

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2012–2015

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Ingeborg Kloudová**

**Vývojová dysfázie a specifické poruchy školních dovedností**

Praha 2015

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jana Melicharová, DiS.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR COMBINED (PART TIME)**

**2012-2015**

**BACHELOR THESIS**

**Ingeborg Kloudova**

**Developmental dysphasia and specific school skills  
disorders**

Prague 2015

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Jana Melicharová, DiS.

## **Prohlášení**

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

Na základě požadavků rodičů dětí uváděných v této bakalářské práci se veškeré materiály musely skartovat.

V Praze dne 16.2.2015

*Ingeborg Kloudová .....*

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat paní PhDr. Janě Melicharové, DiS. za pomoc, trpělivost a cenné připomínky při vedení bakalářské práce.

## **Anotace**

Tato bakalářská práce se zaměřuje na vývojovou dysfázii a specifické poruchy školních dovedností. Dopodrobna jsou zde vysvětleny příčiny vývojové dysfázie, diagnostika a následná péče.

Součástí práce je provedení vlastního marketingového výzkumu. Na základě něho je patrná četnost dětí v Jihomoravském kraji s vývojovou dysfázií a s poruchami školních dovedností a to jak v mateřských, tak základních školách.

## **Klíčová slova**

Dítě

Reedukace

Řeč

Specifické poruchy školních dovedností

Vývoj

Vývojová dysfázie

**Annotation**

This bachelor's work orientation on the developmental dysphasia and specific school skills disorders. It includes a detailed analysis cause of developmental dysphasia, diagnostics and follow - up care.

In these bachelor's work includes my own marketing research. The result of research to show frequencies of children in South Moravian region with developmental dysphasia and academic skills disorders both in kindergartens and elementary schools.

**Key words**

Child

Re-education

Speech

Specific school skills disorders

Progression

The developmental dysphasia

## Obsah

Úvod .....	9
1 Ontogeneze řeči	
1.1 Charakteristika vývoje dětské řeči .....	10
1.2 Jazykové roviny .....	10
1.2.1 Morfologicko-syntaktická rovina.....	10
1.2.2 Lexikálně-sémantická rovina .....	11
1.2.3 Foneticko-fonologická rovina .....	11
1.2.4 Pragmatická rovina .....	12
1.3 Narušený vývoj řeči .....	12
2 Vývojová dysfázie .....	14
2.1 Etiologie, vymezení pojmu .....	14
2.2 Symptomatologie .....	15
2.3 Diagnostika .....	17
2.4 Terapie .....	19
2.5 Prevence.....	20
3 Specifické poruchy školních dovedností .....	21
3.1 Specifické poruchy školních dovedností .....	21
3.2 Specifické poruchy školních dovedností spojené .....	24
s vývojovou dysfázií .....	24
4 Možnosti vzdělávání dětí s vývojovou dysfázií.....	26
4.1 Předškolní vzdělávání .....	26
4.2 Základní vzdělávání .....	27
5 Praktická část .....	30
5.1 Kazuistika .....	30
5.1.3.1 - č. 1 Patrik .....	30
5.1.3.2 č. 2 – Martin .....	35
5.1.3.3 – č. 3 David .....	38
5.2 Interpretace .....	41
5.2.1 - č. 1 – Patrik .....	41
5.2.2 - č. 2 – Martin.....	41
5.2.3 - č. 3 – David.....	42

5.3 Kvalitativní výzkum .....	42
5.3.1 Vymezení výzkumného cíle .....	42
5.3.2 Hypotézy .....	42
5.3.3 Metoda výzkumu.....	43
5.3.4 Výzkumný vzorek .....	43
5.3.5 Časová organizace výzkumu.....	43
5.3.5.1 Výsledky výzkumu u mateřských škol .....	43
5.3.5.2 Výzkum u základních škol .....	45
Závěr .....	50
Seznam použitých zdrojů.....	53
Seznam grafů .....	54
Seznam použitých zkratk .....	55
Seznam příloh .....	I
Příloha A - Patrik .....	I
Příloha B - Martin .....	II
Příloha C - David .....	III
Příloha D – Dotazník pro MŠ .....	IV
Příloha E – Dotazník pro ZŠ .....	V



## Úvod

Ve své bakalářské práci se budu zabývat vývojovou dysfázií. Za cíl si kladu zjistit výskyt vývojové dysfázie u dětí předškolního věku a její následný vliv na výskyt poruch učení. Vyplyne to z výzkumu, který provedu na základních a mateřských školách Jihomoravského kraje. Data budu sbírat pomocí dotazníků. Chci poukázat na rozdíl mezi logopedickými třídami a individuálními integrací. Jaké musí být splněné podmínky, aby byla individuální integrace možná. Zaměřím se na konkrétní případy. Téma jsem si vybrala, neboť je to nyní dost diskutované téma jak ve školství, tak i mezi nejširší veřejností.

V první kapitole se zaměřím na vývoj řeči.

Ve druhé kapitole se budu věnovat vývojové dysfázii.

Třetí kapitolou jsou specifické poruchy školních dovedností obecně i ty spojené s vývojovou dysfázií.

Čtvrtou kapitolou jsou možnosti vzdělávání dětí s vývojovou dysfázií.

Pátou kapitolou je výzkum.

# 1 Ontogeneze řeči

## 1.1 Charakteristika vývoje dětské řeči

První řečový projev u dítěte je křik ihned po narození. Jedná se projev reakce na změnu prostředí, které dítě pociťuje. Vyjadřuje nelibost se změnou teploty a později i s pocitem hladu.

V 8. - 10. týdnu začíná období broukání, které postupně přechází do období žvatlání. Dítě objevuje „hru s mluvidly“ a zapojuje stejné skupiny svalů jako při sání. Mezi 8.– 9. měsícem nastupuje období rozumění řeči. Dítě není schopno chápat obsah slov, ale rozlišuje melodie, přízvuk a zabarvení hlasu mluvícího. Zkouší tak napodobovat zvuky.

Napodobování spojené s obsahovou stránkou řeči se objevuje kolem 1 roku. Názory na ukončení vývoje řeči se různí, pokud sem zahrnujeme i správnou výslovnost, hranice je někde kolem 5. – 6. roku.

## 1.2 Jazykové roviny

### 1.2.1 Morfologicko-syntaktická rovina

Do této roviny zařazujeme užívání slovních druhů, tvarosloví a větosloví. Kolem prvního roku používá dítě jednoslovné věty. Většinou to jsou slova, kde se opakují slabiky, například mama.

Mezi 1. – 2. rokem již obvykle užívá věty dvouslovné. Dítě nejprve říká podstatná jména a později i slovesa. Postupně se přidávají i přídavná jména, osobní zájmena, číslovky a další slovní druhy. Dítě postupně začíná časovat, skloňovat a užívat souvětí.

Do 4 let věku dítěte se neobratnost v tvarosloví a větosloví považuje za tzv. dysgramatismy fyziologické. Přetrvávají-li však i nadále mohou signalizovat opoždění v řeči nebo i v intelektovém vývoji.

### 1.2.2 Lexikálně-sémantická rovina

Zahrnuje slovní zásobu a její vývoj. Dítě užívá aktivní a pasivní slovník.

Kolem 1. – 2. roku se u dítěte rozvíjí aktivní slovní zásoba v podobě prvních slov. Ovšem i pasivní slovní zásoba u dítěte i nadále přetrvává, tzn., že neustále používá mimiku, ukazování apod.

Pro rozvoj řeči je potřeba všechno, co dítě vidí, slyší a prožívá pojmenovávat. U vývoje řeči se mezi 1. až 2. rokem objevuje tzv. první a druhý věk otázek. Dítě začíná klást otázky typu „Co je to?“, „Kdo je to?“, a mezi 3. až 4. rokem je druhý věk otázek a to „Proč?“, „Kdy?“.

### 1.2.3 Foneticko-fonologická rovina

V této rovině hovoříme zejména o sluchovém rozlišování hlásek a jejich výslovnosti. Schopnost ze zvuků vyčleňovat hlásky mateřského jazyka se projevuje okolo 6. až 9. měsíce.

„Sluchové rozlišování je v úzkém vztahu k výslovnosti, protože dítě pro správnou výslovnost potřebuje rozlišovat nejen hlásky, ale také rozdíl mezi jejich správným a nesprávným zněním“.<sup>1</sup>

Podle Schulze se vývoj výslovnosti řídí tzv. pravidlem nejmenší námahy. Jedná se o hlásky artikulačně nejlehčí, jako např. P, B, M, T, D, N, až po hlásky, které jsou artikulačně náročnější, jako např. R,Ř,Z,S,C,Ž,Š,Č.

Z pohledu logopeda je důležité vědět v ontogenezi řeči pořadí fixace jednotlivých hlásek, protože podle tohoto pořadí se pracuje při korekci výslovnosti. Nesprávná výslovnost je do pěti let považována za normální.

„Od pěti let do sedmi let se ještě mluví o širší normě. Pokud u dítěte po sedmém roce přetrvává dyslalie neboli nesprávná výslovnost, je velmi pravděpodobné, že se tato dyslalie bez odborné pomoci neupraví. V dnešní době je velký důraz kladen na to, aby dítě již před nástupem školní docházky mělo výslovnost v pořádku. Většinou se tedy logopedická intervence zahajuje kolem pátého až šestého roku“.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> BEDNÁROVÁ, J. Diagnostika dítěte předškolního věku. ISBN 978-802-511-829-0. Praha: ComputerPress, 2011. str. 29.

<sup>2</sup> KLENKOVÁ, J. Logopedie, ISBN 978-80-247-1110-2. Praha: GradaPublishing a.s., 2006.

### 1.2.4 Pragmatická rovina

Jedná o sociální aplikaci asociální uplatnění komunikační schopnosti. Laicky řečeno se jedná o užití řeči v praxi. V této oblasti se kromě sociálních aspektů objevují i aspekty psychologické. Rozvíjí se zde dovednosti jak neverbální, tak i vyjádření prožitků, pocitů a vztahů.

„Dle Grohnfeldta se dítě učí ovládnout mateřský jazyk nejen jako systém různých znaků a pravidel, ale současně si osvojuje schopnost používat různé komunikační vzorce, které aplikuje různým způsobem v různých situacích“.<sup>3</sup>

Ve všech jazykových rovinách nachází společné pravidlo o tom, že vývoj řeči má určitou posloupnost a časovost. To znamená, že se dané dovednosti rozvíjí po určitých krocích a to od nejjednodušších až po nejobtížnější. Dítě musí postupně projít všechny fáze a až zvládne jednu, může teprve pokračovat na další úroveň.

„Pokud hovoříme o časovosti i zde platí zásada, že každé dítě je individuální a dozrává v různých dovednostech rozdílně. Věkové hranice by se proto měly brát jen jako určité záchytné body, protože každé dítě má svůj čas vývoje. Zároveň je ale nutné, aby se na zřetel bral věk a to proto, aby se v případě potřeby dalo zahájit včasnou intervenci.“<sup>4</sup>

### 1.3 Narušený vývoj řeči

Vývoj řeči je velmi složitý proces, na který působí jak vnitřní tak vnější faktory. Mezi vnitřní faktory řadíme celkový dobrý fyzický i duševní vývoj, nepoškozenou nervovou soustavu a mluvní orgány, zdravý vývoj sluchového i zrakového analyzátoru. Důležitý je také přiměřený vývoj intelektu. Mezi vnější faktory patří celkový vliv prostředí a výchovy, vhodná stimulace a přiměřenost podnětů dítěte k řeči. Narušený vývoj řeči mívá různé příčiny a proto se v terminologii i terapii autoři rozcházejí.

---

<sup>3</sup>KLENKOVÁ, J. Logopedie, ISBN 978-80-247-1110-2. Praha: GradaPublishing a.s., 2006. str. 40

<sup>4</sup> BEDNÁŘOVÁ, J.; Šmardová V. Diagnostika dítěte předškolního věku. ISBN 978-802-511-829-0. Praha: ComputerPress, 2011.

„Seeman stanovil deset druhů příčin opoždění vývoje řeči, jeho dělení bylo u nás dlouho uznáváno. Za opožděný vývoj řeči prostý pokládá stav, kdy dítě kolem třetího roku věku má malou slovní zásobu a těžkou patlavost i přesto, že podrobné vyšetření neprokázalo žádný patologický nález, ani neurologický nález ve smyslu dětská mozková obrna, nemá poruchu jemné motoriky, ani motoriky jazyka, má normální sluch a nemá snížený intelekt“.<sup>5</sup>

Česká odborná literatura užívá klasifikaci narušené komunikační schopnosti podle symptomu, který je pro určité narušení nejtypičtější – symptomatická klasifikace, kterou uvádí Lechta (1990, 2003). Zde dělí narušenou komunikační schopnost na 10 základních kategorií:

1. Vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)
2. Získaná orgánová nemluvnost (afázie)
3. Získaná psychogenní nemluvnost (mutismus)
4. Narušení zvuku řeči (rinolálie, palatolálie)
5. Narušení fluence (plynulosti) řeči (tumultussermonisbalbuties)
6. Narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie)
7. Narušení grafické stránky řeči
8. Symptomatické poruchy řeči
9. Poruchy hlasu
10. Kombinované vady a poruchy řeči

---

<sup>5</sup>ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. A kol. Řeč. *Klinická logopedie*. ISBN 80-7178-546-6. Praha: Portál, 2003. str. 92

## **2 Vývojová dysfázie**

Vývojovou dysfázi lze definovat jako specificky narušený vývoj řeči projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené.

