

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky

Narušená komunikační schopnost u žákyně základní školy

bakalářská práce

Autor: Linda Kosnarová
Studijní program: Speciální pedagogika
Vedoucí práce: PaedDr. Stanislava Dyršmíková
Oponent práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.



Zadání bakalářské práce

Autor: Linda Kosnarová

Studium: P20K0355

Studijní program: B0111A190019 Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

Název bakalářské práce: **Narušená komunikační schopnost u žákyně základní školy**

Název bakalářské práce AJ: Impaired communication ability in a primary school student

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá dívkou s narušenou komunikační schopností, která se vzdělává na základní škole zřízené podle §16 odst. 9 školského zákona. Teoretická část práce pojednává o poruchách řeči, zejména o vývojové dysfázii, její diagnostice, terapii a logopedické intervenci. Praktická část je zaměřena na kazuistiku žákyně s diagnózou vývojové dysfázie. Práce popisuje význam dlouhodobé speciálně pedagogické péče pro aktuální vývoj a rozvoj řeči dívky.

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

LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Vyd. 3., dopl. a přeprac. Praha: Portál, 2011. 190 s. ISBN: 978-80-7367-977-4

ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2011. 207 s. ISBN: 978-80-262-0044-4

Zadávací pracoviště: Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PaedDr. Stanislava Dyršmířová

Oponent: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 9.12.2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci *Narušená komunikační schopnost u žákyně základní školy* vypracovala pod vedením vedoucí závěrečné práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 20. května 2023

.....

Linda Kosnarová

Poděkování

Touto cestou děkuji mé vedoucí bakalářské práce, paní PaedDr. Stanislavě Dyršmídové, za její cenné rady, odbornou pomoc a podporu při tvorbě práce. Poděkování patří také mé rodině, která mi byla oporou po celou dobu studia. V neposlední řadě děkuji rodině, která mi dovolila nahlédnout do svého soukromí a poskytla informace, bez kterých by tato práce nevznikla.

Anotace

KOSNAROVÁ, Linda. *Narušená komunikační schopnost u žákyně základní školy*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2023. 66 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá dívkou s narušenou komunikační schopností, která se vzdělává na základní škole zřízené podle §16. odst. 9 školského zákona. Teoretická část práce pojednává o poruchách řeči, zejména o vývojové dysfázii, její diagnostice, terapii a logopedické intervenci. Praktická část je zaměřena případovou studii žákyně s diagnózou vývojové dysfázie. Cílem práce je zmapovat, jakým způsobem probíhalo vzdělávání a logopedická podpora dívky a popsat na konkrétním případě význam dlouhodobé speciálně pedagogické péče pro vývoj a rozvoj řeči dítěte s vývojovou dysfázií. Součástí praktické části je nastavení prognózy vývoje pro přestup dívky do běžné základní školy.

Klíčová slova:

Narušená komunikační schopnost, vývojová dysfázie, logopedická péče, vzdělávání, případová studie.

Annotation

KOSNAROVÁ, Linda. Impaired communication ability in a primary school student. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2023. 66 pp. Bachelor Degree Thesis.

The Bachelor thesis deals with a girl with impaired communication ability who is educated in a primary school established under Section 16 (9) of the Education Act. The theoretical part of the thesis deals with speech disorders, especially developmental dysphasia, its diagnosis, therapy and speech therapy intervention. The practical part is focused on a case study of a pupil diagnosed with developmental dysphasia. The aim of the thesis is to map how the upbringing, education and speech therapy support of the girl was carried out and to describe the importance of long-term special education care for the development and speech development of a child with developmental dysphasia. The practical part includes setting a prognosis for the girl's transition to a mainstream primary school.

Keywords:

Impaired communication ability, Developmental dysphasia, speech therapy, education, case study.

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská/diplomová práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2022 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum: 20. května 2023

Podpis studenta:

.....
Linda Kosnarová

OBSAH

Úvod	9
1. Vymezení pojmu komunikace.....	10
1.1. Vývojová stádia řeči.....	11
1.2. Jazykové roviny.....	13
1.3. Narušená komunikační schopnost (NKS)	15
2. Vývojová dysfázie	17
2.1. Symptomatologie	18
2.2. Etiologie.....	20
2.3. Diagnostika	21
2.4. Terapie vývojové dysfázie	22
3. Vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností v ČR	26
3.1. Školy pro děti s narušenou komunikační schopností	28
Praktická část.....	30
4. Výzkumné šetření	30
4.2. Metody výzkumu	30
4.3. Případová studie	32
5. Diskuze.....	44
Závěr.....	48
Zdroje	49
Seznam příloh	52

Úvod

Problematikou narušené komunikační schopnosti se dlouhodobě zabývají odborníci z celého světa. Jedná se stále o aktuální a velmi důležité téma.

Je-li komunikační schopnost narušena u dítěte, má to negativní dopad nejen na jeho řečové schopnosti v oblasti produkce a porozumění řeči, ale také na jeho vzdělávání a další oblasti důležité pro zdravý vývoj jeho osobnosti i rozvoj psychických procesů, jako jsou myšlení a paměť.

Svou bakalářskou práci jsem proto zaměřila na případovou studii žákyně s diagnózou vývojové dysfázie, která je vzdělávána podle RVP ZV na škole zřízené podle §16 odst. 9 školského zákona 561/2004 Sb. pro žáky s narušenou komunikační schopností. V učebním plánu je posílena časová dotace hodin na rozvoj řeči v předmětu speciálně pedagogické péče a zároveň je zde kvalifikovaným logopedem dívce poskytována odborná logopedická reedukace v rámci logopedické intervence.

Cílem této práce je analyzovat průběh vzdělávání a logopedické péče o dívku s vývojovou dysfázií do věku 11 let a popsat tak význam dlouhodobé speciálně pedagogické péče a její dopad na rozvoj komunikačních schopností dívky.

Bakalářská práce je rozložena do dvou částí. V teoretické části se věnuje komunikaci, vývojovým stádiím řeči a jazykovým rovinám, dále definici narušené komunikační schopnosti a ve své hlavní části diagnóze vývojové dysfázie. Závěrečná kapitola teoretické části pojednává o možnostech vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností v České republice.

Praktická část se věnuje případové studii dívky s vývojovou dysfázií. Tuto dívku jsem si pro případovou studii vybrala, jelikož ji osobně znám již od jejího nástupu do první třídy a sama jsem s ní mnohokrát pracovala v rámci povinné školní praxe. Díky tomu jsem měla možnost průběžně sledovat úroveň a postupný rozvoj jejich komunikačních dovedností a poznat její povahové rysy.

