídě žáka s vývojovou dysfázií, ve většině případů uváděli, že odklad školní docházky je nutný posoudit u každého z dětí individuálně, jiní se poté přikláněli k možnosti, že odklad je pro tyto děti vhodný, ale v rámci odkladu se musí s dítětem pracovat.

Zrovna tak je dle názorů několika učitelů důležité hodnotit individuálně i skutečnost, zda je pro dítě s vývojovou dysfázií vhodnější integrace, nebo spíše zařazení do specializovaného zařízení pro děti s vadami řeči. Většina z nich si ovšem stála za tím, že vhodnější je zařazení do specializovaných zařízení, jelikož zde mohou být tyto děti ve třídách se sníženým počtem žáků a může jim být poskytnut individuální přístup, který tyto děti ve většině případů vyžadují.

5.8 Návrhy a opatření pro praxi

Na základě získaných výsledků z provedeného výzkumného šetření lze stanovit určitá **doporučení pro praxi:**

- Ovlivnit rozvoj komunikačních a jazykových schopností žáků s vývojovou dysfázií tvorbou individuálního vzdělávacího plánu, který je nezbytnou podmínkou úspěšné integrace.
- Zaměřit se na podporu samostatného vyjadřování žáků s vývojovou dysfázií i za pomoci pomůcek či materiálů, jež vyhovují individuálním potřebám žáka.
- Podporovat komunikaci integrovaných žáků s jejich spolužáky, a tím nepřímo rozvíjet jejich komunikační a jazykové schopnosti v rámci školního prostředí.
- Podporovat rozvoj komunikačních schopností i v rámci logopedické intervence ve škole, popř. i mimo ni.

- Sledovat i jiné problémové oblasti žáků s vývojovou dysfázií, než jen komunikativní. Maximálně rozvíjet všechny tyto složky osobnosti a působit individuálním přístupem k těmto žákům.
- Zohlednit skutečnost, že žáci s vývojovou dysfázií jsou často integrováni do tříd o velkém počtu žáků a nemohou pracovat s pomocí asistentů.
- Podporovat spolupráci rodiny a školního zařízení, sjednotit reedukační, vzdělávací a výchovné působení ve prospěch žáka.
- Pokračovat v prohlubování informovanosti učitelů běžných základních škol o problematice vývojové dysfázie a možnostech vzdělávání těchto žáků.

ZÁVĚR

Předložená diplomová práce je zaměřena na problematiku sociálního postavení žáků s vývojovou dysfázií na 1. stupni základní školy. Téma považuji za aktuální, jelikož velká část těchto dětí je v současnosti integrována v základních školách běžného typu a doposud není k dispozici mnoho informací o tom, jak tito žáci situaci v běžných školách zvládají – ať už z hlediska sociálního postavení v třídním kolektivu, tak i školní úspěšnosti.

Vývojová dysfázie je specificky narušený vývoj řeči projevující se ztíženou schopností či neschopností naučit se verbálně komunikovat i přesto, že jsou podmínky pro rozvoj řeči přiměřené. Tato porucha má systémový charakter a v různé míře zasahuje expresivní i receptivní oblast ve všech jazykových rovinách. Vývojová dysfázie přesahuje rámec fatické poruchy a lze tak zaznamenat nerovnoměrný vývoj celé osobnosti jedince. Nejčastěji vývojovou dysfázii rozdělujeme na expresivní, receptivní a smíšenou. Diagnózu i terapeutické postupy stanovuje tým odborníků, mezi které patří foniatr, neurolog, pediatr, klinický psycholog, klinický logoped a speciální pedagog. Stanovení diagnózy a terapie je dlouhodobou záležitostí. Zejména komplikovaná se jeví diferenciální diagnostika, poněvadž vývojová dysfázie je často zaměňována za specifické vývojové poruchy školních dovedností nebo například i za opožděný vývoj řeči.

