

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

Intervence u žáků s vývojovou dysfázií v základní škole logopedické

Bakalářská práce

Autor:	Tereza Fenclová
Studijní program:	B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor:	Speciální pedagogika – intervence
Vedoucí práce:	PhDr. Petra Bendová, Ph.D.
Oponent práce:	prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.



Zadání bakalářské práce

Autor:	Tereza Fenclová
Studium:	P17P0567
Studijní program:	B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor:	Speciální pedagogika - intervence
Název bakalářské práce:	Intervence u žáků s vývojovou dysfázií v základní škole logopedické
Název bakalářské práce AJ:	Intervention in pupils with developmental dysphasia at primary school of speech therapy

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá intervencí poskytovanou žákům s vývojovou dysfázií v základní škole logopedické. V úvodních kapitolách bakalářské práce bude definována vývojová dysfázie, popsána specifika žáků s vývojovou dysfázií a vymezeny možnosti logopedické intervence. V prakticky orientované části bakalářské práce budou na základě konkrétních příkladů z praxe popsány intervenční postupy využívané u žáků s vývojovou dysfázií ve vybrané základní škole logopedické. Z metodologického hlediska bude využito metody pozorování.

DVOŘÁK, Josef. Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1998. Logopaedia clinica. KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-1110-9. ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. Klinická logopedie. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

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

Oponent: prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.

Datum zadání závěrečné práce: 5.1.2019

Prohlášení

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

V Hradci Králové dne

Podpis

Poděkování

Ráda bych poděkovala mé vedoucí práce PhDr. Petře Bendové, Ph.D. za odborné vedení, trpělivost, ochotu a cenné rady, které mi v průběhu vypracování mé práce věnovala. Dále bych chtěla poděkovat Logopedické základní škole v Měcholupech za možnost realizace praktické části mé bakalářské práce.

Anotace

FENCLOVÁ, Tereza. *Intervence u žáků s vývojovou dysfázií v základní škole logopedické*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2020. 76 s. Bakalářská práce.

Cílem bakalářské práce je popsat intervenční postupy užívané u žáků s vývojovou dysfázií v základní škole logopedické. Teoretická část je členěna do několika tematických okruhů jako je charakteristika žáka v mladším školním věku, podrobný popis vývojové dysfázie (etiologie, symptomatologie, diagnostika a terapie) a v neposlední řadě charakteristika logopedické intervence u žáků s narušenou komunikační schopností. Čerpáno bylo jak z domácích, tak ze zahraničních literárních pramenů.

Praktická část bakalářské práce byla provedena metodou kvalitativní, pomocí pozorování, analýzy dokumentů a případových studií. V této části jsou nejprve vymezeny možnosti logopedické intervence a poté na případových studiích popsány konkrétní intervenční postupy užívané u žáků s vývojovou dysfázií.

Klíčová slova: narušená komunikační schopnost, vývojová dysfázie, intervence

Annotation

FENCLOVÁ, Tereza. *Intervention in pupils with developmental dysphasia at primary school of speech therapy*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2020. 76 pp. Bachelor Degree Thesis.

The aim of bachelor thesis is to describe the intervention procedures used with pupils with developmental dysphasia in the primary school of speech therapy. The theoretical part is divided into several thematic circuits such as the characteristics of a pupil at a younger school age, a detailed description of developmental dysphasia (etiology, symptomatology, diagnosis and therapy) and, last but not least, the characteristics of speech therapy for pupils with impaired communication skills. It was drawn from both domestic and foreign literary sources.

The practical part of the bachelor thesis was carried out by the qualitative method, using observations, analysis of documents and case studies. This section firstly defines the possibilities of speech therapy and then the specific intervention procedures used for pupils with developmental dysphasia are described in case studies.

Keywords: communicative disability, developmental dysphasia, intervention

Obsah

Úvod	10
Teoretická část bakalářská práce.....	11
1 Charakteristika mladšího školního věku	11
1.1 Tělesný vývoj	11
1.2 Rozumový vývoj	11
1.3 Vývoj poznávacích procesů	12
1.3.1 Dětská kresba	14
1.4 Emocionální vývoj a socializace	14
1.5 Školní prostředí	15
2 Vývojová dysfázie	17
2.1 Narušená komunikační schopnost (NKS)	17
2.2 Terminologie	19
2.3 Definice vývojové dysfázie	20
2.4 Dělení vývojové dysfázie	20
2.4.1 Receptivní (percepční) vývojová dysfázie	21
2.4.2 Expresivní vývojová dysfázie	21
2.4.3 Smíšené formy vývojové dysfázie	21
2.5 Etiologie vývojové dysfázie	22
2.6 Symptomatologie specificky narušeného vývoje řeči	22
2.6.1 Typická symptomatologie vývojové dysfázie ve školním věku	23
2.7 Diagnostika vývojové dysfázie	23
2.7.1 Foniatrická a neurologická diagnostika vývojové dysfázie	25
2.7.2 Psychologická diagnostika specificky narušeného vývoje řeči	25
2.7.3 Logopedická diagnostika vývojové dysfázie	25
2.8 Terapie vývojové dysfázie	28
2.8.1 Individuální terapie	29
2.8.2 Skupinová terapie	29
2.8.3 Rozvoj hrubé, jemné motoriky a motoriky mluvidel	30
2.8.4 Stimulace grafomotoriky	31
2.8.5 Stimulace zrakového vnímání	31
2.8.6 Rozvíjení sluchového vnímání	32
2.8.7 Podpora rozvoje paměti, pozornosti a myšlení	32
2.8.8 Rozvoj orientace v čase a prostoru	32
2.8.9 Rozvíjení řeči	33
3 Logopedická intervence u žáků s narušenou komunikační schopností	35
3.1 Logopedická intervence v rezortu školství	35

3.2	Podpora žáků s narušenou komunikační schopností ve škole.....	37
3.2.1	Žák s vývojovou dysfázií ve škole.....	38
Praktická část bakalářské práce		39
4	Uvedení do praktické části bakalářské práce.....	39
4.1	Metodologie praktické části bakalářské práce	39
4.1.1	Studium odborné literatury	39
4.1.2	Metoda pozorování	39
4.1.3	Případové studie.....	40
4.2	Místo realizace praktické části bakalářské práce	40
4.3	Charakteristika výzkumného vzorku.....	41
4.4	Popis logopedické intervence ve vybrané základní škole logopedické	42
4.4.1	Kolektivní logopedie.....	42
4.4.2	Individuální logopedie	43
4.5	Případové studie u vybraných žáků s diagnózou vývojová dysfázie	44
4.5.1	Kazuistika žáka s vývojovou dysfázií č. 1	44
4.5.2	Kazuistika žáka s vývojovou dysfázií č. 2	52
4.5.3	Kazuistika žáka s vývojovou dysfázií č. 3	59
5	Zhodnocení naplnění cílů praktické části bakalářské práce	66
Závěr		70
Seznam použité literatury		73
Seznam internetových zdrojů		76

Seznam použitých zkratk

AAK	- alternativní a augmentativní komunikace
AJ	- anglický jazyk
CNS	- centrální nervová soustava
EEG	- elektroencefalografie
ICD	- international classification of diseases
IVP	- individuální vzdělávací plán
KKP	- kognitivně komunikační poruchy
MKN	- mezinárodní klasifikace nemocí
MŠMT	- ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MZ	- ministerstvo zdravotnictví
NKS	- narušená komunikační schopnost
ORL	- otorhinolaryngologie
PŘK	- poruchy řečové komunikace
SLI	- specific language impairment
SPC	- speciálně pedagogické centrum
SPU	- specifické poruchy učení
SVP	- speciálně vzdělávací potřeba
VD	- vývojová dysfázie
VŘ	- vady řeči
WHO	- world health organization

Úvod

Řeč je významná schopnost člověka, která ho odlišuje od ostatních živých druhů a řadí se do verbální komunikace. Díky řeči dochází ke sdělování a vyjadřování našich myšlenek, pocitů, emocí a základních potřeb. Zároveň se díky ní dorozumíváme se svým okolím. Řeč nás ovlivňuje nejen v dorozumívání, ale i ve vytváření společenského postavení a v učení. Úspěšná komunikace je předpokladem pro spokojený život. Pokud dojde k narušení komunikační schopnosti, člověk může být ovlivněn při utváření své osobnosti, společenském postavení a získávání dalších schopností a dovedností. Příkladem narušené komunikační schopnosti je vývojová dysfázie, která se projevuje již u dětí v předškolním a školním věku.

Cílem teoretické části bakalářské práce je charakterizovat žáka v mladším školním věku z hlediska vývojové psychologie. Stěžejní částí v teorii je vymezit pojem vývojové dysfázie a definovat ji. Dále je popsáno rozdělení, etiologie a typická symptomatologie vývojové dysfázie. Součástí této kapitoly je podrobný popis diagnostiky a terapie, jejichž znalost a odborné provedení je klíčové pro realizaci úspěšné logopedické terapie. Poslední část teorie tvoří vymezení logopedické intervence u žáků s narušenou komunikační schopností, jejich podpora ve škole a pravidla pro komunikaci s žákem s vývojovou dysfázií.

Cílem praktické části bakalářské práce je nejprve vymezit možnosti logopedické intervence na vybrané základní škole logopedické a popsat konkrétní intervenční postupy užívané u žáků s vývojovou dysfázií pomocí případových studií. Jednotlivé případové studie obsahují osobní a rodinné informace o žákovi, jeho chování ve škole, logopedické vyšetření a samozřejmě popis realizace logopedické intervence u daného žáka. Z metodologického hlediska je využito pozorování, analýzy dokumentů a případových studií.

Teoretická část bakalářská práce

1 Charakteristika mladšího školního věku

Mladší školní věk je obdobím mezi 6. až 11. rokem dítěte. Jedná se o období velkých životních změn. Nejzásadnější změnou je začátek školní docházky a nový svět ve škole, která se pro dítě stává hlavním poznávacím prostředkem. Z předškoláka se stává školák a jeho hlavní životní náplň se mění ze hry na školní povinnosti. Mladší školní věk je obdobím nebouřlivým, klidným a také spokojeným. (Říčan, 2014)

Skorunková (2013) toto období rozděluje ještě na tzv. střední školní věk, který trvá od 8–12 let (z hlediska školní docházky jde o úsek mezi 3. až 5. třídou). Za mladší školní věk považuje pouze období nástupu do školy do 8 až 9 let.

1.1 Tělesný vývoj

Ve věku od 6–11 let průměrný chlapec vyroste ze 117 na 145 cm, dívka je cca o jeden centimetr vyšší než chlapec. Váhově se chlapec dostane z původních 22 kil na 37 kg, dívka je o 0,5 kilogramu těžší. Dítěti roste druhý chrup a přitom se mění tvar spodní části obličeje a postavení čelistí (mění se i tvar rtů). Dětské rysy se mění v dospělou podobu. Mozek v tomto období ještě pořád roste, nicméně kolem 10. roku života se růst mozku zpomalí. Zdá se, že mozek je nyní plně vyvinut, avšak do 21 let se budou ještě zdokonalovat spojení mezi jeho buňkami. (Říčan, 2014)

Nejen vývoj mozku prochází velkými změnami. Velmi se zlepšuje jemná a hrubá motorika. Svalová síla je větší, pohyby jsou rychlejší a celkově se zlepšuje koordinace pohybů. V tomto období se zvyšuje zájem o pohybové hry, protože sportovní výkony vyžadují vytrvalost, obratnost a svalovou sílu. Výkony v pohybové hře či ve sportu nezávisí jen na věku, ale také na vnějších podmínkách, zda jsou děti dostatečně povzbuzovány, nebo naopak tlumeny, např. strach z toho, aby si děti neublížily. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

1.2 Rozumový vývoj

Rozumový vývoj a poznávací procesy se u dítěte začínají výrazně měnit a zdokonalovat. Prostředí ve škole děti přinutí pracovat a naučí myslet. Dítě se zdokonaluje v myšlenkových obratech, které se pro něho stávají běžnou věcí a ono se s nimi učí pracovat (různě je kombinovat či skládat ve větší celky). Tímto procesem se myšlení

zrychluje a je stále hlubší, pronikavější a efektivnější. V této fázi vývoje dítě udrží v mysli více informací najednou, což znamená, že uvažuje složitěji. (Říčan, 2014)

Typický způsob myšlení pro mladší školní věk dle Piageta a Inheldera (2014) je fáze konkrétních logických operací. Skorunková (2013) dodává, že myšlenkové operace jsou vázány na skutečnost, popřípadě symboly nebo představy, které mají jasný a jednoznačný obsah. Nejlepší pro dítě je během výuky používat názorné pomůcky a také mít možnost přesvědčit se o výkladu učitele na konkrétním příkladu.

U školáka dochází k podstatným změnám v myšlení. Významným procesem je decentrace. Dítě opouští egocentrický, subjektivní pohled na svět. Dokáže posuzovat skutečnost z více hledisek. Rozvíjí se schopnost vidět svět očima druhé osoby. Tento proces však probíhá několik let, odklon od egocentrismu je pomalý. Školák chápe trvalost určitých vlastností předmětu, i když se mění jeho vnější vzhled. Např. chápe, že koláče jsou pořád čtyři, ať už jsou uspořádány jakkoliv. Rozvíjí se tak tzv. konzervace. V myšlení se dále objevuje další významný znak a to pochopení vratnosti tj. reverzibility různých proměn. Dítě si uvědomuje, že když něčeho ubereme, situace se změní ($3-1=2$), ale ví i to, že pokud tam totéž vrátíme zpět, hodnota bude stejná jako předtím ($2+1=3$). (Skorunková, 2013)

1.3 Vývoj poznávacích procesů

Za poznávací procesy neboli kognitivní funkce považujeme vnímání, paměť, pozornost a řeč.

Vnímání se mění z náhodného přijímání informací na cílevědomé vnímání. Nový svět kolem školáka se rozšiřuje v prostoru i čase, objevují se nové souvislosti a vztahy. Školák již kvalitněji poznává a to díky rostoucí schopnosti analyzovat a diferencovat. Kolem 10.–11. roku je vnímání v podstatě na stejné úrovni jako u dospělého, dítě má však menší zkušenost pro třídění informací a vyvozování souvislostí (rozlišení barev a tvarů, zraková ostrost). Velký rozvoj prodělává sluchová a hmatová citlivost. (Šimíčková-Čížková, 2008)

Paměť je bezprostředně spojená s vnímáním, s čímž souvisí fakt, že dítě potřebuje během výuky názornost. Paměť je neúmyslná a mechanická. K propojení nových vědomostí s předcházejícími školák potřebuje pomoc dospělého. Paměť se však velmi rychle zlepšuje. Hojně se uplatňuje racionalita, logický úsudek a záměrné zapamatování.

Dítě stále častěji užívá záměrných paměťových strategií, dokáže propojovat druhy paměti. Paměť se tím pádem stává efektivnější. (Pugnerová, 2019)

Úspěch ve školním prostředí přináší také míra pozornosti. Rozvoj pozornosti má důležitý význam. Příčinou většiny školních selhání je nepřiměřená koncentrace. Pozornost tedy rozhoduje o tom, jak bude dítě úspěšné či neúspěšné v učení. Zpočátku školní docházka je pozornost spíše jen spontánně zaměřená a krátkodobá. Dítě není schopné odolávat rušivým vlivům. U školáka není ještě vytvořený autoregulační mechanismus, to znamená, že je pro něj vyčerpávající ovládat svou pozornost. Na pozornost má podstatný vliv i organizace během výuky. V nižších ročnících by měly převládat úkoly krátkodobější a učitel by měl budit pozornost častěji. Povzbuzující jsou pestré a často se střídající formy práce, slovní či písemná pochvala, zařazení oddechových relaxačních chvil a herních prvků. (Šimíčková-Čížková, 2008)

Blatný (2016) uvádí, že v mladším školním věku dochází ke zlepšení ve všech jazykových oblastech – sémantice, fonologii, syntaxi a v pragmatické jazyka. Hlavní pokrok v oblasti fonologie je, že děti začínají vyslovovat obdobně jako dospělí. V oblasti sémantiky dochází k nárůstu slovní zásoby a k porozumění většímu počtu významů u víceznačných slov. Zdokonaluje se syntax. Děti jsou schopné osvojit si složitější syntaktické jevy a lépe používat gramatická pravidla. U školáků se zlepšuje dovednost především v pragmatické rovině jazyka. Dokážou rozpoznat nedorozumění, opravit se a vysvětlit své myšlenky. Škola hraje důležitou roli v tom, jak děti dokážou ovládnout psaný jazyk, protože čtení a psaní jsou prostředkem k sebevyjádření, získávání informací a komunikaci s ostatními. Úspěšné ovládnutí psaného jazyka je jeden z hlavních úkolů tohoto období.

Rozsah slovní zásoby je u dětí sedmiletých průměrně 18 633 slov, u dětí jedenáctiletých průměrně 26 468 slov a u dětí patnáctiletých průměrně 30 263. Slovní zásoba poté roste pomalu. Dítě se učí nová slova, osvojuje si jejich významy a užívá je s větším porozuměním. Řeč se u každého dítěte liší nejen ve slovní zásobě, ale i v jejím obsahu. U některých dětí je řeč, kterou se mluví ve škole, stejná jako řeč, kterou se mluví v rodině. Zatímco jiné děti preferují jinou formu. Často jim tato forma značně ztěžuje pochopení látky. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

Jakmile se školák naučí dobře číst, otevírá se mu svět knížek. Pro některé děti je četba tak poutavá, že je musíme od čtení odtrhávat. Nejoblíbenější četbou nejsou

pohádky, ale dobrodružné příběhy. Velmi oblíbené jsou realistické ilustrace. (Říčan, 2014)

1.3.1 Dětská kresba

Nejen čtení je pro děti oblíbenou činností. Někteří školáci upřednostňují kreslení.

Dětská kresba představuje jedinečnou výpověď o psychickém stavu dítěte. Díky kreslení můžeme zjistit, jaké má dítě schopnosti, problémy anebo jeho identifikaci s genderovými rolemi. Dětská kresba nás totiž seznamuje s dětským světem, s tím, jak vidí dítě samo sebe a jak se vyrovnává se svým okolím.

Školák se nachází ve stadiu realistické kresby, které přichází mezi pátým a šestým rokem. Dítě na svět začíná pohlížet reálně, učí se oddělovat dětský zážitek od reality. Kreslení podle své představy nahrazuje kreslení podle předloh. Školáci svou kresbu obohacují o věrnější a typické detaily. Především se zpřesňují rozměry jednotlivých částí kresby. Děti nejraději kreslí postavu, která se stále zdokonaluje (detailnější oblečení). Začínají obměňovat různé nástroje pro kreslení (fix, tužka, uhel apod.). V kresbě zepředu má obličej všechny podstatné rysy, účes bývá výrazný a zdokonaluje se kreslení nohou, které se sbíhají v rozkroku. V deseti a jedenácti letech se setkáváme s pokusem stínování a tvarování. Vývoj kresby je v tomto věku prakticky ukončen. (Pugnerová, 2019).

1.4 Emocionální vývoj a socializace

Pro emocionální vývoj v mladším školním věku je typický nárůst volního sebeřízení a seberegulace. Dítě si samo začíná klást těžší cíle. Pokud úkol dobrovolně přijme, vytrvá u něj déle. Emoce jsou stabilnější a začíná si uvědomovat protichůdné emoce. Je více odolné vůči zátěži. Emoční vývoj je vázaný na zkušenosti. Pokud se nachází ve stresové situaci, může dojít k emočnímu regresu. Emočním modelem pro dítě jsou jeho rodiče. Vytvírají se sebehodnocení, na kterém se podílejí právě oni. Záleží na tom, jak rodiče dítě chválí či podceňují a jak si dítěte váží. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

Další schopnost, která se v tomto období objevuje, popisuje Poláčková-Šolcová (2018) jako introspekci. Introspekce znamená efektivněji a srozumitelněji si uvědomovat své vnitřní prožívání. Je důležitá zejména k autonomní regulaci emocí. V průběhu školních let se zdokonaluje. Šimíčková-Čížková (2008) uvádí, že u dětí přetrvává citová ovlivnitelnost. Emoce mají zásadní vliv na úspěšnost a spokojenost žáků. Rozvíjí se vyšší city (sociální, etické, estetické, intelektové). Hodnotová orientace a sociální kontrola jsou zpočátku velmi nestálé, závislé na situaci a autoritě. V mladším školním věku se sociální

normy morálního jednání začínají stabilizovat. Vývoj morálky je nejvíce ovlivněn výchovou v rodině.