Věřím, že zmapování dopadu dlouhodobé speciálně pedagogické péče na rozvoj komunikačních schopností dívky s vývojovou dysfázií bude přínosné jak pro odbornou, tak i laickou veřejnost, a že odhalí postupy, které byly pro žákyni neefektivnější.

1. Vymezení pojmu komunikace

Pojem komunikace pochází z latinského slova „communicatio“, které nese význam nejen ve smyslu spojování a sdělování, ale také přenos, společenství a participace (Klenková, 2006). Můžeme ji považovat za jeden z hlavních nástrojů učení a vývoje sociálních dovedností (Thorová, 2015).

Dle Klenkové (2006) komunikace znamená schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů. V obecné rovině můžeme komunikaci neboli dorozumívání, vnímat jako složitý proces výměny informací. Jako základ tohoto procesu můžeme uvést tyto čtyři stavební prvky, které se navzájem ovlivňují:

- komunikátor (osoba, která sděluje něco nového a je tedy zdrojem informace),
- komunikant (příjemce informace, který na ni reaguje),
- komuniké (obsah našeho sdělení),
- komunikační kanál (aby si obě strany rozuměly, musí používat předem dohodnutý kód – podmínka úspěšné výměny informace)

(Klenková, 2006).

Komunikace může probíhat různými způsoby. Patří mezi ně naslouchání, mluvení, čtení a psaní, ale také neverbální prostředky, jako je oční kontakt, gesta, mimika, postoj těla, dotek, grafické symboly a manuální znaky (Thorová, 2015). Jak již bylo řečeno, komunikační dovednosti jsou pro dítě klíčovým nástrojem k učení. Kromě toho mají vliv na formování sociálních vztahů, pomáhají vyjadřovat myšlenky a emoce a celkově usnadňují jedinci jeho fungování ve společnosti (Thorová, 2015).

S komunikací se také pojí pojmy řeč a jazyk. Řeč lze definovat jako biologickou vlastnost člověka a systém sloužící k přenosu informací s pomocí jazyka. Jazyk je společenským jevem, který se neustále vyvíjí (Škodová a Jedlička, 2007).

Z toho všeho můžeme usoudit, že pokud je komunikační schopnost dítěte narušena, bude negativně ovlivněno v mnoha klíčových aspektech jeho života. První příznaky mnoha diagnóz NKS včetně vývojové dysfázie lze pozorovat již v průběhu jednotlivých vývojových stádiích řeči.

1.1. Vývojová stádia řeči

Dle Klenkové (2006) se většina autorů, kteří se zabývali vývojem dětské řeči, shodují na schématu dělení vývoje řeči na přípravná stadia (předřečové období) a stadia vlastního vývoje řeči. Vývoj řeči u dítěte neprobíhá jako samostatný proces, ale je ovlivňován mnoha faktory, jako je zrakové vnímání, motorika, myšlení a míra socializace.

Přípravné stádium vývoje řeči probíhá do 1 roku života. Aby později vznikla skutečná řeč, dítě si v tomto období osvojuje návyky k tomu potřebné, které charakterizujeme jako aktivity *předverbální* (křik, broukání) a *neverbální* (zvukové i nezvukové prvky, zrakový kontakt, komunikace na základě tělesného kontaktu). Předverbální aktivity jsou později ve vývoji nahrazeny verbálními projevy, na rozdíl od neverbální komunikace, která přetrvává po celý život (Klenková, 2006).

Slowik (2016) uvádí přehled ontogeneze lidské řeči, kde předřečové stádium dělí do pěti období:

Období křiku přetrvává do konce šestého týdne. Křik je v tomto období jako fyziologický reflex, který později nabývá signální význam.

Období broukání probíhá do konce druhého měsíce. Jednoduché zvuky mají samohláskový charakter a vyjadřují dobrou náladu.

Období žvatlání trvá do konce prvního roku. Dítě napodobuje okolní zvuky a probíhá příprava na artikulaci.

Předposledním obdobím je *práh porozumění*. Dítě reaguje na porozumění smyslu komunikace ze strany ostatních lidí.

Jako poslední je *práh proslovení*. Dítě používá první jednoduchá slova, která jsou jedno nebo dvouslabičná.

Oproti tomu Klenková (2006) v období žvatlání rozlišuje také období pudového žvatlání, kdy jsou vytvářeny tzv. *prahlásky* a *prefonémy*. V 6. - 8. měsíci nastupuje období napodobujícího žvatlání, kdy dítě vlastními zvuky napodobuje hlásky svého mateřského jazyka. Těmto pokusům o napodobení hlásek říkáme *fyziologická echolalie*. V 10. měsíci dítě stále nechápe obsah slov, která slyší, ale tyto zvuky si už dokáže spojit s představou konkrétní situace, která se často opakuje. Rozumění se projevuje motorickou reakcí.

Stádium vlastního vývoje řeči začíná okolo jednoho roku života dítěte. Probíhá ve čtyřech na sebe navazujících stádiích:

- **emocionálně-volním** (dítě vyjadřuje svá přání, city a prosby, k čemuž používá první skutečný verbální projev),
- **asociačně-reprodukčním** (slova mají pojmenovovací funkci, reprodukuje jednoduché asociace tím, že přenáší výrazy, které slyšelo ve spojitosti s určitými jevy, na jevy podobné),
- **stádium logických pojmů** (přibližně ve věku tří let se označení spjatá s konkrétními jevy postupně zevšeobecňují a stávají slovem s konkrétním obsahem. V tomto období probíhají náročné myšlenkové operace, kvůli kterým často dochází k vývojovým obtížím v řeči, jako je opakování hlásek, slabik, slov, zarážky v řeči apod.),
- **intelektualizace řeči** (na přelom třetího a čtvrtého roku života probíhá kvantitativní osvojování nových slov, myšlenky jsou vyjadřovány s obsahovou i formální přesností, dítě zdokonaluje gramatickou stránku řeči a prohlubuje svou slovní zásobu. Toto období pokračuje až do dospělosti člověka)

(Klenková, 2006).

Lechta (2011) uvedl schéma pro rozdělení řečového vývoje do pěti období:

1. pragmatizace (do 1. roku života)
2. sémantizace (1. - 2. rok života)
3. lexemizace (2. - 3. rok života)
4. gramatizace (3. - 4. rok života)
5. intelektualizace (po 4. roce života)

Toto dělení slouží k rychlému orientačnímu posouzení, na jaké úrovni je přibližně vývoj řeči dítěte.