U každého dítěte se vývojová dysfázie projevuje v jiné míře závažnosti a rovněž i jinými projevy v oblasti řečové i neřečové. U těchto jedinců jsou tak kromě narušení řeči časté i obtíže v pozornosti, paměti, grafomotorice, zrakovém a sluchovém vnímání apod. Nutné je tudíž zaměřovat se také na reedukaci i těchto problémů, nejen komunikativních či jazykových složek. Terapie těchto dětí usiluje o celkové rozvíjení jejich osobnosti.

Děti s horším řečovým výkonem, málo srozumitelnou, jednoslovnou, dysgramatickou mluvou bývají okolím mnohdy považovány za intelektově horší než děti s dobrou verbální mechanickou pamětí, které používají větné celky s výbornou srozumitelností. Dítě, které není schopné přiměřené komunikace s ostatními lidmi, zůstává izolované a ochuzené o celou řadu zkušeností různého druhu. Celková úroveň řeči a schopnost řečové komunikace pak neovlivňuje pouze názory společnosti, ale také

rozvoj osobnosti dítěte, jeho vnitřní vyrovnanost a zralost. Z tohoto důvodu je velice důležitá prevence a včasná terapie této řečové vady.

Výchova a vzdělávání dětí a žáků se zdravotním postižením, tedy i žáků s vývojovou dysfázií, v současnosti přestává být doménou speciálního školství a v souvislosti s integračními trendy ve vzdělávání se postupně začíná stávat záležitostí škol běžného typu.

Diplomová práce je členěna na teoretickou a praktickou část. V teoretické části je problematika nastíněna v rámci obecných informací. Údaje v ní pojednávají jednak o vývoji dětské řeči a frekventovaných poruchách, jednak i o dětech s vývojovou dysfázií, jejich vzdělávání, podpoře a společenském postavení. V části praktické jsou poté sepsány výsledky, které přineslo výzkumné šetření, stanoven závěr z těchto výsledků a následně i navržena určitá doporučení pro praxi.

Tato diplomová práce je věnována především lidem, kteří se jakýmkoli způsobem podílejí na výchově, vzdělávání a logopedické intervenci dětí s vývojovou dysfázií. Věřím však, že se práce stane užitečnou i pro všechny ostatní, kteří se zajímají o tuto problematiku, a doposud o ní neměli dostatečné množství informací.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BARTOŇOVÁ, M. a PIPEKOVÁ, J. Pedagogicko-psychologické poradenské služby. In: PIPEKOVÁ, J. (ed.) *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006, 404 s. ISBN 80-7315-120-0.

BARTOŇOVÁ, M. a VÍTKOVÁ, M. *Strategie ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a specifické poruchy učení: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007. 159 s. ISBN 978-80-7315-140-9.

BARTOŇOVÁ, M., 2003. In: BARTOŇOVÁ, M. a VÍTKOVÁ, M. *Strategie ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a specifické poruchy učení: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007. 159 s. ISBN 978-80-7315-140-9.

BERNSTEINOVÁ, D. K. a TIEGERMANNOVÁ, E. a kol. *Language and Communication Disorders in Children*. New York – Toronto, Macmillan, 1989. In: LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003, 360 s. ISBN 80-7178-801-5.

BÖHME, G. *Untersuchungsmethoden der Stimme und Sprache*. Leipzig, 1972. In: ŠKODOVÁ, E. a JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, 615 s., viii s. barev. obr. příl. ISBN 978-807-3673-406.

BOWEN, C. *Children's Speech Sound Disorders. Questions and Answers*. 2001. 10 s. In: LECHTA, V. a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011, 386 s. ISBN 978-80-7367-901-9.

BUDA, B. *Čo vieme o empatii*. Bratislava, Pravda, 1988.

BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Komunikace dětí předškolního věku*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 236 s. ISBN 978-802-4730-080.

DAMBORSKÁ, M. Hlas jako prostředek komunikace. *Lidský hlas v logopedické praxi*. Praha: ČLS, 1982, s. 21-23.

DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník: terminologický a výkladový*. 1. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1998, 192 s.

DVOŘÁK, J. *Slovní patlavost = Verbální dyspraxie*. 1. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1999. 123 s. Logopaedia clinica. ISBN 80-902536-0-1.

FISCHER, S. a ŠKODA, J. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton, 2008, 205 s. ISBN 978-80-7387-014-0.

FROSTIGOVÁ, M. Vývojový test zrakového vnímání. Psychodiagnostika, Bratislava, 1972. In: ŠKODOVÁ, E. a JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, 615 s., viii s. barev. obr. příl. ISBN 978-807-3673-406.

GRAHAM, P. a kol. Child psychiatry. London, New York, Oxford University Press 1999. In: VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2008, 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

GRIMM, J. a SCHÖLER, P. Heidelberský test řečového vývoje H-S-E-T. (Úprava: Mikulajová, Smékal, Habiňáková). Psychodiagnostika, Brno, 1997. In: ŠKODOVÁ, E. a JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, 615 s., viii s. barev. obr. příl. ISBN 978-807-3673-406.

HEDÁNEK, J. a ROUBÍČKOVÁ, J. Dysartrický profil, test 3F. FF UK, Praha, 1997. In: ŠKODOVÁ, E. a JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, 615 s., viii s. barev. obr. příl. ISBN 978-807-3673-406.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-7367-040-2.

KAPRÁL, I. Psychologický obraz dysfatických dětí. Nepublikovaná přednáška. Předneseno na Celostátních foniatrických dnech, Bratislava, 1982. In: ŠKODOVÁ, E. a JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, 615 s., viii s. barev. obr. příl. ISBN 978-807-3673-406.

KAPRÁL, I., 1990. In: ŠKODOVÁ, E. a JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, 615 s., viii s. barev. obr. příl. ISBN 978-807-3673-406.

KEJKLÍČKOVÁ, I. *Logopedie v ošetrovateľskej praxi*. Praha: Grada Publishing, 2011, 128 s. ISBN 978-80-247-2835-3.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 224 s. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-1110-9.

KREJČÍŘOVÁ, D. Poruchy řeči u dětí. In: ŘÍČAN, P. a KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006, 603 s. Psyché. ISBN 978-80-247-1049-5.

KREJČÍŘOVÁ, D., 2001. In: VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2008, 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

KUŁACZKOWSKI, J. Výchovní aspekt komunikace rodičů s dětmi. In: NEUBAUER, K. a KALIBA, M. (eds.) *Komunikace a handicap: sborník textů z mezinárodní vědecké konference: 6.-7.9.2011, Hradec Králové*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2012, 491 s. ISBN 978-80-7435-161-7.

KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2005, 213 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-736-7056-9.

KUTÁLKOVÁ, D. *Opožděný vývoj řeči: Dysfázie : metodika reedukace*. Praha: Septima, 2002, 102 s. ISBN 80-7216-177-6.

LECHTA, V. Inklúzia verzus logopédia. In: NEUBAUER, K. a KALIBA, M. (eds.) *Komunikace a handicap: sborník textů z mezinárodní vědecké konference: 6.-7.9.2011, Hradec Králové*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2012, 491 s. ISBN 978-80-7435-161-7.

LECHTA, V. *Logopédia IV (Rozvíjanie reči)*. Bratislava: UK, 1985.

LECHTA, V. Predverbálne a neverbálne aktivity detí. *Efeta*, 1991, I, č. 1., s. 26-28.

LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003, 360 s. ISBN 80-7178-801-5.

LECHTA, V. *Logopedické repetitórium: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990, 278 s. ISBN 80-08-00447-9.

LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008, 191 s. ISBN 978-807-3674-335.

LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido – edice pedagogické literatury, 2003, 156 s. ISBN 80-731-5038-7.