Vzniká jako následek poruchy centrálního zpracování řečového signálu. Postižení je tím lokalizováno do centrální sluchové oblasti řečových center.

Postižení centrální nervové soustavy je tedy spíš difuzní, než ložiskové. Zasahuje celou centrální korovou oblast a podle vážnosti postižení se pak manifestuje různou hloubkou příznaků. Projevuje se širokou symptomatickou včetně výrazně nerovnoměrného vývoje celé osobnosti. Podle hloubky postižení se pak projevuje různě širokou škálou i hloubkou příznaků, od dysfagické symptomaticky po úplnou nemluvnost. Dysfatický vývoj ovlivňuje i vývoj osobnosti dítěte, jeho citovou, motivační a zájmovou sféru, postavení v rodině, širší psychosociální začlenění i budoucí profesní orientaci.

### **2.1 Etiologie, vymezení pojmu**

U vývojových poruch řeči není přesně známá příčina vzniku. Hovoří se o postižení vývoje kognitivních funkcí vlivem pre-, peri- a postnatálního poškození mozku.

Objevuje se zde i názor případného vlivu dědičnosti. Vývojové poruchy řeči opožděný vývoj řeči se častěji objevuje u chlapců.

#### **Typy dysfázie**

##### **a) Receptivní dysfázie**

Receptivní dysfázie je porucha vnímání, paměti a rozumění řeči, to znamená, že dítě slyší, ale nedokáže zvuky diferencovat, takže zvuk nepřináší informaci. Obtíže nalézáme zejména v oblasti dekodování řeči.

Dítě s receptivní dysfázií je v situaci člověka, který se ocitl sám v cizí zemi, kde nerozumí jazyku, kultuře ani smyslu gest a mimice.

Dítě nerozumí, a proto se bojí změn. Z toho důvodu lpí na rituálech a uchyluje se k chování, které může vykazovat znaky autismu.

### **b) Expresivní dysfázie**

V této kategorii dysfázie zařazujeme poruchy schopnosti samostatného vyjadřování, tzn., že dítě nevysloví hlásku anebo slovo. Dítě má výrazně nižší aktivní slovník než úroveň porozumění slovům a větám. Porozumění je relativně lépe zachováno oproti dysfázii receptivního typu.

Velké obtíže s sebou nese rozšiřování aktivního slovníku, tzn., že si dítě nedovede motoricko- kinetický vzorec slova zapamatovat a později vybavit.

### **c) Smíšená**

Jedná se o nejčastěji se vyskytující poruchu. Všichni lidé s expresivní poruchou řeči mají totiž do určité míry rovněž obtíže s porozuměním mluvenému – při nejmenším na úrovni složitějších gramatických struktur – stejně jako všichni s percepční poruchou zákonitě v jejím důsledku produkují obsahově nepřesná sdělení, která mohou působit jako obtíže s expresí.

## **2.2 Symptomatologie**

Příznaky u vývojové dysfázie se projevují různými způsoby, většinou se jedná o nerovnoměrný vývoj celé osobnosti. Nejčastějším a nejnápadnějším znakem je většinou výraznější opoždění vývoje řeči. Tato skutečnost bývá hlavním důvodem pro návštěvu klinického logopeda.

Při obtížích v řeči je v zasažená jak povrchová tak hloubková struktura. U vnějších příznaků se může zdát projev řeči jako patlavost. Děti často mluví nesrozumitelně, což může vést později i k nemluvnosti.

„V hloubkové struktuře řeči může zasahovat oblast sémantickou, syntaktickou, ale i gramatickou. Přehazování slovosledu, odchylky ve frekvenci výskytu jednotlivých slovních druhů, nesprávné koncovky při ohýbání slov, vynechávání některých slov (krátké předložky, zvrtné částice), omezení slovní zásoby, redukce stavby věty na dvou- nebo i jednoslovné.“<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup>ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. A kol. Poruchy vývoje řeči. *Klinická logopedie*. ISBN 80-7178-546-6. Praha: Portál, 2003. str. 107

„V povrchové struktuře řeči jsou zásadní poruchy fonologického systému na úrovni rozlišování distinktivních rysů hlásek. Nejčastěji je postižena diferenciací znělosti – neznělosti, závěrovosti – nezávěrovosti, kompaktnosti – difuznosti. Řeč je na poslech výrazně patlavá až zcela nesrozumitelná. Může docházet k záměnám či redukcím hlásek nebo slabik ve slově, především u delších slov. Někdy projev dítěte dělá dojem plynulé řečové produkce, je však zcela nesrozumitelný. Vzhledem k uvedeným příznakům proto mluvíme někdy nejen o opožděném, ale i aberantním (odchylném) vývoji řeči.“<sup>7</sup>

Projevy jsou i v dalších oblastech např. porucha fonetické a fonologické realizace hlásek. Také vážně syntaktické spojování slov do větných celků. Dítě přehazuje, vynechává a opakuje pořadí řazení slabik. Řeč je velmi často agramatická až nesrozumitelná. Zde mluvíme o postižení fonemické percepce. Dítě není schopno udržet dějovou linii a přeskakuje jednotlivé časové úseky. Nezvládá kombinovat symboly a nerozezná klíčová slova k pochopení smyslu. Trpí poruchou krátkodobé paměti a má malou aktivní slovní zásobu. Časté jsou projevy dyslexie a dyspraxie. Sledujeme, že bývá i nepoměr mezi řečovými a neřečovými schopnostmi. Dále je narušena percepce zrakových, hmatových a rytmických signálů. Narušené zrakové vnímání se projevuje zejména v kresbě, kde jsou typické znaky.

U těžkých poruch, kdy dítě mluví málo nebo vůbec, se často stává jediným vodítkem k určení diagnózy. U jemné motoriky se to projeví ve špatném úchopu pisadla.

U laterality se objevují nevýhodné typy laterality jako např. nevyhraněná dominance, zkřížená laterality apod.

---

<sup>7</sup>ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. A kol. Poruchy vývoje řeči. *Klinická logopedie*. ISBN 80-7178-546-6. Praha: Portál, 2003. str. 111 - 112



## 2.3 Diagnostika

Pojem diagnostiku lze definovat jako poznávací proces, který má za cíl co nejdokonalejší poznání daného předmětu nebo objektu. Výstupem tohoto poznání je diagnóza.

Diagnostika je záležitostí lékařskou, psychologickou i speciálně pedagogickou. Vždy by se mělo jednat o týmovou spolupráci.

Terapeutické postupy a jejich úspěchy velmi často závisí na včasné a správné diagnostice.

Významná složka v diagnostice se nazývá diferenciální. Vzhledem k tomu, že vývojová dysfázie má širokou škálu příznaků, je velmi často zaměňována za jiné poruchy řeči.

### **Druhy diagnostik:**

- a) Foniatrická diagnostika
- b) Neurologická diagnostika
- c) Psychologická diagnostika
- d) Logopedická a speciálně pedagogická diagnostika
- e) Diferenciální diagnostika

#### **a) Foniatrická diagnostika**

„Základním vyšetřením je vyšetření všech složek řeči, vyšetření sluchu a ve spolupráci s dalšími nelékařskými obory vyšetření i všech ostatních složek vývoje osobnosti. Koordinátorem všech těchto diagnostických postupů je lékař neboli foniatr.

Pro vývojovou dysfázii je signifikantní skór Indexu vnitřní informace řeči nižší než 0,7. Test fonemického sluchu vykazuje nižší procento úspěšnosti, než je dáno příslušnou věkovou normou (především znělost versus neznělost, závěrovost versus nezávěrovost)<sup>8</sup>.

#### **a. Neurologická diagnostika**

Neurologický nález je většinou negativní. Obecně se dá říci, že stupeň postižení řeči nemusí být nutně v souladu s neurologickým postižením.

---

<sup>8</sup>ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. A kol. Poruchy vývoje řeči. *Klinická logopedie*. ISBN 80-7178-546-6. Praha: Portál, 2003. str.109.

## **b. Psychologická diagnostika**

Psychologický nálezu u dítěte s vývojovou dysfázií se vyznačuje difúzním postižením CNS. Vývoj je nerovnoměrný, je porušeno hospodaření s energií.

Součástí klinického obrazu vývojové dysfázie nemusí nutně být porucha intelektu. Intelekt dost často může být i nadprůměrný a to dokonce i u těžkých forem vývojové dysfázie. Slovní zásoba může být v této fázi výrazně redukována, ale srozumitelnost řeči nepostižena. Jedná se tedy často o kombinované postižení. Pokud dojde k zahájení terapie řeči opožděně, může se stát, že dojde k tzv. sekundárnímu poklesu intelektu a to právě z nedostatku přísunu informací.

„Difúzní postižení se pak může projevit při koncentraci pozornosti, u paměti a poruch spojených s využíváním energie.

Součástí psychologického vyšetření je kresba a obkreslování. Příklady výše zmíněných kreseb a obkreslování je součástí této bakalářské práce v části příloh.

Kresbou lidské postavy se většinou u vyšetřování začíná, protože velmi ulehčuje první navázání kontaktu s dítětem. Upravený test podle Šturmy a Vágnerové je obzvlášť vhodný pro děti s narušenou komunikační schopností, protože nevyžaduje od dítěte mluvní projev. U těchto dětí se používá i na celkový odhad úrovně komunikačních schopností, protože v kresbě se odráží nejen emocionální ladění a kvalita sebehodnocení, ale i postoje k druhým lidem.“<sup>9</sup>

U dysfatických dětí bývá u kresby postavy velmi nízká obsahová úroveň. Většinou chybí detaily, jako jsou nos, ústa, uši, vlasy nebo je dítě nakreslí do svislé polohy. Stává se, že nemají ani některé části těla jako jsou prsty nebo krk. Postava na nás z našeho pohledu působí často neživě, schematicky až morbidně.

Z hlediska diagnostiky je potřeba zdůraznit, že téměř všechny dysfatické děti mají v kresbě nebo obkreslování velmi špatné výsledky. Nehraje v tom roli, jestli intelekt dítěte je podprůměrný nebo naopak nadprůměrný.

---

<sup>9</sup>ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. A kol. Poruchy vývoje řeči. *Klinická logopedie*. ISBN 80-7178-546-6. Praha: Portál, 2003. str115.

## **b) Logopedická a speciálně pedagogická diagnostika**

Tuto diagnostiku by měl provádět klinický logoped nebo logoped v SPC s příslušným vzděláním. Doplňuje lékařskou diagnostiku a tím celkový obraz schopností dítěte a míru opoždění jeho vývoje.

Tato diagnostika zkoumá u dítěte zejména tyto dovednosti:

- orientaci v prostoru a čase
- laterality
- motorické funkce: jemná, hrubá motorika
- sluchové vnímání
- zrakové vnímání
- řeč: percepce i exprese
- grafomotorika: kresba
- čtení, psaní, počítání
- paměť, aktivita a koncentrace pozornosti

## **c) Diferenciální diagnostika**

Vývojovou dysfázií je třeba diagnostikovat jako celek se všemi jejími projevy. Opoždění jednotlivých složek bývá nerovnoměrné, proto bývá vývojová dysfázie dost často zaměňována za jiné poruchy. Jedná se většinou o vývojovou dysartrii, vadu nebo poruchu sluchu, opožděný vývoj řeči prostý, opožděný vývoj řeči při mentálním postižení nebo nejčastější záměnou je za těžkou dyslálii.

U diferenciální diagnostiky se pracuje často s Heidelberským testem vývoje řeči. Nejedná se o zjištění inteligence a ani zjištění foneticko- fonologické jazykové roviny. Testem se zjišťuje zejména dosažený stupeň adekvátního vývoje řeči a následný výběr vhodné terapie.

## **2.4 Terapie**

Dítě s vývojovou dysfázií potřebuje k úspěšnosti terapie, aby byla spolupráce jak rodiny, tak odborníků neustále propojena. Je třeba zajistit klinického logopeda, klinického psychologa a lékaře (foniatra, neurologa, pediatra), dále pedagoga a také pedagoga ze speciálního pedagogického centra.

Dříve se terapeutické postupy zaměřovaly převážně na řeč a opomíjel se celkový rozvoj osobnosti dítěte. V dnešní době se již kromě rozvíjení komunikačních dovedností a schopností trénuje zrakové a sluchové vnímání, myšlení, paměť a pozornost, motorika, grafomotorika, ale také schopnost orientace.