Jedním z důležitých míst, kde probíhá socializace, je škola. Období ve škole je přípravou na dvě významné životní role – profesní a vrstevnickou. Role profesní určuje postavení jedince ve společnosti a jeho sociální status. Vrstevnická role určuje, jak bude jedinec přijímán v různých skupinách. Ve školním prostředí má dítě roli žáka a roli spolužáka. Role žáka je podřízená, role spolužáka je souřadná. Pravidla chování určuje školní řád. (Vávrová, Petřková, 2013)

Rodina je součástí identity školáka, je zdrojem bezpečí a jistoty. Dítě se začíná identifikovat s rodičem stejného pohlaví. To, jaký mají vztah otec s matkou, slouží pro dítě do budoucna jako model vzájemného vztahu ženy a muže. V případě, že dítě žije jen s matkou, vytrácí se v rodině mužská role. Jako vzor chování může pro dítě sloužit starší sourozenec stejného pohlaví. Může se stát, že dítě sourozence vůbec nepřijme tzv. sourozenecká deidentifikace. (Kozáková, 2015)

1.5 Školní prostředí

První léta ve škole na dítě působí nejvíce. Vstup do školy znamená pro malé dítě obrovskou změnu. Ve třídě dochází k častým změnám struktury kolektivu. Dle Říčana (2014) je v sedmi letech přítomna tzv. psychologie hordy. Děti mají svého vůdce a tímto vůdcem je paní učitelka. Ve třetím ročníku se objevuje kamarádská solidarita a vliv učitele pomalu klesá. Ve 4.–5. třídě se vůdcem stává zpravidla fyzicky silný a sociálně obratný jedinec nebo skupina. Děti se začínají sdružovat do party.

Parta chlapců má nejčastěji svého vůdce, který má své blízké přátele a jsou zde i ostatní členové, kteří se nacházejí spíše na okraji. Skupina je hierarchicky uspořádaná, tzn., že vyšší členové skupiny prosazují své nápady, ostatní jim přitakávají a přizpůsobují se jim. Nejvyšší post ve skupině není samozřejmostí, je třeba si ho udržet a bojovat o něj. Do party chlapců, na rozdíl od dívčích part, není problém přijmout nového člena. Typickým znakem v chlapecké partě je dokazovat šikovnost, vlastní sílu a výjimečné dovednosti. Mají rádi hry skupinového charakteru. V případě problémů vše řeší pomocí fyzické síly nebo výhružkami.

Dívčí parta je seskupení dívek v dyádách či triádách nejlepších kamarádek. Na rozdíl od chlapců se dívky snaží být si rovné a vyhýbat se konfliktům. Konflikty řeší po svém a to nepřímou, pomluvou, žalováním, intrikováním či přesvědčováním. Pokud se

v partě objeví nová členka a dívky cítí ohrožení jejich kamarádství, jsou schopné novou příchozí očerňovat a chovat se zákeřně. V dívčích skupinkách se objevuje to, co v chlapecké partě skoro nevidíme, a sice nejlepší kamarádky. Nejlepší kamarádky spolu tráví nejvíce času, baví se o svých pocitech, trápeních a často pomlouvají ostatní. Touží být stejné. Jestliže se do tohoto blízkého vztahu dostanou odlišné názory, nejlepší kamarádství v okamžiku skončí. (Pugnerová, 2019)

Soustředěnost během výuky je pro školáka náročná. Je pro něho těžké utlumit svou potřebu jít si hrát anebo bavit se s ostatními spolužáky. Proto často dochází během přestávek k vybití nahromaděné energie. Když už se školák smíří s tím, že je nevhodné během vyučování vstávat nebo chodit po třídě, přijde další zkouška, a to umět se vyrovnat s překážkami. Pro dítě v mladším školním věku je obrovská práce umět zatnout zuby a zdokonalovat věci, ve kterých právě nevyniká. V této chvíli je stěžejní, jaký přístup má ke školákovi učitel a jaký je učitel sám. (Říčan, 2014)

Na proces vzdělávání má vliv nejen osobnost učitele, ale i technologie ve výuce. První kontakt se psaným jazykem probíhá často prostřednictvím elektronického pera nebo klávesnice. Vědci neustále varují před narůstající digitalizací. Je dokázané, že digitální technologie mají negativní dopad na čtenářské schopnosti u dětí i dospělých. (Pugnerová, 2019)

Spitzer (2014) upozorňuje na vznik tzv. digitální demence a proto doporučuje vyhýbat se všem digitálním médiím. Dle Spitzera (2014) způsobují u dětí obezitu, ohlupování a podporují agresivitu. Kvůli digitálním technologiím jsou lidé nemocní a nešťastní. Jediná spása pro děti je, aby jim rodiče dávkovali čas strávený u počítače. Je to jediné opatření, které má smysl a přináší pozitivní efekt. Každý den strávený bez médií je časem vyhraným.

„Pro celou naši společnost platí: pokud jde o náš blahobyt a zachování naší kultury, nemáme nic jiného než hlavy příští generace. Přestaňme je systematicky zasypávat odpadky!“ (Spitzer, 2014, s. 292)

Vliv technologií na vývoj řeči je v posledních letech hodně závažné a aktuální téma. Vývoj řeči a samotná řeč bývá kvůli technologiím často odchylná. Nejen přílišný vliv technologií ovlivňuje řeč. U některých dětí mohou přetrvávat závažné odchylky jazykového systému již z předškolního období. Jednou z těchto poruch je i vývojová dysfázie.

2 Vývojová dysfázie

Obor, který řeší nejen problematiku NKS (narušená komunikační schopnost), tedy i vývojové dysfázie, se nazývá logopedie. Slovo logopedie pochází z řeckého slova logos – slovo a paidea – výchova. Jedná se o vědní obor, který se rozvíjel až v první polovině 20. století. (Klenková, 2006)

„Logopedie je speciálněpedagogická věda. Zabývá se výchovou osob s narušenou komunikační schopností a prevencí tohoto narušení. Logopedie zkoumá narušení komunikační schopnosti z aspektu, příčin, průběhu, frekvence výskytu, následků, možností diagnostikování, odstraňování, prevence, určování prognózy. Zkoumá i možnosti rozvíjení komunikační schopnosti jako takové (u tzv. intaktní populace).“ (Lechta, 1990, s. 15)

Dle Klenkové (2006) není předmět logopedie jasně vymezen. Při určování předmětu se doporučuje vymezit pojem řeč a jazyk. Logopedie se zabývá individuální schopností člověka používat jazyk jako systém při mluvení. Proto není vhodný přístup rozlišující „speech disorders, speech pathology“ (poruchy řeči, patologie řeči) od „language disorders, speech pathology“ (poruchy jazyka, patologie jazyka). Jazyk je považován za společenský prostředek mluvy, a proto nemůže mít žádné poruchy. V zahraniční literatuře (zejména anglosaské) se místo pojmů „patologie řeči a jazyka“, „poruchy řeči a jazyka“ začínají používat pojmy „communicative disorders“, „communication disorders“, „communicative disability“ neboli narušená komunikační schopnost.

2.1 Narušená komunikační schopnost (NKS)

„Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfológickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku.“ (Klenková, 2006, s. 54).

Foneticko-fonologická rovina jazyka se zabývá výslovností. Vývoj výslovnosti začíná brzy po narození a je ukončen mezi 5.–7. rokem. Na výslovnost má vliv obratnost mluvidel, vyzrálость fonemického sluchu, výše intelektu a sociální prostředí, ve kterém jedinec žije (sociální prostředí jedinci zprostředkovává mluvný vzor). Morfológicko-

syntaktická rovina řeší gramatiku a stavbu vět. Rovina, která se zabývá slovní zásobou (aktivní i pasivní) a jejím vývojem, se nazývá lexikálně-sémantická. Pragmatická rovina řeší, jak umí dítě komunikovat ve společnosti a jaké jsou jeho komunikační schopnosti (Klenková, 2006)

Nejčastěji užívanou klasifikací NKS podle symptomu, který je pro dané narušení nejtypičtější, tzv. symptomatická klasifikace, uvádí Lechta (2003) a dělí ji do 10 základních kategorií:

1. vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)
2. získaná orgánová nemluvnost (afázie)
3. získaná psychogenní nemluvnost (mutismus)
4. narušení zvuku řeči (rhinolalie, palatolalie)
5. narušení fluence (plynulosti) řeči (tumultus sermonis, balbuties)
6. narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie)
7. narušení grafické stránky řeči
8. symptomatické poruchy řeči
9. poruchy hlasu
10. kombinované vady a poruchy řeči

Neubauer ve své publikaci (2014) navrhl další klasifikaci tzv. vývojové poruchy řečové komunikace (PŘK). Tyto poruchy jsou spojeny se zráním CNS (centrální nervová soustava) a rozvojem kognitivních, percepčních, jazykových a motorických schopností. Jeho dělení vývojových PŘK je následující:

1. Poruchy na bázi motorických řečových modalit
 - a. dyslalie
 - b. vývojová dyspraxie v řeči či artikulační neobratnost
 - c. palatolalie
 - d. vývojová dysartrie
 - e. dysfagie
 - f. rinolalie
 - g. dysfonie
 - h. balbuties
 - i. tumultus sermonis
2. Poruchy na bázi postižení vývoje individuálních jazykových schopností

- a. opožděný vývoj řečových schopností
 - b. vývojová dysfázie
 - c. specifické poruchy učení
3. Poruchy na bázi postižení kognitivních schopností v řečové komunikaci – kognitivně-komunikační poruchy (KKP)
- a. KKP při pervazivním vývojovém onemocnění
 - b. KKP u stavů po úrazu CNS či onemocnění CNS
 - c. KKP při mentálním handicapu
4. Poruchy na bázi postižení percepce
- a. poruchy řečové komunikace vyvolané vlivy poruchy sluchu
 - b. poruchy řečové komunikace vyvolané vlivy poruchy zraku

2.2 Terminologie

Terminologie není doposud vyřešena. Nesprávný je již překlad z ICD – 10 (International Classification of Diseases) do české verze MKN – 10 (Mezinárodní klasifikace nemocí) (2006). Je zde přeloženo expresivní porucha řeči místo expresivní porucha jazyka (expressive language disorder) a receptivní porucha řeči místo receptivní poruchy jazyka (receptive language disorder). (Pospíšilová, 2018)

Autorka dále hovoří o termínech, které se nejčastěji používají např. jazyková porucha (language disorder), vývojová jazyková porucha (developmental language disorder), specifické jazykové postižení (specific language impairment) či vývojová dysfázie (developmental dysphasia). Jazyková porucha je pojem, který uznávají v Americké psychiatrické společnosti. Problém tohoto pojmenování je v jeho širokém záběru tzn., že pojmenovává nejen onemocnění vývojová, ale i získaná. Vývojová jazyková porucha je ústředním termínem Světové zdravotnické organizace (WHO – World Health Organization) nové verze ICD – 11. Avšak s tímto termínem nesouhlasí dospělí dysfatici či adolescenti, kterým se nelíbí přívlastek „vývojová“. Specifické jazykové postižení je nejvíce užívaný termín v anglosaském prostředí. Využívá se zejména ve výzkumech, klinickými pracovníky není tolik používán. Tento termín je kritizován především kvůli tomu, že je restriktivní, pokud je použit v úzkém slova smyslu. Běžně uznávaným termínem v neanglicky mluvících zemích je vývojová dysfázie (VD). Termín je též kritizován za přívlastek „vývojová“.

2.3 Definice vývojové 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 – sociální prostředí, emocionální vazby, kvalita a četnost podnětů, smysly, přiměřená (neverbální) inteligence, zpětná vazba, negativní klasické neurologické vyšetření; předpokládá se, že dysfázie je způsobena drobným difúzním poškozením tzv. řečových zón vyvíjejícího se mozku v časných stádiích; speciální zkoušky u většiny dětí potvrzují známky lehké mozkové dysfunkce; porucha má systémový charakter a zasahuje v různém stupni a širokém spektru senzoryckou a motorickou oblast ve všech jazykových rovinách.*“ (Dvořák, 1998, s. 44)

Podle Klenkové (2006) byla dříve vývojová dysfázie nazývána jako sluchoněmota, alalie, dětská vývojová nemluvnost, afemie. Autorka uvádí, že vývojovou dysfázi lze označit jako specificky narušený vývoj řeči. Leonard (2017) uvádí, že přibližně 7 % populace má narušené jazykové schopnosti, které se nedají vysvětlit poruchami sluchu, nízkým neverbálním intelektem nebo neurologickým poškozením. Tyto nedostatky jsou právě označovány jako specificky narušený vývoj jazyka (specific language impairment – SLI).

Škodová a Jedlička (2007, s. 110) uvádějí, že termín vývojová dysfázie označuje „*specificky narušený vývoj řeči, který se projevuje ztíženou schopností nebo neschopností verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené.*“

Pospišilová (2018, s. 284) definuje vývojovou dysfázi jako: „*komplexní, vrozená porucha osvojení řečových, jazykových a komunikačních dovedností, kterou nelze vysvětlit celkově zpoždujícím se vývojem, abnormalitou řečového aparátu, poruchou autistického spektra, získaným poškozením mozku, sluchovým postižením, pohybovým postižením ani deprivacími či jinými vlivy prostředí.*“ Autorka dodává, že zaostává především vývoj řeči, jazyka a komunikace. Ve škole se dysfázie projevuje poruchami učení, potíže v pochopení a zapamatování si slov, s porozuměním slyšené řeči a čteného textu. Výsledkem těchto přetrvávajících obtíží bývá nevhodné chování, neuposlechnutí pokynů či konflikty s vrstevníky.

2.4 Dělení vývojové dysfázie

Vývojová dysfázie se dělí na receptivní (percepční) vývojovou dysfázi, expresivní vývojovou dysfázi a smíšené formy vývojové dysfázie.

2.4.1 Receptivní (percepční) vývojová dysfázie

Děti s receptivní dysfázií mají obtíže s rozlišováním zvukově podobných hlásek, protože mají porušený fonematický sluch. Často se jim stává, že záměnou hlásky změní celý význam slova. Dalším problémem je pro ně rozlišování znělých a neznělých hlásek. Obtíže jsou zastoupeny ve všech jazykových rovinách – foneticko-fonologické, lexikálně-sémantické, morfologicko-syntaktické a pragmatické úrovni. Konkrétními příklady jsou poruchy v tvoření předložkových vazeb, agramatismy jak ve slovech, tak ve větách, vynechání některých větných členů (zejména zvrtná zájmena), nesprávné užívání rodů a čísel u podstatných jmen. Dítě nezvládá udržet dějovou linii při vyprávění a často nerozumí abstraktním pojmům.

Deficity ve sluchové percepci a deficit ve zrakovém vnímání se ve škole mohou projevit ve formě specifických poruch učení (SPU) a to zejména dyslexie (porucha čtení) a dysortografie (porucha pravopisu a písemného vyjadřování). Objevuje se porucha krátkodobé fonologické paměti, která slouží k fixaci řečových vzorů např. nejsou schopni zopakovat kombinaci několika slabik. Vhodným testem ve sluchově-percepční oblasti je opakování vět. Takto postižené děti opakování nezvládají, mnohdy vynechají úplně celá slova či slabiky, nezopakují celou větu, přehazují slova ve větě. Percepční problémy jsou natolik nápadné, že děti působí dojemem sluchově postižených. (Dlouhá et al., 2017)

2.4.2 Expresivní vývojová dysfázie

Nejvýraznějším projevem u expresivní vývojové dysfázie je potíže ve vyjadřování řeči. Porozumění řeči není zřetelně narušeno. Vývoj fonematického sluchu může být mírně opožděný. Děti mají svůj vlastní slovník. Aktivní slovní zásoba není bohatá. Řeč bývá často dysgramatická a málo srozumitelná. Porozumění řeči je v normě. Dlouhou dobu v řeči převažuje neverbální komunikace (použití posunků v řečové expresi). V řeči převládají podstatná jména oproti ostatním slovním druhům. Maximum nedostatků je na jazykové úrovni morfologické a morfologicko-syntaktické: poruchy slovosledu, poruchy předložkových vazeb a poruchy slovesné morfologie (problémy shody podmětu s přísudkem, rodů a času). Děti mají problémy se zapamatováním si gramatických pravidel. Věty jsou obvykle prosté a obsahují mnoho gramatických chyb. (Dlouhá et al., 2017)

2.4.3 Smíšené formy vývojové dysfázie

Kombinace všech možných nedostatků navozují různé formy dysfázie. Vývojová dysfázie má několik obecných projevů, které se mohou mísit. Je patrný nesoulad

mezi samotným porozuměním řeči a řečovou expresí, nesoulad mezi aktivním a pasivním slovníkem a nesoulad mezi slovní zásobou a používání gramatických pravidel. Smíšené neboli kombinované formy vývojové dysfázie jsou nejčastější. (Dlouhá et al., 2017)

2.5 Etiologie vývojové dysfázie

Škodová a Jedlička (2007) uvádějí, že vývojová dysfázie může být zapříčiněna difúzním, nikoli ložiskovým postižením centrální nervové soustavy. Toto postižení zasahuje v podstatě celou centrální korovou oblast, avšak etiologie vzniku není doposud jasná. Vývojová dysfázie může vzniknout vlivem pre-, peri- a postnatálního poškození mozku. Autoři zvažují i vliv dědičnosti. Porucha se objevuje více u chlapců.

Kolesová (2016) uvádí, že příčinu vzniku můžeme hledat již v těhotenství a při porodu. Mezi rizika v těhotenství řadí užívání léků, alkoholu, drog, kouření nebo krvácení. Mimo to rizikem může být předčasný porod, dlouhý porod, klešťový porod či asfyxie plodu.

2.6 Symptomatologie specificky narušeného vývoje řeči

Nejvýraznějšími symptomy vývojové dysfázie jsou nerovnoměrný vývoj celé osobnosti a opožděný vývoj řeči, což je hlavní důvod k vyhledání odborné pomoci – klinického logopeda. Vývojová dysfázie se projevuje mnoha různými příznaky.

Příznaky v řeči mohou být přítomny od těch nejméně závažných např. patlavost, přes nejasný projev až k úplné nemluvnosti. Vždy je přítomný opožděný vývoj řeči. Řeč je zasažena jak v hloubkové, tak v povrchové struktuře. Hloubková struktura řeči je zasažena v sémantické, syntaktické a gramatické oblasti. Děti nejčastěji chybují ve slovosledu, nadužívají jen jeden slovní druh (podstatná jména), užívají nesprávné koncovky při skloňování slov, vynechávají některá slova (zvrtná zájmena, částice) a tvoří jednoslovné nebo dvouslovné věty. V povrchové struktuře jazyka jsou poruchy ve foneticko-fonologické jazykové struktuře. V řeči je výrazná patlavost a může se stát zcela nesrozumitelnou. Velmi často dochází k záměnám či úplnému vypuštění hlásky nebo slabiky ve slově. V některých případech bývá řeč plynulá, avšak ve výsledku je úplně nesrozumitelná. (Škodová a Jedlička, 2007)

Kejklíčková (2016, s. 55) popisuje nejčastější odchylky ve výslovnosti: „*záměna měkkých souhlásek (d', t', ň) za tvrdé (d, t, n), sykavek řady ,š' (š, č, ž, dž) za řadu ,s' (s, c, z, dz), dlouhých samohlásek za krátké a znělých souhlásek (b, d, g, v, z) za neznělé (p, t, k, f, s).*“

Narušeny jsou i další oblasti jako např. zrakové vnímání, sluchové vnímání, paměť, orientace v čase i prostoru, motorika a lateralita (nevýhodný typ nebo nevyhraněná dominance). Podstatný rozdíl je mezi verbálními a neverbálními schopnostmi. Verbální projev je podstatně nižší. Neodpovídá intelektu a ani chronologickému věku dítěte. Narušení zrakového vnímání se promítá zejména v kresbě. Kresba dysfatických dětí je velmi specifická. V oblasti sluchu je narušeno sluchové vnímání a to zejména sluchová diferenciacie (poruchy vnímání a užívání jednotlivých hlásek, poruchy rozlišování zvukově podobných hlásek). Problémy jsou i s napodobením melodie a rytmu. Dítě má obtíže v pravolevé orientaci, s vnímáním časových údajů a vztahů v rodině. (Škodová a Jedlička, 2007)

Motorika je zasažena v podstatě ve všech oblastech. Narušena je celková koordinace (běh, chůze, lezení, skákání, paměť pohybů a celková neobratnost), koordinace jemné motoriky (používání příboru, rozepínání zipu a knoflíků, čištění zubů, česání, odemykání a zamykání) a potíže v grafomotorice a oromotorice (motorika mluvidel). (Pospíšilová, 2018)

2.6.1 Typická symptomatologie vývojové dysfázie ve školním věku

Během školního věku dochází k značným změnám. Školáci již dokážou vyjádřit své myšlenky, ubývá gramatických chyb a u některých se zlepšuje výslovnost. Ve školním prostředí se výrazně začne projevovat dyslexie a později dysortografie. U receptivních dysfaticků se obvykle objevuje jako první dysortografie. Při diktátu a běžném psaní vět chybují v rozdělování slov (Toje máma). Dále přicházejí obtíže v osvojování si gramatických pravidel a v přijímání informací při hodině, zejména pokud hovoří více lidí najednou, učitel vykládá učivo v rychlém tempu anebo je ve třídě hluk. Dysfatick, u kterého je dominantní porucha pojmenování, si těžko vybavuje názvy písmen. Když se třída naučí číst větu, on se teprve naučí číst slovo. U dětí stále přetrvává omezená výkonnost krátkodobé verbální paměti a deficit v zapamatování si a vybavování odborných názvů. Nejnáročnějším předmětem je pro dysfaticky mateřský jazyk. (Pospíšilová, 2018)

2.7 Diagnostika vývojové dysfázie

Dle Pospíšilové (2018) neexistuje v současné době biologický test, který by určil diagnózu vývojové dysfázie. Při vyšetření se řídíme získanými poznatky z pozorování dítěte a jeho reakcemi na vyšetřujícího a rodiče, rozhovoru s rodiči (nejvýznamnější je

rodinná anamnéza) a samotného vyšetření pomocí různých testů a zkoušek. Existují tři diagnostická kritéria, která potvrzují diagnózu vývojové dysfázie:

- u dítěte se objevují takové jazykové obtíže, které zhoršují jeho běžný život nebo výsledky ve škole,
- jiná etiologie je vyloučena,
- provedení standardizovaných jazykových testů má nízkou úroveň a neodpovídají mentálnímu věku dítěte.