MAŇÁK, J. *Kapitoly z metodologie pedagogiky*. Vyd. 1. V Brně: Masarykova univerzita, 1994, 125 s. Spisy Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity v Brně, sv. 81. ISBN 80-210-1031-2.

MATĚJČEK, Z. a ŽLAB, Z. Zkouška laterality. Bratislava, Psychodiagnostické a diagnostické testy, 1972. In: LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003, 360 s. ISBN 80-7178-801-5.

MATĚJČEK, Z. Diagnostika poruch čtené a psané řeči. In: LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003, 360 s. ISBN 80-7178-801-5.

MATĚJČEK, Z. *Dyslexie*. SPN, Praha, 1987, H + H, Praha, 1993 a další vydání.

MATĚJČEK, Z. Neues über die psychischen Bedürfnisse von Kindern. Sozialpädiatrie, 15, 1993, 5, s. 276-279. In: LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003, 360 s. ISBN 80-7178-801-5.

MATĚJČEK, Z. Zkouška sluchové analýzy a syntézy. In: MATĚJČEK, Z. *Dyslexie*. SPN, Praha, 1987, H + H, Praha, 1993 a další vydání.

MIKULAJOVÁ, M. a RAFAJDUSOVÁ, I. Heidelberský test rečového vývinu. Psychológia a patopsychológia dieťaťa, 30, 1995, 3, s. 323-235. In: ŠKODOVÁ, E. a JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, 615 s., viii s. barev. obr. příl. ISBN 978-807-3673-406.

MIKULAJOVÁ, M. a RAFAJDUSOVÁ, I. *Vývinová dysfázia: špecificky narušený vývin reči*. Bratislava: M. Mikulajová - I. Rafajdusová, 1993, 288 s. ISBN 80-900445-0-6.

MIKULAJOVÁ, M. Diagnostika narušeného vývoje řeči. In: LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003, 360 s. ISBN 80-7178-801-5.

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

NEUBAUER, K. *Logopedie: učební text pro bakalářské studium speciální pedagogiky*. 3. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010, 107 s. ISBN 978-80-7435-053-5.

NEVEKLOVSKÝ, L. Metoda kontroly obrázkem ve výuce řeči. In: NEVEKLOVSKÝ, L. *K logopedické teorii a praxi*. SPN, Praha, 1977, s.108-110.

NOVÁK, A. Foniatrie a pedaudiologie III. Unitisk, Praha, 1997. In: ŠKODOVÁ, E. a JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, 615 s., viii s. barev. obr. příl. ISBN 978-807-3673-406.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. Integrace žáků s poruchou komunikace. In: VALENTA, M. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003, 322 s. Učebnice. ISBN 80-244-0698-5.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedické minimum*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. 89 s. Skripta. ISBN 80-244-1233-0.

PRŮCHA, J. a WALTEROVÁ, E. a kol. *Pedagogický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 1995. 292 s. ISBN 80-7178-029-4.

PRŮCHA, J., MAREŠ, J. a WALTEROVÁ, E. *Pedagogický slovník*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003, 322 s. ISBN 80-7178-772-8.

ŘÍČAN, P. a KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006, 603 s. Psyché. ISBN 978-80-247-1049-5.

SALOMONOVÁ, A. Dyslalie. In: ŠKODOVÁ, E. a JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, 615 s., viii s. barev. obr. příl. ISBN 978-807-3673-406.

SEDLÁČEK, K. a NOVÁK, A. a kol. Vývojová dysfázie – korelace foniatrických, neurologických, EEG a CT nálezů. Bratislava, 1982. In: ŠKODOVÁ, E. a JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, 615 s., viii s. barev. obr. příl. ISBN 978-807-3673-406.

SIEDLACZEK-SZWED, A. Význam výchovného prostředí v rozvoji jazykové komunikace. In: NEUBAUER, K. a KALIBA, M. (eds.) *Komunikace a handicap: sborník textů z mezinárodní vědecké konference: 6.-7.9.2011, Hradec Králové*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2012, 491 s. ISBN 978-80-7435-161-7.