U dětí s vývojovou dysfázií, jak již bylo řečeno, je vývoj nerovnoměrný a individuální, proto je nutné rehabilitační, edukační a reedukační postupy kombinovat. V dnešní době se aplikuje myšlenka využít toho, co již umí.

## 2.5 Prevence

Děti s vývojovou dysfázií v předškolním věku komunikují omezeným nebo vlastním slovníkem anebo neverbálně. Při nástupu do kolektivního zařízení se děti uchylují právě k neverbálnímu způsobu komunikace. Častěji se ocitají v roli naslouchajících, nenavazují rozhovor a spíše čekají na otázku. I ve starším školním věku mnohdy spoléhají na pomoc rodičů nebo sourozenců. Čím jsou starší, více si uvědomují své komunikační zábrany, které jsou dost často způsobeny i nevhodným upozorňováním svého okolí.

Velmi důležitou roli ve vývoji řeči hraje komunikace matky s dítětem. Většinou je to právě matka, která si odlišnost u svého dítěte uvědomí jako první. Další postoj rodiny pak může jak pozitivně, tak samozřejmě negativně ovlivnit průběh budoucí terapie a postupné zmírnění poruchy.

„V případě rizikových dětí pak místo kompenzačního zlepšování dochází naopak ke zhoršování poruch a deficitů. Klinická praxe ukazuje, že i minimální záporné zkušenosti dětí v raném stádiu osvojování jazyka mohou výrazně zpomalit jejich řečový vývoj“.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup>ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. A kol. Poruchy vývoje řeči. *Klinická logopedie*. ISBN 80-7178-546-6. Praha: Portál, 2003. str.139.

### 3 Specifické poruchy školních dovedností

Vedle mluvené řeči jsou dalšími hlavními informačními kanály právě čtení a psaní. S potřebou čtení a psaní se setkáváme v každodenním životě a samozřejmě i ve školním prostředí.

Dovednost číst a psát předpokládá, že se dítě naučí porozumět psanému textu a zase naopak dokáže převést to, co slyší, do písemné podoby. Potřeba komunikace je zakotvena kdesi hluboko v naší psychice a nesplnění nebo nemožnost vede k závažným psychickým a zároveň i sociálním poruchám a to hlavně ve vztazích.

Poruchy učení jsou v dnešní době nejčastějším druhem znevýhodnění, kdy se dítě zařadí do skupiny integrovaných žáků, lépe řečeno žáků se speciálně vzdělávacími potřebami. Jelikož specifické poruchy školních dovedností nejsou na první pohled nikterak viditelné, setkáváme se i v dnešní době s předsudky. Mnozí pedagogové, bohužel i psychologové tyto poruchy zlehčují a berou to jako jakýsi trend moderní doby.

#### 3.1 Specifické poruchy školních dovedností

Definicí o specifických poruchách školních dovedností je více, ale všechny se shodují, že se jedná o obtíže učení spojené s přiměřenou inteligencí žáka. Na druhé straně si ale musíme uvědomit, že úroveň inteligence je nutná pro správnou diagnostiku těchto poruch a jejich následnou terapii.

Nastavení reedukační péče a nasměrování na budoucí vzdělávací perspektivu daného jedince je důležitá i z hlediska prožívání úspěchů a neúspěchů dítěte. Neúspěch může dítě dovést do slepé uličky v citové oblasti prožívání sebe sama.

„Z definice musíme dále vyvodit závěr, že jde sice o handicap celoživotní, ale při včasném zjištění poruch a kvalitní reedukační (nápravné) péči, podpoře člověka s touto poruchou, může dojít ke zmírnění či úplnému odstranění vzdělávacích obtíží.“<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup>PIPEKOVÁ, J. a kol. Kapitoly ze speciální pedagogiky. ISBN 978-80-7315-198-0. Nakladatelství Paido, 2010. str. 101.

### **Specifické poruchy školních dovedností se dělí na:**

- a) dyslexie – porucha čtení
- b) dysgrafie – porucha psaní
- c) dysortografie – porucha pravopisu
- d) dyskalkulie – porucha počítání
- e) dyspinxie – porucha kreslení
- f) dysmúzie – porucha hudebnosti
- g) dyspraxie – porucha vykonávat složité úkony

V další části práce si podrobně vysvětlíme jednotlivé specifické poruchy školních dovedností.

#### **a) Dyslexie**

Jedná se o specifickou poruchu čtení, která se v některých případech projevuje už v raných počátcích čtení při zapamatování si jednotlivých písmen a jejich rozpoznání. Problémem bývá rozlišení tvarově podobných písmen jako b-d,s-z,t-j a dále také v rozlišování podobně znějících hlásek a-e-o, b-p.

Potíže se objevují při spojování hlásek ve slabiky a následně při čtení slov. U těchto dětí je pak patrná porucha v rychlosti čtení, správnosti čtení a i v porozumění čtenému textu.

Dyslexie se na základě lateralizace mozkových hemisfér dělí na pravoemisférový a levoemisférový typ.

**U pravoemisférové dyslexie** děti obvykle čtou pomalu, trhaně a nepřesně. **U levoemisférového typu dyslexie** naopak čtou děti rychle, až přehnaně a proto dělají mnoho chyb, často si slova i domýšlí.

#### **b) Dysgrafie**

Jedná se o specifickou poruchu psaní, která se projevuje především v neschopnosti napodobit tvar písmene a řazení písmen.

Písmo je neuspořádané a těžkopádné, nedaří se udržet stejnou výšku písma. Často u nich sledujeme špatný úchop pisadla. Žáci píšou velmi pomalu a často soustředění se na grafickou úpravu způsobí časté pravopisné chyby.

### c) **Dysortografie**

Lze jí definovat jako specifickou poruchu pravopisu, která se projevuje v nerozlišení délek, měkkosti ale i správném pořadí písmen.

Velmi často tato porucha souvisí s dyslexií a dysgrafií. Žáci s dysgrafií dělají časem méně chyb, pokud mají soustavnou péči.

Stále však platí, že potřebují více času než ostatní spolužáci. Tyto děti mají být přednostně zkoušeny ústně a pracovat bez časového limitu, jinak i při zvládnutém učivu opět chybují.

### d) **Dyskalkulie**

Tato specifická porucha se týká matematických schopností, jež má ještě své podskupiny.

Při praktognostické dyskalkulii bývá narušena manipulace s nakreslenými symboly a předměty. Dítěti se nedaří řadit předměty dle velikosti, délky a správně je třídit.

U **verbální dyskalkulie** není dítě schopné označit množství a počet předmětů. Nezvládají vyjmenovat číselnou řadu od největšího po nejmenší. Určit lichá a sudá čísla a zároveň má potíže v osvojení si tzv. matematického slovníku.

**Lexická dyskalkulie** se vyznačuje neschopností číst matematické symboly. V těžších případech dítě nepřečte ani izolované číslice a operační znaky. U lehčích forem může činit problém přečíst vícemístná čísla s nulami uprostřed, nebo pokud jsou psaná svisle. Příčina bývá v oblasti zrakového vnímání, kdy žáci mají rovněž problémy v přečtení zlomků, desetinných čísel a mocnin.

**Grafická dyskalkulie** se projevuje v neschopnosti psát matematické znaky. Žáci mají potíže při psaní číslic formou přepisu nebo diktátu. Píší v opačném pořadí nebo zapomínají zapsat nuly. Zápisy bývají neúhledné a v geometrii mají problémy při rýsování jednoduchých obrazců. Často píší číslice zrcadlově a u těžších případů mohou místo čísel psát i písmena.

**Operační dyskalkulie** je poruchou schopnosti provádět matematické operace. Nedokážou sčítat, odčítat, násobit a dělit. Problémy nastávají už při přechodech přes desítku. Žáci si často pomáhají počítáním na prstech, což činí problémy při nedostatečném osvojování násobilky a komolení početních operací právě sčítáním.

Při **ideognostické dyskalkulii** jde o poruchu, kdy žák nechápe matematické pojmy a vztahy mezi nimi. Obvykle se to projeví při řešení slovních úloh, kdy je potřeba slovní zadání převést do systému čísel. Stačí, aby se pozměnilo zadání ve slovní úloze a navyklý způsob řešení a dítě si neví rady.

**e) Dyspinxie**

Dyspinxie je charakteristická zejména v kresbě s její nízkou úrovní. Dítěti dělá potíže pochopit perspektivu a přenést svou představu na papír. Tužku drží tvrdě a neobratně.

**f) Dymúzie**

Tato porucha postihuje schopnost vnímat a reprodukovat hudbu. Nedaří se jim udržet melodii, nerozliší tóny. Mají problémy v rozlišení i reprodukování rytmu. Zapsat a přečíst notový zápis souvisí více s dyslexií a dysgrafií.

**g) Dyspraxie**

Specifickou porucha, která v sobě zahrnuje obratnost vykonávat složité úkony. Tyto žáci jsou většinou pomalí, nezruční, neupravení a jejich výrobky působí nevzhledně.

Jejich obtíže se promítají do různých rovin jako je kreslení, psaní, pracovním vyučováním, ale i v tělesné výchově. Také se může dyspraxie projevit při mluvení a to v artikulační neobratnosti.

### **3.2 Specifické poruchy školních dovedností spojené s vývojovou dysfázií**

U dětí s vývojovou dysfázií dochází velmi často k poruše koncentrace pozornosti spojené s impulzivitou a hyperaktivitou. Soudobý název této poruchy chování zní ADHD, což je vývojová porucha charakteristická právě nepřiměřenou hyperaktivitou, impulzivitou a poruchami pozornosti.

Nejčastější poruchou školních dovedností bývá narušená schopnost číst a psát. Mnohdy se také vyskytuje dymúzie i dyspinxie. Méně častá bývá porucha matematických dovedností, což nazýváme dyskalkulií. Pokud je však dobře nastavená



logopedická terapie a s ní i vhodná celková rehabilitace, dítě se postupně zlepšuje a projevy se zmírňují. Dítěti se daří zvládat i základní pohybové dovednosti. Zlepšuje se i zpracování slovních podnětů i paměťových procesů. V důsledku toho se lepší i vlastní mluvní projev dítěte.

## 4. Možnosti vzdělávání dětí s vývojovou dysfázií

První vstup do školy bývá v životě dítěte velkou změnou, na kterou musí být dítě dostatečně připravené. Kromě řečových a intelektových předpokladů zde sehrává svou roli i citová zralost a schopnost soustředění na systematickou práci.

Dysfatickým dětem díky nerovnoměrnému vývoji většinou tyto schopnosti v daném věku chybí. Zpravidla ve věku 6 let nesplňují předpoklady pro školní zralost. Posouzení školní zralosti je potřeba týmově posoudit a to v našem případě jak pediatrem, tak i psychologem a i dalšími lékařskými odborníky, tak i pracovníky ze speciálního centra.

„Podle Šturmy rozhodnutí o vstupu do školy ovlivňuje několik faktorů:

- tělesný vývoj a zdravotní stav, věk (v ČR je prvním a rozhodujícím kritériem), rozdíly mezi chlapci a dívkami, podnětnost výchovného prostředí
- - požadavky školy
- psychická zralost – zralost poznávacích a rozumových funkcí a schopností, kresba, pracovní vyspělost, citová a sociální zralost.<sup>12cc</sup>

### 4.1 Předškolní vzdělávání

V dnešní době se začínají sledovat možné poruchy školních dovedností již v předškolním věku.

Dospělí někdy zaznamenají signály, že je dítě jiné. U dítěte předškolního věku tomu však nepřikládají zvláštní význam. Neuvažují o tom, že by jejich dítě mohlo v budoucnu být neúspěšné ve škole.

Předškolák posuzuje sebe samého i své okolí především očima svých rodičů. Pokud se u některých dětí již v raném věku projevují určité deficity a nerovnoměrný vývoj nebo narušený vývoj řeči, je potřeba zajistit takzvanou ranou péči. Tato péče by měla být dlouhodobá, intenzivní a hlavně komplexní.

Často začíná v předškolním věku a přetrvává i do věku školního. Dětem s vývojovou dysfázií je poskytována logopedická péče v logopedických zařízeních rezortu zdravotnictví i školství. Dále může mít logopedická intervence podobu individuální nebo skupinovou.

---

<sup>12</sup>ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. A kol. Poruchy vývoje řeči. *Klinická logopedie*. ISBN 80-7178-546-6. Praha: Portál, 2003. str. 135.

V logopedických třídách mateřských škol je pak dítě rozvíjeno jak skupinovou terapií, tak i individuální. Na dítě je působeno pravidelně, v prostředí a kolektivu, který zná.

Celková terapie pak rozvíjí následující oblasti: zrakové vnímání, sluchové vnímání, myšlení, paměť a pozornost, motorika, schopnost orientace, grafomotorika, řeč. Žádnou z oblastí nelze rozvíjet samostatně, je třeba postupy kombinovat.