Pro stanovení úspěšné diagnózy je důležitý komplexní přístup a spolupráce všech odborníků. Dle Neubauera (2017) hlavními principy v diagnostice jsou:

- znát podrobně diagnózu – její příčiny, klinický obraz a rozčlenění,
- porucha vývoje řeči je onemocnění, které diagnostikuje rezort zdravotnictví a léčí jej,
- pro volbu vhodné terapie je primární učinit diagnostický závěr (pokud si nejsme jisti závěrečnou diagnózou, provedeme diferenciální diagnostiku),
- týmový přístup,
- mít aktuální poznatky z neurověd,
- znát důkladně psychomotorický vývoj dítěte např. reflexy, vývoj pohybu.

Určení diagnózy vývojové dysfázie je někdy obtížné. Proto je nutné provést diferenciální diagnostiku, aby došlo k vyloučení jiné poruchy, která může mít stejné příznaky, ale jinou etiologii. Dle Dlouhé et al. (2017) lze vývojovou dysfázi často zaměnit za:

- poruchu sluchu – porucha porozumění řeči má jinou příčinu, zasažena je zejména melodie řeči a výslovnost, není opožděn celkový vývoj osobnosti,
- opožděný vývoj prostý – kromě řečové exprese dítě nezaostává v žádné jiné oblasti a řeči rozumí,
- pervazivní vývojové poruchy řeči – specifické jsou poruchy chování,
- vývojovou dysartrii – narušena je expresivní složka řeči a motorika mluvidel,
- mentální retardaci – děti mají obtíže s chápáním významu slov a vývoj osobnosti je opožděn rovnoměrně a ve všech složkách na rozdíl od vývojové dysfázie.

2.7.1 Foniatrická a neurologická diagnostika vývojové dysfázie

V lékařské diagnostice je důležité zajistit foniatrickou a neurologickou diagnostiku, která je provedena odbornými lékaři (foniatr a neurolog). Ve foniatrické diagnostice je důležité zajistit vyšetření sluchu a kompletní vyšetření řeči. Vyšetření z neurologie může vyjít zcela negativní anebo se může objevit na EEG (elektroencefalografie) komplex vlna-hrot, ale bez projevů epilepsie. Jak již bylo zmíněno, vývojová dysfázie je zapříčiněna difúzním nikoli ložiskovým poškozením centrální nervové soustavy. (Škodová a Jedlička, 2007)

2.7.2 Psychologická diagnostika specificky narušeného vývoje řeči

Dalším krokem v diagnostice je provedení psychologické diagnostiky. U dítěte neprobíhá rovnoměrný vývoj. Zásadní je fakt, že intelekt dítěte není porušen. I u nejtěžších forem dysfázie může být intelekt nadprůměrný. Narušeny jsou kognitivní funkce a to zejména paměť, pozornost a poruchy hospodaření s energií. Dítě můžeme vyšetřit např. zkouškou obkreslování, která zjišťuje souhru zraku a ruky. Při této zkoušce jsou děti obecně neúspěšné. Druhou možností je vyšetření kresby lidské postavy (toto vyšetření může provést pouze klinický psycholog). Vyšetření je vhodné hlavně proto, že v kresbě můžeme spatřit emocionální rozpoložení dítěte či vztah k druhým osobám. (Škodová a Jedlička, 2007)

Kresba dysfatika je dle Mikulajové a Rafajdusové (1993) opravdu specifická a má velmi nízkou úroveň. Postavě chybí nejen detaily jako pusa, nos, uši nebo vlasy, ale obvykle i části těla (krk, prsty). Kresba je obsahově chudá a působí nereálně.

2.7.3 Logopedická diagnostika vývojové dysfázie

Komplexní diagnostika musí zahrnovat logopedickou diagnostiku, kterou by měl provádět klinický logoped a ten se zaměřuje na následující oblasti:

- orientaci v prostoru i čase – narušeno je vnímání prostoru a pravé a levé strany, dále jsou přítomny potíže s pochopením časových údajů,
- lateralitu – lze vyšetřit pomocí standardního Testu laterality od Žlaba a Matějčka,
- hrubou a jemnou motoriku,
- sluchové vnímání,
- zrakové vnímání,
- porozumění a produkci řeči,

- grafomotoriku,
- paměť, pozornost a aktivitu. (Škodová a Jedlička, 2007)

2.7.3.1 Vyšetření motorických funkcí

V rámci vyšetření motorických funkcí vyšetřujeme nejen celkovou motoriku, ale i motoriku mluvidel. Hrubou a jemnou motoriku vyšetřujeme pomocí testu Ozeretského. Vyhodnocení testu je nenáročné a pomůcky k vyšetření bez problému opatříme. Test je zaměřený na koordinaci horních a dolních končetin a pravo-levou orientaci.

Velmi časté jsou poruchy oromotoriky (deficitní pohyby jazyka, rtů a tváří). Deficity v pohybu jazyka (zejména zvedání – elevace) způsobují nemožnost realizovat některé hlásky. Děti nedokáží sešpulit rty a poté plynule přejít do úsměvu, což se ihned projeví v artikulaci tak, že nejsou schopné plynule opakovat shluky slabik a ani přecházet z jedné hlásky na druhou. Kvalifikovaný klinický logoped by se proto neměl zaměřovat pouze na formální stránku řeči (artikulaci). Test, který se používá k vyšetření motoriky mluvidel, se nazývá Test aktivní mimické psychomotoriky podle Kwinta. Test je určený pro děti ve věku 4–16 let a zjišťuje přesnost pohybů v obličeji. Úkoly jsou řazeny od nejlehčích instrukcí až po ty nejtěžší. Výhoda je v tom, že test je časově nenáročný na administraci. Nevýhodou je, že testy nejsou standardizovány na českou populaci. (Škodová a Jedlička, 2007)

2.7.3.2 Vyšetření sluchového vnímání

K vyšetření sluchového rozlišování hlásek, které jsou si zvukově podobné, lze užít Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí. Test je vhodný ke zhodnocení zralosti fonemického sluchu a dá se užít i při jiných poruchách řeči např. dyslalii. Ke zhodnocení sluchového rozlišování lze užít Zkoušku sluchové diferenciaci od Wepmana a Matějčka, kdy dítěti jsou řečeny dvě slabiky beze smyslu a dítě má určit, zda jsou stejné či nikoliv. (Škodová a Jedlička, 2007)

2.7.3.3 Vyšetření zrakového vnímání

Pro zjištění úrovně zrakového vnímání je v logopedické praxi vhodné užít Vývojový test zrakového vnímání od Frostigové. Užívá se u dětí od 4–8 let. Test má pět subtestů:

- vizuomotorická koordinace – dysfatic má v tomto subtestu problémy, protože často nemá dobré zrakové vnímání a zralou jemnou motoriku.

- Diferenciace figura – pozadí – rozlišování figury a pozadí představuje pro dysfatické dítě velký problém. Pokud se figuru a pozadí nenaučí rozlišovat, čekají ho značné potíže v osvojování si čtení a psaní. Procvičování rozlišování figura – pozadí má v logopedické terapii velký význam.
- Konstantnost tvaru – dysfatici nejsou schopni (nebo s velkými obtížemi) rozeznávat základní tvary a barvy. Při kresbě používají často nenápadné barvy (hnědou, šedou).
- Poloha v prostoru – pokud je běžný obrázek (míč, květina) otočený nebo převrácený, dítě ho musí poznat. Dysfatické dítě toho není často schopné.
- Prostorové vztahy – vnímání prostoru se nevztahuje jen na grafickou část, ale i na volný prostor. Při pohybových hrách je dítě dezorientované. Neumí se vyhnout překážce, jde nesprávným směrem nebo si dokonce nedokáže zapamatovat cestu domů. Nejlepší terapií na narušené vnímání prostorových vztahů je skupinová terapie. Dítě často napodobuje druhé a učí se tak vnímat pohyb. (Škodová a Jedlička, 2007)

2.7.3.4 Vyšetření řeči – *percepce i exprese*

Dle Dlouhé et al. (2017) se k samotnému vyšetření řeči užívá jak standardizovaných, tak nestandardizovaných testů. Zaměřujeme se na vyšetření porozumění řeči a následně na schopnost se verbálně vyjádřit. Speciální testy k vyšetření porozumění řeči lze užít od 3 let (dětský percepční test). Při vyšetření exprese řeči klinický logoped popisuje všechny jazykové roviny, které jsou u dítěte zachytitelné. V případě že není možné dítě vyšetřit v ambulanci, je vhodné využít nahrávky z domova. Škodová a Jedlička (2017) navrhují test, který slouží k vyšetření jazykových rovin tzv. Heidelberský test vývoje řeči. Užívá se u dětí od 5–9 let a obsahuje 13 subtestů. Zaměřuje se na větnou a morfologickou strukturu, větný, slovní a pragmatický význam. Neslouží k určení výše intelektu a ani nehodnotí foneticko-fonologickou rovinu jazyka. Jedním z cílů je zjistit dosažený stupeň vývoje řeči. Bohužel tomuto testu chybí norma pro českou dětskou populaci. Jeho původ je německý, poté byl přeložen do slovenštiny a následně do českého jazyka. Hlavním problémem je, že některé překlady nemusí být českému dítěti zcela jasné, a proto může být výsledek testu ovlivněn.

Přínosnou prací v problematice vývojové dysfázie je práce „Analýza promluv dětí s vývojovou dysfázií“ (Ovčáří, 2016). Autorka využila zvukové nahrávky promluv, záznamů, říkanek a popisů obrázků dětí s vývojovou dysfázií z Foniatrické kliniky v Praze v porovnání s kontrolní skupinou. Stanovila novou klasifikační metodu, která bude využitelná ve formě testu.

2.7.3.5 Vyšetření grafomotoriky

V logopedické diagnostice může kresba posloužit k orientačnímu odhadu úrovně rozumových schopností (přesnou diagnózu smí provést pouze klinický psycholog). Kresba by měla být vždy součástí základního vyšetření. Pokud je dítě v kresbě neúspěšné, může se jednat o poruchy zrakového vnímání, jemné motoriky a senzomotorické koordinace. Prakticky v každé kresbě je možné vidět deformaci tvarů. Čáry jsou na sebe napojené nepřesně, jsou slabé, roztřesené a nedotažené. Kresba se také vyznačuje svou malou velikostí a v podstatě je většina plochy papíru nevyužitá. Úchop tužky je též chybný např. celou dlaní, jako pinzetu. (Škodová a Jedlička, 2007)

2.7.3.6 Vyšetření paměti, aktivity a pozornosti

Při tomto vyšetření se zaměřujeme především na celkovou úroveň pozornosti a jak je dítě odolné vůči rušivým vlivům. Sledujeme vytrvalost u úkolů a výkyvy v koncentraci pozornosti. Poruchy koncentrace pozornosti se zjišťují orientačně i standardními testy. Krátkodobá paměť je narušena. Děti si nepamatují základní pokyny, nezopakují delší slova a ve větách nedodržují slovosled a počet slov. Nemají smysl pro rytmus a nezapamatují si ani krátkou říkanku. (Škodová a Jedlička, 2007)

Při diagnostice je důležitá týmová práce. Podmínkou úspěšné terapie je spolupráce odborníků, spolupráce se školou, kam dítě dochází, a samozřejmě spolupráce rodičů. Pokud je vývojová dysfázie diagnostikována včas, můžeme začít s logopedickou terapií. Diagnostika a terapie vývojové dysfázie by měla být zahájena po 3. roce života dítěte. (Kolesová, 2016)

2.8 Terapie vývojové dysfázie

Logopedickou terapii by měl vést klinický logoped. Prioritně by měl rodičům sdělit, jaké metody a postupy bude při terapii užívat. Pro rodiče může být největším problémem špatná výslovnost u dítěte, a proto požadují jako první její korekci. Hrubou chybou klinického logopeda je začít s dítětem nacvičovat výslovnost. Primárně by měla být logopedická terapie orientována do oblasti obsahové stránky řeči, teprve poté na její

formální část (= výslovnost). Nejprve je důležité rozvinout slovní zásobu, vyjadřovací schopnosti, jemnou motoriku, oromotoriku atd. Pokud nejsou rozvíjeny tyto oblasti, není možné cvičit výslovnost. Rozvíjení jednotlivých schopností je třeba cvičit celkově. Je nutné respektovat, co dítě umí nejlépe a neopomenout vývojové fáze. Nelze s dítětem trénovat říkanku, když nezopakuje víceslovnou větu. (Kolesová, 2016)

2.8.1 Individuální terapie

V rámci logopedické intervence je využívána její individuální, skupinová či kombinovaná forma. Výhodou individuální terapie je častý kontakt logopeda s rodinou a dítětem. Velmi důležité je, aby logoped vzbudil u rodiny zájem a ochotu spolupracovat při nácvičce. Terapie by měla mít jasnou strukturu a pravidla. Rodičům a zejména dítěti to dává pocit řádu a důvěry. Logoped působí také jako psychologická podpora pro rodiče. Rodiče jsou často zklamaní, když jejich dítě nedělá velké pokroky. Změnu psychického stavu může způsobit i reakce okolí a příbuzných na poruchu řeči u jejich dítěte. Snažíme se tedy o to, aby rodiče přijali odlišnost svého dítěte.

Intervaly mezi terapiemi závisí na stupni poruchy. V časných fázích vývojové dysfázie jsou návštěvy u logopeda cca 2x v měsíci. V této fázi je nutné mít kompletní anamnézu, doplňující vyšetření a znát příčinu poruchy. V druhé fázi jsou návštěvy již jednou měsíčně. Během této doby se rodiče učí pracovat s dítětem sami doma dle pokynů logopeda. Samozřejmostí je zařadit do terapie pauzu. Dítě může být unavené a ztrácí zájem o nácvičce. Proto je vhodné se domluvit s rodiči na „prázdninách“. Tyto „prázdniny“ se většinou plánují na Vánoce nebo na letní prázdniny. Ve třetím období (tj. nejčastěji na počátku posledního předškolního roku) rodiče docházejí na terapii opět 2x v měsíci. Po zahájení školní docházky se terapie přizpůsobuje individuálním potřebám dítěte. (Kutálková, 2018)

2.8.2 Skupinová terapie

Výhodou skupinové terapie je intenzivní povzbuzování řeči v dětské skupině, podpora sociální funkce řeči a napodobování ostatních dětí. Realizuje se ve speciálních mateřských a základních školách (zde péči zajišťuje logoped s vysokoškolským vzděláním a je celoroční) a ve zdravotnictví na lůžkových odděleních a stacionářích, kde je péče zajištěna jednou měsíčně. Skupina dysfaticů nebude nikdy stejná vzhledem k odlišným příčinám a proto je nutné myslet na vhodný výběr her jako je např. stimulační hra, cviky na relaxaci, fixace nových stereotypů atd. Nejvhodnějším přístupem v terapii se jeví kombinace individuální a skupinové terapie. (Kutálková, 2018)

Dle Kejklíčkové (2016) se osvědčuje využívat muzikoterapii, která je výborná pro podporu zpracování centrálního řečového signálu. V muzikoterapii se hrají hry na vnímání rytmu a používají se různé hudební hračky a nástroje. Současně lze využít i arteterapie, která podporuje a rozvíjí grafomotorickou činnost dítěte. Terapie, které se uskutečňují za přítomnosti zvířat, mají též velkou úspěšnost – kanisterapie, při které pomáhá pes, a hipoterapie, při které pomáhá kůň.

Terapii vývojové dysfázie charakterizuje Kolesová (2016) a musí být zaměřena na následující oblasti:

- hrubou a jemnou motoriku,
- motoriku mluvidel,
- grafomotoriku,
- zrakové vnímání,
- sluchové vnímání,
- paměť a pozornost,
- myšlení,
- orientaci v čase a prostoru,
- řeč.

2.8.3 Rozvoj hrubé, jemné motoriky a motoriky mluvidel

Hrubá a jemná motorika spolu úzce souvisí. Velké skupiny svalů ovlivňují malé skupiny svalů. Děti s vývojovou dysfázií mají potíže nejen s hrubou a jemnou motorikou, ale také s motorikou mluvidel. Celková špatná koordinace pohybů a neobratnost se projevuje v podstatě ve všech činnostech a hrách. U hrubé motoriky musí být rozvíjený přeskok, výskok, skok na jedné a druhé noze, chůze po rovné čáře či mezi překážkami, běh, chůze do schodů a ze schodů, jízda na kole a házení míčem. Jemnou motoriku rozvíjíme pomocí skládání kostek do komínu, navlékání drobných předmětů na nit (korálky), vkládání sirek do krabičky, trhání papíru na malé kousky, stříhání nůžkami, práce s modelínou, přelévání vody z hrníčku do hrníčku, hra na Popelku (třídění luštěnin), nácvik oblékání a samoobsluhy (zapínání knoflíků, zipu).

Při narušení motoriky mluvidel bývá spíše postižena celková koordinace pohybů mluvidel než izolované pohyby. Pohyby jsou nedostatečné v oblasti rtů, jazyka a tváří. Po vykonání jednoho pohybu nedokáže přejít k druhému pohybu, což se v řeči projevuje

obtížemi při výslovnosti. V běžném životě se tyto poruchy projeví při jídle, kdy se dítě není schopné olíznout a je špinavé okolo úst.

Při terapii volíme nejprve cvičení s lehkou obtížností, až po úspěšném zvládnutí přecházíme k obtížnějším cvičením. Samozřejmostí je individuální přístup k dítěti. K procvičení jazyka volíme cviky např. olizovat rty dokola (lze potřít marmeládou), vypláznout jazyk, olizovat horní ret ze strany na stranu, vycenit zuby, „klapat jazykem“ jako když koník „klape“ kopyty, udělat čerta (rychle vytahovat a zatahovat jazyk dopředu a dozadu), vypláznout jazyk a špičku jazyka směřujeme k nosu, vytvořit ruličku a hra na malíře (jazyk jezdí po horním patře dopředu a dozadu, jako když malíř maluje strop). K procvičení rtů volíme cviky jako špulení rtů a střídavé vyslovování hlásek O-E a U-I (u hlásek O, U musí být rty co nejvíce našpulené, u hlásek E, I musí být široký úsměv), střídavě nafukovat levou a pravou tvář, pískat, poslat pusou mamince, prskat. V případě špatné funkce patrohltanového uzávěru, který se podílí na správném fungování výdechového proudu, je třeba procvičovat měkké patro a to např. kloktáním, pít brčkem, šeptat anebo foukat brčkem do vody.

2.8.4 Stimulace grafomotoriky

Již v předchozí kapitole bylo zmíněno, že kresba je pro dysfatické děti velmi neoblíbenou činností. Nejen že kreslí opravdu nerady, ale některé nekreslí vůbec, i když jsou ve věku, kdy by kreslit měly. Charakteristické je přetrvávání období kreslení tzv. hlavonožců. Jedná se o kresbu, která se skládá z hlavy, rukou, nohou a nemá žádné jiné části těla. Při nácviu kreslení je primární trénovat správný úchop tužky. Před každým kreslením nebo i během kreslení je důležité zařadit uvolňovací cviky prstů a ruky. Při nácviu jednotlivých tahů a jednotlivých prvků je nutné respektovat vývojovou fázi dítěte, tzn., že nesmíme s dítětem, které je ve fázi čarání, kreslit určité předměty (domeček). Nejprve volíme nácvik kreslení čar, kruhů, poté oblouky a vlnovky. Když se dítě naučí jednotlivé prvky, přichází fáze spojení (když nakreslím kruh a kolem něho čáry, vznikne slunce). Dětem vyhovuje malovat na větší plochu, proto můžeme využít kreslení na tabuli nebo velké čtvrtky.