Významnou roli ve vývoji řeči hraje vliv sociálního prostředí. Lechta (2011) ve své publikaci uvádí, že dítě si jazyk osvojuje jako sociální kód dorozumívání, nikoli jako systém. Sociokulturní charakter prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, má tedy velký vliv na jeho jazyk. Mezi vlivy sociálního prostředí můžeme řadit například povolání rodičů, jejich vzdělání a celkovou rodinnou atmosféru. Řeč specificky ovlivňují faktory

výchovné, v užším smyslu potom vlivy verbální, působící komunikačním směrem, které jsou cílené.

1.2. Jazykové roviny

Abychom mohli charakterizovat řečový vývoj dítěte, je nutné znát poznatky o vývoji jazykových rovin. Jejich vývoj probíhá současně, roviny se navzájem prolínají.

Foneticko-fonologická rovina představuje schopnost sluchově rozlišit hlásky mateřského jazyka, výslovnost a zvukovou stránku řeči (Slowík, 2016). Tuto rovinu je možné zkoumat již velmi brzy po narození dítěte, zaměříme-li se na dětský křik a broukání.

Za velmi důležitý moment v ontogenezi řeči se považuje přechod z pudového žvatlání na žvatlání napodobující, které u dítěte pozorujeme ve věku od 6. do 9. měsíce. Dítě nejdříve vytváří hlásky, které vyžadují artikulačně nejmenší námahu, až později hlásky náročnější. Vývoj výslovnosti může trvat až do 5.-7. roku života, to však ovlivňuje několik faktorů. Důležitá je obratnost mluvních orgánů, vyzrálost fonemického sluchu, prostředí dítěte, ve kterém vyrůstá a jeho mluvní vzor, s čímž se pojí množství řečových a psychických stimulů, které mu jeho okolí poskytuje. Určitý vliv může mít také úroveň intelektu.

Názory na to, kdy by měla být výslovnost bez nedostatků se u odborníků liší. V současné době se považuje za důležité, aby dítě hlásky vyslovovalo správně do 5 let. V opačném případě se v tomto věku zahajuje logopedická intervence, aby byla výslovnost v pořádku před nástupem do základní školy (Klenková, 2006).

Lexikálně-sémantická rovina se zabývá pasivní i aktivní slovní zásobou, zahrnuje také porozumění významu slov (Slowík, 2016). Rozvoj pasivní slovní zásoby, tedy dobu, kdy dítě začíná rozumět řeči, je možné pozorovat okolo 10. měsíce. Aktivní slovní zásoba se začíná postupně rozvíjet ve 12. měsíci. V této době dítě poprvé používá vlastní slova. Vyskytuje se zde *hypergeneralizace*, což znamená, že dítě slova chápe všeobecně (například ko-ko označuje vše, co má zobák a peří). Naopak pokud zvládá pokládat slova za názvy jediné konkrétní věci, hovoříme o *hyperdiferenciaci* (Klenková, 2006). Klenková (2006) uvádí, že dle výzkumů Smithové, Kondáše a Sterna vyplývá, že od 1 roku je slovní zásoba dítěte kolem 5 – 7 slov. Od 2 let můžeme pozorovat velký

nárůst, jelikož dítě v tomto věku zná již 200 slov, tříleté dítě téměř 1000 slov, čtyřleté 1500 slov a před nástupem do školy ve věku 6 let slovní zásoba dítěte čítá okolo 2500 – 3000 slov. Dítě mezi 3. a 4. rokem života chápe význam protikladů, dokáže říct své jméno a příjmení nebo jméno svého sourozence, zvládne také říci básničku. Před nástupem do školy dokáže spontánně vyprávět o událostech svého života (Klenková, 2006).

Morfologicko-syntaktická rovina zahrnuje schopnost užívat slovní druhy a tvořit věty, tedy gramatickou stránku řeči (Slowík, 2016). Začíná se rozvíjet v době, kdy probíhá vlastní vývoj řeči, tedy okolo 1. roku života. Dítě v tomto věku začíná používat první slova, která plní funkci vět. Slova tvoří opakováním slabik (např. *mama, baba*), jsou neohebná, nečasují se ani neskloňují. Podstatná jména jsou v 1. pádě, slovesa v infinitivu nebo 3. osobě. Dvojslovné věty vznikají postupně od 2 let.

Ze všeho nejdříve dítě začne používat podstatná jména, později se přidávají slovesa a onomatopoická citoslovce (např. *haf, bác, brrr, ...*). Přídavná jména se v řeči objeví mezi 2. a 3. rokem, postupně dítě začne používat také zájmena. Číslovky, předložky a spojky nastupují nejpozději, po 4. roce života by ale dítě mělo být schopno v řeči používat všechny slovní druhy a zároveň by gramatická stránka projevu neměla vykazovat výrazné odchylky. Do 4 let je přirozeným jevem *fyzilogický dysgramatizmus*. Jestliže přetrvává i po 4. roce, může to být příznakem narušeného vývoje řeči (Klenková, 2006).

Dle Lechty (1990) představuje **pragmatická rovina** schopnost aplikovat řeč v sociálním prostředí a uplatnění komunikační schopnosti. Thorová (2015) uvádí, že jde o schopnost užívat řeč a rozumět jí v sociálních situacích, tedy při konverzaci. Již dvouleté dítě je schopno chápat svou roli komunikačního partnera a adekvátně v ní reagovat na podněty. Dítě se postupně učí ovládnout schopnost používat různé komunikační vzorce a aplikovat je do běžné konverzace. Od 3. roku můžeme u dítěte pozorovat snahu navazovat a udržovat krátký rozhovor. V období intelektualizace řeči, tedy na přelomu 3. a 4. roku dokáže dítě stále častěji komunikovat přiměřeně dané situaci (Klenková, 2006). Pragmatické funkce představuje také neverbální komunikace. Pragmatické kompetence tedy mimo jiné zahrnují sociálně přiměřené postavení těla, oční kontakt a sociální exprese, což jsou nepostradatelné součásti sociální konverzace (Thorová, 2015).

Vývoj řeči je do jisté míry individuálním procesem. Za alarmující hranici pro počátek aktivní komunikace s pomocí mluvené řeči považujeme období kolem 3. roku.