Často není v dané mateřské škole logopedická třída a rodiče jsou nuceni k integraci do běžné mateřské školy.

U integrace v běžných školkách není většinou logoped přítomen nepřetržitě, ale pouze dochází v určité dny.

Dále jak už jsme zmínili, dítěti s vývojovou dysfázií nestačí jen procvičovat řeč či mluvidla, ale je nutný celkový rozvoj osobnosti. Pak je nutné docházet na individuální logopedickou péči buďto do speciálně pedagogického centra pro vady řeči nebo vyhledat klinického logopeda.

Výhodou u speciálně pedagogických center je i následná péče ve školním věku, kdy se často přidají i specifické poruchy školních dovedností. Společně se školou pak může speciálně pedagogické centrum provést dítě jak integrací, která vyžaduje sestavení individuálního plánu. Velmi důležitá je ochota rodičů spolupracovat jak se speciálně pedagogickým centrem, tak i s mateřskou školou, kam dítě dochází.

## **4. 2 Základní vzdělávání**

Příčiny školní nezralosti u dětí s vývojovou dysfázií se většinou kombinují a ztěžují tak vstup dítěte do školy. Odklad školní docházky obvykle nic neřeší u dětí, u kterých se jedná o celkové snížení předpokladů, že zvládnou požadavky běžné základní školy.

U těchto dětí je nutné zvážit vhodnost škol speciálních, kde jsou eliminovány případné první pocity školního selhání. Při dnešním nastavení ne vždy zcela vhodných učebních metod je pro děti s těžšími formami vývojové dysfázie vhodnější vlastní typ školy s upraveným učebním plánem a odborně proškolenými pedagogy.

V tento moment je speciální škola pro dítě pokračováním intenzivní rehabilitace.

Odklad školní docházky má pro dítě s vývojovou dysfázií smysl jen tehdy, dokáže-li se pro dítě zajistit dobře vypracovaný individuální výchovný a terapeutický plán, který by pomohl zlepšit projevy jeho poruch.

Chybou bývá, pokud dítě setrvává doma nebo v mateřské škole jen z důvodů prodloužení dětství anebo mylné naděje, že se potíže samy upraví. Nejedná se o řešení, ale odsunutí problému s leckdy velmi špatnými dopady. Nejvíce ohroženy tak bývají děti s nižším intelektem, protože ve svém senzitivním období tzv. stagnují anebo dochází i ke zhoršení intelektových dovedností.

U dětí trpících specifickými poruchami školních dovedností je zpravidla nutná pomoc rodičů již v prvním pololetí první třídy. Často sami rodiče si stále nechtějí připustit, že by to dítě nezvládlo. Určitě dítěti nepomůže po škole ještě několik hodin denně si učivo opakovat.

U integrace do běžné základní školy je nutné vhodně nastavit pro dítě podpůrná opatření, aby nemohla nastat situace ani ze strany rodičů nebo školy, kdy bude dítě vystaveno přílišnému tlaku kvůli výkonu. Dětem bývá zpravidla sestavován individuální vzdělávací plán, jehož součástí je i předpoklad, že také rodiče se budou na jeho plnění podílet. Pokud má škola k dispozici logopedickou třídu, může být zařazeno právě do té. Prostředí běžné třídy je podnětnější, ale zároveň pro tyto děti náročnější. Zde si však dokážou vytvořit reálný pohled na své potíže a osvojí si strategie sociálního začlenění. Pokud se se situací zvládnou vyrovnat, posílí tím i svou sebedůvěru. Ovšem na druhé straně rušný život běžné třídy může znamenat přehnanou zátěž a může mít také opačný efekt, dítě zaostává a ztrácí sebedůvěru, u dítěte je omezen nebo zcela chybí prožitek úspěchu. Je třeba předem se poradit s odborníkem a průběžně sledovat situaci. Ze strany školy je potřeba vstřícná spolupráce se speciálně pedagogickým centrem při speciálních školách pro vady řeči. Individuální integrace se z důvodu narušené komunikační schopnosti uskutečňuje od 1. ročníku ZŠ a z důvodu specifických poruch školních dovedností od 2. ročníku ZŠ.

Před nástupem do základní školy může PPP, SPC nebo logoped doporučit též zařazení do logopedické třídy. Výhodou docházky dítěte do logopedické třídy je fakt, že je zde dětem věnována cílená péče během celého dne, ve třídě je menší počet dětí (max. 14 dětí). Třída je vedena speciálním pedagogem. Materiál k osvojení a procvičování učiva je volen s ohledem na potíže žáků. Přizpůsobeno je také tempo práce, hodnocení je diferencované podle stupně vady, tolerantní k potížím.

Rodiče se v dnešní době uchylují i ke školám soukromým, kde velmi záleží na odbornosti a osobnosti učitele. Velkou roli zde hraje i ochota spolupráce se speciálně

pedagogickým centrem. Spolupráci většinou odmítají a děti se často vrací do speciálních škol a speciálně pedagogických center, kdy se již podaří jen částečně potíže zmírnit.

## **5 Praktická část**

### **5.1 Kazuistika**

#### **5.1.1 Výzkumný vzorek**

Výzkumné šetření bylo provedeno u tří dětí s předpokládanou vývojovou dysfázií. Zpracovány jsou zde kazuistiky tří chlapců navštěvujících mateřskou školu s logopedickou třídou ve Znojmě.

#### **5.1.2 Časová organizace výzkumu**

Výzkum byl prováděn formou pozorování přímo v logopedické třídě MŠ Znojmo. Doložena byla dokumentace z neurologických a psychologických vyšetření. Dále zde byla provedena vstupní a průběžná vyšetření SPC.

#### **5.1.3 Výsledky výzkumu**

Kazuistiky byly zpracovány na základě pozorování a doložené dokumentace z neurologických a psychologických vyšetření. Dále zde byla provedena vstupní a průběžná vyšetření SPC.

##### **5.1.3.1 - č. 1 Patrik**

**Narozen:** v roce 2007

**Logopedická péče:** v roce 2011

**Diagnóza:** suspektní vývojová dysfázie

#### **Rodinná anamnéza**

Chlapec pochází z úplné rodiny. Jeho sestra (dvojče) navštěvuje společně s bratrem logopedickou třídu v mateřské škole. Podle sdělení matky začal otec děti mluvit až v 5 letech.

#### **Osobní anamnéza**

Těhotenství bylo rizikové. Porod byl ve 33. týdnu císařským řezem. Váha dítěte byla 1,70 kg. Chlapec byl kojen do 4. měsíce.

### **Motorický vývoj**

Chlapec nelezl. Samostatně chodil ve 12 měsících. Nyní je pohybově obratný, jezdí na kole, šplhá, běhá, plave a skáče na trampolíně. Je samostatný v sebeobsluze. Baví ho skládanky, lego, encyklopedie, pexeso. Rád sportuje, jezdí na kole a hraje si s míčem. Občas ho zaujme knížka, láká ho počítač.

Chlapec je společenský a touží po přátelství. Umí si hrát i sám. Uklízí po sobě hračky i talíře po jídle.

### **Řečový vývoj**

První slova začala v 16 měsících a jednoduché věty kolem 3 let. Pokynům rozumí dobře. Dle slov matky povídá nerad, nechce komunikovat ani říkat básničky. Chudá slovní zásoba, cizí lidé mu nerozumí. Domlouvá se tzv. „svojí řečí“ nebo ukazováním.

### **Vyšetření SPC**

Patrik byl vyšetřen v mateřské škole za přítomnosti matky a sestry. Kontakt s dítětem byl velmi obtížný. Chlapec nechtěl komunikovat, byl negativistický. Podle matky ho od rána bolí břicho a je plačtivý.

### **Motorika**

Hrubá motorika v normě, jemnou motoriku je vhodné rozvíjet. Oromotorika je slabá, vážne polohování jazyka i rtů. Kresba je na počátku rozvoje, lateralita zkřížená, dominantní ruka levá a oko pravé. Úchop pisadla neupevněn, nedává třetí prst pod.

Viz. příloha č.

Dále nevyšetřen, nespolupracoval.

### **Výslovnost**

Těžký jazyk, artikulační neobratnost.

V březnu 2011 byl orientačně vyšetřen v SPC pro vady řeči za přítomnosti rodičů a sestry. Tehdy Patrik ochotně spolupracoval. Při činnosti s obrázky využíval převážně zvukomalebných slov, svůj žargon, jednoslabičná maximálně dvojslabičná slova. Patrný byl „boj“ o slovo se sestrou. Pasivní slovní zásoba je dobrá, aktivní je slabší. Při práci s obrázky je bystrý, má jiskru.

### **Doporučení:**

- Intenzivní logopedická intervence
- Pravidelná cvičení oromotoriky
- Dechová a fonační cvičení, důraz na dechové stereotypy
- Artikulační cvičení v součinnosti s využitím hmatových a zrakových vjemů
- Rozvíjet fonemický sluch, rozlišování, napodobování zvuků
- Uplatňovat metody komentování, kdy využíváme stále stejná slova, krátké věty tzv. mluvní vzorce, stereotypy pro zapamatování gramatické stavby
- Veškerou činnost doprovázet verbálně – ne zahltit informacemi, spíše stále opakovat totéž
- Rozvíjení slovní zásoby multisenzoriálně (asociační cvičení, cvičení slovní pohotovosti)
- Mluvní projevy přijímat s pochopením a podporovat chuť mluvit
- Předkládat správný mluvní vzor je velmi důležité a individuální přístup nezbytný
- Každý pokus o mluvenou žádost, jakkoliv nedokonalou, nezapomeneme pochválit
- Rozvíjet grafomotoriku, upevňovat správný úchop pisadla
- Pozitivně oceňovat zlepšení a úspěch
- Spolupracovat s rodinou

**Závěr:** Vhodné zařazení do logopedické třídy pro děti s vadami řeči



## **Kontrolní došetření z roku 2013**

### **Foneticko– fonologická jazyková rovina**

U rytmižace rozloží slovo na slabiky. Dokáže zopakovat danou rytmickou strukturu. První slabiku ve slově již neurčí. Při výslovnosti hlásky L se daří jen na začátku slov, jinak ne.

Nečistá výslovnost se vyskytuje i u hlásek C, S, Z. Při předříkávání se mu daří vyslovovat Č, Š, Ž. Ve spontánní řeči jsou patrné projevy paralalie nebo mogilalie. R neříká vůbec, Ř zaměňuje za Ž, Š.

### **Morfologicko- syntaktická jazyková rovina**

Morfologie neodpovídá věku. Přetrvávají dysgramatismy. Nepoužívá správně předložkové vazby. Chybuje při tvoření jednotného a množného čísla. Nezvládá stupňování přídavných jmen, netvoří zdvojnásoběliny. Má snížený jazykový cit. Komolí slova, vynechává větné členy. Používá nesprávnou skladbu vět.

### **Lexikálně- sémantická jazyková rovina**

Aktivní slovní zásoba je běžná. Převažuje však pasivní slovní zásoba. Mírně vážně pojmová výbavnost. Nepoužívá u slovních druhů zájmena a předložky. Komunikuje neverbálně a používá svůj vlastní žargon.

Význam slov chápe a tvoří pojmy podřadné a nadřazené. Při práci s protiklady potřebuje nápovědu. Rozumí pouze jednodušším pokynům. Nutná je dopomoc a častější opakování instrukcí.

### **Pragmatická jazyková rovina**

Kontakt navazuje spontánně. Spolupracuje ochotně pod přímým vedením. Objevuje se nižší sebekorekce. Pozornost chlapce je krátkodobá a lehce sklonitelná. Projevuje se psychomotorický neklid. Práceschopnost je nízká, rychle se unaví. Co se týče pracovního tempa, je kolísavé a po čase s projevy impulzivity. Mluví jednoslovně nebo v jednoduchých větách. Řečové tempo je rychlé, překotně drmolí. Výslovnost je nesrozumitelná, dyslalická. Zaměňuje a vynechává hlásky, komolí slova.

## **Neurologické vyšetření**

EEG studie a BAEP v normě

Retardace expresivní složky řeči na úrovni téměř expresivní afázie u dítěte s lehkými perinatálními riziky. Neurologický nálezní topicky negativní.

Stále na úrovni dvojslabičných slov, spíše ukazuje, než mluví, sám se naučil ukazovat, co chce, tedy zřejmě slyší dobře a rozumí.

## **Psychologické vyšetření**

Separaci od matky zvládá, kontakt okamžitě naváže, v úkolech spolupracuje výběrově, pozornostní funkce jsou slabé v intenzitě i výdrži. Projevuje se pohybový neklid, impulzivita, v chování dominují výrazné infantilní projevy a hravost. Ke konci již odmítá spolupracovat a dožaduje se odchodu za matkou.

Výslovnost je silně dyslalická, na hranici srozumitelnosti, užívá jednoduché věty o 3-4 slovech. Patrná je také artikulační neobratnost, četné agramatismy, vypomáhá si místy gesty. Často sklouzává v odpovědích ke stereotypii, ulpívavosti.