2.8.5 Stimulace zrakového vnímání

Zrakové vnímání rozvíjíme hned na počátku logopedické terapie. Pokud u dítěte není zralé zrakové vnímání, čekají ho pravděpodobně ve škole neúspěchy ve čtení a psaní. Ve zrakovém vnímání nejprve dozrává diferenciacce směru nahoru – dolů, až poté vpravo – vlevo. Při rozvoji zrakového vnímání klademe důraz na rozpoznávání běžných obrázků

v knížkách a v časopisech. Další postup pro rozvoj zrakového vnímání je rozpoznávání nejprve trojrozměrných předmětů (stavebnice, kostky, hračky) a až poté dvourozměrných tvarů (geometrické tvary – trojúhelník, čtverec, obdélník). Obtíže nastávají i v poznávání barev. Zdravé dítě pozná a pojmenuje barvu ve třech letech. Dysfatické dítě barvu nemusí poznat ještě v předškolním věku. Vhodnou pomůckou pro cvičení barev je přirovnání (zelený jako tráva, žlutá jako slunce). Jakmile dítě pozná barvy pomocí přirovnání, pracujeme na tom, aby poznávalo barvy samo spontánně bez přirovnání.

2.8.6 Rozvíjení sluchového vnímání

Sluchové vnímání cvičíme rozeznáváním zvuků, které jsou stejné nebo různě znějící (pní – pní, pní – pne, toto – tete, kolo – kolo atd.). Další důležitou částí je cvičení, které je zaměřené na rozlišování slov, která podobně znějí, ale mají jiný význam, tj. cvičení fonemického sluchu (pere – bere, mává – dává, kost – most atd.). Poslední částí je rozvíjení sluchové analýzy a syntézy.

2.8.7 Podpora rozvoje paměti, pozornosti a myšlení

U vývojové dysfázie je výrazně narušena krátkodobá verbální paměť. Tyto nedostatky se projevují zejména v komolení slov a výslovnosti hlásek (dítě řekne např. místo vajíčko – hajíko, ajík, vako). Krátkodobou verbální paměť rozvíjíme opakováním slov, kdy obtížnost slov volíme dle věku a schopností dítěte (nejprve jednoslabičná, dvouslabičná, troj a víceslabičná). Abychom docílili lepšího zapamatování slova, pomáháme si vyřukáváním nebo vytleskáváním. Poté přecházíme na opakování vět, kdy začínáme jednoduchými větami a postupně větu prodlužujeme. Dalšími možnostmi cviků jsou říkanky, kresba jednoduchého obrázku z paměti (květina, slunce) a jednoduché pohybové hry. Pro zlepšení pozornosti a soustředění je vhodné zařadit do terapie časté střídání činností např. kreslíme si, pak skládáme stavebnici a pak si prohlížíme knížku s obrázky. Zpočátku by dítě při činnostech nemělo být rušeno. Postupně však vytváříme mírně rušivé prostředí a snažíme se docílit toho, aby i přes tento hluk dítě udrželo pozornost.

2.8.8 Rozvoj orientace v čase a prostoru

Zaměřujeme se nejprve na cvičení orientace na těle např. ukaž mi, kde máš uši, pusku, oči, nos, krk, ruku, nohu atd. Postupně k těmto cvikům přidáváme pravolevou orientaci např. ukaž mi levé ucho, pravé oko. Dítě musí trénovat i pravolevou orientaci v prostoru a na obrázcích. Důležitý je trénink časových vztahů, protože to pro dysfatické dítě představuje velký problém (určení doby, kdy je ráno, dopoledne, odpoledne, večer, dnes,

zítra, snídaně, oběd). Nesmíme zapomenout na nácvik pojmenování rodinných příslušníků a vztahy mezi nimi. (Kolesová, 2016)

2.8.9 Rozvíjení řeči

Dle Kutálkové (2018) se rozvíjení řeči zaměřuje na:

- rozšiřování slovní zásoby,
- kombinaci slovních druhů při stavbě věty,
- spojování vět a následný popis,
- dialog,
- reedukaci výslovnosti.

2.8.9.1 Rozšiřování slovní zásoby

Slovní zásoba se rozděluje na aktivní a pasivní. Aktivní slovní zásoba jsou slova, která dítě aktivně využívá v řeči. Pasivní slovní zásoba jsou slova, kterým dítě rozumí a dokáže je ukázat na obrázku. (Kolesová, 2016)

Dle Kutálkové (2018) používáme při rozšiřování pasivní slovní zásoby běžnou podobu slova, protože hlavním cílem je, aby dítě slovu porozumělo. Aktivní slovní zásoba se může rozšiřovat podle vývojové linie, pomocí určitých témat nebo podle slovních druhů. Podle vývojové linie se dítě nejprve učí:

- „jednoslabičná slova (přírodní zvuky) a jejich dvojnásobné podoby (papa, pipi, kuku, bububu, bimbam bimbam, atd.),
- jednoslabičná slova se zavřenou slabikou (pes, haf, bum),
- dvouslabičná slova se střídáním krátké a dlouhé samohlásky (máma), se záměnou samohlásek (Pepa, teta) a kombinace zavřené a otevřené slabiky (myška, kopec),
- troj – a víceslabičná slova.“ (Kutálková, 2018, s. 74)

2.8.9.2 Kombinace slovních druhů při stavbě věty

V této části terapie můžeme zvolit tzv. metodu stínění (spolumluvení), která dítěti pomáhá si větu snadněji zapamatovat a odstraňuje strach z neúspěchu. Věty tvoříme též podle vývojové linie. První je tedy věta jednoslovná, dvouslovná věta (Co dělá?), další je rozvíjení věty např. o přídavné jméno a obměna některých slov ve větě (Maminka kupuje jahody. Maminka kupuje banán). (Kutálková, 2018)

2.8.9.3 Spojování vět

Při spojování vět využíváme často obrázkovou předlohu, která vypráví příběh. Dítě samo vytvoří větu k jednotlivým obrázkům a dále obrázky sestavuje podle určité posloupnosti. Při sestavování pozorujeme, jak dítě rozumí a chápe celý příběh. Po procvičení všech vět k příběhu následuje samostatné vyprávění dítěte. Snažíme se docílit toho, aby dítě příběh vyprávělo spontánně a samo. V případě gramatických chyb nebo chyb ve větě dítěti napovíme. (Kutálková, 2018)

2.8.9.4 Dialog

V nacvičování dialogu volíme témata z každodenního života (telefonování, nakupování, poděkování, prosba apod.). S dítětem zkusíme nejprve dialog s předchozí přípravou, kdy má možnost si připravit základní slovní zásobu, a následně bez předchozí přípravy. Při dialogu dbáme na rozvoj gramatických struktur a opravu dysgramatismů.

V otázkách dbáme na to, aby dítě umělo rozlišit rod životný a neživotný (Co je to? Kdo je to?). Kombinujeme dvě až tři stejné otázky (Co je to, jaké to je a k čemu to je?). Fixace zvrtných zájmen je dlouhodobou záležitostí a cvičení jsou dlouho neúspěšná. Při určování jednotného a množného čísla podstatných jmen používáme slova stejného vzoru (maminka, teta, babička), aby se podpořil cit pro podobnost a dítě začalo chápat základní gramatická pravidla. (Kutálková, 2018)

2.8.9.5 Reedukace výslovnosti

S reedukací výslovnosti se u dětí s vývojovou dysfázií začíná později oproti běžnému vývoji. Je to způsobené zejména nezralým smyslovým vnímáním, motorikou a koordinací. Důležitým faktorem, který ovlivňuje úspěšnost výslovnosti, je přístup rodičů k jednotlivým cvičením. Vždy bychom měli zkontrolovat, zda je matka schopna úkol provést a zda úkolu rozumí.

Stanovení pořadí hlásek, které se budou vyvozovat, se určují jako u dyslalie, tzn. dle vývojového hlediska, podle možné úspěšnosti a artikulační návaznosti. Reedukace hlásky má konkrétní postup. Nejprve hlásku vyvodíme a zapojíme ji do slabiky a poté do slova. Poté fixujeme hlásku ve větách a ve slově. U této fáze se osvědčila klasická metoda „drilu“, kdy po dítěti požadujeme, aby po nás přesně opakovalo daná slova. Posledním krokem je nácvik sebekontroly, ke kterému můžeme využít odříkání básničky. (Kutálková, 2018)

3 Logopedická intervence u žáků s narušenou komunikační schopností

Dvořák (1998, s. 78) vykládá pojem intervence jako: „zasahovat do ..., zakročit; -vměšování, zásah, zákrok v něčí prospěch; zákrok do nějakého jevu n. procesu s cílem ovlivnit jej; často jako syn. reedukace, terapie (zejm. ve vztahu k afázii).“

Hlavním cílem logopedické intervence je zajistit dorozumění žáka s jeho okolím. Intervence nezajistí odstranění obtíží, ale může přispět k jejich kompenzaci. (Bočková, 2017)

Bendová (2011) uvádí, že logopedickou intervenci pro žáky s NKS zajišťuje jednak Ministerstvo zdravotnictví (MZ) a jednak Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy (MŠMT). Logopedickou intervenci v rezortu zdravotnictví zajišťují kliničtí logopedi a je částečně hrazena zdravotní pojišťovnou. Neubauer (2014) doplňuje, že většina těchto dětí dochází na terapii do logopedických ambulancí. Ty jsou zřizovány buď jako nestátní zdravotnická zařízení, nebo fungují v rámci lůžkového oddělení v nemocnici (např. na ORL – otorhinolaryngologie, foniatřii). Další možností logopedické intervence je návštěva specializovaného pracoviště, jako jsou např. logopedické kliniky v Praze nebo Brně.

U logopedické intervence je podstatné, aby probíhala za aktivní účasti rodiče. Ten by měl být na terapii vždy přítomen a mít možnost sledovat její průběh. Zároveň by měl být poučen logopedem, jak s dítětem pracovat na odstranění, popř. zmírnění řečových problémů. Rodič totiž během terapie zastává roli tzv. koterapeuta, což je člověk, který se aktivně spolupodílí na terapii. Současně se stává prostředníkem mezi klinickým logopedem a školou. (Bendová, 2011)

3.1 Logopedická intervence v rezortu školství

Logopedická intervence v rezortu MŠMT je zajišťována speciálně pedagogickými centry pro žáky s vadami řeči (SPC pro VŘ). V SPC pracuje speciální pedagog (logoped), psycholog a sociální pracovník. Samozřejmostí je spolupráce s odborníky z rezortu zdravotnictví (pediatry, foniatry, neurology atd.). Poradenství je poskytováno pro děti od 3–18 let přesněji řečeno do ukončení vzdělávání, do té doby, do kdy daný jedinec potřebuje zohlednit jeho speciálně vzdělávací potřeby (SVP).

SPC se řadí do školských poradenských zařízení, tudíž jejich hlavním úkolem není zajišťovat logopedickou terapii u dětí školního věku s NKS. Jejich pravomoci jsou

dané Školským zákonem č. 561/2004 Sb. a Vyhláškou č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních ve znění pozdějších úprav. Jednou z jejich kompetencí je vydání doporučení k integraci dítěte s NKS do běžné základní školy (na základě provedené diagnostiky). Dále se společně s učiteli podílejí na zlepšení vzdělávacích podmínek pro integrovaného žáka, dohlížíjí na dodržování jeho speciálních vzdělávacích potřeb a zda jsou dítěti poskytovány vhodné metodické materiály. (Bendová, 2011)

V případě závažnější formy NKS lze děti vzdělávat v běžné základní škole se zázemím v podpůrných opatřeních. Neubauer, Tübele, Neubauerová (2017, s. 28, 29) uvádějí, že „*novela školského zákona s platností od 1. září 2016 zavádí pojem podpůrná opatření, která jsou určena dětem, žákům a studentům se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP).*“ Tento pojem je charakterizován ve vyhlášce č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Dostupné z: http://www.msmt.cz/uploads/Vyhlaska_c.272016_Sb._o_vzdelavani_zaku_se_speciálními_vzdelavacimi_potrebami_a_zaku_nadanych.pdf Dále autoři uvádějí, co přesně obsahují podpůrná opatření. Jedná se např. o stanovení podmínek při přijímání či ukončování vzdělávání, využívání kompenzačních pomůcek a asistenta pedagoga, poradenství ze strany školy a SPC, vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu atd.

Další možností intervence je zařazení dítěte do logopedické třídy při základní škole. Toto zařazení probíhá na základě doporučení SPC a výhradního souhlasu rodičů. Do této třídy by měl docházet zejména žák, u kterého stále není ukončena logopedická intervence před nástupem na základní školu. U žáků jsou též zajištěna podpůrná opatření. Logopedické třídy nejčastěji vznikají na běžné základní škole a jsou otevírané pro žáky 1. třídy. (Bočková, 2017)

Dle Bočkové (2017) vzdělávání žáků s NKS dále zajišťuje základní škola logopedická, která poskytuje intenzivní logopedickou péči. Škola může mít formu denní docházky nebo internátní formu. Náplň ve výuce je shodná s obsahem na běžné základní škole, jen s tím rozdílem, že je výuka rozšířena o individuální nebo skupinovou logopedii. Dítě by mělo být vřazeno do tohoto typu školy v případě, zda je nutné pokračovat v intenzivní terapii. ZŠ logopedická může mít formu 1. stupně nebo úplné školy. Vzdělávají se tu žáci s vývojovou dysfázií, koktavostí, rozštěpovými vadami nebo těžkou formou dyslálie. Pokud je u žáka s NKS dokončena logopedická terapie, přechází

na běžnou základní školu. Potíže u základních škol logopedických je především v jejich malé dostupnosti v rámci krajů. Klenková (2006) doplňuje, že třída má snížený počet žáků a k žákům je tím pádem přístupováno individuálně. Logopedická péče prostupuje celou výukou. Učitel potažmo speciální pedagog logoped s dítětem provádí terapii NKS. Odpoledne s dítětem pracuje vychovatel podle pokynů třídního učitele.

3.2 Podpora žáků s narušenou komunikační schopností ve škole

Osvědčený postup v podpoře žáka s NKS je multisenzoriální přístup, který je založen na principu propojení tří složek a to zrakové složky, sluchové složky a kinestetické složky. Děti totiž mívají nejvíce problémy s diskriminací, identifikací a zapamatování si verbálního sdělení. Právě multisenzoriální přístup by u dětí měl zlepšit vnímání informace. Jedním ze systémů, který se dá využít k lepšímu vnímání informace, je alternativní a augmentativní komunikace (AAK). (Bočková, 2017)

Podle Janovcové (2010) systémy alternativní komunikace fungují jako náhrada mluvené řeči a systémy augmentativní komunikace jsou určeny k podpoře již stávající komunikace. AAK neslouží jen k podpoře komunikace, ale rozvíjí i psychickou, kognitivní a sociální složku člověka. Bočková (2015) uvádí, že AAK je určená především pro děti, které mají vývojové či získané poruchy. Je výbornou pomůckou při problémech s porozuměním v řeči. Děti s problémy v oblasti porozumění mohou svůj projev doplnit o znaky či piktogramy, které zvýrazňují klíčová slova, a napomáhají tak ke správnému pochopení sdělení dítěte. Zároveň se tak dítě stává aktivním komunikačním partnerem, což je pro správný vývoj osobnosti dítěte důležité.

Další podpůrné prostředky založené na multisenzoriálním přístupu označujeme jako vizuálně motorické a jsou to např. pomocné artikulační znaky, prstová abeceda nebo metoda Borel-Maisonny, která je založena na produkci souhlásek. Systémy, které znázorňují klíčová slova ve sdělení jsou např. Znak do řeči, Makaton nebo znakový jazyk. Systém Makaton je kombinací manuálních znaků, symbolů a mluvené řeči. (Bočková, 2015)

Z počítačových programů lze využít program Boardmaker. Tento program obsahuje 5000 symbolů a jeho prostřednictvím lze vytvořit metodické materiály, komunikační tabulky či rozvrh předmětů. Každý uživatel si může jednotlivé symboly upravovat dle svého přání (velikost a barvu). Dále lze využít počítačový program Symwriter. Program je zaměřen na pomoc s psaným textem. (Bočková, 2017)

3.2.1 Žák s vývojovou dysfázií ve škole

Bendová (2011) zdůrazňuje, že dodržování zásad komunikace s dítětem s VD je stěžejní podmínkou pro úspěšně vzdělávání. Zásady pro komunikaci jsou:

- při komunikaci je nutno, abychom byli trpěliví a citliví,
- výhodné pro okolí je užívání systému AAK, přičemž u dětí s expresivní dysfázií je vhodné užívat Znak do řeči nebo Makaton a u dětí s receptivní dysfázií je možné využívat ještě obrázkovou předlohu nebo fotografie,
- dítě má možnost komunikovat neverbálně,
- při čtení volíme globální metodu čtení tzn., že výuka je vedena od celku k částem, resp. dítě se učí nejprve porozumět obsahu čteného textu, pak následuje skládání hlásek a samotné čtení,
- musíme brát v potaz žákovy obtíže při čtení,
- je dobré, aby se u dítěte rozvíjela schopnost psát psacím písmem a psaní na počítači,
- pracujeme na zvýšení koncentrace pozornosti u dítěte – vymýšlíme zajímavé úkoly,
- do výuky zařazujeme hry, které rozvíjejí krátkodobou paměť a aktivní slovní zásobu,
- vzhledem k tomu, že má dítě obtíže v chápání jakýchkoliv časových vztahů, vytvoříme pomůcky pro podporu jako např. přehledný rozvrh předmětů, graficky znázorněný dějový rámec, a to využitím obrazových předloh např. komiksů,
- rozvíjíme hmat, jemnou motoriku a kresbu,
- v rámci výuky hudební výchovy a českého jazyka rozvíjíme rytmus,
- aby se dítě lépe orientovalo v textu, zvýrazníme mu důležitá slova, nebo text obohatíme o obrázky či symboly,
- uskutečňujeme nápravu dyslexie a dyspraxie (snížená pohybová schopnost),
- bereme v potaz komunikační návyky dítěte s VD.

Praktická část bakalářské práce

4 Uvedení do praktické části bakalářské práce

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce je popsat konkrétní způsoby logopedické intervence u žáků s vývojovou dysfázií v Logopedické základní škole Měcholupy.

V souvislosti s hlavním cílem bakalářské práce jsou stanoveny dílčí cíle:

DC1: Popsat systém realizace logopedické intervence v Logopedické základní škole Měcholupy.

DC2: Na základě případových studií popsat intervenční postupy využívané při vzdělávání u žáků s vývojovou dysfázií

4.1 Metodologie praktické části bakalářské práce

Pro výzkum byla zvolena kvalitativní metoda. Z metodologického hlediska bylo využito pozorování, analýza dokumentů (zprávy ze speciálně pedagogického centra, pracovní sešity) a případové studie. Veškeré poznatky byly získány z odborné literatury.

4.1.1 Studium odborné literatury

Pro studium literatury bylo využito primárně odborných knih. Čerpáno bylo především z novějších titulů. Stěžejními knihami pro první kapitolu byla vývojová psychologie od Langmeiera a Krejčířové (2006) a Říčana (2014). Z novodobějších titulů byly použity knihy od Pugnerové (2019) a Poláčkové-Šolcové (2018). V druhé kapitole bylo nejvíce čerpáno z knih od Neubauera (2018), zejména tedy kapitola vývojové dysfázie od Pospíšilové (2018), dále od autorek Kutálkové (2018), Kolesové (2016) a Škodové a Jedličky (2007). Čerpáno bylo i ze zahraničního zdroje Leonard (2017).

4.1.2 Metoda pozorování

Metoda pozorování je záměrné a plánovité vnímání, díky kterému se dosahuje daného cíle. Pozorování by mělo být vždy objektivní, konkrétní, jasné a přehledné. Pozorování může být buď skryté nebo otevřené. Principem skrytého pozorování je vyhnutí se upřenému pozorování, které by mohlo ovlivnit výsledky práce. Jako prostředek tohoto pozorování je vhodné použít např. kameru (osoby se poté chovají více přirozeně). V otevřeném pozorování se pozorovatel neodděluje od sledované skupiny a je její součástí. Z hlediska délky trvání dělíme pozorování na krátkodobé a dlouhodobé. (Plevová, 2004)

Vědecké pozorování se od běžného laického pozorování značně liší. Vědecké pozorování je plánovitě selektivní, tzn., že vědec si vždy dopředu naplánuje, co a jak bude přesně pozorovat. Přesná a jasná definice pozorovaného objektu slouží především k tomu, aby se doopravdy pozorovalo to, co s objektem úzce souvisí. (Hendl, 2008)

Metoda pozorování, která byla použita v této práci, probíhala v dlouhém časovém úseku a využívala otevřeného pozorování. Výsledky pozorování byly zaznamenány písemnou formou. Cílem pozorování bylo popsat realizaci jednotlivých forem logopedické intervence (individuální a kolektivní), logopedickou terapii užívanou u žáků s vývojovou dysfázií během vyučování, sledovat chování žáků a přístup paní učitelky a zaznamenávat si užívané metody a pomůcky při vyučování.