Tento věk je považován za tzv. hranici fyziologické nemluvnosti. Pokud dítě v tomto věku nemluví vůbec nebo k řeči používá např. pouze jednotlivá slova, je na místě vyhledat lékařskou, případně logopedickou pomoc. Návštěva logopeda je také na místě v situaci, kdy dítě před nástupem do základní školy nevyslovuje správně všechny hlásky svého mateřského jazyka. Na tom se shoduje Slowík (2016) i Klenková (2006).

1.3. Narušená komunikační schopnost (NKS)

Problematikou narušené komunikační schopnosti, její diagnostikou i terapií se zabývá speciálně-pedagogická disciplína logopedie (Vrbová et al., 2015).

Dle Lechty (1995) je komunikační schopnost u člověka narušena tehdy, když jedna z jazykových rovin (případně více rovin současně) působí rušivě vzhledem ke komunikačnímu záměru jedince. Stejně tak v případě poruchy v oblasti porozumění řeči se porucha sekundárně projeví i v oblasti produkce řeči. V komunikačním procesu tedy může být narušena expresivní i receptivní složka. Narušenou komunikační schopnost lze dále klasifikovat jako vrozenou vadu řeči nebo získanou poruchu řeči. U člověka s postižením může narušená komunikační schopnost dominovat nebo být příznakem jiného, dominujícího postižení. V takovém případě se jedná o symptomatickou poruchu řeči. Svou vadu si člověk s narušenou komunikační schopností může i nemusí uvědomovat. Osoby s touto vadou mohou mít potíže mimo jiné ve sféře symbolických procesů ve zvukové dimenzi, která se projevuje jako dysgramatismus, či nezvukové dimenzi, pod kterou si můžeme představit například dysgrafii (Lechta, 1995).

Narušená komunikační schopnost tedy nezahrnuje pouze mluvenou řeč, ale také její grafickou formu a mimoverbální prostředky. Pro správnou funkci komunikační schopnosti je nezbytné, aby bylo v pořádku sluchové vnímání, funkčnost mozkových řečových center a nervových drah a v neposlední řadě správná motorika mluvidel. Předpokladem je také dostatečná inteligence jedince. Ve vývoji verbální komunikace jsou podstatné i činnosti, které s ním zdánlivě nesouvisejí: sání, polykání a správné dýchání (Slowík, 2016).

Při komunikaci se jedinec může mimo jiné potýkat s obtížemi v oblasti artikulace, sluchové percepce a diferenciací. Obtíže mohou být také s pochopením ironie a sarkasmu, významů vět, metafor a celkové problémy gramaticky správně sestavit větu (Girglová, 2013).

Etiologie

Při etiologii se na dělení příčin vzniku řečového postižení můžeme dívat z *časového* nebo *lokalizačního* hlediska. Z **časového hlediska** mohou být příčiny prenatální (období vývoje plodu), perinatální (komplikace při porodu) nebo postnatální (po narození) (Klenková, 2006).

V případě etiologie z **hlediska lokalizačního** řadíme mezi příčiny genové mutace, aberace chromozomů, vývojové odchylky, orgánová poškození receptorů, poškození centrální části CNS a poškození efektorů. Nesmíme zapomenout ani na nevhodné, nepodnětné nebo nestimulující prostředí a narušení sociální interakce.

Vznik narušené komunikační schopnosti může být na podkladě orgánové nebo funkční příčiny (Klenková, 2006).

Girglová (2013) ve své publikaci uvádí jako možné příčiny vzniku špatný mluvní vzor, úrazy hlavy a centrální nervové soustavy, infekce, nemoci, nedostatečně stimulující prostředí, smyslové poruchy, tělesné handicapy či nadměrný stres matky v těhotenství.

Klasifikace

Podle stupně dělíme narušení komunikační schopnosti na úplné (totální) nebo částečné (parciální).

Od 90. let minulého století je u nás ale užívána klasifikace narušené komunikační schopnosti podle nejtypičtějšího symptomu pro dané narušení. Tuto klasifikaci uvádí Lechta (1990, 2003) v **10 základních kategoriích**:

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

Následující kapitola bude věnována diagnóze z kategorie vývojové nemluvnosti, kterou je vývojová dysfázie.

2. Vývojová dysfázie

Vývojová dysfázie je porucha řeči u dětí, často označována také jako vývojová fatická porucha. Narušena je řeč, která ještě nebyla vzhledem k věku plně rozvinuta (Kejklíčková, 2016). Klenková (2006) vývojovou dysfázi definuje jako specificky narušený vývoj řeči, kdy porucha je centrálního charakteru projevující se ztíženou schopností až neschopností dítěte naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou dobré. To znamená, že inteligence dítěte je přiměřená, nevyskytuje se závažná porucha sluchu ani neurologické nebo psychiatrické nálezy a jeho sociální prostředí mu poskytuje dostatek podnětů k rozvoji.

Porucha může zasáhnout receptivní i expresivní složky řeči ve všech jazykových rovinách. Kromě toho nalézáme deficity v oblasti jemné motoriky, grafomotoriky, paměti a pozornosti. U dysfaticů můžeme pozorovat vyšší unavitelnost a narušení emocionální, zájmové i motivační sféry. Dítě je negativně ovlivněno v oblasti formování osobnosti v sociálním kontextu. Včasná diagnostika a péče je tedy klíčová (Klenková, 2006).

Pokud budeme bádát po přesném významu slova dysfázie, můžeme si ho rozdělit na předponu a příponu. Předpona dys-, společně s adjektivem vývojová, znamená narušení doposud nevyvinutých funkcí. Přípona -fázie potom označuje narušení fatických funkcí (Vitásková a Peutelschmiedová, 2005).

Vývojová dysfázie byla dříve v některých slovnících vykládána jako sluchoněmota, alalie, dětská vývojová nemluvnost nebo afemie (Klenková, 2006).

Neubauer (2018) uvádí, že v současnosti této poruše řeči chybí přesné pojmenování a vymezení, neboť česká verze MKN-10 (2006) uvádí expresivní poruchu řeči, místo expresivní poruchy jazyka, jak by zněl doslovný překlad ICD-10 (1994), tedy “expressive language disorder”. Podle jeho slov je nutné, aby již z pojmenování bylo patrné, že se jedná o rozsáhlou poruchu systému jazykového vývoje a že nejsou narušeny pouze akustické aspekty řeči. Jasně pojmenování vyzdvihuje jako nutnost pro kvalitní výzkum, diagnostiku a léčbu.

2.1. Symptomatologie

Jak již bylo řečeno, vývojová dysfázie je porucha, která se projevuje ztíženou schopností až neschopností verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou příznivé. Škodová a Jedlička (2007) uvádí, že dysfázie se projevuje mnoha různými způsoby včetně nerovnoměrného vývoje celé osobnosti. Nejvýraznějším symptomem bývá výrazné opoždění vývoje řeči, což je často prvotním impulsem k vyhledání pomoci klinického logopeda (Wyke, 1978).