Při kresbě užívá levou ruku, úchop je příliš vysoký, neobratný, s přesahem palce, figuru nenakreslí, zvládne napodobit dle předlohy kruh a křížek, grafomotorika vykazuje neobratnost. Barvy pojmenuje jen základní, počítání zvládá mechanicky dobře do 4, v manipulacích nejistý.

Rozumové schopnosti celkově aktuálně mírně pod věkovou úroveň, dílčí složky jsou nerovnoměrně rozvinuté, dobře je rozvinuté detailní vnímání.

## **Doporučení**

Suspektní ADHD – hyperaktivita spojená s poruchou pozornosti, impulzivita.

Mírné opoždění kognitivního vývoje, v popředí řečové opoždění (suspektní vývojová dysfázie) – vzhledem k řečovému handicapu však výsledky v testu rozumových schopností je třeba brát relativně. Neobratnost a nezralost v oblasti grafomotoriky.

Doporučuje se pokračovat v logopedické péči, chlapec však vzhledem ke své hyperaktivitě může pracovat jen omezenou dobu, osvojování tak bude vyžadovat komplexně delší časovou dotaci.

### **5.1.3.2 č. 2 – Martin**

**Narozen:** v roce 2008

**Logopedická péče:** v roce 2011

**Diagnóza:** Vývojová dysfázie

#### **Rodinná anamnéza**

Rodina je úplná. Bratr je narozen v roce 1998. V předškolním věku probíhala logopedická intervence u klinické logopedky. Od září 2006 navštěvuje ZŠ logopedickou v Brně, Veslařská ulice. U chlapce diagnostikována vývojová dysfázie. Od září 2011 nastoupil na běžnou ZŠ ve Vrbovci a docházel na ambulantní logopedickou intervenci do SPC pro žáky s vadami řeči Znojmo. U rodičů je řeč v pořádku.

#### **Osobní anamnéza**

Těhotenství probíhalo bez nápadnosti. Porod byl fyziologicky v termínu. Váha chlapce byla 3,65 kg, kojen byl 2 měsíce. Je v péči kožního lékaře, sledován pro atopický ekzém. Zatím je bez medikace.

#### **Motorický vývoj**

Lezl, seděl v 7 měsících. Samostatná chůze nastala ve 12 měsících. Nyní jezdí na kole, běhá, skáče na trampolíně. V sebeobsluze je samostatný. Zapínání knoflíků a zavazování tkaniček se zatím nedaří.

Viz. příloha č.

#### **Řečový vývoj**

Opožděn, žvatlal a broukal. První slova byla kolem 1 roku a věty ve 3 a ½ letech. Dle matky vypráví nerad, básničky nechce říkat. Cizí lidé mu moc nerozumí.

Sluch i zrak v pořádku. Chrup mléčný, zdravý.

Ve 3 letech bylo provedeno logopedické vyšetření v Logopedické klinice Brno, Vsetínská ulice. Logopedickou kliniku navštívili rodiče s dítětem 2x. Chlapec nenavázal kontakt s vyšetřujícím.

Rád si hraje s kamarády, baví ho hra na pískovišti. Hraje si s auty, legem a baví ho montovat různé stavebnice. Láká ho počítač. Knížky a kreslení ho nebaví. Někdy je bázlivý, bojí se bubáků.

Lateralita je ve vývoji, jeví se jako suspektní zkřížená s preferencí pravé ruky a levého oka.

### **Kontrolní došetření z roku 2014**

#### **Foneticko – fonologická jazyková rovina**

Provedena frenulotomie, masitý a málo pohyblivý jazyk. Problémy chlapci činí vyslovit již dvouslabičné slovo. Jeví se patrná artikulační neobratnost. Komolí slova, vynechává hlásky nebo hlásky přesmykuje.

Ve slovech je znatelná mogilalie u hlásek F a V. Hláška CH se mění v T. Hláška L se jeví jako J. Chlapec není schopen zvednout jazyk na horní ret. Ostré sykavky C, S, Z strká mezi zuby. Tupé sykavky Č, Š, Ž se izolovaně pěkně daří tvořit. U vibrantů R, Ř je znatelná mogilalie.

#### **Morfologicko – syntaktická jazyková rovina**

Stále se objevují dysgramatismy Martin má obtíže v určování rodu a nedaří se mu tvoření přídavných jmen ve větě v gramaticky správném tvaru.

#### **Lexikálně – sémantická jazyková rovina**

Je aktivní a chudá. Málo používá přídavná jména a spojky. Komunikuje onomatopoií – vlastní žargon.

#### **Pragmatická jazyková rovina**

Vyšetřen v mateřské škole za přítomnosti matky. Minimální úsilí o navázání sociálního kontaktu u dítěte. Vyžaduje přítomnost matky a odmítá spolupracovat.

#### **Neurologické vyšetření**

EEG včetně spánku v normě, BPN a BAEP také v normě.

#### **Psychologické vyšetření**

Suspektní vývojová dysfázie ve složce receptivní i expresivní, spontánní kompenzace gesty. Při komunikačním neúspěchu silná afektivní reakce.

Intelekt globálně odpovídá dolní hranici průměru, profil s oslabením pro dovednosti verbální, lehce i konstrukční. Mezi silné patří diskriminace logické souvislosti a analýza prostoru. Paměť pro podněty verbálně auditivní nelze zhodnotit dle norem výrazně snížena kapacita fonetické smyčky.

Paměť pro podněty vizuálně abstraktní v normě. Grafomotorika ve stádiu prvních obrázků. Lateralita méně vyhraněná, spíše pravostranná.

### **Doporučení**

Nadále intenzivní logopedická péče, komunikovat jednoduchou větou vč. primitivního slovníku (i pro slovesa), posilovat aktivní expresi. Z herních podnětů vhodné zařadit i kostky a práci s prostorem, rozvoj grafomotoriky.

Výsledek vyšetření a doporučení s maminkou probrána.

### **Soukromá logopedická klinika Brno**

Spolupráce je pouze chvilková, výběrová. Mnohé úkoly odmítal plnit. Výkon chlapce je negativně ovlivněn nemotivovaností a nesoustředěností. Emoční projevy a temperament dynamický, živý, tendence k prosazování a únikovým reakcím. Rozumový vývoj chlapce probíhá nerovnoměrně.

Více jsou opožděny složky rozumového vývoje verbálně podmíněné. Z jednotlivých subtestů – neverbálně: srovná velikosti, vytřídí předměty podle jednoho kritéria, nakreslí kolmou čáru, kruh, složí půlené obrázky, diferencuje obrázky zvířat, diferenciaci tvarů se mu nezdařila – nevytrval, neurčil podobnosti a rozdíly na obrázcích.

Verbálně - obrázkový slovník na úrovni tříletého dítěte. Pojmenoval jen některé předměty, popis děje na obrázku zvládl kombinací izolovaných slov a kratičkových vět. Lateralita zatím ve vývoji, spíše se jeví suspektní zkřížená.

### **Závěr a doporučení**

Vyšetření velmi negativně ovlivněné krátkodobou a těkavou pozorností chlapce. Řeč je dyslalická, rozumový vývoj nerovnoměrný v rámci širší normy. Původně opožděný vývoj řeči se nyní spíše jeví jako suspektní dysfatický řečový vývoj. Grafomotorika neobratná.

Doporučuji dále docházet do MŠ logopedické Znojmo. Stimulovat grafomotoriku, rozvíjet práce schopnost, upoutávat chlapce. Hledat možnosti rozvíjení pozornosti a výdrže dítěte. Při pokynech si ověřit, že přesně rozuměl, co po něm chceme.

### **5.1.3.3 – č. 3 David**

Narozen: v roce 2010

Logopedická péče: 2013

Diagnóza: Suspektní vývojová dysfázie

#### **Rodinná anamnéza**

Rodina je úplná, podporující, stimuluje. Starší bratr (2007), navštěvoval logopedickou třídu.

#### **Osobní anamnéza**

Těhotenství matky probíhalo bez nápadností. Porod byl fyziologicky v termínu a váha dítěte byla 3,88 kg. Nastala novorozenecká žloutenka s fototerapií. Kojen byl 8 měsíců.

#### **Motorický vývoj**

Chlapec lezl. Samostatně chodil v 1 roce. Pohyboval se také v dětském chodítku. Aktuálně zvládá jízdu na koloběžce, hraje kopanou, pohybově je aktivní. V sebeobsluze je samostatný. Při stolování používá příbor, oblékne se, obslouží se na toaletě a postará se o sebe.

#### **Řečový vývoj**

Opožděn, první slůvka vyslovena kolem 1 roku. Nyní dle matky má chlapec chudou slovní zásobu. Domlouvá se zvuky nebo izolovanými hláskami. Má svou vlastní řeč anebo se domlouvá zkrácenými větami.

Výslovnost má špatnou, cizí lidé mu nerozumí. Drmolí a zadržuje se. Nedokáže vyprávět a neumí ani básničky.

Sluch i zrak je v pořádku. V srpnu 2013 se vyrazil dolní řezák. Dítě je v péči urologie, vodní kýla. Byla 2x operace 1/2010 a 1/2013.

Logopedická péče dosud neprobíhala.

Dobře snáší změny. Chlapec je společenský a touží po přátelství. Baví ho nové věci. Je velmi zvědavý, aktivní a pečlivý. Často je rád dominantní v kolektivu a prosazuje se na úkor všech. Staví (lego) a montuje a velmi rád skládá puzzle.

Hraje si s auty a medvídkem. Jeví velký zájem o knížky. David rád kreslí, stříhá a lepí.

### **Došetření v SPC**

Chlapec byl vyšetřen v SPC pro vady řeči na základě žádosti a přítomnosti matky a svého staršího bratra. Kontakt navázal bez potíží a nevyžadoval sociální oporu ze strany rodiče.

K činnostem byl motivován a snažil se plnit jednotlivé úkoly. Koverbální chování bez nápadnosti.

### **Foneticko – fonologická rovina**

Dovede správně rytmitizovat a předříkává jednoslabičná, maximálně dvojslabičná slova. Je patrná artikulační neobratnost a komolení slov. Hlávky F, V, CH, H, K, G umí izolovaně a to i ve slabikách, do slov je ale nezapojí. Zdá se, že změkčovat slabiky zvládá. U hlávky L je zjevná mogilalie.

Ostré sykavky C, S, Z umí. Tupé sykavky Č, Š, Ž chlapec také zvládá. U hlásek R, Ř je mogilalie.

### **Morfologicko – syntaktická rovina**

Nelze vyšetřit.

### **Lexikálně – sémantická rovina**

Má chudou a oslabenou schopnost verbalizace. Vážně výbavnost pojmů. Pasivní slovní zásoba, převažuje aktivní slovník. Občas se zdá, že nepřesně rozumí jednoduché instrukci, ale snaží se úkoly plnit.

### **Pragmatická rovina**

Navazuje zrakový kontakt. Charakter hlasu je bez nápadností. Srozumitelnost jeho řečového projevu je slabá. Patrná je artikulační neobratnost. Komolí již dvouslabičná slova. Obtížně se dorozumívá, místy doplňuje ukazováním.

### **Neurologické vyšetření**

BAEP symetricky v normě. EEG studie v normě.  
Neurologický nález topicky negativní.

### **Psychologické vyšetření**

Opožděný vývoj řeči s dysfatickými rysy. Oslabení v receptivní složce řeči, v neverbálních úkolech odpovědných věku. Řeč se jeví dyslalická, místy hůře srozumitelná.

Věty tvoří kratší s dysgramatismy. Nedostatky se objevují i v přesném porozumění. Oslabení paměti na slovní celky v krátkodobé i dlouhodobé formě.

### **Doporučení**

Dále doporučuji docházku do logopedické třídy MŠ Znojmo. Intenzivní celkovou stimulaci řeči, zvláště jazykového vývoje. Rozvíjení slovní zásoby, uvolňování a cvičení mluvidel. Podporovat aktivitu v rozvoji jemné motoriky. Dále rozvíjet oblast grafomotoriky. Podporovat aktivitu volné kresby.



## **5.2 Interpretace**

### **5.2.1 - č. 1 – Patrik**

U chlapce se nezjistilo podezření na předpokládanou vývojovou dysfázii. V roce 2012 nastoupil do MŠ, kde je zřízena logopedická třída.

Ze začátku nechtěl Patrik spolupracovat. Byla zřetelná artikulační neobratnost. Zjevná byla fixace na matku. Pod vedením logopedky v logopedické třídě, kde je Patrik denně stimulován jak individuální péčí tak i skupinovou. Chlapec přivykl prostředí i menšímu kolektivu, což ze začátku odloučení od matky bylo nemyslitelné.

Výslovnost je stále málo srozumitelná, výdrž je o něco delší. Chlapcova pozornost je krátkodobá, po čase se projevuje motorický neklid. Již dokáže rytmizovat slova na slabiky, ale nedokáže určit první slabiku.