SOVÁK, M. *Logopedie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1978, 459 s. Knižnice speciální pedagogiky.

STERANKOVÁ, Z. Verbálna dyspraxia v detskom veku. Rigorózní práce. Bratislava, UK 2001. In: LECHTA, V. a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011, 386 s. ISBN 978-80-7367-901-9.

ŠKODOVÁ, E. a JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, 615 s., viii s. barev. obr. příl. ISBN 978-807-3673-406.

ŠKODOVÁ, E. a kol. Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí. *Čs. otorinolaryngologie a foniatrie*, 43, 1994, 4, s. 236-239.

ŠKODOVÁ, E. a kol. *Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí*. Testová baterie. Realia, Ostrava, 1995.

ŠKODOVÁ, E. a LÍSALOVÁ, K. Využití skupinové terapie v diagnostice poruch komunikace. In: *Sborník přednášek XII. celostátních foniatrických dnů E. Sedláčkové*. UP, Olomouc, 2001.

ŠKODOVÁ, E. Poruchy vývoje řeči. In: ŠKODOVÁ, E. a JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, 615 s., viii s. barev. obr. příl. ISBN 978-807-3673-406.

ŠTURMA, J. a VÁGNEROVÁ, M. Kresba postavy. Psychodiagnostika, Bratislava, 1982. In: ŠKODOVÁ, E. a JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, 615 s., viii s. barev. obr. příl. ISBN 978-807-3673-406.

ŠTURMA, J. Specifické poruchy učení a chování. In: ŘÍČAN, P. a KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006, 603 s. Psyché. ISBN 978-80-247-1049-5.

ŠTURMA, J. Školní zralost a její poruchy. In: ŘÍČAN, P. a KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. Grada Publishing, Praha, 1997, s. 290.

ŠVARŘÍČEK, R. a ŠEĐOVÁ K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

VÁGNEROVÁ, M. a KLÍMA, P. *Kapitoly z patopsychologie dítěte*. Praha: Univerzita Karlova, 1985, 188 s.

VÁGNEROVÁ, M. a KREJČÍŘOVÁ, D. Klinicky významné testy znalosti a dovedností. In: ŘÍČAN, P. a KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. Grada Publishing, Praha, 1997, s. 299-308.

VÁGNEROVÁ, M. Testy speciálních schopností. In: ŘÍČAN, P. a KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. Grada Publishing, Praha, 1997, s. 290.

VÁGNEROVÁ, M. *Patopsychologie II*. Liberec: Technická univerzita, 1995, 145 s. ISBN 80-7083-159-6.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2008, 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

VÁGNEROVÁ, M., KLÍMA, P. a ŠTURMA, J. *Patopsychologie dítěte pro speciální pedagogii*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1988, 186 s.

VALENTA, M. a MÜLLER, O. *Psychopedie. Teoretické základy a metodika*. Praha: Parta, s. r. o., 2009. ISBN 978-80-7320-137-1.

VITÁSKOVÁ, K. a PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, 182 s. ISBN 80-244-1088-5.

VITÁSKOVÁ, K. Narušení grafické formy řeči. In: VITÁSKOVÁ, K. a PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, 182 s. ISBN 80-244-1088-5.

VITÁSKOVÁ, K. Specifické vývojové poruchy školních dovedností. In: KREJČÍŘOVÁ, O. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Praha: Eterie, 2002, s. 62-73. ISBN 80-238-8729-7.

VITÁSKOVÁ, K. Vývoj a důsledky terminologie v logopedii. In: *IV. mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami: sborník*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004, 678 s. ISBN 80-244-0770-1.

VITÁSKOVÁ, K. Specifické poruchy učení. In: RENOTIÉROVÁ, M. a LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. UP Olomouc, 2006, kap. 2., s. 293 - 302. ISBN 80-244-1475-9.