Potíže pozorujeme jak v oblasti diferenciací, tedy rozumění, tak i v procesu tvorby prvků mluvy. Další příznaky pozorujeme v oblastech zrakového a sluchového vnímání, paměťových a motorických funkcích, orientace v čase a prostoru. Lateralita nebývá vyhraněná, případně je zkřížená (Kejklíčková, 2016).

Vývoj řeči je opožděn ve všech jejích složkách. Dítě se obtížně až nesrozumitelně vyjadřuje a špatně rozumí, čímž vážne celý komunikační proces. Slovní zásoba se rozvíjí velmi pomalu. U dítěte dlouho přetrvává patlavost – artikulace není přesná a dlouho mu dělá potíže. Měkké souhlásky (ď, ť, ň) zaměňuje za tvrdé (d, t, n), sykavky (š, č, ž, dž) za (s, c, z, dz). Dlouhé samohlásky nahrazuje krátkými, znělé souhlásky (b, d, g, v, z) neznělými (p, t, k, f, s). Hlásky *r* a *ř*, které jsou artikulace náročnější, dvojhlásky a shluky více hlásek vyslovuje chybně. Typická je přítomnost agramatismů (Kejklíčková, 2016).

Příznaky se ale mohou projevit i v oblastech, kde bychom to možná ani nečekali. Jednou takovou oblastí je kresba. Škodová a Jedlička (2007, s. 113) dokonce říkají, že: „*U dítěte s vývojovou dysfázií je kresba jedním ze základních prvků diagnostiky a terapie.*“ Tyto děti kreslí slabé, roztrášené čáry. Při kresbě postavy mají tendence zapomínat nakreslit některé části těla (např. ruce nebo nohy) a celkovou proporcí těla nedokáží nakreslit správně. Obrázky mohou být nápadně malé bez využití celé plochy papíru (Doležalová, Chotěborová, 2021).

Podle Lejsky (2003) se symptomy nejvíce projevují v těchto oblastech:

- fonetická i fonologická realizace hlásek,
- syntaktické spojování slov do větných celků,
- pořadí řazení slabik (vynechává, přehazuje, opakuje, ...),
- agramatická a nesrozumitelná řeč,
- postižena je fonemická percepce a percepce distinktivních rysů,

- nedokáže udržet dějovou linii, přeskakuje,
- nedokáže využít redundance k doplnění,
- nerozezná klíčová slova k pochopení smyslu,
- porucha krátkodobé paměti,
- slabá aktivní slovní zásoba,
- dyslexie, dyspraxie,
- nepoměr mezi řečovými a neřečovými schopnostmi.

Z toho vyplývá, že vývojová dysfázie postihuje řeč ve všech jazykových rovinách. V **hloubkové struktuře** řeči zasahuje oblast sémantickou, syntaktickou i gramatickou. Dítě přehazuje slovosled, chybně používá slovní druhy, při ohýbání slov užívá nesprávné koncovky a některá slova vynechává. Věty jsou většinou dvou- nebo jednoslovné. V povrchové struktuře řeči pozorujeme poruchy fonologického systému na úrovni rozlišování distinktivních rysů hlásek. To znamená, že dítě například chybně rozlišuje znělost a neznělost. Především u delších slov dochází k záměnám hlásek nebo slabik. Řeč je výrazně patlavá a nesrozumitelná. Uvedené příznaky naznačují, že vývoj řeči je nejen opožděný, ale také aberantní (odchylný) (Škodová a Jedlička, 2007).

Farrell (2008) píše, že kolem 3. roku věku se objevují potíže s gramatickou stránkou řeči. Dítě má chybný slovosled při tvorbě vět o 4 a víc slovech. Při procesu tvorby vět má problém spojovat myšlenky, které jsou složitě hierarchizované. V morfologii se vyskytují překážky v předponách a příponách.

V dalších oblastech pozorujeme příznaky, jako je celkový nerovnoměrný vývoj, narušené zrakové i sluchové vnímání, narušení paměťových funkcí, narušení orientace v čase i prostoru, narušení motorických funkcí, nevyhraněná nebo zkřížená lateralita. Úroveň verbálního projevu často neodpovídá intelektovým schopnostem a věku dítěte. Při malé stimulaci se však sekundárně mohou zhoršovat i rozumové schopnosti (Škodová a Jedlička, 2007).

2.2. Etiologie

Určení příčiny vzniku vývojové dysfázie není jednoznačné a je předmětem neustálého zkoumání odborníků. Existuje několik etiologických konceptů, odborníci se převážně shodují na multifaktoriální příčině a na přítomnosti bilaterální difúzní kortikální léze, což je výskyt četných poškození mozkové kůry obou hemisfér. Prokázán byl také určitý vliv genetických predispozic (Vitásková a Peutelschmiedová, 2005).

Z foniatrického pohledu je vývojová dysfázie řazena do kategorie vývojových řečových poruch na základě poruchy percepce řeči. Porucha bývá označována za následek poruchy centrálního zpracování řečového signálu a lokalizujeme ji do centrální sluchové oblasti řečových center (Škodová a Jedlička, 2007).

Klenková (2006) dělí etiologické faktory na genetické, vrozené a získané, případně je možná jejich kombinace. Dále uvádí, že u příčin vzniku vývojových poruch řeči uvažujeme o postižení vývoje kognitivních funkcí vlivem prenatálního, perinatálního a postnatálního poškození mozku. Většina odborníků se přiklání k teorii poškození centrální nervové soustavy. Obecný předpoklad je takový, že příčinu vzniku je možno nalézt v prenatálním, perinatálním nebo postnatálním období.

Lechta (2003) uvedl teorii, že příčinou může být poškození pouze v oblasti levé hemisféry, kde se nachází řečová zóna. Volková a Šachovská (2003; in: Klenková, 2006) však hovoří o poškození levé i pravé hemisféry, čímž jeho teorii vyvrací.

V 80. letech minulého století Sovák (1986) uvádí jako možnou příčinu nevhodnou rodinnou péči s nedostatkem sociálních vjemů. Přehnanou péčí o dítě s opožděným vývojem řeči se rodič snaží urychlit terapii a dohnat nedostatky ve vývoji řeči, čímž dítěti naopak přitíží a rozvine se u něj vývojová dysfázie. Stejně jako většina odborníků už ale i on připouští jako hlavní příčinu poškození centrální nervové soustavy. V současnosti se však nejvíce uvádí názor Friel-Patti (1993, In: Mikulajová, 2003; In: Klenková, 2006) o multidimenzionálním charakteru této poruchy, kdy ve složitých interakcích působí větší počet činitelů.