Dále přetrvávají dysgramatismy. Aktivní slovní zásoba je lepší, převažuje však spíše pasivní slovní zásoba. Spolupráce s rodiči je na velmi dobré úrovni. Snaží se synem pracovat doma, informují a dokládají speciálnímu centru pro vady řeči veškerou lékařskou dokumentaci. Chlapcovy projevy a celkový osobnostní rozvoj je sice pozvolný, přesto zaznamenáváme postupná zlepšení.

### **5.2.2 - č. 2 – Martin**

U chlapce je již diagnostikována ADHD porucha a potvrzena vývojová dysfázie. Chlapcova impulzivnost až agrese, je podporována a zvýšena díky negativistickému postoji rodičů.

Velkou roli zde hraje matka, která zároveň ve školce pracuje jako uklízečka. Často vstupuje do např. skupinové terapie už jen svou přítomností jako rušivý element. S chlapcem doma nepracuje, do ambulance také nechodí.

Na kontrolní vyšetření do speciálně pedagogického centra nepřišli. Psychologické a neurologické vyšetření není povinností rodičů dokládat speciálně pedagogickému centru pro vady řeči. Rodiče odmítli do budoucna dokládat zprávy z vyšetření a docházet ambulantně do speciálně pedagogického centra.

Tento postoj rodičů samozřejmě nejméně paradoxně prospívá právě jejich dítěti, je to ovšem jejich právo.

### **5.2.3 - č. 3 – David**

David začal navštěvovat logopedickou třídu na doporučení speciálně pedagogického centra pro vady řeči, které sama matka z vlastní aktivity navštívila. Již jeho starší bratr do logopedické třídy docházel.

Chlapec si upevnil sociální návyky, motoricky je velmi obratný. Jeho velkou výhodou je jeho přátelskost a společenskost. Snaží se spolupracovat a plnit jednoduché úkoly.

Umí již ostré a tupé sykavky, díky intenzivní skupinové i individuální terapii, která probíhá v logopedické třídě každý den. Daří se i změkčovat.

Je sice stále patrná artikulační neobratnost, ale kromě práce v logopedické třídě, má i matka velký zájem o podporu vývoje řeči u svého dítěte.

## **5.3 Kvalitativní výzkum**

### **5.3.1 Vymezení výzkumného cíle**

Cílem výzkumu v mateřských školách bylo zjištění, jaký počet dětí s podezřením na vývojovou dysfázii dochází do mateřských škol a následně aplikované vhodné péče pro tyto děti.

Cílem výzkumu v základních školách bylo zjištění, jak velký počet dětí s vývojovou dysfázií dochází do základních škol, zda je pro ně dostatečně zajištěna odborná péče, je k dispozici logopedická třída a zda se pedagogové vzdělávající děti s touto poruchou domnívají, že vývojová dysfázie má vliv na specifické poruchy školních dovedností a v případě, že ano, jaké poruchy školních dovedností se u těchto dětí nejčastěji přidružují.

### **5.3.2 Hypotézy**

**Hypotéza č. 1:** Počet dětí s vývojovou dysfázií nebo s podezřením na ni v mateřských školách není vysoký.

**Hypotéza č. 2:** Pro děti s vývojovou dysfázií nebo podezřením na ni v mateřských školách není dostatečně zajištěna logopedická péče?

**Hypotéza č. 3:** Počet dětí s diagnostikovanou vývojovou dysfázií navštěvující základní školu je nízký.

**Hypotéza č. 4 :** Pro děti s vývojovou dysfázií je na základních školách dostatečně zajištěna logopedická péče.

**Hypotéza č. 5:** Na stávajících základních školách není zřízen dostatečný počet logopedických tříd.

**Hypotéza č. 6:** Vývojová dysfázie má podle pedagogů vzdělávajících děti s poruchami komunikačních schopností vliv na poruchy školních dovedností.

**Hypotéza č. 7:** Nejčastějšími specifickými poruchami školních dovedností, které jsou přidruženy k vývojové dysfázii jsou dyslexie, dysgrafie a ADHD.

### **5.3.3 Metoda výzkumu**

Při výzkumu byla použita dotazníková metoda. Dotazníky obsahovaly otázky uzavřené s možností jedné odpovědi z několika možných. Celkem bylo rozesláno 15 dotazníků na základní školy a 15 dotazníků na mateřské školy v Jihomoravském kraji. Z toho se vrátilo vyplněných 10 dotazníků pro ZŠ a 10 dotazníků pro MŠ. Dotazníky byly zvláště strukturované pro základní a mateřské školy s ohledem na potřebu zjištění. Dotazníkové šetření u základních škol mělo za cíl odhalit četnost dětí s vývojovou dysfázií a na to navazující specifické poruchy školních dovedností.

### **5.3.4 Výzkumný vzorek**

Dotazníky byly určeny pedagogům, kteří vzdělávají děti s narušenými komunikačními schopnostmi a specifickými poruchami školních dovedností.

### **5.3.5 Časová organizace výzkumu**

Výzkum byl prováděn v deseti mateřských a deseti základních školách Jihomoravského kraje formou dotazníků. Na otázky odpovídali pedagogové.

#### **5.3.5.1 Výsledky výzkumu u mateřských škol**

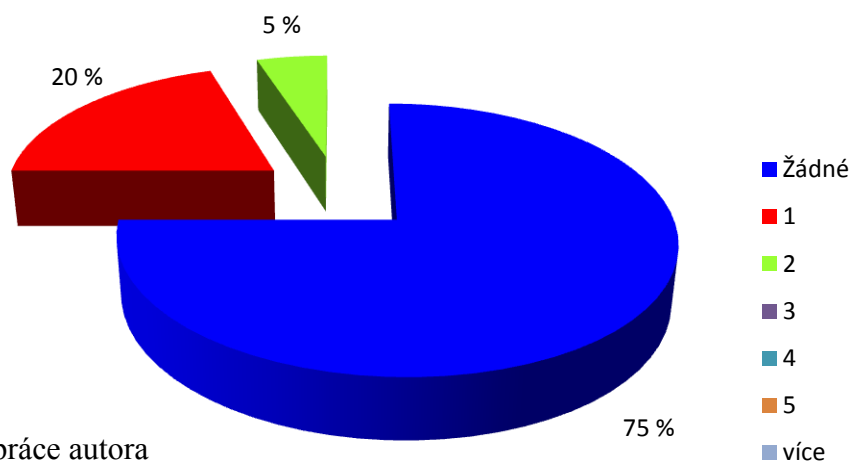
Výzkum byl proveden u deseti mateřských škol v Jihomoravském kraji. Pedagogové odpovídali na dvě otázky s možností výběru jedné odpovědi z několika možných.

○ **Otázka č. 1**

**Kolik dětí s vývojovou dysfázií nebo s podezřením na ni dochází do Vaší MŠ?**

- a) žádné
- b) 1
- c) 2
- d) 3
- e) 4
- f) 5
- g) více

**Graf 1 - Počet dětí s vývojovou dysfázií nebo s podezřením**



Zdroj: práce autora

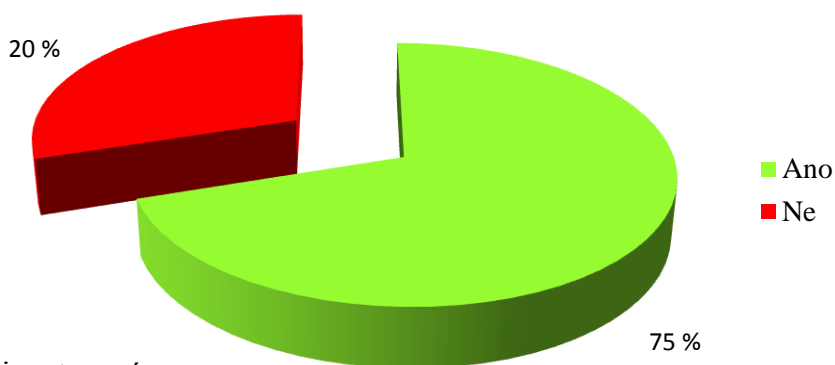
Dle odpovědí respondentů jsou největším podílem děti bez vývojové dysfázie, které zaujímají 75%. Dalších 20% náleží mateřským školám, které mají jedno dítě s vývojovou dysfázií. Pouhých 5% mateřských škol má dvě děti s vývojovou dysfázií.

○ **Otázka č. 2**

**Pokud máte v MŠ děti s vývojovou dysfázií, je jim zajišťována logopedická péče?**

- a) ano
- b) ne

**Graf 2- Zajištění logopedické péče pro děti s vývojovou dysfázií**



Zdroj: autor práce

Z grafu je zřejmé, že 75% mateřských škol nemá děti s vývojovou dysfázií a tudíž nemusí zajišťovat logopedickou péči. Dalších 20 % mateřských škol má sice děti s vývojovou dysfázií, ale nezajišťuje jim logopedickou péči. Pouhých 5% škol zajišťuje těmto dětem logopedickou péči.

#### **5.3.5.2 Výzkum u základních škol**

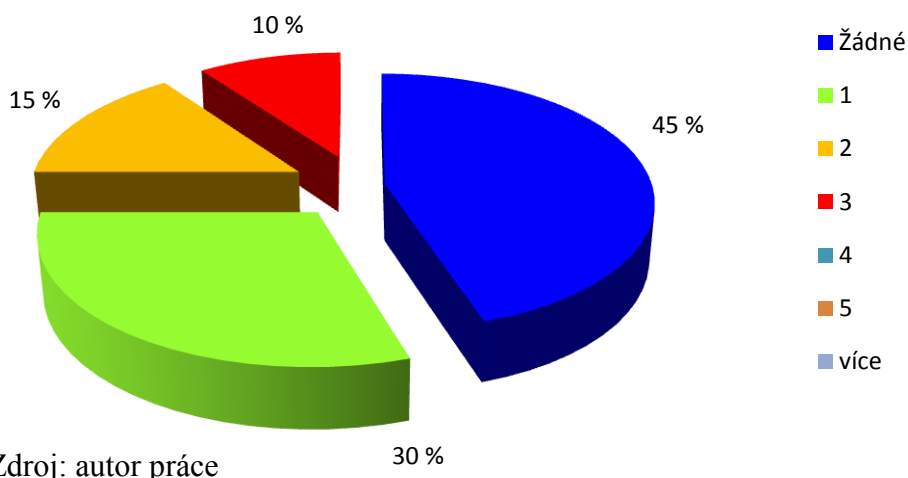
Výzkum byl proveden v deseti základních školách Jihomoravského kraje. Pedagogové odpovídali na pět otázek s možností výběru jedné odpovědi z několika možných.

##### **o Otázka č. 1**

**Kolik dětí s vývojovou dysfázií navštěvuje Vaši ZŠ?**

- a) Žádné
- b) 1
- c) 2
- d) 3
- e) 4
- f) 5
- g) více

**Graf 3 - Počet dětí s vývojovou dysfázií navštěvující základní školu**



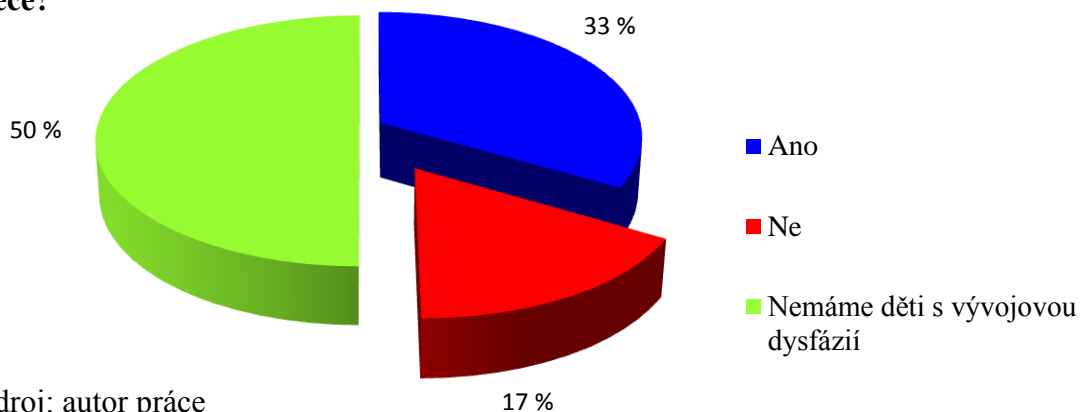
Dle odpovědí respondentů zcela vyplývá, že 45 % tvoří základní školy, které nenavštěvují děti s vývojovou dysfázií. Dalších 30 % nám uvádí tu skutečnost, že alespoň jedno dítě s vývojovou dysfázií navštěvuje jejich základní školu. 15 % základních škol z celkového počtu uvádí, že jejich školu navštěvují dvě děti s vývojovou dysfázií, a 10 % škol s počtem tří dětí s vývojovou dysfázií.