4.1.3 Případové studie

Případové studie neboli kazuistiky (case studies) se zabývají vždy jedním výzkumným vzorkem (= jednou osobou). Jedná se o intenzivní a dlouhodobější výzkum jedné vybrané osoby. Podkladem pro případové studie mohou být data z psychologického vyšetření, analýza dokumentů nebo pozorování. Pozorovatel získává data buď bezprostředně (přímý kontakt, rozhovor) anebo zprostředkovaně rozbořem a studiem dokumentů, rozhovory s blízkými osobami. (Hendl, 2008)

V praktické části jsou popsány tři případové studie. Podklady pro případové studie byly získány z osobní dokumentace žáka, analýzou dokumentů (zprávy ze speciálně pedagogického centra, logopedické sešity) a vlastním pozorováním. Na začátku každé případové studie je uvedeno datum narození, věk na začátku pozorování, návrh organizační formy vzdělávání, nástup do Logopedické základní školy Měcholupy a logopedická diagnóza. Dále případová studie obsahuje osobní a rodinné informace, chování žáka ve škole, logopedické vyšetření na začátku 4. třídy, přehledovou tabulku a samotné pozorování v období od listopadu do února.

4.2 Místo realizace praktické části bakalářské práce

Prakticky orientovaná část probíhala v Logopedické základní škole Měcholupy u Žatce. Škola se zaměřuje na vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností, se specifickými poruchami učení a s kombinovaným postižením v přípravné třídě. Škola poskytuje vzdělávání od 1. do 5. ročníku. Struktura výuky je v podstatě totožná jako na běžné základní škole, jen je rozšířena o logopedickou péči. Dále škola nabízí:

- přípravný ročník s rozšířenou individuální logopedickou péčí,

- možnost ubytování na internátě,
- individuální péči a nízký počet žáků ve třídě,
- výuku pod vedením speciálních pedagogů,
- individuální logopedickou péči v samostatných vyučovacích hodinách, logopedický trénink v odpoledních hodinách,
- rehabilitační bazén.

Na škole je celkem 7 tříd včetně přípravné třídy, která je mezistupněm mezi předškolním a základním vzděláváním a je bezplatná. Kapacita školy je 80 žáků, v současné době je zde umístěno 58 žáků. Kapacita internátu je 49 žáků a je zcela obsazena.

Jedním z hlavních úkolů školy, učitelů a vychovatelů je podporovat celkovou logopedickou péči. Logopedická péče musí prolínat veškerou školní i mimoškolní činnost. Učitel provádí záznam řeči na magnetofon (na začátku a na konci školního roku), spolupracuje s odborníky na vyšetření řeči a výslovnosti, v 1. ročníku provádí hodnocení řeči (celková úroveň řeči, schopnost využívat řeč ve společnosti, úroveň výslovnosti atd.). Po vypracování metodiky učitel provádí logopedická cvičení a nápravu poruch řeči v hodinách individuální logopedické péče a během celé výuky využívá logopedických cvičení. Na závěr roku je učitel povinen zpracovat písemné hodnocení úspěšnosti žáka a současně stupeň nápravy řeči.

Vychovatel má za úkol provádět nácvik výslovnosti každý den od 13.00 – 14.00 hodin. Logopedická péče se realizuje 2 hodiny týdně jako samostatný předmět, a to ve formě individuální i kolektivní logopedické péče. Ke škole patří speciálně pedagogické centrum (SPC) Měcholupy, Chomutov a Most, které provádí poradenství. Veškeré informace jsou dostupné na webových stránkách školy: <https://www.lzs-mecholupy.cz/>

4.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Pozorování probíhalo ve třídě 4. A. V současné době je ve třídě 7 žáků – 6 chlapců a 1 dívka. Výzkumný vzorek byl tvořen 3 chlapci, kteří byli ve věku 10 let. Dvěma chlapcům bylo na začátku pozorování 10 let a 4 měsíce a jednomu chlapci 10 let a 9 měsíců. Všichni chlapci mají diagnostikovanou vývojovou dysfázii. Veškeré osobní informace použité v této bakalářské práci jsou uváděny se souhlasem rodičů.

Samotná příprava na praktickou část začala již samostudiem literatury v září 2019. Pozorování probíhalo od listopadu 2019 do února 2020. Pozorování bylo realizováno pětkrát, a to dvakrát v listopadu, jednou v prosinci, jednou v lednu a jednou v únoru.

4.4 Popis logopedické intervence ve vybrané základní škole logopedické

Logopedická intervence se v této škole realizuje ve formě individuální logopedie a kolektivní logopedie. I když je v rozvrhu vyčleněna 1x týdně hodina kolektivní logopedie, v tento čas neprobíhá.

Individuální logopedie probíhá pod vedením třídní učitelky. Paní učitelka má odpovídající pedagogické vzdělání. Po několika letech praxe absolvovala studium speciální pedagogiky v Praze, které bylo zakončeno státní závěrečnou zkouškou z logopedie. V oboru učitelství působí již 23 let. Mimo dostatečně kvalifikované učitele je pro úspěšnou logopedickou intervenci nezbytná spolupráce s rodiči. Od rodičů se očekává spoluúčast na logopedických cvičení, které žáci dostávají domů. Pokud je dítě ubytované na internátě, logopedii s ním dělá vychovatel.

Logopedická intervence v tomto ročníku se zaměřuje především na spontánní užívání řeči žáka, rozvoj aktivní slovní zásoby, správné tvoření vět podle gramatických pravidel a reedukaci výslovnosti. Nedílnou součástí je i rozšiřování slovní zásoby podle slovních druhů (zejména příslovce, zájmena, předložky, které žáci nejvíce vynechávají). Logopedická péče vede ke korekci dysgramatismů ve větách, k nácvičku otázky a odpovědi. V neposlední řadě vede tato péče k rozvoji žáka, zvýšení jeho sebevědomí a v konečném efektu k jeho seberealizaci v životě.

4.4.1 Kolektivní logopedie

Kolektivní logopedie byla v omezené formě prováděna během vyučovacího procesu. Kolektivní logopedie je zajišťována pedagogickým pracovníkem, který též zajišťuje i logopedii individuální (třídní učitelka). Během vyučovacího procesu se mohou provádět oromotorická cvičení, dechová cvičení, fonační cvičení a cviky na melodizaci řeči. Při dechových cvičeních je důležité dbát na správnou techniku provedení určitého cviku. Perfektně ovládat dech je základ pro mluvení a zpívání. Ve výuce by neměla chybět rytmická cvičení, která podporují správné vnímání řeči a její následnou produkci (vytleskávání určitého rytmu). Při kolektivní terapii jsou nejčastěji prováděna oromotorická cvičení a dechová cvičení.

Příklady oromotorických cvičení, které jsem zaznamenala při mém pozorování:

- vysouvat a zasouvat jazyk,
- oblíznout horní a dolní ret dokola,
- vypláznout jazyk a pohybovat s ním zleva doprava (jako sekačka),
- zavřít pusu a jazykem udělat bouli ve tváři (jako kdyby tam byl bonbón),
- rychle zatahovat a vytahovat jazyk (jako čert),
- klepat jazykem o horní patro (jako koník),
- dát jazyk mezi horní ret a zuby a pohybovat s ním doprava a doleva,
- vypláznout jazyk co nejvíce na bradu, poté co nejvíce na nos,
- rozkmitat volné rty při výdechu,
- na závěr se zamračit, usmát a zařvat jako lev.

Příklady dechových cvičení, která se prováděla během přestávky:

- žáci si lehli na koberec, na bránci si dali polštář a při správné technice dýchání mohli vidět, jak se polštář zvedá nahoru a dolů,
- foukání do bublifuku – soutěž o nafouknutí největší bubliny,
- malování pomocí foukacích fixek.

4.4.2 Individuální logopedie

Individuální logopedie se provádí v hodinách vyučovacího předmětu Logopedická péče. Každá tato hodina je zaměřena na individuální potřeby žáků a též vychází z diagnózy každého žáka, přičemž diagnóza je stanovena na základě vyšetření odborných lékařů, popř. specialistů. Individuální logopedie klade důraz na rozvoj komunikačních schopností a dovedností žáků. Výsledkem úspěšné logopedické intervence je porozumění mluvené řeči a čtenému textu, dostatečná slovní zásoba, používání správných gramatických tvarů a srozumitelná výslovnost žáka.

Individuální logopedie probíhá v kmenové třídě a účastní se jí maximálně 3 žáci. Vždy jeden žák předkládá svůj logopedický sešit paní učitelce. Ostatní sedí na svém místě a plní úkoly v sešitě. V logopedických sešitech jsou cvičení, která si měl žák buď procvičit doma s rodiči nebo s vychovatelem. Paní učitelka ověřuje, zda žák cvičení splnil či ne, a proto se terapie zahajuje přezkoušením. Následně začne společné procvičování konkrétní hlásky, nebo se provádí cvičení na slovní zásobu či skladbu vět. Žák sedí přímo naproti paní učitelce, aby ji dobře viděl na obličej a mohl s ní dobře spolupracovat. Místnost je světlá, dobře osvětlená a před terapií se musí dobře vyvětrat.

Terapie trvá 15 minut a podle paní učitelky by neměla trvat déle. Dítě je poté více nesoustředěné a nesplňuje zadané úkoly.

4.5 Případové studie u vybraných žáků s diagnózou vývojová dysfázie

V této kapitole jsou popsány tři případové studie u vybraných chlapců. Každá případová studie obsahuje základní údaje o chlapci, osobní a rodinnou anamnézu, charakteristiku chlapce ve škole, logopedické vyšetření na začátku 4. třídy, přehledovou tabulku + samotné pozorování z určitého dne a shrnutí logopedické intervence.

4.5.1 Kazuistika žáka s vývojovou dysfázií č. 1

Chlapec č. 1

Datum narození: 16. 7. 2009

Věk na začátku pozorování: 10 let a 4 měsíce

Návrh organizační formy vzdělávání: bez IVP (individuální vzdělávací plán)

Nástup do Logopedické základní školy Měcholupy: ve školním roce 2016/2017 do 1. třídy

Logopedická diagnóza: vývojová dysfázie

a) Osobní anamnéza

Těhotenství a porod proběhl bez komplikací. Spontánní porod proběhl v termínu a to ve 39. týdnu, samovolný porod. Nemá žádného dalšího sourozence. Porod proběhl bez problému v celkové délce trvání 9 hodin včetně kontrakcí. Porodní váha byla 3000 g a měřil 49 cm. Narozený chlapec nebyl po porodu v inkubátoru, neprodělal žloutenku a ani jiné nemoci. Kojení probíhalo do 2. měsíce věku dítěte. Od 6. měsíce přijímal bez problému příkrmy k obědu. Kvůli obezitě má dietní opatření a proto nesmí jíst sladká jídla.

Psychomotorický vývoj probíhal v normě. Ve 2 měsících začal zvedat hlavičku. Mezi 5. a 6. měsícem se začal otáčet z jedné strany na druhou. Plazení a sed probíhal mezi 7. a 8. měsícem, chodit bez opory začal ve 13. měsíci. Předřečová období proběhla v normě, tzn. období křiku (0–6 týdnů), broukání (cca do 3 měsíců), žvatlání (od 3–8 měsíců). Vývoj řeči byl opožděn – první dvouslovnou větu byl schopen vytvořit až ve dvou letech. Chlapec je pravák.

Chlapec je klientem SPC Měcholupy od 21. 5. 2014 (4 roky a 10 měsíců), kdy proběhlo logopedické vyšetření a stanovení diagnózy vývojové dysfázie a poruchy

pozornosti. Od té doby probíhá pravidelně logopedická intervence. Dne 22. 4. 2015 (5 let a 9 měsíců) proběhlo vyšetření školní zralosti. SPC doporučilo odklad školní docházky z důvodu oslabení práceschopnosti a kognitivních funkcí. Závěrečné doporučení bylo vřadit žáka od září 2016 do 1. třídy Logopedické základní školy Měcholupy.

b) Rodinná anamnéza

Chlapec je jedináček a žije ve střídavé péči. Otec se snaží o výlučnou péči, protože dle jeho názoru je péče matky nedostačující a chlapec zbytečně zameškává. Důvod, proč nechodí do školy, když je u matky, není znám. Otec pracuje jako mistr v dílně a matka jako operátorka výroby ve fabrice. Logopedická vada není ani u jednoho rodiče známa.

c) Chování chlapce ve škole

Chování ve třídě při řízené činnosti je bezproblémové, chlapec je milý, vstřícný a dle svých možností snaživý. Vzhledem k tomu, že má speciální vzdělávací potřeby, bývá brzy unaven. Proto je nutná jeho opětovná motivace a vysoce individuální přístup. Výuka probíhá ve třídě se sníženým počtem žáků. Pracovní tempo je velmi pomalé. Vztah k vrstevníkům je v normě a do školy chodí rád. Rád je i pochválen. V průběhu vyučování si často říká: „To neumím, to mi nepůjde.“ Trápí se sebemenším neúspěchem a někdy reaguje i plačtivě.

d) Logopedické vyšetření na začátku 4. třídy

Jedná se o narušený vývoj řeči a o poruchu artikulace. Řeč má dysfatické prvky a je obsahově chudá. Ve vyjadřování je chlapec neobratný a používá jednoduché věty se špatným slovosledem. Často se objevují chyby ve skloňování a časování. Řeč je neplynulá. Mluvní projev realizuje s určitou námahou a jsou viditelné rozpaky, zčervenání, spazmy na krku a nepravidelné dýchání. Chybuje u sluchové diferenciaci, a to zejména u dvojice slov se sykavkami a s hlásky „DTN-ĎŤŇ“. Čtení je neplynulé, objevuje se dvojí čtení a nedodržuje délku samohlásek. Při čtení zaměňuje písmena tvarově i sluchově podobná (M-N, Z-S). Přetrvává vada výslovnosti. Čtenému textu někdy neporozumí a nerozumí obsahu některých slov. Písmo je neúhledné a dysgrafické. Objevují se chyby gramatické. Zrakové vnímání je oslabeno.

e) Přehledová tabulka

Pro přehlednost jsou výstupy z pozorování uvedeny v tabulce se zaměřením na práci a výkonnost žáka při vyučování.

Hodnocení tabulky: 1=velmi dobré
2=uspokojivé
3=neuspokojivé

Nutnost průběžné motivace: 1=motivace během hodiny nebyla nutná
2=motivace byla nutná jen částečně
3=motivace byla potřeba velmi často

tab. č. 1. – přehledová tabulka u chlapce č. 1

Chlapec 1	13. 11.			27. 11.			11. 12.			27. 1.			10. 2.		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
příprava na výuku	x			x			x			x			x		
práce během výuky		x		x					x	x			x		
pochopení řešení a probírané látky		x		x				x			x		x		
koncentrace pozornosti		x		x					x		x		x		
nutnost průběžné motivace			x			x		x				x		x	

f) Pozorování

Jednotlivá pozorování probíhala vždy v domluvený den od 7.30 do 12.00. Rozvrh nebyl pevně daný. Volba předmětu se odvíjela od toho, jak žáci stíhali práci a co bylo zrovna nutné dodělat. Ve třídě nebyly malé přestávky, protože by žáci nic nestíhali. Žáci měli až velkou přestávku od 9.45 do 10.15. K přetěžování žáků nedocházelo, mohli si kdykoliv během hodiny dojít na záchod nebo si na chvíli odpočinout na koberci. Následně je popsána realizace jednotlivých předmětů, přístup paní učitelky k žákům a logopedická intervence.

13. listopadu 2019

Před začátkem hodiny se všichni musí vysmrkat, aby jim plný nos nevadil při výslovnosti. První hodinu je vlastivěda. Všichni dostanou pracovní list, kde mají za úkol obtáhnout románský oblouk a rotundu. Chlapec má s úkolem problémy – jeho čáry jsou roztržené, nenavazují na sebe a celkově je jemná motorika neobratná. Ihned úkol vzdává a naštvě se. Paní učitelka ho musí několikrát velmi vlídně pobídnout, aby v práci pokračoval a s prací mu pomoci. Následuje zápis z nové látky o Václavu III. Chlapec má zápis

bez chyby. Domácí úkoly jsou v pořádku, na hodinu chodí připravený. Po zbytek hodiny výklad nevnímá a hraje si s různými předměty na lavici.

Po přestávce je čtení. Dnes se čte pohádka „Rozum a Štěstí“ a každý dostane v příběhu svou roli. Chlapec má roli Štěstí a na svou roli vždy reaguje. Chlapec nečte plynule, ale pouze slabikuje. Paní učitelka čte dohromady s ním tzv. metodou stínění (spoluhluknutí) a chlapci to znatelně čtení ulehčuje. Při čtení dochází k opravě hlásky „C“ (stisknuté zuby na sebe, pusa do úsměvu a špička jazyka se opírá o spodní zuby). Ještě několikrát během čtení dojde k opravě hlásky.

Pokračuje se výukou českého jazyka, kde se opakují vyjmenovaná slova po „M, L, B“. Chlapec má za úkol říct vyjmenovaná slova po „M“, které řekne bez chyby. Paní učitelka se ptá, jestli jmenoval i nějaká zvířata. Odpoví, že jmenoval hlemýžď a myš. Paní učitelka požaduje po chlapci, aby jí vysvětlil, co je to podstatné jméno. Odpověď neví. Konkrétní podstatná jména umí vyjmenovat, abstraktní slova nikoliv. Jako další úkol má říct větu se slovesem „mít“ a vymyslí větu: „Já budu mít novou hračku.“ Chlapec tedy chápe rozdíl mezi významem slova „mýt x mít“ a dokáže ho vhodně použít.

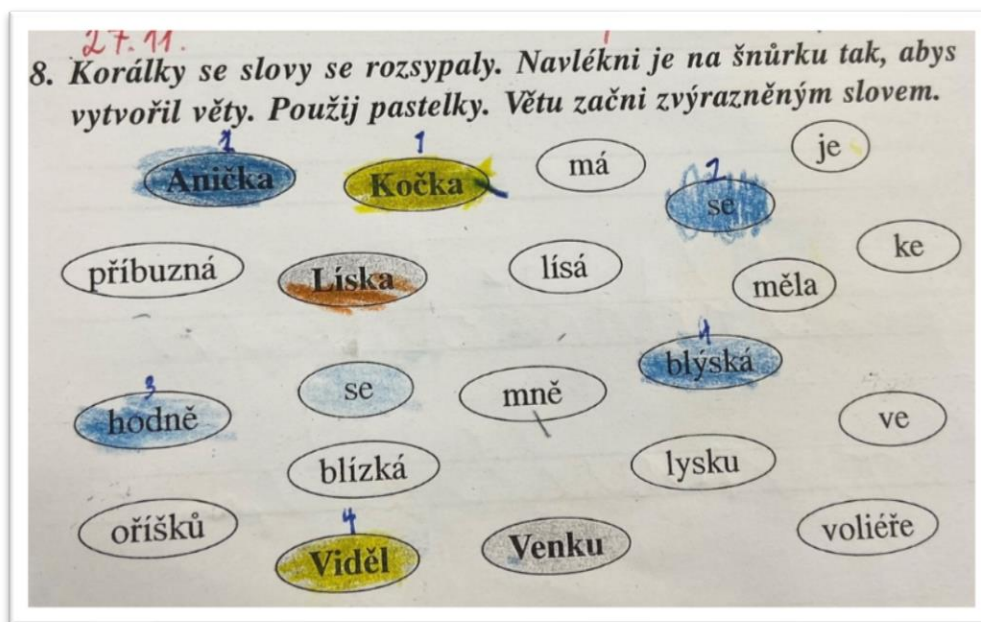
Poslední hodinu je anglický jazyk. Na anglický jazyk mají žáci jinou paní učitelku a chování některých žáků se změní. Neposlouchají její zadání úkolů, vykřikují a baví se mezi sebou. Pro ostatní je toto prostředí hlučné a někteří nepodávají dobré výkony. Paní učitelka se anglicky ptá chlapce, jak se jmenuje a jestli jí může jméno hláskovat. Chlapec k tomu potřebuje pomůcku, kterou má na lavici. Jedná se o čtvrtku, na které jsou napsaná barevně všechna písmena z abecedy a jejich správná výslovnost v AJ (anglický jazyk). Počítání do 20 zvládá bez pomůcky, jen občas potřebuje napovědět první písmeno.