2.3. Diagnostika

Pro diagnostiku je důležitá týmová spolupráce nejen odborníků z oblasti foniatry, neurologie a logopedie, klíčovou roli zde sehrává také speciální pedagog a psycholog. Stanovit diagnózu je důležité pro správné nastavení individuálního terapeutického plánu (Klenková, 2006).

Diagnostický proces můžeme rozdělit na tři části: orientační vyšetření, základní vyšetření a speciální vyšetření. Orientační vyšetření si klade za cíl zjistit, zda je u vyšetřovaného přítomna porucha řečové komunikace a dále zmapovat její závažnost. Základní vyšetření se snaží zjistit, o jakou poruchu řečové komunikace se jedná. Lze ho rozdělit celkem do osmi kroků, které zahrnují: navázání kontaktu, sestavení anamnézy, vyšetření sluchu, vyšetření porozumění řeči, vyšetření řečové produkce, motoriky, laterality a průzkum sociálního prostředí. Speciální vyšetření určí, o jaký typ nebo stupeň postižení se přesně jedná (Lechta, 2003).

Podle Neubauera (2018) se při klinickém vyšetření zaměřujeme na pozorování dítěte, přičemž sledujeme jeho interakce s vyšetřujícím i rodiči, dále je klíčový rozhovor s rodiči, díky kterému můžeme zjistit důležité anamnestické údaje. Samotné vyšetření se provádí pomocí porovnatelných testů a zkoušek, které je vhodné rozdělit do více návštěv.

Neubauer (2018) dále uvádí tři kritéria klíčová pro diagnostiku vývojové dysfázie, na kterých se v současnosti shoduje odborná veřejnost. První kritérium zahrnuje jazykové obtíže, které dítě omezují v každodenním životě nebo mu brání v pokroku ve škole. Druhým kritériem je, že všechny jiné možné příčiny byly vyloučeny. Poslední kritérium je naplněno, pokud výkon dítěte ve standardizovaných jazykových testech je nižší, než jeho věková nebo mentální úroveň.

Klenková (2006), Neubauer (2018) i Lechta (2003) se shodují na důležitosti diferenciální diagnostiky, kterou zajišťuje mezioborová spolupráce foniatra, neurologa, logopeda, speciálního pedagoga a psychologa. Ta si klade za cíl odlišit vývojovou dysfázii od opožděného vývoje řeči, dyslalie, sluchových vad, mentální retardace, mutismu, autismu a syndromu Landau-Kleffnera (Klenková, 2006). Neubauer (2018) ve své publikaci v rámci diferenciální diagnostiky zmiňuje také podnětovou a emoční deprivaci, kterou je nutno vyloučit.

Na diagnostice a následné terapii se podílí i odborníci ze speciálně pedagogických center a základních logopedických škol. Jejich zapojení je důležité pro dotvoření

celkového obrazu schopností dítěte. Speciálně pedagogická logopedická diagnostika se zaměřuje na deficity v oblasti mototrických funkcí, grafomotoriky (kresby), laterality, paměti, orientace v prostoru a čase, zrakového a sluchového vnímání, porozumění a vnímání řeči a její produkce (Klenková, 2006).

V Česku je velmi využívaný tzv. H-S-E-T test, tedy Heidelberský test vývoje řeči, který se svými spolupracovníky upravila Mikulajová z původní verze od Grimmové a Schölera. Tento test obsahuje subtesty, které zjišťují odpovídající vývoj řeči u dětí ve věku od 5 do 9 let. S testem mohou pracovat pouze proškolení odborníci, které zajišťuje odborný ústav pro děti s vadami řeči a učení Dialóg v Bratislavě. V současnosti jsou kurzy pořádány i u nás v České republice (Klenková, 2006).

Péči v České republice zajišťuje specializovaná foniatrická klinika VFN a 1. lékařská fakulta v Praze (Klenková, 2006).

2.4. Terapie vývojové dysfázie

Kejklíčková (2016) píše, že u dětí s vývojovou dysfázií by terapie měla rozvíjet více složek osobnosti a neměla by vyvíjet tlak pouze na rozvoj mluvené řeči. Lejska (2003, str. 102) uvedl, že: "... Není tedy možné, a dokonce je i škodlivé, zaměřit své léčebné úsilí jen na rehabilitaci řeči, ..." Je žádoucí držet se zásad individuálního a multisenzoriálního přístupu (Kejklíčková, 2016).

Pro vytvoření terapeutického plánu je nutné provést komplexní diagnostiku, která je dlouhodobým procesem pozorování dítěte. Hloubka postižení komunikační schopnosti je u každého dítěte různá, stejně tak i symptomy a deficity v osobnostním vývoji mohou být odlišné. Závažnost závisí na rozsahu poškození mozkových funkcí (Klenková, 2006)

Mezioborová péče se v klinické praxi osvědčila jako velmi efektivní. Dobré výsledky v intervenci vedle činnosti klinického logopeda ukázalo zapojení ergoterapeuta, fyzioterapeuta a klinického psychologa (Kejklíčková, 2016).

Také Klenková (2006) uvádí důležitost spolupráce týmu jak při diagnostice, tak i terapii. Spolupráce by měla ideálně probíhat mezi logopedem, pediatrem, foniatrem, neurologem, psychologem, pedagogem zařízení, ve kterém se dítě vzdělává, a v neposlední řadě je důležité zapojení rodičů dítěte.

Soukromá klinika LOGO s.r.o. pořádá týdenní diagnostické pobyty dětí, kde odborníci z řad lékařů (ORL, foniatr, neurolog, pedopsychiatr) stanoví diagnózu a naučí rodiče, jak s dítětem pracovat, aby byla terapie úspěšná (Kejklíčková, 2016).

Efektivita terapie závisí na schopnosti logopeda dokázat vysvětlit rodičům podstatu diagnózy, její prognózu a komplexnost péče. Pokud se logopedovi podaří získat důvěru rodiče, je pravděpodobné, že s ním bude efektivněji spolupracovat. Rodiče je vhodné v terapii co nejvíce zapojit, neboť jsou to právě oni, kdo v komunikačním rozvoji dítěte hrají rozhodující roli (Neubauer, 2018).