VOKURKA, M. a HUGO, J. a kol. *Velký lékařský slovník*. 5. aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2005, 1001 s. ISBN 80-7345-058-5.

VYGOTSKIJ, L. S. *Myšlení a řeč*. Praha: SPN, 1971.

Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. [online]. [cit. 2016-11-12]. Dostupné na: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27>

Vyhláška č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky. [online]. [cit. 2016-11-12]. Dostupné na: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-48>

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. [online]. [cit. 2016-11-12]. Dostupné na: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72>

WEINDRICH, D. a kol. *Epidemiology and prognosis of specific disorders of language and scholastic skills*. European Child & Adolescent Psychiatry, 2000, roč. 9, č. 3, s. 186-194. ISSN 1018-8827.

WEPMAN, J. a MATĚJČEK, Z. Zkouška sluchové diferenciaci. In: MATĚJČEK, Z. *Dyslexie*. SPN, Praha, 1987, H + H, Praha, 1993 a další vydání.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). [online]. [cit. 2016-11-12]. Dostupné na: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. [online]. [cit. 2016-11-12]. Dostupné na: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563>

ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: [nástroje pro prevenci, nápravu a integraci]*. Praha: Portál, 2001, 207 s. Pedagogická praxe. ISBN 80-7178-544-X.

ŽLAB, Z. a ŠKODOVÁ, E. Narušení grafické stránky řeči. In: ŠKODOVÁ, E. a JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, 615 s., viii s. barev. obr. příl. ISBN 978-807-3673-406.

ŽLAB, Z. Zkouška jazykového citu. Praha: Pedagogicko-psychologická poradna, 1986. In: VITÁSKOVÁ, K. *Hodnocení komunikačních specifík vybraných skupin jedinců s narušenou komunikační schopností*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015, 154 s. Monografie. ISBN 978-80-244-4414-7.

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obr. 1 – Kresba dívky s vývojovou dysfázií (Škodová, Jedlička, 2007).	37
Obr. 2 – Kresba chlapce s vývojovou dysfázií (Škodová, Jedlička, 2007)	38
Tab. 1 – Přehled odpovědí třídních učitelů od intaktních žáků (1. část).....	145
Tab. 2 – Přehled odpovědí třídních učitelů od intaktních žáků (2. část).....	146
Tab. 3 – Přehled odpovědí rodičů od intaktních dětí (1. část).....	148
Tab. 4 – Přehled odpovědí rodičů od intaktních dětí (2. část).....	148
Tab. 5 – Přehled odpovědí intaktních žáků (1. část).....	149
Tab. 6 – Přehled odpovědí intaktních žáků (2. část).....	150
Tab. 7 – Přehled odpovědí třídních učitelů od žáků s vývojovou dysfázií (1. část).....	155
Tab. 8 – Přehled odpovědí třídních učitelů od žáků s vývojovou dysfázií (2. část).....	157
Tab. 9 – Přehled odpovědí rodičů od dětí s vývojovou dysfázií (1. část)	159
Tab. 10 – Přehled odpovědí rodičů od dětí s vývojovou dysfázií (2. část)	160
Tab. 11 – Přehled odpovědí žáků s vývojovou dysfázií (1. část).....	161
Tab. 12 – Přehled odpovědí žáků s vývojovou dysfázií (2. část).....	162

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Struktura otázek pro rozhovor s pedagogickými pracovníky	186
Příloha B – Struktura otázek pro rozhovor s rodiči.....	188
Příloha C – Struktura otázek pro rozhovor s žáky	191

PŘÍLOHY

Příloha A – Struktura otázek pro rozhovor s pedagogickými pracovníky
(otázky č. 14, 22, 23 a 24 nebyly pokládány pedagogům intaktních žáků)

Jméno žáka:

Třída:

Informace o dítěti

1. Působí dítě spíše jako rozvážné, nebo zbrklé?
2. Je osobní tempo dítěte spíše pomalé, nebo rychlé?
3. Vyhledává dítě ve škole spolužáky, nebo je spíše samotář?
4. Jak u dítěte probíhalo začlenění mezi spolužáky v základní škole? Mělo problémy seznámit se?
5. Mělo někdy dítě problémy zařadit se do skupinové školní práce nebo hry?
6. Myslíte si, že je dítě v kolektivu spolužáků oblíbené?
7. Je dítě o přestávce nebo ve školní družině často samo?
8. Má dítě kolem sebe v základní škole nějaké kamarády? Pokud ano, kolik?
9. Setkal/a jste se někdy s ubližováním (např. posmívání, zesměšňování, šikana atp.) ze strany intaktních dětí vůči dítěti s vývojovou dysfázií?
10. Musíte přizpůsobovat svůj vyučovací plán žákovi s vývojovou dysfázií?
11. Vytváříte žákovi nějaké speciální úkoly, které plní jinak než ostatní děti?
12. Má žák v něčem úlevy oproti ostatním dětem?
13. Má dítě v současnosti problémy v řeči? Pokud ano, jaké? Je jeho řeč srozumitelná?
14. Dochází postupně ke zlepšení komunikačních schopností dítěte?
15. Myslíte si, že porucha řeči má vliv na školní úspěšnost dítěte? Pokud ano, v jakých předmětech?
16. V jakých školních předmětech má dítě největší potíže?

17. V jakých školních předmětech je naopak dítě dobré?
18. V čem oproti jiným dětem má dítě největší problémy?
19. Je dítě v něčem lepší než ostatní děti? Pokud ano, v čem?
20. Myslíte si, že je práce s tímto žákem náročná? Pokud ano, v čem nejvíce?
21. Považujete dítě za problémové, nebo se naopak ve škole snaží?

Informace o problematice vývojové dysfázie

22. Jaká jsou podle vás hlavní specifika dětí s vývojovou dysfázií?
23. Je z vašeho pohledu vhodný odklad školní docházky u dětí s vývojovou dysfázií?
24. Myslíte si, že je pro děti s vývojovou dysfázií vhodnější integrace, nebo spíše zařazení do specializovaných zařízení pro děti s vadami řeči?

Příloha B – Struktura otázek pro rozhovor s rodiči

(otázka č. 26, 33 a dotazy o diagnóze nebyly pokládány rodičům intaktních dětí)

Jméno dítěte:

Datum narození:

Třída:

Diagnóza:

Rodinná anamnéza

1. Vyrůstá dítě v úplné, nebo neúplné rodině?
2. Kdy se narodila matka dítěte? Jaký je její zdravotní stav? Prodělala někdy vážné onemocnění?
3. Kdy se narodil otec dítěte? Jaký je jeho zdravotní stav? Prodělal někdy vážné onemocnění?
4. Má dítě nějaké sourozence? V jakém roce se narodili? Jaký je jejich zdravotní stav?
5. Objevila se nějaká vážnější onemocnění v širším okruhu rodiny?
6. Měl někdo v rodině řečové problémy?
7. Je někdo z rodiny levák?

Zdravotní anamnéza

8. Jaká onemocnění prodělalo dítě v útlém věku?
9. Jakými nemocemi dítě trpí v současnosti?

Osobní anamnéza

Těhotenství, porod:

10. Jaké bylo těhotenství?
11. Jak probíhal porod?
12. Vyskytly se při porodu nějaké komplikace?

13. Jaká byla váha a míra dítěte při narození?

14. Kolik let bylo matce při porodu?

Motorika (jemná, hrubá), lateralita:

15. Kdy dítě začalo poprvé chodit?

16. Objevovaly se v motorickém vývoji dítěte nějaké obtíže? Pokud ano, jaké?

17. Jaká je lateralita dítěte?

18. Přeučoval někdo dítě z levé ruky na pravou?

19. Jak vypadá kresba dítěte?

20. Drží dítě správně psací náčiní?

Řeč:

21. Jak probíhal vývoj řeči dítěte (první slova, věty atp.)?

22. Objevovaly se v řečovém vývoji dítěte nějaké obtíže? Pokud ano, jaké?

23. Navštívili jste někdy s dítětem klinického logopeda? Pokud ano, kdy tomu bylo poprvé? Jak často jste ho navštěvovali?