27. listopadu 2019

První hodinu je matematika. Dnes se probírá aritmetický průměr. Paní učitelka se ptá, jak získáme aritmetický průměr. Chlapec odpovídá, že když sečteme „čí“ (tři) čísla, dělíme je čemi (třemi), tak získáme aritmetický průměr. Paní učitelka se dále ptá, jak se jmenují jednotlivé členy, které používáme při sčítání a co je výsledkem sčítání. Chce slyšet odpověď sčítanec + sčítanec = součet. Nikdo odpověď neví a proto žáky vyzve, aby si vytáhli na lavici pomůcku (kartičky s jednotlivými členy).

jednou a pomaleji. Při plnění úkolu přeškrtoval a gumoval. Nakonec vymyslel větu: „Anička se hodně blýská.“ Věta má sice slovosled v pořádku, ale významově nedává smysl.

obr. č. 2 – ukázka z pracovního sešitu v českém jazyce



11. prosince 2019

Před začátkem vyučování mají žáci za úkol dodělat anděla, kterého vyráběli předchozí den. Vlasy anděla jsou z několika provázků a ty se na sebe musí napojovat, což chlapci nejde a nesmyslně provázek motá. Ani po názorné ukázce není úspěšný. V matematice kontrolujeme domácí úkol a chlapec neví, co se kontroluje. Při kontrole úkolu má problémy s přečtením čísla 5268 (čte jako „pět set šedesát osm“ a hádá se, že je to správně). Při podrobnějším zápisu na tabuli, kde si číslo rozdělí na jednotky, desítky, stovky a tisíce, vidí chybu a opraví se. Paní učitelka diktuje různá čísla 12, 21, 211, 2000 a to má chlapec celé správně. Nadiktovaná čísla však neumí přečíst. Paní učitelka mi ukazuje 1. díl pracovního sešitu z matematiky. Mají zpracovanou teprve půlku a v pololetí mají mít celý první díl hotový, ale to nelze stihnout vzhledem k pomalému tempu žáků.

Poslední hodinu je čtení a každý čte kousek příběhu. Chlapec dnes bez pomoci paní učitelky nepřečte ani slovo a proto čtou celý odstavec společně. Paní učitelka dá všem doplňovačku na i/y. Chlapec přijde k paní učitelce a řekne: „Tady jsem si samo

udělal.“ Paní učitelka ho upozorní na špatný tvar ve skloňování, řekne nahlas správný tvar a společně větu opraví.

27. ledna 2020

První hodinu je český jazyk, ve kterém žáci vymýšlejí slova na různá počáteční písmena. Chlapec má vymyslet podstatné jméno na „P, V“ a řekne Míša. Ihned se opraví a řekne pýr a výr. Dále vymýšlí příslovce od „V“ a vymyslí „vesele“. Žáci se přesunou na koberec, kde probíhá společné předčítání vět, určování slovních druhů a u podstatných jmen určují rod, číslo a vzor. Chlapec vše určí správně. Pokud si není jistý, může využít pomůcku, kterou si žáci sami vyrábějí např. vzory rodu středního.

Po dvou hodinách českého jazyka mají tři žáci individuální logopedii se svou třídní učitelkou. Chlapec jde na řadu jako druhý a mezitím, co čeká, doplňuje si různá cvičení z přechozích hodin. Terapie se zahajuje kontrolou logopedického sešitu a oromotorickým cvičením (usměj se, nafoukni tváře, zamrač se). Začíná se s trénováním hlásky „Z“. Paní učitelka mu dává pokyn, jak má hlásku říct. Roztáhne se pusa, jako když se na někoho smějeme a jazyk se dá za zuby. Několikrát si spolu hlásku řeknou izolovaně a poté začne paní učitelka říkat slova s hláskou „Z“ na začátku: „zámek, zuby, zamete, zobák, záda, zub“. Pokračuje s větami např. „Tahle holka se jmenuje Zdena. Na dopise je známka. Zbytek jezdí na závody“. Hláška je u chlapce vyvozena a dochází v současné době k její fixaci. Na závěr terapie si chlapec procvičuje jemnou motoriku pomocí stříhání papíru a navlékání korálků. Za dnešní terapii chlapec dostane do svého logopedického sešitu nálepku za snahu.

10. února 2020

První hodinu je český jazyk. Před zahájením práce proběhnou oromotorická cvičení (čert, koník, usmát se, zařvat jako lev atd.). Žáci pracují samostatně v pracovním sešitu. Chlapec čte větu jako: „Pomněnka je modlá a loste na louce.“ Vzhledem k tomu, že u něho není hláška „R“ ještě vyvozena, nedochází k opravě. Větu přepíše a slovo „modrá“ je napsáno jako „moddrá“. Když si slovo řekne po písmenkách, chyby si všimne. Při dalších cvičeních je velmi šikovný a vše zodpoví správně. Během přestávky mají žáci soutěž v nafukování největší bubliny bublifukem. Soutěž zároveň slouží jako dechové cvičení. Bublina se musí nafukovat pomalu, aby byla co největší. Žáci si tímto trénují pomalý a pravidelný výdech.

Poslední hodinu je výtvarná výchova. Z minula mají obkresleného šaška a dnes ho vybarvují. Chlapec má problémy při manipulaci se štětcem. Neví, jak ho má vhodně

uchopit. S pomocí paní učitelky si štětec namočí do vody, poté do barvy a začne pracovat sám. Se štětcem neprovádí dlouhé tahy, pouze malé. Obličej šaška si žáci dokreslují sami.

obr. č. 3 – ukázka práce ve výtvarné výchově



g) Logopedická intervence

U chlapce je narušena schopnost plynule číst. V hodinách se osvědčila metoda stínění neboli spoluhlvení. Chlapec by sám v podstatě nic nepřčetl. Chlapec musí číst primárně nahlas a se záložkou. Důležité je rozšiřovat aktivní slovní zásobu, zejména tedy cvičit porozumění abstraktním pojmům (učební pomůcka Logico Piccolo – Čtení s porozuměním 1 – Slova a věty). Momentálně u chlapce probíhá fixace hlásky „Z“. Pokud je nepozorný, chybuje v hláskách „C, S, T“. Je tedy nutné hlásky během výuky opravovat a požadovat správné zopakování, protože hlásky jsou již vyvozené.

Občas chybuje v gramatických tvarech a proto je nezbytné, mu vždy nahlas říct správný gramatický tvar, aby si ho zafixoval. Některá slovní spojení, která mu činí velké problémy, musí několikrát za sebou přepsat na čistý papír. Slovní spojení si tak lépe zapamatuje. Ve výuce je chlapec plně podpořen pomůckami, které si buď vytvořil sám, nebo mu je poskytla paní učitelka.

V rámci logopedické intervence dochází u chlapce k rozvíjení jemné motoriky vzhledem k jeho obtížím při obtahování obrazců, napojování čar, kreslení a zejména při psaní. Jemnou motoriku trénuje pokaždé na závěr individuální logopedie (navlékání korálků, modelování z plastelíny, skládání stavebnic, stříhání nůžkami).

4.5.2 Kazuistika žáka s vývojovou dysfázií č. 2

Chlapec č. 2

Datum narození: 1. 2. 2009

Věk na začátku pozorování: 10 let a 9 měsíců

Návrh organizační formy vzdělávání: bez IVP

Nástup do Logopedické základní školy Měcholupy: ke konci školního roku 2016/2017 do 1. třídy

Logopedická diagnóza: vývojová dysfázie

a) Osobní anamnéza

Těhotenství probíhalo v pořádku a bez komplikací. Porod proběhl v 41. týdnu těhotenství a chlapec se narodil jako třetí dítě. Porod se musel vyvolávat a byl velmi zdlouhavý. Plod se nedařilo spontánně porodit, proto byl nutný klešťový porod. Porodní váha byla 3456 g a měřil 51 cm. Narozený chlapec prodělal novorozeneckou žloutenku. Byl kojen měsíc a poté mu byla nasazena umělá strava. Od 4. měsíce přijímal bez problému příkrmy.

Psychomotorický vývoj probíhal v normě. Ve 2 měsících začal zvedat hlavičku. Mezi 5. a 6. měsícem se začal otáčet z jedné strany na druhou. Plazení a sed probíhal po 8. měsíci, chodit bez opory začal až v 18. měsíci. Předřečová období proběhla v normě, tzn. období křiku (0–6 týdnů), broukání (cca do 3 měsíců), žvatlání (od 3–8 měsíců). Kolem 12. měsíce řekl první dvouslovné věty. Na doporučení mateřské školy byl chlapec ve 3,5 letech poslán na vyšetření řeči, protože nereagoval na své jméno, tvořil dvouslovné věty a často nerozuměl, co se po něm chce. Chlapec je pravák.

Chlapec je klientem SPC Měcholupy od 7. 6. 2017 (8 let a 4 měsíce), kdy proběhlo kontrolní logopedické vyšetření a potvrzení diagnózy vývojové dysfázie. Chlapec měl již stanovenou diagnózu z předchozího SPC v Lounech z roku 2014. Do 1. třídy chodil na běžnou základní školu v Kryrech. Po doporučení SPC Louny byl přeřazen na Logopedickou základní školu Měcholupy ke konci školního roku 2016/2017 (1. třída).

b) Rodinná anamnéza

Chlapec má dva nevlastní sourozence, se kterými žije ve společné domácnosti. Rodiče jsou rozvedení a v současné době je v péči matky, protože otec je ve vězení. Rodina je pod dohledem sociální správy zabezpečení, protože u matky je podezření na užívání drog. Matka je bez práce. Logopedická vada není ani u jednoho rodiče známa.

c) Chování chlapce ve škole

Chlapec je usměvavý, pozitivně naladěný, vstřícný a snaživý. Vždy velmi rád a ochotně pomůže spolužákům. V kolektivu je oblíbený a do školy se těší. Pracovní tempo je velmi pomalé a je nutné ho motivací pobídnout k práci. Málokdy umí navázat oční kontakt. Chlapec je ubytovaný na internátě.

d) Logopedické vyšetření na začátku 4. třídy

U chlapce je přítomna narušená komunikační schopnost, konkrétně vývojová dysfázie. Výrazný je deficit v sluchové analýze a syntéze. Narušeny jsou obě složky řeči. Chlapec má omezenou slovní zásobu, jednoduché vyjadřování a často používá nesprávné gramatické tvary. Čte překotně, slabikuje, slabiky zvolna navazuje, zapomíná na intonaci, a proto je čtení málo srozumitelné. Porozumění textu je na velmi dobré úrovni, některé části textu opakuje téměř doslovně. Opis textu zvládá bezchybně a při diktátu vět chybí např. ve vynechávání písmen, komolí slova a nedodrжуje délku samohlásek. Písmo při diktátu je neúhledné, neuspořádané, často škrta a přepisuje. Pokud má dostatek času, má písmo velmi hezké. Napsaný text po sobě několikrát kontroluje a doplňuje.

e) Přehledová tabulka

tab. č. 2 – přehledová tabulka u chlapce č. 2

Chlapec 2	13. 11.			27. 11.			11. 12.			27. 1.			10. 2.		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
příprava na výuku	x			x			x			x			x		
práce během výuky		x		x					x	x			x		
pochopení řešené a probírané látky		x		x				x			x		x		
koncentrace pozornosti		x		x					x		x		x		
nutnost průběžné motivace			x			x		x				x	x		

f) Pozorování

13. listopadu 2019

V hodině vlastivědy je chlapec aktivní a odpovídá správně na otázky. Rotundu v pracovním listu má obtaženou přesně. Ve výpiscích má chyby – chybí mu čárky (polsky, uhersky), u osobního jména nepíše velké písmeno (václav III.). Během zápisu chodí několikrát smrkat, poté si jde umýt ruce a přestává stíhat výuky. Když se všichni přesunou na koberec, chlapec teprve dopisuje zápis. Zdržení je způsobené také tím, že stále provádí uvolňovací cviky před psaním. Chlapec sám cviky vyžaduje.

V hodině čtení má roli Honzy a na svou roli reaguje málokdy. Při čtení se objevuje špatná výslovnost hlásek „C, Č, S, R, Ž“. Čtení je mírně neplynulé, někdy slabikuje a zapomíná rozlišovat větu oznamovací a tázací. Chlapec zapomíná číst háčky a čárky, anebo čte slovo bez háčku jako slovo s háčkem. Paní učitelka mu vysvětluje, že když je slovo bez háčku, nešpulíme pusu. Na konci slov vypouští hlásku „C“. Nejprve musí chlapec postavit správně mluvidla (stisknuté zuby na sebe, pusa do úsměvu a špička jazyka se opírá o spodní zuby) a společně s paní učitelkou udělá cvrčka (několikrát za sebou a rychle zopakuje hlásku „C“). Během čtení využívá čtecí okénko.

V českém jazyce říká vyjmenovaná slova po „B“, které dokáže vyjmenovat bez pomůcky a správně. V určování slovních druhů je též úspěšný a nejprve určuje slovesa a poté přídavná jména z vyjmenovaných slov po „B“. Od spolužáka dostane za úkol vymyslet větu na „mýt se“ a vymyslí větu: „Myje se medvěd u potoka.“ (větu opraví do správného slovosledu). Při práci v pracovním sešitě komolí slova např. slovo hmyzožravec má napsáno jako „hmyžrozravec“.

Na angličtinu není připravený. Když přijde paní učitelka, teprve hledá v tašce učebnici a pracovní sešit. Vzhledem k rušivému prostředí se chlapec vůbec nesoustředí. Kouká na paní učitelku, jako by ji vůbec nerozuměl a na vše se musí ptát dvakrát. V počítání je neúspěšný, napočítá do 7 a číslice neříká správně za sebou.

27. listopadu 2019

První hodinu je matematika. Matematické operace nedokáže popsat bez pomůcky. Pomůcku si neumí vytvořit a proto mu ji vyrobila paní učitelka. Chlapec má za úkol vyjmenovat členy odčítání, které však ani s pomůckou neřekne. Když už všichni řeší slovní úlohu, chlapec teprve hledá stránku, na které se pracuje. Pracovní tempo ostatních

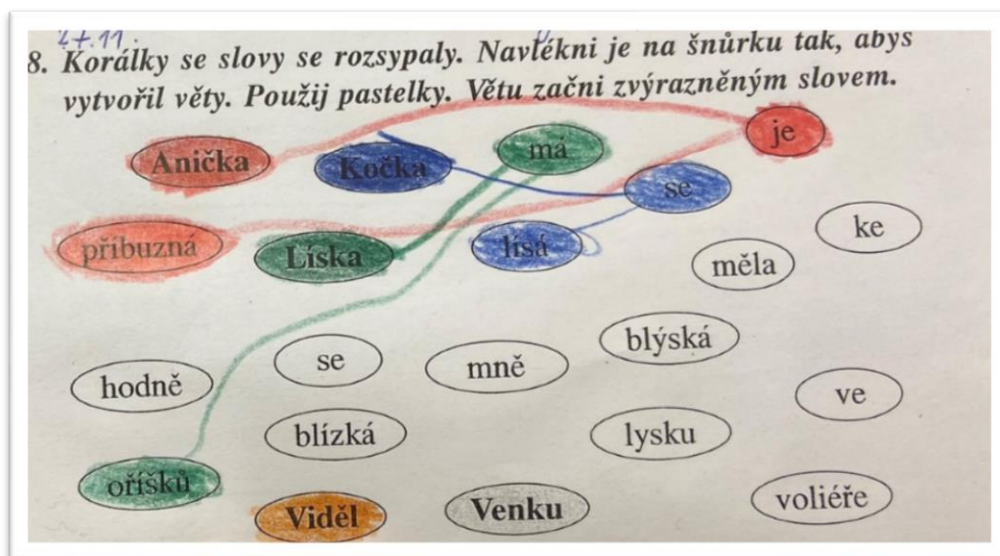
nestíhá. Pomáhá mu spolužák. Poté jdou všichni na koberec, kde procvičují násobilku. S násobilkou má potíže a proto při vyučování využívá tabulku násobků.

obr. č. 4 – ukázka pomůcky z matematiky



V pracovním sešitě mají žáci za úkol seřadit slova v bublinách ve správném pořadí do věty, poté dát jednotlivým slovům čísla tak, jak jdou správně za sebou ve větě a vybarvit je stejnou barvou. Chlapec věty utvořil, ale místo číslování je propojil.

obr. č. 5 – ukázka pracovního sešitu v českém jazyce



11. prosince 2019

Před začátkem hodiny se dodělávají andělé a chlapec nemá s navazováním uzlíků problémy. Jemná motorika je obratná. Dnes chybí hodně žáků a tak má chlapec za úkol jít si sednout blíže dopředu. Pokynů vyhoví asi po 10 minutách po třetím vyzvání paní učitelky. Do té doby sedí na místě a nevnímá okolí.

V matematice se začíná kontrolou domácího úkolu. Chlapec není připravený na výuky, když už všichni čtou zadání, on si teprve připravuje učebnice na stůl. Číslovky čte jako „pět tisíc dvě stovky, osm a šedesát“ (po přečtení si chybu uvědomí a opraví se). Při diktátu čísel je úspěšný, má ho celý bez chyby. V současné době mu činí problémy zaokrouhlování. Není schopen si v čísle najít jednotku, desítku, stovku a tisíce, tudíž vždy špatně zaokrouhluje. Na lavici má kartu, od jakého čísla se zaokrouhluje výše či níže, ale nechce ji používat.

V hodině čtení čte každý žák kousek příběhu. Chlapec při čtení vynechává háčky, měkké „I“ čte jako „Y“, místo hlásky „R“ říká „L“ a místo „C“ říká „S“. Chlapec čte výhradně se čtecím okénkem nebo záložkou a také s pomocí paní učitelky metodou stínění. Čtení je pomalejší. Po přečtení příběhu chce paní učitelka celý příběh shrnout. Chlapec se snaží příběh převyprávět, ale vynechává některé slovní druhy a jeho vyprávění nedává smysl. Evidentně nepochopil pointu příběhu.

27. ledna 2020

V hodině českého jazyka žáci pracují na různých cvičeních (každé cvičení je zaměřeno na něco jiného). Chlapci činí největší potíže utvořit zdvojnásobení ze slova „myšák“. Při vyprávění krátkého příběhu říká pořád dokola „My šli“. Slovo „jsme, jsem, jsi“ vynechává jak v mluvené řeči, tak v psané formě. Pro chlapce je velký problém utvořit protikladná spojení (den – noc, bílá – černá, hodný – zlý) a příbuzná slova. Při vynechání háček mění význam slova a vůbec se nad změnou nezamyslí (mísa – Míša). Chyby v gramatice se objevují ve slovosledu, časování, skloňování a vynechání slovního druhu (nejčastěji zájmeno a spojky). Chlapec usíná na lavici a proto ho paní učitelka posílá na koberec, kde chvíli relaxuje.

Na koberci poté probíhá společná práce. Paní učitelka vždy řekne slovní druh, počáteční písmeno a žáci vymýšlejí slova. Chlapec vymýšlí podstatné jméno na písmena „P, V“ a zodpoví Petra a Václav. V doplňování y/i ve slovech a v určování slovních druhů nechybuje vůbec. Neúspěšný je při určování vzoru rodu středního a slovo tykadlo si odůvodňuje následovně: „To tykadlo jako to moře, to moře bez moře, jako tykadlo

bez tykadly.“ Chlapec je proto zkoušený u tabule s pomůckou a určuje rod a vzor u slova pero. Vzor napíše jako „vror“ a nemůže si vzpomenout na psací písmeno „z“. Nakonec úkol dokončí. Dnes chlapec individuální logopedii nemá.

10. února 2020

První hodinu je český jazyk a žáci pracují samostatně. Před zahájením práce proběhnou oromotorická cvičení (čert, koník, usmát se, zařvat jako lev atd.). Chlapec dnes přichází o 30 minut později a hned na začátku hodiny je ztracený a nestíhá. Spolužák mu pomáhá najít cvičení, které ostatní vypracovávají (doplňování bě/pě/vě). Další cvičení je podle příslušného obrázku vymyslet větu („Měsíc svítí na nebi“ – často zapomíná na tečku na konci věty). Chlapec má určit vzor u slova „nebe“ a určit vzor město. Společně s paní učitelkou a pomůckou najde správný vzor. V poslední době se chlapec velmi zhoršil. Je nejpomalejší z celé třídy a tím pádem zdržuje ostatní, protože na něho musejí neustále čekat.