○ **Otázka č. 2**

**Pokud máte v ZŠ děti s vývojovou dysfázií, je jim zajišťována logopedická péče?**

- a) ano
- b) ne
- c) nemáme děti s vývojovou dysfázií

**Graf 4- Pokud máte v ZŠ děti s vývojovou dysfázií, je jim zajišťována logopedická péče?**



Zdroj: autor práce

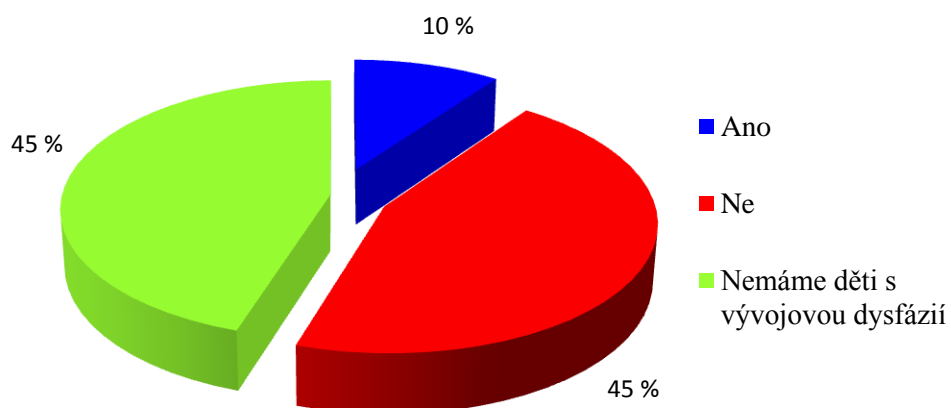
Je zřejmé, že polovina základních škol nemá děti s vývojovou dysfázií. Avšak ty, jež mají děti s vývojovou dysfázií a je jim zajišťována logopedická péče, zaujímají z celkového počtu 33 %. Zbytku 17 % není zajištěna logopedická péče.

○ **Otázka č. 3**

**Je ve Vaší škole zřízena logopedická třída?**

- a) ano
- b) ne

**Graf 5- Zřízená logopedická třída na ZŠ**



Zdroj: autor práce

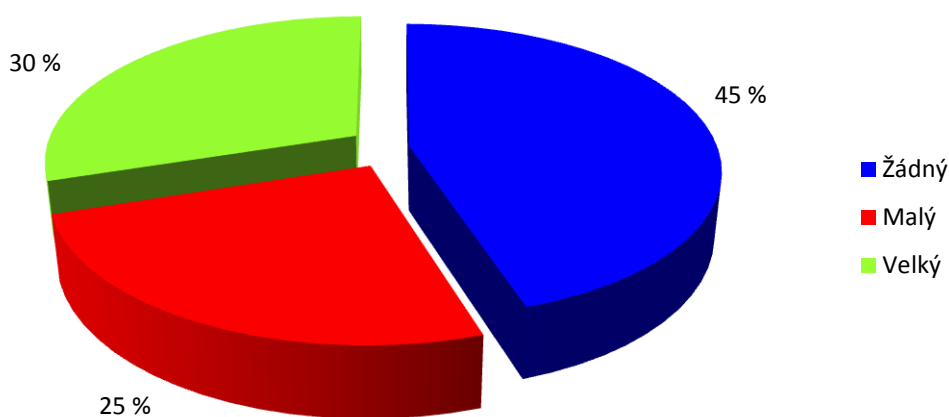
Ve velké míře, tzn. 70 % základních škol, nemá zajištěnou logopedickou třídu, 30 % ji má.

○ **Otázka č. 4**

**Jak velký vliv má vývojová dysfázie na výskyt specifických poruch školních dovedností?**

- a) žádný
- b) malý
- c) velký

**Graf 6- Vliv VD na poruchy školních dovedností**



Zdroj: autor práce

Dle odpovědí respondentů je zřejmé, že 45 % nemá žádný vliv, jelikož nemají dítě s vývojovou dysfázií. Dále vidíme, že 30 % dotázaných škol má za to, že vliv je veliký a 25 % že vliv vývojové dysfázie na poruchy školních dovedností je malý.

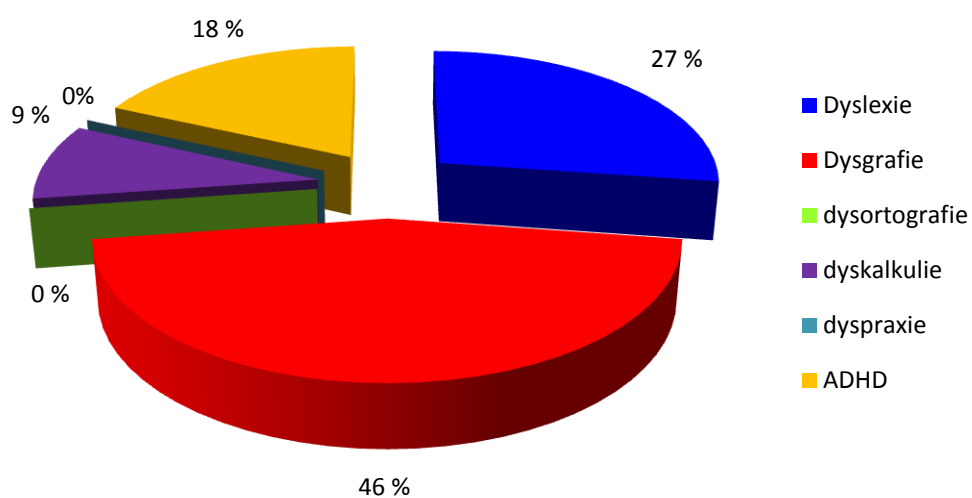
○ **Otázka č. 5**

**Pokud máte dítě s vývojovou dysfázií, jaký typ poruchy školních dovedností se u něj současně projevuje?**

- a) dyslexie
- b) dysgrafie
- c) dysortografie
- d) dyskalkulie
- e) dyspraxie
- f) ADHD



**Graf 7 – Typ poruchy učení**



Zdroj: autor práce

Největší podíl z celkového počtu zaujímá 46 % dětí s dysgrafií, dále 27 % dětí má dyslexii. Menší podíly zaujímají děti s ADHD, tzn., 18 % a pouhých 9 % je zastoupeno v dyskalkulii.

..

## Závěr

Tato bakalářská práce se zabývá vývojovou dysfázií a specifickými poruchami školních dovedností.

V teoretické části je popsána ontogeneze řeči, objasněna vývojová dysfázie, kdy se dozvíme její vymezení, etiologii, symptomatologii, diagnostiku, terapii a prevenci. Dále jsou zde uvedeny specifické poruchy školních dovedností jak obecně, tak ty spojené s vývojovou dysfázií. Jako poslednímu jsem se v teoretické části věnovala možnostem vzdělávání dětí s vývojovou dysfázií.

Výzkumné šetření bylo v první řadě kvalitativního typu a bylo provedeno u tří dětí s předpokládanou vývojovou dysfázií. Zpracovány jsou zde kazuistiky tří chlapců navštěvujících mateřskou školu s logopedickou třídou, které se především zaměřují na logopedickou intervenci. Z výzkumného šetření zjevně vyplývá kladný vliv logopedické intervence na děti s vývojovou dysfázií v mateřské škole s logopedickou třídou. Je zde patrné jednoznačné zlepšení mezi počátečním stavem dětí a po následné terapii.

V běžných mateřských školách při integraci nemá dítě takové množství stimulantů pro celkový rozvoj jako je zde. Kromě dennodenní individuální práce, mají i skupinové terapie a menší počet dětí v jednotlivých třídách.

Druhým typem výzkumného šetření bylo kvantitativní šetření provedené pomocí dotazníkové metody ve vybraných základních a mateřských školách. Zde bylo cílem výzkumného šetření v mateřských školách zjištění, jaký počet dětí s podezřením na vývojovou dysfázií dochází do mateřských škol a následně aplikované vhodné péče pro tyto děti. Cílem výzkumu v základních školách bylo zjištění, jak velký počet dětí s vývojovou dysfázií dochází do základních škol, zda je pro ně dostatečně zajištěna odborná péče, je k dispozici logopedická třída a zda se pedagogové vzdělávající děti s touto poruchou domnívají, že vývojová dysfázie má vliv na specifické poruchy školních dovedností a v případě, že ano, jaké poruchy školních dovedností se u těchto dětí nejčastěji přidružují.

**Hypotéza č. 1:** Počet dětí s vývojovou dysfázií nebo s podezřením na ni v mateřských školách není vysoký.

Z výzkumného šetření vyplynulo: 75 % dotázaných mateřských škol nenavštěvují děti s vývojovou dysfázií. Dalších 20 % náleží mateřským školám, které mají jedno dítě s vývojovou dysfázií. Pouhých 5 % mateřských škol má dvě děti s vývojovou dysfázií. Tato hypotéza byla výzkumným šetřením potvrzena.

**Hypotéza č. 2:** Pro děti s vývojovou dysfázií nebo podezřením na ni v mateřských školách není dostatečně zajištěna logopedická péče.

Z výzkumného šetření vyplynulo: 75 % dotázaných mateřských škol uvedlo, že nemá děti s vývojovou dysfázií a tudíž nemusí zajišťovat logopedickou péči. Dalších 20% mateřských škol má sice děti s vývojovou dysfázií, ale nezajišťuje jim logopedickou péči. Pouhých 5 % škol zajišťuje těmto dětem logopedickou péči. Tato hypotéza byla potvrzena.

**Hypotéza č. 3:** Počet dětí s diagnostikovanou vývojovou dysfázií navštěvující základní školu je nízký.

Z výzkumného šetření vyplynulo: 45 % tvoří základní školy, které nenavštěvují děti s vývojovou dysfázií. Dalších 30 % uvedlo, že alespoň jedno dítě s vývojovou dysfázií navštěvuje jejich základní školu. 15 % základních škol z celkového počtu uvádí, že jejich školu navštěvují dvě děti s vývojovou dysfázií, a 10 % škol s počtem tří dětí s vývojovou dysfázií. Tato hypotéza byla potvrzena.

**Hypotéza č. 4:** Pro děti s vývojovou dysfázií je na základních školách dostatečně zajištěna logopedická péče.

Z výzkumného šetření vyplynulo: Dvě třetiny zkoumaných základních škol, které navštěvují děti s vývojovou dysfázií, mají zajištěnou logopedickou péči, jedna třetina těchto škol s žáky s vývojovou dysfázií nemá zajištěnou potřebnou logopedickou péči. Hypotéza byla potvrzena.

**Hypotéza č. 5:** Na stávajících základních školách není zřízen dostatečný počet logopedických tříd.

Z výzkumného šetření vyplynulo: 70 % dotázaných základních škol nemá zajištěnou logopedickou třídu, 30 % ji má. Hypotéza byla potvrzena.

**Hypotéza č. 6:** Vývojová dysfázie má podle pedagogů vzdělávajících děti s poruchami komunikačních schopností má vliv na poruchy školních dovedností.

Z výzkumného šetření vyplynulo: 60% pedagogů vzdělávajících děti s vývojovou dysfázií se domnívá, že vývojová dysfázie má vliv na specifické poruchy školních dovedností, 40% pedagogů si naopak nemyslí, že by vývojová dysfázie měla vliv na specifické poruchy školních dovedností. Hypotéza byla potvrzena.

**Hypotéza č. 7:** Nejčastějšími specifickými poruchami školních dovedností, které jsou přidruženy k vývojové dysfázii jsou dyslexie, dysgrafie a ADHD.

Z výzkumného šetření vyplynulo: Největší podíl z celkového počtu zaujímá 46 % dětí s dysgrafií, dále 27 % dětí má dyslexii. Menší podíly zaujímají ADHD, tzn., 18 % a pouhých 9 % je zastoupeno v dyskalkulii. Hypotéza byla z větší části potvrzena.

Z výzkumu, který jsem provedla, jasně vyplývá, že vývojová dysfázie není tak častou vývojovou poruchou vyskytující se v naší společnosti. Na základě získaných dat jsem ale též došla k závěru, že stále ještě existují zřejmé nedostatky a mezery v českém školství a mnoho škol není připraveno na kvalitní péči o děti s vývojovou dysfázií. Možná i vzhledem ke skutečnosti, že se vyskytuje zřídka a je velmi často zaměňována za jiné poruchy.