Dobrym příkladem je interakční terapie rodič-dítě (Parent-child interaction therapy). Ta spočívá v tom, že klinický logoped vede rodiče ke zdokonalování jejich znalostí specifík komunikace vlastního dítěte a pomáhá jim ho lépe pochopit. K analýze komunikačních interakcí se používá video. Ve studii, která zkoumala využití této terapie u dětí ve věku 8-10 let s vývojovou dysfázií expresivního typu byl prokázán její přínos (Allen a Marshall, 2011; In: Neubauer, 2018).

V současné době se při terapii a rozvoji komunikačních dovedností při vývojové dysfázii zaměřujeme na celkovou osobnost dítěte bez zdůrazňování složky řeči. Celkově se terapie zaměřuje na rozvoj zrakového vnímání, sluchového vnímání, myšlení, paměti a pozornosti, motoriky, schopnosti orientace, grafomotoriky a řeči. Tyto složky nelze rozvíjet izolovaně, protože vývoj dítěte s dysfázií je nerovnoměrný a individuální. Všechny postupy je žádoucí kombinovat tak, aby dítě co nejvíce využilo to, co již umí (Škodová a Jedlička, 2007).

Zrakové vnímání je potřeba rozvíjet již od počátku terapie. Dostatečná zralost zrakové percepce je klíčová pro to, aby se dítě mohlo naučit číst a psát (Škodová a Jedlička, 2007). Dítě může mít potíže např. S vyhledáváním identických obrázků, rozlišením jednotlivých tvarů, vyhledáváním tvaru v prostoru, rozlišováním detailů a s prostorovou orientací (Kejklíčková, 2016).

Sluchové vnímání je u dětí s vývojovou dysfázií narušeno tak, že nejsou schopny sluchem rozlišit jednotlivé prvky řeči (např. nerozliší jednotlivé hlásky od sebe, nerozliší hlásky zvukově podobné, s poruchou vnímání se pojí porucha tvorby sledů hlásek a slabik). Celkovým problémem je narušená schopnost zpracovat řečový signál. Nedokáží využít vnitřní a vnější redundance k doplnění zvuku řeči, kterému nerozuměly a nerozeznají klíčová slova k celkovému pochopení obsahu řeči. Obtíže působí také tempo a rytmus řeči, dítě nedokáže napodobit ani jednoduchou melodii (Škodová a Jedlička, 2007). Pro rozvoj sluchové percepce je vhodné využít zvuky z okolí a později zapojit specifické zvuky, jako jsou například hudební nástroje, čímž se procvičí diferenciací a identifikace zvuků. Dítě se také učí určit dlouhý a krátký nebo vysoký a nízký tón (Kejklíčková, 2016).

Výše již bylo zmíněno, že intelekt není v rámci klinického obrazu vývojové dysfázie narušen. **Myšlení** dětí s vývojovou dysfázií je specifické tím, že verbální schopnosti jsou výrazně opožděny vzhledem k ostatním složkám intelektu. Celkové rozložení jednotlivých schopností není rovnoměrné (Škodová a Jedlička, 2007). Může však dojít k sekundárnímu zhoršení rozumových schopností vlivem nesprávné stimulace vývoje řeči (Kaprál, 1982; In: Škodová a Jedlička, 2007).

Cvičení na **paměť a pozornost** je potřeba zařazovat v rámci všech terapií zaměřených na rozvíjení ostatních složek. U dysfatického dítěte můžeme rozvíjet např. míru odolnosti vůči rušivým podnětům, schopnost adaptace na nové podněty a regulovat výkyvy v koncentraci pozornosti (Škodová a Jedlička, 2007).

Dítě s vývojovou dysfázií má mimo jiné nápadné motorické projevy. **Motorika** je neklidná a bez dostatečné koordinace pohybu. Určité neobratnosti a nešikovnosti si u dítěte můžeme všimnout během her a činností v předškolním věku. Během terapie se v rámci rozvíjení této oblasti zaměřujeme především na jemnou a hrubou motoriku (motorika rukou, organizace pohybu) a rozvíjení motoriky mluvidel. Celková koordinace pohybu mluvidel je narušena. Dítě například nedovede našpulit rty a potom se usmát, což se v běžné řeči při artikulaci projevů tak, že dítě neopakuje plynule slabiky a nedovede plynule přecházet mezi hláskami. Jako možná cvičení můžeme u menších dětí využít olizování lžičky s jogurtem, přehazování bonbonu v puse jazykem, pití brčkem nebo olizování lízátko (Škodová a Jedlička, 2007).

Schopnost **orientace** v čase a prostoru těmto dětem dělá výrazné problémy v běžném životě. Neorientují se ve jménech blízkých osob, dokonce nedokáží říct vlastní věk a datum svého narození, i když jsou již na základní škole. Dítě nechápe časové úseky a nedokáže je vyjádřit slovy. Deficit zmírňují pravidelné návštěvy logopedie při cvičeních zaměřených na rozvoj řeči. Velmi prospěšné jsou denní stacionáře nebo specializovaná oddělení, klinický logoped totiž obvykle nemá dostatečné časové možnosti k rozvíjení prostorové orientace (Škodová a Jedlička, 2007).

Grafomotorika zahrnuje rozvoj kresby, která je obvykle jednou z oblíbenějších činností dětí. Je možné ji využít jako úvodní metodu pro navození pozitivního kontaktu s dítětem. Problémy jsou často s obkreslováním a napodobováním obrázku, nedokáže nakreslit obrázek dle pokynu. Je důležité dítěti po jednotlivých krocích předvádět, jak má jednotlivé prvky nakreslit (vlnovku, klubičko, kolečko) (Škodová a Jedlička, 2007).

Porucha zasahuje **řeč** ve všech jazykových rovinách v různém stupni, a to jak v sensorické, tak i motorické oblasti. V Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN) se

vývojová dysfázie dělí na dvě formy: motorická vývojová dysfázie a senzorická vývojová dysfázie (Dvořák, 1998; In: Škodová a Jedlička, 2007).

U dysfázie motorické je vývoj řeči vždy opožděn. Je přítomen výrazný nepoměr mezi úrovní aktivního slovníku a schopností rozumět slovům a větám, kdy úroveň aktivního slovníku je nižší. Řeč je charakteristická těžkopádností a malým slovním apetitem. Dítě častěji využívá neverbální způsob komunikace (Škodová a Jedlička, 2007).