24. Má dítě v současnosti problémy v řeči? Pokud ano, jaké? Je jeho řeč srozumitelná?

25. Docházíte k logopedovi v současné době? Pokud ano, jak často k němu docházíte? Myslíte si, že je u dítěte logopedická péče dostačující?

26. Dochází postupně ke zlepšení komunikačních schopností dítěte?

27. Myslíte si, že porucha řeči má vliv na školní úspěšnost dítěte? Pokud ano, v jakých předmětech?

Zrakové a sluchové vnímání:

28. Mělo někdy dítě problémy v oblasti zrakového či sluchového vnímání?

29. Je zrak a sluch dítěte v současné době v pořádku?

30. Umí dítě rozeznat všechny barvy?

Kognitivní funkce:

- 31. Jaká je pozornost dítěte? Dokáže se na věci soustředit po delší dobu?
- 32. Jak si dítě pamatuje básničky, písničky či krátké příběhy?
- 33. Je intelekt dítěte v normě?

Sociální interakce, charakteristické rysy osobnosti:

- 34. Působí dítě spíše jako rozvážené, nebo zbrklé?
- 35. Je osobní tempo dítěte spíše pomalé, nebo rychlé?
- 36. Navazuje dítě kontakty rychle, nebo spíše pomalu?
- 37. Vyhledává dítě vrstevníky, nebo je spíše samotář?
- 38. Jak u dítěte probíhalo začlenění mezi spolužáky v základní škole? Mělo problémy seznámit se?

Školní docházka:

- 39. Jakou mateřskou školu dítě navštěvovalo?
- 40. Mělo dítě odklad školní docházky?
- 41. V jakých školních předmětech má dítě největší potíže?
- 42. V jakých školních předmětech je naopak dítě dobré?
- 43. Jak na dítě nahlíží paní učitelky? Jaké s ním mají zkušenosti?

Příloha C – Struktura otázek pro rozhovor s žáky
(otázka č. 7 nebyla pokládána žákům intaktním)

Jméno žáka:

Věk:

Třída:

Školní docházky a řeč

1. Vyhledáváš ve škole spolužáky, nebo jsi raději o samotě?
2. Jak se ti dařilo začlenit se mezi své spolužáky v základní škole? Měl/a jsi problémy seznámit se?
3. Měl/a jsi někdy potíže se zařazením do skupinové školní práce nebo hry?
4. Jsi o přestávce či ve družině často sám/sama, nebo jsi se svými spolužáky?
5. Máš v základní škole nějaké kamarády? Pokud ano, kolik?
6. Setkal/a jsi se někdy s ubližováním (např. posmívání, zesměšňování, šikana) ze strany ostatních spolužáků?
7. Myslíš si, že povidáš lépe než dřív? Daří se ti to?
8. Myslíš si, že řečové obtíže mají vliv na tvoji školní úspěšnost? Pokud ano, v jakých předmětech?
9. Které školní předměty jsou pro tebe nejtěžší?
10. V jakých školních předmětech jsi naopak dobrý/á?
11. V čem oproti jiným dětem máš největší problémy?
12. Jsi v něčem lepší než ostatní děti? Pokud ano, v čem?
13. Který školní předmět máš nejradši?
14. Který školní předmět je u tebe nejméně oblíbený?
15. Baví tě to ve škole? Cítíš se zde dobře? Pokud ne, proč?
16. Jak vycházíš s paní učitelkou? Pomáhá ti?