## Seznam použitých zdrojů

- ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. A kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. 612s. ISBN 80-7178-546-6.
- ŠAUEROVÁ, M.; ŠPAČKOVÁ, K.; NECHLEBOVÁ, E. *Speciální pedagogika v praxi*. Praha: Grada, 2012. 248 s. ISBN 978-80-247-4369-1.
- SOVÁK, M. *Logopedie předškolního věku*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984. 215 s. ISBN 0-72-19/3.
- ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 2009. 263 s. ISBN 978-80-7367-514-1.
- BEDNÁŘOVÁ, J.; ŠMARDOVÁ, V. *Diagnostika dítěte předškolního věku*, Brno: Press, 2011. 120 s. ISBN 978-80-251-1829-0.
- KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006. 228 s. ISBN 978-80-247-1110-9.
- PŘINOSILOVÁ, D. *Diagnostika ve speciální pedagogice* Brno, Paido, 2007. 178 s. ISBN 978-80-7315-157-7.
- SIMON, H. *Dyskalkulie*, Praha: Portál, 2006. 166 s. ISBN 80-7367-104-2.
- SERFONTEIN, G. *Potíže dětí s učením a chováním*. Praha: Portál, 1999. 149 s. ISBN 80-7178-315-3.
- POKORNÁ, V. *Vývojové poruchy učení v dětství a dospělosti*. Praha: Portál, 2010. 238 s. ISBN 978-80-7367-773-2.
- POKORNÁ, V. *Cvičení pro děti se specifickými poruchami učení*. Praha: Portál, 2007. 153. ISBN 978-80-7367-350-5.
- POKORNÁ, V. *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení*. Praha: Portál, 1997. 336 s. ISBN 80-7178-135-5.
- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*, Praha: Grada, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.
- PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, Brno: Paido, 1998. 330 s. ISBN 80-85931-65-6.
- LYNCH, Ch.; KIDD, J. *Cvičení pro rozvoj řeči*, Praha: Portál, 2002. 128 s. ISBN 80-7178-571-7

## Seznam grafů

Graf 1– Počet dětí s vývojovou dysfázií nebo s podezřením.....	44
Graf 2 – Zajištění logopedické péče pro děti s vývojovou dysfázií.....	45
Graf 3 –Počet dětí s vývojovou dysfázií navštěvující základní školu .....	45
Graf 4 - Pokud máte v ZŠ děti s vývojovou dysfázií, je jim zajišťována logopedická péče? .....	47
Graf 5 - Zřízená logopedická třída na ZŠ .....	47
Graf 6 – Vliv VD na poruchy školních dovedností .....	48
Graf 7 - Typ poruchy učení.....	49

## **Seznam použitých zkratek**

ADHD – porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou

BAEP – sluchové kmenové potenciály

BPN – bez patologického nálezu

CNS – centrální nervový systém

EEG – elektroencefalografie

MŠ – mateřská škola

PPP – pedagogicko-psychologická poradna

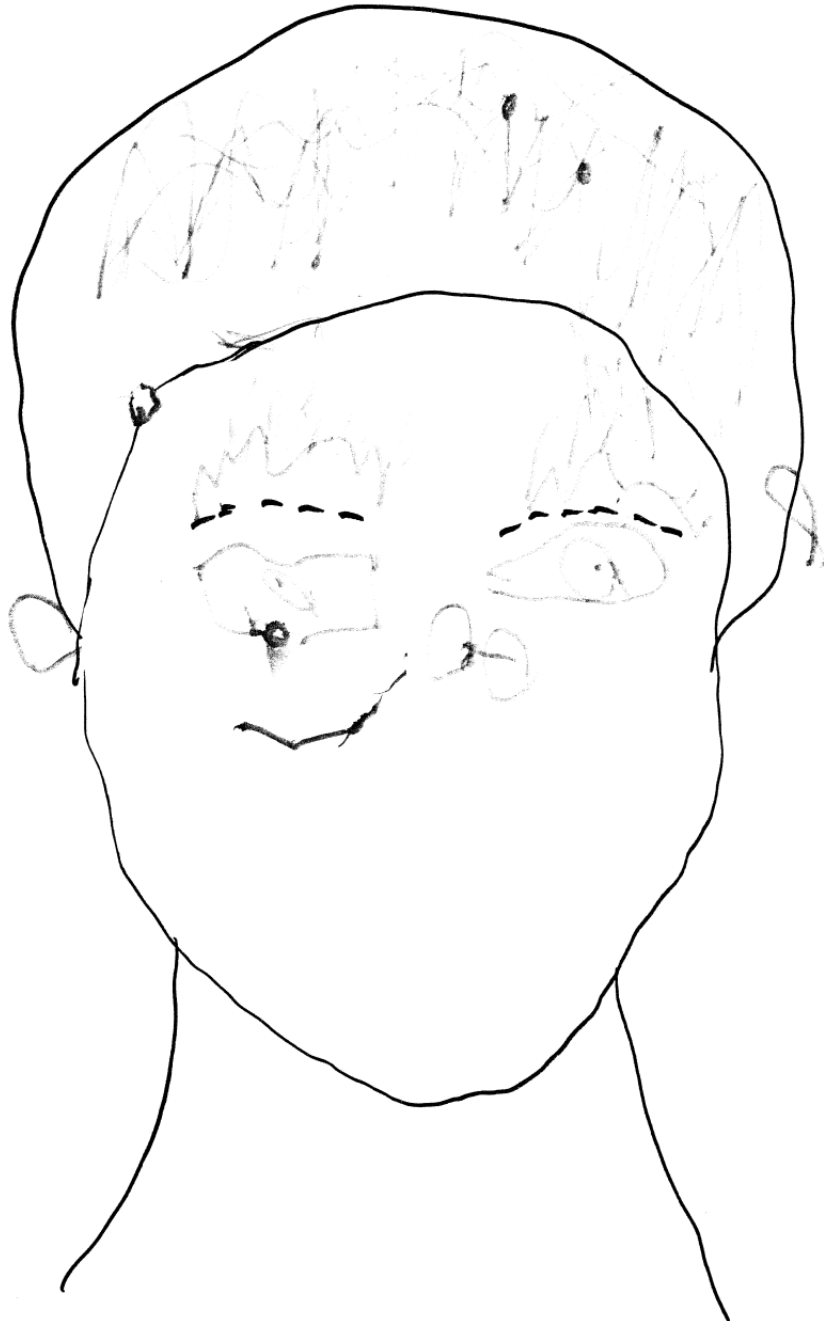
SPC – speciálně pedagogické centrum

VD – vývojová dysfázie

ZŠ – základní škol

# SEZNAM PŘÍLOH

## Příloha A - Patrik





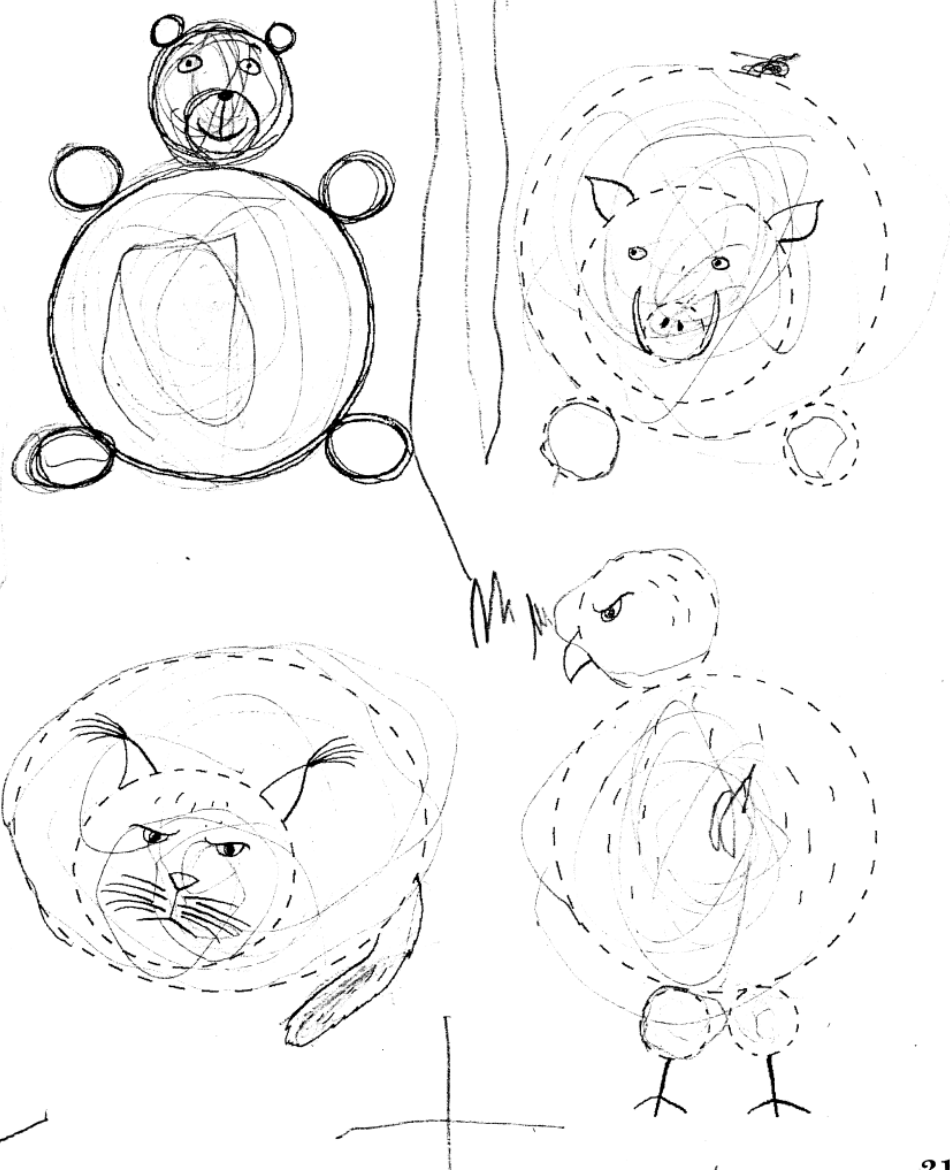
## Příloha B - Martin



## Příloha C - David

Jak tak psaly o Alpách, začala se Máňa s Boženkou zajímat o to, která zvířata žijí v horách. Některá zvířata jim tužky hned nakreslily.

Kombinace malých a velkých kruhů, každý kruh opakovaně obtahujeme. Nyní by zvládnutí kruhu již nemělo být pro dítě problémem. Proto se pokoušíme překreslit zvířátka ve zvětšeném tvaru na vedlejší papír. Je vhodné jedno zvířátko na jeden velký list. Procvičujeme tak nejen uvolnění ramenního kloubu při kresbě velkých kruhů, lokte u středních kruhů, zápěstí, zápěstí, prstů u malých kruhů, ale i orientaci v ploše. Zvyšují se tak nároky na odhad vzdálenosti, a umístění v prostoru.



## **Příloha D – Dotazník pro MŠ**

V rámci své bakalářské práce na téma Vývojová dysfázie a specifické poruchy školních dovedností potřebuji zjistit, jaký je výskyt vývojové dysfázie u dětí předškolního věku. Proto Vás prosím o vyplnění krátkého dotazníku. U otázek je vždy možná jen jedna odpověď. Dotazníky jsou anonymní a poslouží výhradně ke zpracování mé bakalářské práce. Předem moc děkuji za pomoc.

### **1) Kolik dětí s vývojovou dysfázií nebo s podezřením na ni dochází do Vaší MŠ?**

- a) žádné
- b) 1
- c) 2
- d) 3
- e) 4
- f) 5
- g) více

### **2) Pokud máte v MŠ děti s vývojovou dysfázií, je jim zajišťována logopedická péče?**

- a) ano
- b) ne
- c) nemáme děti s vývojovou dysfázií

## **Příloha E – Dotazník pro ZŠ**

V rámci své bakalářské práce na téma Vývojová dysfázie a specifické poruchy školních dovedností potřebuji zjistit, jaký je výskyt vývojové dysfázie u dětí školního věku. Proto Vás prosím o vyplnění krátkého dotazníku. U otázek je vždy možná jen jedna odpověď. Dotazníky jsou anonymní a poslouží výhradně ke zpracování mé bakalářské práce. Předem moc děkuji za pomoc.

### **1) Kolik dětí s vývojovou dysfázií navštěvuje Vaši ZŠ?**

- a) Žádné
- b) 1
- c) 2
- d) 3
- e) 4
- f) 5
- g) více

### **2) Pokud máte v ZŠ děti s vývojovou dysfázií, je jim zajišťována logopedická péče?**

- a) ano
- b) ne
- c) nemáme děti s vývojovou dysfázií

### **3) Je ve Vaší škole zřízena logopedická třída?**

- a) ano
- b) ne

### **4) Jak velký vliv má vývojová dysfázie na výskyt specifických poruch školních dovedností?**

- a) žádný
- b) malý
- c) velký

**5) Pokud máte dítě s vývojovou dysfázií, jaký typ poruchy školních dovedností se u něj současně projevuje?**

- a) dyslexie
- b) dysgrafie
- c) dysortografie
- d) dyskalkulie
- e) dyspraxie
- f) ADHD

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

Jména autora: Ingeborg Kloudová

Obor: speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: kombinované

Název práce: Vývojová dysfázie a poruchy školních dovedností

Rok: 2015

Počet stran textu: 43

Celkový počet stran příloh: 6

Počet titulů českých použitých zdrojů: 13

Vedoucí práce: PhDr. Jana Melicharová, DiS.