Žáci pokračují v určování vzorů společně na koberci. Chlapec určuje slovo „zavazadlo“ a odpoví, že je to podle vzoru stavení. Ač má pomůcku k dispozici, zdá se, že se v ní nevyzná a vzory rodu středního stále neumí určovat. Ke konci hodiny paní učitelka žáky zkouší z čehokoliv, co ji napadne. Chlapec má vyjmenovat všechny souhlásky, vyjmenovaná slova po „B“ a říct slovo „kolo“ ve všech pádech (6. pád, čísla jednotného označí jako „o kom, o čem o koly“, ostatní pády má v pořádku). Sloveso „kopat“ má říci v budoucím čase a odpoví: „Oni už kopali.“

Po zbytek výuky si žáci vybarvují šaška. Chlapec je opět velmi pomalý už při přípravě na vybarvování. Když si napouští vodu do kelímku, dvakrát ji rozlije na zem, nemůže najít tempéry (má je na lavici) a samotná práce na výtvarné výchově je na nízké úrovni. Chlapec není schopen s barvami sám pracovat, jako by s nimi pracoval poprvé v životě. Štětce namáčí do tempéry, přičemž štětec předtím nenamočil do vody. Paní učitelka mu tedy zopakuje několikrát správný postup při práci s temperou a názorně ukáže. Zapomíná si ve vodě oplachovat štětec a proto se mu barvy různě míchají. Práci si během manipulace se štětcem zašpiní. Tahy štětcem jsou rozklepané a nepravidelné, spíše se štětcem tečkuje. Celou práci si zničil a proto mu paní učitelka obkreslí nového šaška a chlapec začíná od znova. Nová práce vypadá mnohem lépe.

obr. č. 6 – ukázka nové práce ve výtvarné výchově



g) Logopedická intervence

Logopedická intervence je u chlapce zaměřena na rozvoj slovní zásoby, posilování vypravování a popisu, tvoření správných gramatických tvarů (nejvíce na skloňování a určování vzoru u podstatných jmen) a nácvik porozumění řeči. Reeducace artikulace je zaměřena na sykavky „C, S, Z“ a čtení diakritiky (háčky, čárky).

Chlapec čte mírně neplynule a slabiky zvolna navazuje. V hodině čtení využívá čtecí okénko (pomůcka pro dyslektiky), které mu čtení usnadňuje. V individuální logopedii čte pokaždé text nahlas, který má možnost připravit si doma. Neumí rozlišovat větu oznamovací a tázací, tudíž se logopedická intervence zaměřuje na přednes básní a říkanek. Chlapec má také obtíže s vnímáním rytmu a proto se mu pouští úryvek písně, kterou následně vytleskává. Co se týká reeducace hlásek, stále probíhá fixace „C, Č, S, Š Z, Ž“. Domů dostává pracovní list, kde jsou slova a věty s těmito hláskami.

Písmo je celkem úhledné a odpovídá věku. Téměř před každým psaním dělá uvolňovací cviky (obkreslit dráhu bruslaře – dráha do tvaru ležaté osmičky, dokreslit semínka slunečnicím anebo dokreslit z mraků padající kapky). Slovní zásoba je rozvíjena

pomůckou TwinFit. Jedná se o obrazový materiál, pomocí kterého se tvoří dvojice (kartičky se přikládají k sobě, hledají se páry nebo je možné hrát s nimi pexeso). U chlapce je doporučeno používat cvičení na rozvoj motoriky mluvidel různými oromotorickými cviky (hry, obrázky na rozvoj oromotoriky Mundmotorik).

Ve výuce je důležité dbát na zácvik do úkolu a poté se ujistit, zda došlo k pochopení instrukce a zadání. Vyučující musí respektovat chlapcovo pracovní tempo a podle potřeb krátit zadání úkolu. Paní učitelka musí ve výuce zadávat jasné a stručné pokyny, které obsahují jednu informaci (chlapec jinak zadání nechápe). Především v hodině českého jazyka paní učitelka chlapce vede k uvědomělé kontrole, upozorňuje ho na počet chyb např. „Máš chybu v 1. řádku, najdi si ji.“ Ve všech předmětech je doporučeno používat metodické pomůcky, které však chlapec používá jen na pokyn paní učitelky.

4.5.3 Kazuistika žáka s vývojovou dysfázií č. 3

Chlapec č. 3

Datum narození: 8. 7. 2009

Věk na začátku pozorování: 10 let a 4 měsíce

Návrh organizační formy vzdělávání: bez IVP

Nástup do Logopedické základní školy Měcholupy: ve školním roce 2015/2016 do přípravného ročníku

Logopedická diagnóza: vývojová dysfázie

a) Osobní anamnéza

Matka je silná kuřačka, která i nadále v těhotenství kouřila. Porod probíhal předčasně ve 35. týdnu císařským řezem z důvodu nízké porodní váhy plodu. Chlapec se narodil jako druhé dítě. Porodní váha byla 2416 g a měřil 46 cm. Narozený chlapec byl po porodu v inkubátoru a prodělal novorozeneckou žloutenku. Kojení vůbec neprobíhalo a již od narození měl chlapec umělou výživu. Od 6. měsíce přijímal bez problému příkrmy.

Psychomotorický vývoj byl mírně opožděn. Ve 3 měsících začal zvedat hlavičku. Mezi 5. a 6. měsícem se začal otáčet z jedné strany na druhou. Plazení a sed probíhal v 9. měsíci, chodit bez opory začal v 18. měsíci. Předřechová období proběhla v normě, tzn. období křiku (0–6 týdnů), broukání (cca do 3 měsíců), žvatlání (od 3–8 měsíců). Vývoj řeči byl opožděn – první slova (máma, táta) byl schopen vytvořit okolo 1,5 roku.

Jednoduché věty produkoval až okolo 3. roku. Na mluvenou řeč od svého okolí nereagoval. Mluvil pouze svou řečí, přičemž věty byly dvouslovné, krátké a beze smyslu. Kvůli podezření na sluchovou vadu byl poslán na speciální vyšetření do nemocnice Most, kde došlo k jejímu vyloučení. V dubnu 2012 byla u chlapce provedena discize a plastika podjazykové uzdičky. Chlapec je pravák.

Chlapec je klientem SPC Měcholupy od 9. 2. 2016 (6 let a 7 měsíců). Předtím docházel do mateřské školy v Žatci. V únoru 2016 proběhlo logopedické vyšetření a byla stanovena diagnóza vývojové dysfázie. Na doporučení SPC byl žák zařazen do přípravného ročníku Logopedické základní školy Měcholupy. Dále SPC doporučilo odklad školní docházky ve školním roce 2015/2016 z důvodu sociální a kognitivní nezralosti. Od školního roku 2016/2017 žák navštěvuje 1. třídu.

b) Rodinná anamnéza

Chlapec má starší sestru a žije v úplné rodině. Matka pracuje jako prodavačka, otec jako instalatér. Rodina se potýká s finančními problémy a je proto pod dohledem sociální správy zabezpečení. Logopedická vada není ani u jednoho rodiče známa.

c) Chování chlapce ve škole

Chlapec pracuje s většími obtížemi a je nesoustředěný. Velmi často si povídá nahlas pro sebe, otáčí se a ruší spolužáky. O přestávkách je živější a musí být pod dohledem. Při volné činnosti o velké přestávce je lepší ho zaměstnat hrou, prohlížením knihy nebo kreslením. U spolužáků není moc oblíbený. Posmívá se jim a občas je slovně uráží. Paní učitelka s ním v tomto roce řešila kázeňský problém.

d) Logopedické vyšetření na začátku 4. třídy

Jedná se o narušený vývoj řeči, konkrétně o vývojovou dysfázii. Chlapec má obtíže s pamětí, pozorností a grafomotorikou. Závažné jsou obtíže v mluvní expresi: problémy se správným sestavením věty, nedodrжуje slovosled, špatně časuje a skloňuje, slovní zásoba je malá. Velké obtíže mu činí odvozování slov. Při sluchové diferenciaci chybuje u dvojice slov se sykavkami, měkčením a délkou samohlásek. Písmo je čitelné a přepis zvládá bez chyby. V diktátu se často objevují gramatické chyby, slova komolí, nedodrжуje délku samohlásek a vynechává ostatní diakritiku. Čtení je výrazně ovlivněno špatnou výslovností (zaměňuje hlásku „Ž“ za „Z“ nebo „S“, „Ř“ za „Z“, „Š“ za „S“, „C“ za „Č“), jinak je celkem plynulé. Pracovní tempo je průměrné.

e) Přehledová tabulka

tab. č. 3 – přehledová tabulka u chlapce č. 3

Chlapec 3	13. 11.			27. 11.			11. 12.			27. 1.			10. 2.		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
příprava na výuku			x			x				x					
práce během výuky		x		x								x			
pochopení řešené a probírané látky		x		x								x			
koncentrace pozornosti		x			x						x				
nutnost průběžné motivace			x			x					x				

f) Pozorování

13. listopadu 2019

Při hodině vlastivědy je chlapec aktivní a odpovídá na většinu otázek. V pracovním listu rotundu obtáhne bez potíží, jeho čáry jsou přesné a navazují na sebe. Je soustředěný a v zápisu z nové látky nemá žádné chyby. Domácí příprava je nedostačující, domácí úkoly často zapomíná, nenosí si školní potřeby a především zapomíná na metodické pomůcky.

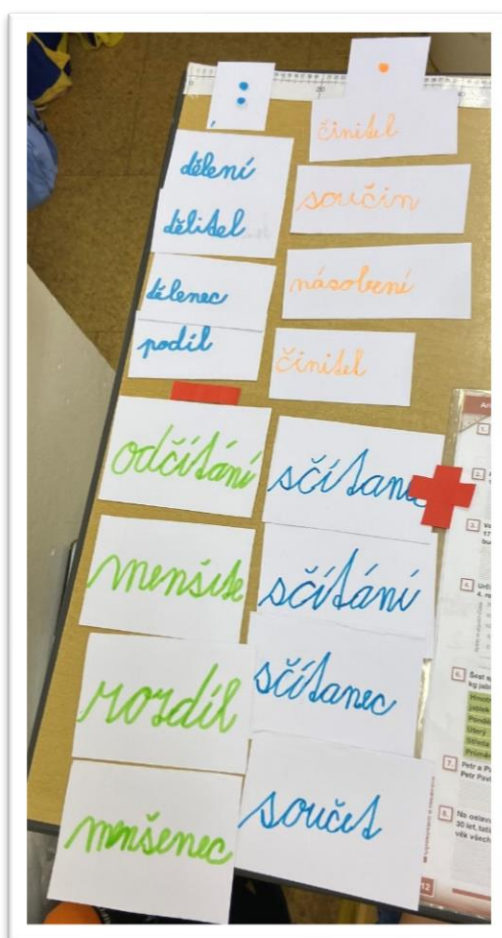
V hodině čtení má chlapec roli vypravěče, na kterou nereaguje a musí být pokaždé upozorněn. Při čtení si musí dávat pozor na háčky, které čte proto velmi výrazně s našpulenou pusou (hlásky „Č, Š, Ž“). Čte celkem plynule, zasekává se pouze u delších slov, které musí číst na části. V českém jazyce má za úkol říct vyjmenovaná slova po „B“ a vyjmenuje pouze tři slova. Všechna slova dá dohromady s pomůckou, která je ve třídě pověšena. Při určování, která slova jsou podstatná jména, říká: „obyvatel, byt, příbytek, nábytek“ a dále nedokáže určit ani s pomůckou. Problém mu činí zapamatování si vyjmenovaných slov vzhledem k oslabené paměti. Rozlišování významu slov chápe dobře – na slovo „bít“ vymyslí větu: „Pán zbije býka bičem.“

Při angličtině je neposedný, vyrušuje a vůbec neposlouchá. Jakoukoliv prosbu od paní učitelky ignoruje a nevyhoví jí. Snaží se být středem zájmu a podle mého názoru odpovídá schválně špatně. Otázku „What’s your name?“ překládá jako: „Kolik mi je let?“ Kvůli neustálému vyrušování je do konce hodiny vyhozen za dveře.

27. listopadu 2019

Na hodině matematiky je chlapec bez problémů. Zápisy ze slovních úloh, počítání a geometrie mu nedělají žádný problém. Matematické operace násobení vyjmenuje bez pomůcky a správně. Přesto má pomůcku pro jistotu na stole. Při slovní úloze diktuje spolužákům zápis a po vypočítání i odpověď, při které řekne „ztyzmi“ místo čtyřmi, ale společně s paní učitelkou provedou opravu. Pracovní tempo je dnes mimořádně dobré.

obr. č. 7 – ukázka pomůcky při matematice

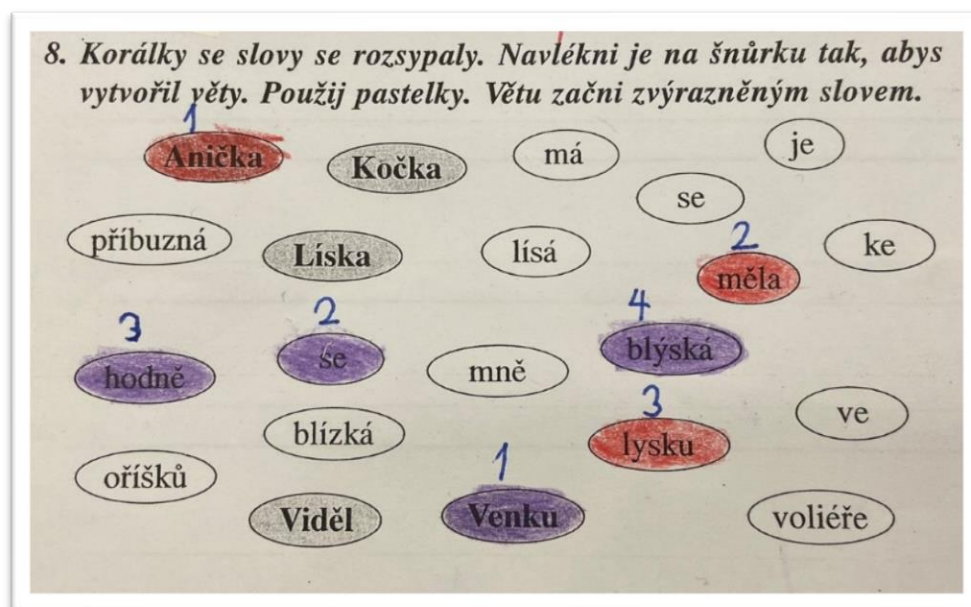


O malé pauze je vhodné chlapce zaměstnat a proto se ho paní učitelka ptá, co bylo včera za den, co bude zítra a pozítří a ať jmenuje dny v týdnu. Časová orientace je v pořádku. Na geometrii chybí chlapci pravítka a kružítko. Jde tedy rýsovat na tabuli s velkým pravítkem, se kterým manipuluje výborně. Zápis provede též bez chyby a písmo je úhledné. Při společném procvičování násobilky na koberci chlapec chybuje ($5 \times 5 = 20$, $5 \times 4 = 25$, $6 \times 4 = 28$), což pravděpodobně souvisí s oslabenou pamětí. Vzhledem k nedostatečné domácí přípravě se chlapec v násobilce nezlepšuje a stále chybuje.

Protože je dnes chlapec aktivní a chová se slušně oproti jiným dnům, může si vybrat podle sebe dechové cvičení. Volí si kreslení foukacími fixami, u kterého vydrží celých 20 minut.

Po velké přestávce je český jazyk, ve kterém chlapec říká vyjmenovaná slova po „L“, nicméně má opět problémy a sám řekne pouze čtyři slova. V pracovním sešitě má za úkol seřadit určitá slova správně do věty. Chlapec má stále potíže s dodržováním slovosledu. Nicméně se tyto potíže čím dál tím více eliminují a díky neustálému opakování správných tvarů se chlapec velmi zlepšuje. Na obrázku č. 8 lze vidět chlapcovu práci bez jediné chyby a to hned napoprvé. Vymyslel dokonce dvě věty.

obr. č. 8 – ukázka z pracovního sešitu v českém jazyce



Následuje anglický jazyk, kdy má chlapec znovu kázeňské problémy (situace se opakuje viz. pozorování 13. listopadu). Žáci zpívají píseň a vytleskávají rytmus. Chlapec není schopen vytleskat nic, kouká z okna a neustále vyrušuje. Je proto vyzkoušen z počítání a napočítá pouze do čtyř (ač byl měl bez problému zvládnout počítání do 20). Chybí mu slovník a proto nemůže plnit další práci. Do konce hodiny sedí na koberci a má za úkol procvičovat si počítání.

11. prosince 2019

Chlapec není přítomen z důvodu nemoci.

27. ledna 2020

První hodinu je český jazyk a žáci pracují individuálně v pracovním sešitě a poté si cvičení čtou nahlas. Jedná se o cvičení, která se zaměřují na různá témata. Chlapec má nejprve obtíže vytvořit z podstatného jména přídavné jméno (pták – ptačí, kočka – kočičí, pes – psí, ryba – rybí). Chlapcovy obtíže s měkčením stále přetrvávají, a proto se veškerá pravidla pro tvoření slov s předponami bě/bje, vě/vje, mě/mně musí učit nazpaměť. Neumí vytvářet příbuzná slova a protikladná slova. Vymyšlení podstatných jmen na určité počáteční písmeno zvládá a zvukově podobné hlásky na začátku slova umí rozlišovat bez problému (buk X puk). Občas počáteční písmeno vynechá jako v případě slova vpravo řekne „pravo“. Při společné práci na koberci se vždy přečte věta, doplní se y/i a určí se druh slova, což pro chlapce nepředstavuje žádný problém (určí i „složitější“ slovní druhy pro dysfatika – příslovce, zájmeno, částice). Všechna doplněná i/y umí gramaticky odůvodnit. Ještě stále dochází k vynechání diakritiky při mluvě a problémy s měkčením. Paní učitelka mu říká, že když se měkčí (di, ti, ni) jazyk je dole a ústa do úsměvu.

Dnes jde chlapec na individuální logopedii jako první. Nejprve předkládá svůj logopedický sešit, ve kterém má domácí úkol. Logopedická terapie se v současné době zaměřuje především na měkčení u slov, opakování vyjmenovaných slov, násobilky, předpon bě/bje, vě/vje, mě/mně a rozvíjení paměti. Jako první čte básničku v čítance, soustředí se hlavně na čtení háčeků a čárek u hlásek. Paní učitelka s ním vůbec nečte, čte sám a plynule. Při vynechání diakritiky si s paní učitelkou společně ukážou, jak má být našpulená pusa. Chlapec má u básně určit, kolik obsahuje slok, a to určí špatně. Paní učitelka mu dá úkol, aby našel v básni rýmy (sněhuláci – v práci, lhářích – tvářích) a poté vymyslet sám jakýkoliv rým (Standa – Fanda). V básni dále hledá slovesa a určuje u nich mluvnické kategorie. Neodpovídá však celou větou. Osobně si myslím že tak odpovídá nevědomky, protože po upozornění utvoří větu bez pomoci a správně.

Pokračuje se opakováním slov „děkuji, autě, dutě, dělník, sutě, nitě, koště“. Chlapec má za úkol vybrat si jakékoliv slovo z učebnice, které je zaměřeno na měkčení hlásek, a utvořit větu. Vytvoří věty: „Matěj jel v autě. Kotě bylo v botě. V lese je tůně. Maminka koupila levně těsto.“ V poslední části terapie se paní učitelka zaměřuje na cvičení s hláskami „Ď, Ť, Ň“ a chlapec opakuje slova „Lěňa, Kát'a, Naď'a, Váňa, kůň, tůň, kád', let'“. Za dnešní terapii chlapec dostane do svého logopedického sešitu nálepkou za snahu.

10. února 2020

Chlapec není přítomen z důvodu nemoci.

g) Logopedická intervence

Logopedická intervence je u chlapce zaměřena na rozvíjení paměti, slovní zásoby, správné tvoření vět a nácvik jednotlivých gramatických struktur. Reedukace artikulace je zaměřena na měkčení hlásek a správné čtení háčeků a čárek.

Chlapec zapomíná dodržovat větnou melodii u oznamovacích, rozkazovacích a tázacích vět. Paní učitelka s ním během logopedie zpívá písně a učí se tematické říkanky (o zvířatech, ročním období, svátcích atd.). Říkanky zároveň slouží i pro trénování paměti, která je u chlapce oslabena. Logopedická intervence je v této oblasti úspěšná, protože chlapec se dokáže naučit básně zpaměti, což ještě v minulém školním roce nedokázal. Nicméně stále má obtíže s vyjmenovanými slovy, násobilkou, a proto dostává domácí úkoly na procvičování. Metodické pomůcky spíše nevyužívá.

Písmo má úhledné a přepisy zvládá bez chyby. K rozvíjení slovní zásoby a vět slouží pomůcka TwinFit. Paní učitelka používá kartičky na téma TwinFit „Sequenza – Co následuje?“, které jsou na procvičení vět typu nejdříve – potom (určování správného pořadí činností), „Causa“ k procvičení vztahů mezi příčinou a následkem (Když svítí slunce, rozteče se zmrzlina). Správný slovosled ve větě trénuje chlapec pomocí kartiček, které jsou vyrobené ze čtvrtky a každé slovo je napsané jinou barvou. Vždy jen určitý počet kartiček tvoří větu. Paní učitelka tyto kartičky zamíchá a chlapec větu utvoří správně dle gramatických pravidel.

5 Zhodnocení naplnění cílů praktické části bakalářské práce

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce bylo popsat konkrétní způsoby logopedické intervence u žáků s vývojovou dysfázií na vybrané základné škole logopedické. V souvislosti s hlavním cílem bakalářské práce byly stanoveny dílčí cíle:

DC1: Popsat systém realizace logopedické intervence v Logopedické základní škole Měcholupy.

Ve škole má logopedická intervence dvě formy. První formou je individuální logopedie, která je každému dítěti uzpůsobena podle jeho řečové vady a individuálních potřeb. Druhou formou je kolektivní logopedie.

Individuální logopedie probíhá ve třídě 4. A. jednou týdně, a to buď v pondělí nebo úterý od 12.00 – 12.45. Volba dne je určována podle toho, který den je více času (den určuje třídní učitelka). Logopedie probíhá v kmenové třídě a vede ji třídní učitelka. Každá logopedická terapie trvá 15 minut a každé dítě má v týdnu pouze 15 minut této formy logopedické péče. Struktura individuální logopedické péče je následující:

- kontrola logopedického sešitu, do kterého žáci dostávají domácí úkoly,
- přezkoušení z domácího úkolu,
- provedení oromotorických cvičení k procvičení mluvidel,
- zhruba v jedné třetině terapie začíná logopedická intervence zaměřená na konkrétní problém u žáka a probíhá až dokonce terapie,
- ke konci terapie se podle potřeb dítěte provádí cvičení na rozvíjení jemné motoriky, paměti, zrakového vnímání atd.,
- terapie je ukončena zhodnocením a popřípadě vlepění nálepky.

Struktura odpovídá struktuře uváděné v literatuře (Kutálková 2018, Kolesová 2016). Zároveň byla dodržována zásada krátkých cvičení, upřednostnění rozvíjení obsahové stránky řeči před formální stránkou a respektování individuálních potřeb dítěte. Během terapie bylo vždy využito obrázkového či jiného názorného materiálu a žák byl tedy podpořen. Většinu pomůcek si žáci vyrobili sami. Zadání úkolu bylo vysvětleno co nejjednodušeji a několikrát bylo zopakováno. Přístup paní učitelky k žákům byl trpělivý, citlivý a profesionální. Při špatné odpovědi nebyli žáci káráni, naopak se společně s žákem snažila dojít ke správné odpovědi. Za správnou odpověď byli žáci chváleni. Pokud byla logopedie v pořádku a žák se snažil, dostával nálepky do logopedického sešitu. Tyto nálepky sloužily jako forma určité motivace, i když za nálepku nebyla žádná

výhoda a ani odměna. Přesto si žáci potrpěli na jejich sbírání. V hodině individuální logopedie paní učitelka někdy zadávala úkoly, které byly již zadány ve výuce a žák s nimi měl obtíže (nejčastěji úlohy zaměřené na vyjmenovaná slova a násobilku). Opětovným opakováním úkolů se snažila docílit lepšího uchování v paměti. Nejčastěji užívanou pomůckou bylo Logico Piccolo a TwinFit.

Podle mého názoru by se individuální logopedické péči mělo věnovat více času a prostoru a měla by probíhat častěji. Během mého studia jsem absolvovala několik praxí v různých logopedických školách a individuální logopedická péče zde probíhala každý den v rozsahu 15–20 minut. Tento model zde nelze praktikovat, protože škola nemá k dispozici logopeda pracujícího na hlavní pracovní poměr. Individuální logopedii zde praktikují pouze učitelé. Navíc, ne všichni učitelé mají odpovídající vzdělání (závěrečná zkouška z logopedie). Třídní učitelka 4. A., ve které jsem prováděla svá pozorování, odpovídající vzdělání i dostatečné zkušenosti měla. Z toho vyplývá, že odborná úroveň individuální logopedie se může značně lišit. V případě, že individuální logopedická péče neprobíhá dostatečně často a v doporučené časové dotaci, klesá i její úspěšnost. Při mém pozorování jsem nabyla dojmu, že žáci během krátké terapie nepodávali dostatečné výkony. Než pochopili zadané úkoly v rámci terapie, byl konec. Domnívám se, že kdyby individuální logopedie probíhala každý den, byla by možnost všechna cvičení rozdělit do více terapií a ne pouze do jedné 15 minutové terapie. Častější terapie by mohly u žáků zlepšit jejich soustředění a zapamatování si zadaných úkolů.

Při kolektivní logopedii se prováděla dechová cvičení na koberci, dechová cvičení s bublifukem a oromotorická cvičení před zahájením výuky. Žáci prováděli pouze společnou školní práci na koberci. Postrádala jsem kolektivní logopedii v podobě her, fonačních a rytmických cvičení. Dle Kutálkové (2018) je jedním z hlavních účelů této formy logopedie to, že se žáci v různých činnostech (rytmická a fonační cvičení) mohou vzájemně napodobovat. Autorka dále ve své knize zdůrazňuje důležitost jasně dané struktury terapie a určitého řádu. Dítě se pak lépe orientuje během terapie a cvičení si snáze zapamatuje. V pozorované třídě byla oromotorická a dechová cvičení prováděna sporadicky, neměla žádný řád, prováděla se namátkově a nebyla prováděna během celého vyučovacího procesu. Přesto že kolektivní logopedie má být prováděna každý den, já jsem byla přítomna pouze u dvou terapií z pěti pozorování. Jestliže je při této formě terapie důležitá struktura, řád a denní pravidelnost, uniká mi smysl takto vedené formy logopedické intervence. Navíc jsem očekávala, že když není časový prostor

pro individuální logopedii, bude se výuka více zaměřovat na kolektivní logopedii, což se nedělo.

DC2: Na základě případových studií popsat intervenční postupy využívané při vzdělávání u žáků s vývojovou dysfázií

Vybráni byli 3 chlapci z jedné třídy (dvěma chlapcům bylo na začátku pozorování 10 let a 4 měsíce a jednomu bylo 10 let a 9 měsíců). U všech chlapců byla malá slovní zásoba, problémy s dodržováním gramatických pravidel (špatný slovosled a skloňování, určování vzoru, užívání špatných koncovek, vynechání slovního druhu) a špatná artikulace u některých hlásek. U chlapce 1 a 2 bylo čtení velmi pomalé a oba chlapci slabikovali. Chlapec 3 četl mírně neplynule, ale ze všech chlapců četl nejlépe. Písmo u chlapce 1 bylo dysgrafické a nečitelné, zatímco u chlapce 2 a 3 odpovídalo věku.

Viditelné byly rozdíly v pracovním tempu jednotlivých žáků. Velmi pomalé pracovní tempo bylo u chlapce 1 a chlapce 2, které neustále zdržovalo ostatní žáky. Zejména u chlapce 2 bylo pracovní tempo velmi pomalé a značně mu to ztěžovalo jeho práci. Chlapec 1 měl sice pomalé pracovní tempo, ale omezovalo ho jen částečně. Pracovní tempo u chlapce 3 bylo průměrné, avšak s porovnáním s ostatními bylo nejrychlejší.

V hodinách si žáci velmi často vyrábějí pomůcky, které pak využívají při terapii. S tímto jsem se dosud nesetkala a pro žáky to bylo velmi přínosné. Chlapec 1 využíval své pomůcky velmi často (pomůcka na matematické členy, záložka při čtení, pomůcka s anglickou abecedou a výslovností). Naopak chlapec 2 využíval pomůcky podle nálady a neviděl v nich žádnou pomoc, což sám i podotknul, anebo je u sebe vůbec neměl. Neobešel se pouze bez čtecího okénka. Chlapec 3 pomůcky využíval velmi zřídka a to pravděpodobně proto, že je nepotřeboval nebo nechtěl využívat.

Nejčastěji užívanou a osvědčenou metodou u čtení byla metoda stínění (spolumluvení). Chlapec 1 a chlapec 2 by sami bez této metody nedokázali přečíst ani odstavec. Paní učitelka někdy chlapce ani nenechala číst samotné a ihned začala číst s nimi. Nevím, zda tento přístup vede ke zlepšení, dle mého názoru by bylo vhodnější vést chlapce k samostatnému čtení. U chlapce 3 tato metoda nebyla používána, protože chlapec četl mírně neplynule a tuto metodu nebylo nutné využívat. Při reedukaci gramatiky se osvědčilo časté opakování během výuky i během individuální logopedie. Při větších obtížích byl vhodný přepis (slovní spojení, u kterých se stále chybuje, se

přepisovala 3x – 5x na čistý papír). Pro rozvoj paměti a rytmu bylo užíváno říkanek, básní a písní. Všechny metody využívané k rozvoji či reedukaci dané oblasti odpovídaly věku chlapců.

Reedukace výslovnosti je u chlapců prozatím úspěšná, avšak stále se logopedická intervence primárně zaměřuje na obsahovou stránku řeči. Většina hlásek je u chlapců vyvozena a v současné době probíhá jejich fixace. Cílem logopedické intervence je bezchybné používání hlásky v mluveném projevu.

Přístup paní učitelky k chlapcům byl na výborné úrovni a po celou dobu respektovala jejich individuální potřeby. Největší péči vyžadovali chlapci 1 a 2. U chlapců bylo vidět, že paní učitelku plně respektují a poslouchají. Jakmile paní učitelka odešla ze třídy nebo měli jinou paní učitelku, jejich chování se zhoršilo (zejména u chlapce 3). Líbilo se mi, že zohledňovala hyperaktivitu u chlapce 3 a ve volných chvílích ho vždy zaměstnala.

Kolesová (2016) udává, že pro úspěšnou logopedickou terapii je důležitá spolupráce s rodinou. Paní učitelka mě informovala, že spolupráce s rodiči u chlapce 2 a chlapce 3 je nedostačující. Chlapci chodí na individuální logopedii téměř vždy nepřipraveni. Úkoly na procvičení doma neplní (chlapci se sami přiznají) a pokud je třeba donést si nějaké věci z domova na práci ve škole (např. luštěniny na výtvarnou výchovu), málokdy něco přinesou. Je velmi pravděpodobné, že účinnost logopedické intervence bez následné domácí přípravy a procvičování je velmi nízká. Spolupráce s rodiči, respektive s otcem, u chlapce 1 byla naprosto v pořádku a chlapec 1 chodil vždy vzorně připravený.

S ohledem na výše uvedené lze konstatovat, že dílčí cíle i hlavní cíl praktické části bakalářské práce byly naplněny.

Závěr

Bakalářská práce se zabývá tématem intervence u žáků s vývojovou dysfázií v základní škole logopedické.

V úvodních kapitolách teoretické části bakalářské práce byly shrnuty dosavadní poznatky, které předkládá odborná literatura. Bakalářská práce je rozčleněna do pěti hlavních kapitol, přičemž tři kapitoly jsou teoretického charakteru, čtvrtá a pátá kapitola je praktického charakteru. První kapitola je zaměřena na charakteristiku žáka v mladším školním věku. Tato kapitola popisuje žáka z psychologického (rozumový vývoj, tělesný vývoj, vývoj poznávacích procesů), sociálního (vztah s rodinou a vrstevníky, vlastní postavení žáka ve společnosti) a školního (typické chování ve školním prostředí) pohledu. Druhá kapitola se zabývá poruchou řeči tzv. vývojovou dysfázií. V první části druhé kapitoly je popsána narušená komunikační schopnost, terminologie, definice, rozdělení, etiologie a symptomatologie této poruchy. Druhá část druhé kapitoly detailně popisuje diagnostiku a terapii vývojové dysfázie. Třetí kapitola charakterizuje logopedickou intervenci u žáků s narušenou komunikační schopností. Tato kapitola se zaměřuje především na logopedickou intervenci v rezortu školství, podporu žáků s narušenou komunikační schopností ve škole a pravidla pro komunikaci s žákem s vývojovou dysfázií. Čtvrtá kapitola se zabývá popisem intervenčních postupů užívaných u žáků s vývojovou dysfázií na Logopedické základní škole Měcholupy. Pátá kapitola zhodnocuje naplnění cílů praktické části bakalářské práce.

V praktické části byly popsány konkrétní intervenční postupy využívané u žáků s vývojovou dysfázií. Předmětem pozorování byli tři chlapci ve věku 10 let s diagnózou vývojové dysfázie ze třídy 4. A. Pozorování probíhalo od listopadu 2019 do února 2020 v Logopedické základní škole Měcholupy. Na škole probíhá logopedická intervence ve dvou formách, a to jako individuální logopedie a kolektivní logopedie. Obě dvě formy logopedické intervence a jejich realizace jsou popsány v úvodu praktické části. Důležitou částí práce je záznam konkrétních intervenčních postupů využívaných u žáků s vývojovou dysfázií při vyučování pomocí případových studií. Každá případová studie obsahuje osobní a rodinnou anamnézu, chování chlapce ve škole, logopedické vyšetření na začátku 4. třídy, přehledovou tabulku a popis jednotlivých dní pozorování.

Z pozorování vyplynulo, že v této škole není mnoho prostoru pro provádění individuální logopedie. Dle odborné literatury, i dle mého názoru, je tento způsob terapie neúčinnější a proto by se jí mělo věnovat více času. Přestože přístup paní učitelky byl

velmi profesionální a dodržovala strukturu individuální logopedie, účinnost této terapie vzhledem k malému počtu hodin nebyla velká. Individuální logopedické péči je věnováno pouze 15 minut jednou týdně, což vnímám jako nedostačující (vzhledem k mým zkušenostem z praxí v jiných logopedických školách). Žáci během takto krátké terapie často nechápali zadání a nemohli podávat adekvátní výkony.

Kolektivní logopedie neměla v porovnání s odbornou literaturou jasně danou strukturu, což u dětí mohlo vzbuzovat dezorientaci. Tato forma logopedie měla probíhat každý den a během celého vyučovacího procesu. Bohužel se tato skutečnost, kterou sám předkládá školní vzdělávací plán, nenaplnila.

Velmi pozitivně hodnotím individuální přístup a snížený počet žáků ve třídě. Chlapcům evidentně prospíval. Využívané metody během výuky se ukázaly jako vhodné a účinné např. využívání metody stínění při čtení umožnilo žákům alespoň společné čtení, jinak by čtení pravděpodobně neprobíhalo vůbec. Velmi přínosná byla vlastní výroba metodických pomůcek, které pak žáci využívali během výuky. Bohužel jako nedostačující se ukázala spolupráce s rodiči především u dvou chlapců. U chlapce 1 otec aktivně spolupracuje a odráží se to i na jeho výsledcích.

Hlavní a dílčí cíle bakalářské práce byly splněny. Přestože je logopedické intervenci věnováno ve výuce na této škole mnohem méně času, než je obvyklé na jiných školách, všichni tři chlapci od 1. třídy udělali obrovský pokrok. Jak mi sdělila třídní učitelka, u všech chlapců dochází v každém ročníku k velkému zlepšení. Ať už je to bohatší slovní zásoba, chápání některých gramatických pravidel, zlepšení čtení, psaní, porozumění textu, správné užívání hlásek v běžném projevu apod. Při nástupu do 1. třídy řeč a některé dovednosti byly u všech chlapců významným způsobem opožděny (aktivní slovní zásoba byla velmi malá, užívání jednoduchých nerozvitých vět, problémy s určováním barev, kresba neodpovídala věku, problémy se samoobsluhou). Chlapci 1 a 3 jsou v základní logopedické škole od 1. třídy a ke konci 1. třídy čtení a psaní (s ohledem na jejich speciálně vzdělávací potřeby) ovládali. Oproti tomu chlapec 2 při nástupu ke konci 1. třídy z běžné základní školy vůbec nemluvil, nepsal a nečetl. Myslím si, že největší podíl na jejich pokroku má individuální přístup k žákům, jejich snížený počet ve třídě, možnost využívat metodické pomůcky a samozřejmě výuka rozšířená o logopedickou péči. Takový to přístup z mnoha důvodů není v běžné základní škole možný a jen to dokládá význam speciálních škol v České republice. Díky speciálním logopedickým školám mají děti s vývojovou dysfázií vysoký potenciál se vše doučit,

dohnat své vrstevníky na standardní základní škole a zařadit se do běžného života, ze kterého jsou kvůli své narušené schopnosti komunikovat částečně vyloučeny.

Seznam použité literatury

BENDO VÁ, Petra, 2011. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3853-6.

BLATNÝ, Marek, ed, 2016. *Psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3462-3.

BOČKOVÁ, Barbora, 2015. *Vybrané kapitoly z alternativní a augmentativní komunikace* [online]. Brno: Masarykova univerzita [cit. 2020-02-17]. ISBN 978-80-210-7896-3. Dostupné z: <https://munispace.muni.cz/library/catalog/book/668>

BOČKOVÁ, Barbora, 2017. *Postupy při vzdělávání žáků se specificky narušeným vývojem řeči*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-8137-6.

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

Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka: mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize, 2006. 3. vyd. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 80-85121-11-5.

DVOŘÁK, Josef, 1998. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum. Logopaedia clinica.

HENDL, Jan, 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. 2., aktualiz. vyd.* Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-485-4.

JANOVCOVÁ, Zora, 2010. *Alternativní a augmentativní komunikace: učební text. 2. vyd.* Brno: Masarykova univerzita. ISBN 9788021051867.

KEJKLÍČKOVÁ, Ilona, 2016. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3941-0.

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

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

KOZÁKOVÁ, Radka, 2014. *Základy obecné a vývojové psychologie pro studenty nelékařských zdravotnických oborů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4259-4.

- KUTÁLKOVÁ, Dana, 2018. *Opožděný vývoj řeči: dysfázie: metodika reedukace*. Druhé vydání. Praha: Septima. ISBN 978-80-7216-349-6.
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1284-0.
- LECHTA, Viktor, 1990. *Logopedické repetitório: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo.
- LECHTA, Viktor, 2003. *Diagnostika narušenej komunikačnej schopnosti*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.
- LEONARD, Laurence B., 2017. *Children with specific language impairment*. Cambridge, Mass: MIT Press. ISBN 9780262535403.
- MIKULAJOVÁ, Marína a Iris RAFAJDUSOVÁ, 1993. *Vývinová dysfázia: špecificky narusený vývin reci*. Bratislava: S.N. ISBN 8090044506.
- NEUBAUER, Karel, 2014. *Logopedie a surdologopedie: učební text pro základní kurz*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-500-4.
- NEUBAUER, Karel, 2017. *Neurovývojové a neurodegenerativní příčiny poruch komunikace*. Hradec Králové: Gaudamus. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-665-0.
- NEUBAUER, Karel, 2018. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1390-1.
- NEUBAUER, Karel, Sarmíte TŮBELE a Lenka NEUBAUEROVÁ, 2017. *Žáci s poruchami učení a řečové komunikace v programu základní školy*. Červený Kostelec: Pavel Mervart. ISBN 978-80-7465-261-5.
- OVČAŘÍ, Martina, 2016. *Analýza promluv dětí s vývojovou dysfázií*. Praha. Disertační práce. ČVUT v Praze, Fakulta elektrotechnická.
- PIAGET, Jean a Bärbel INHELDER, 2014. *Psychologie dítěte*. Přeložil Eva VYSKOČILOVÁ. Praha: Portál. Klasici. ISBN 978-80-262-0691-0.
- PLEVOVÁ, Irena, 2004. *Kapitoly z obecné psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0963-1.

- POLÁČKOVÁ ŠOLCOVÁ, Iva, 2018. *Emoce: regulace a vývoj v průběhu života: funkce a zákonitosti emocí, sociální a kulturní souvislosti, měření emocí*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5128-3.
- POSPÍŠILOVÁ, Lenka, 2018. Vývojová dysfázie. In: NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1390-1.
- PUGNEROVÁ, Michaela, 2019. *Psychologie: pro studenty pedagogických oborů*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0532-8.
- ŘÍČAN, Pavel, 2014. *Cesta životem: [vývojová psychologie]: přepracované vydání*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0772-6.
- SKORUNKOVÁ, Radka, 2013. *Základy vývojové psychologie*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-253-9.
- SOVÁK, Miloš, 1955. *Defektologie speciální – Logopedie*. Praha.
- SPITZER, Manfred, 2014. *Digitální demence: jak připravujeme sami sebe a naše děti o rozum*. Brno: Host. ISBN 978-80-7294-872-7.
- ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka, 2008. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2141-4.
- ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA, 2007. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-340-6.
- VÁVROVÁ, Petra a Anna PETŘKOVÁ, 2013. *Ontogenetická psychologie pro sociální pracovníky: studijní text pro kombinované studium*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3851-1.

Seznam internetových zdrojů

Vyhláška o vzdělávání se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných [online].

Praha, 2016 [cit. 2020-03-08]. Dostupné z:

http://www.msmt.cz/uploads/Vyhlaska_c.272016_Sb_o_vzdelavani_zaku_se_specialnimi_vzdelavacimi_potrebami_a_zaku_nadanych.pdf

Základní škola – LZŠ Měcholupy. Logopedická základní škola Měcholupy [online].

Měcholupy, 2018 [cit. 2020-03-08]. Dostupné z: [https://www.lzs-](https://www.lzs-mecholupy.cz/zakladni-skola/)

[mecholupy.cz/zakladni-skola/](https://www.lzs-mecholupy.cz/zakladni-skola/)