U senzorické dysfázie jsou typické obtíže v receptivní oblasti řeči, které zahrnují poruchy sluchové paměti, poruchy fonemického sluchu, narušení krátkodobé paměti a obtíže v porozumění slovům. Na rozdíl od motorické dysfázie nemusí být vývoj řeči výrazně opožděn. Slovník dítěte může být bohatý, ale často bez porozumění obsahu užívaných slov. Řeč je i přes její plynulost jen velmi těžce srozumitelná. Mluvní apetit dítěte je v normě (Škodová a Jedlička, 2007).

Při terapii by měla být rozvíjena především obsahová stránka řeči a schopnost řeči rozumět. Není vhodné trénovat pouze výslovnost. Je důležité rozvíjet aktivní i pasivní slovní zásobu, syntax a gramatiku řeči je vhodné rozvíjet například s pomocí hraček a maňásků. Tento způsob vizualizace se zpětnou kontrolou porozumění napomáhá k rozvíjení řečového projevu ve větách a podporuje dítě ve tvoření dějové posloupnosti. Pro děti s dysfázií je typické vynechávání některých slovních druhů, jako jsou přídavná jména, zájmena a předložky. Základem terapie je individuální přístup, jelikož projevy této diagnózy se u každého dítěte mohou velmi lišit, zároveň s sebou tento přístup nese řadu výhod. Napomáhá k získání vzájemné důvěry a vytvoření kladného vztahu s dítětem, pozornost dítěte je lépe koncentrována a zajišťuje větší sociální adaptabilitu (Kejklíčková, 2016).

Terapie ale může probíhat i v menší skupině, což bývá specifikem spíše větších klinických pracovišť a specializovaných oddělení nemocnic nebo denních stacionářů v resortu zdravotnictví (Škodová a Jedlička, 2016).

3. Vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností v ČR

Vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností je upraveno školským zákonem č. 561/2004 Sb. K těmto žákům je přístupováno jako k dětem a žákům se speciálními vzdělávacími potřebami. Tím se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. Podpůrnými opatřeními rozumíme úpravy ve vzdělávání, které odpovídají zdravotnímu stavu životním podmínkám jedince. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou. (zákon č. 561/2004 Sb.)

Každý rok do prvních ročníků základních škol přichází až 40 % žáků s určitou formou narušené komunikační schopnosti. Pedagogové se s těmito žáky setkávají čím dál častěji. Příčinou je nejen trend inkluzivní pedagogiky, ale nabízí se i řada dalších důvodů, jako například vliv moderní civilizace, kdy se častěji setkáváme se zanedbáváním dětí ze strany rodičů (Lechta, 2016).

Konkrétně vývojová dysfázie žáka ve vzdělávání omezuje v celé řadě ohledů. Deficity se projevují nejen ve školní úspěšnosti dítěte, ale také ve vytváření vztahů se spolužáky a okolím. Žák v běžných situacích nedokáže ovládat komunikaci s učiteli a spolužáky. Má obtíže s vyjadřováním svých pocitů, myšlenek a nálad. Vědomosti, které ve výuce získá nedokáže interpretovat. Svou slovní zásobu neumí aktivně používat k efektivnější komunikaci se svým okolím a nemá například předpoklad k učení se cizímu jazyku, protože má obtíže zvládnout i svůj rodný jazyk (Klenková et al., 2008).

Děti se specificky narušeným vývojem řeči potřebují dlouhodobou a komplexní péči po celou dobu předškolního i školního vzdělávání. Před nástupem do základního vzdělávání jsou děti s vývojovou dysfázií často zařazeny do běžné mateřské školy. V tomto období navštěvují s rodiči logopedii individuálně v místě bydliště. Děti s těžší formou dysfázie však vyžadují intenzivnější každodenní logopedickou péči. Jelikož tyto žáci netrpí poruchou intelektu, je vhodné je ve školním věku vzdělávat na školách s osnovami základního vzdělávání. V případě, že dítě trpí těžší formou vývojové dysfázie probíhá vzdělávání s pomocí individuálního vzdělávacího plánu. Nerovnoměrný vývoj typický pro dysfatické děti způsobuje deficity, které ovlivňují intelektové a řečové předpoklady. Běžná je také neschopnost udržet pozornost, citová nezralost a neschopnost systematicky pracovat (Klenková et al., 2008). Všechny tyto faktory je potřeba brát v potaz při vzdělávání a adekvátně jim přizpůsobit práci s žákem během výuky.

V tomto ohledu učitelům nabízí pomocnou ruku speciálně pedagogická centra (SPC) pro žáky s vadami řeči, která se mimo jiné zabývají poradenstvím v otázce zařazení žáků s narušenou komunikační schopností do vzdělávacího procesu. Odborní pracovníci zde provádí speciálně-pedagogickou i psychologickou diagnostiku, na jejímž základě rodičům doporučí odpovídající školské zařízení pro jejich dítě. Obecným doporučením SPC je děti a žáky s vývojovou dysfázií zařazovat do logopedických tříd při mateřských a základních školách nebo do mateřských a základních škol pro žáky s narušenou komunikační schopností (Klenková et al., 2016).

V ostatních případech mohou být děti s narušenou komunikační schopností zařazeny do mateřských a základních škol hlavního vzdělávacího proudu, pokud to jejich postižení umožňuje. Každé dítě má individuální potřeby a odlišný charakter postižení, což je nutno zohlednit v celém procesu rozhodování o tom, v jaké škole se bude dítě vzdělávat (Klenková, 2006).

Přesné podmínky a obsah vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, kam spadají i žáci s NKS, jsou v České republice upraveny zákonem č. 561/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, zejména jeho vyhláškou č. 606/2020 Sb., kterou se mění vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Rovněž se jedná o vyhlášku č. 607/2020 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Podmínky a obsah vzdělávání v mateřských i základních školách upravuje příslušný rámcový vzdělávací program (Klenková et al., 2014).

Pipeková (2010) mezi podmínkami potřebnými pro vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností uvádí individuální logopedickou péči, která prolíná všemi vyučovanými předměty, individuální přístup ze strany všech pedagogů, možnosti vzdělávání s podporou IVP, snížený počet žáků ve třídě, spolupráce s rodiči a SPC, klasifikace s ohledem na postižení žáka a vhodné sociální klima ve třídě.

V kontextu vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností je nutno zmínit klíčové kompetence, které RVP ZV charakterizuje jako souhrn vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot, které jsou důležité pro osobní rozvoj a uplatnění ve společnosti. Jsou to kompetence směřující ke schopnosti učení, řešení problémů, kompetence komunikační, sociální, personální, občanské a pracovní (Sychrová, 2012).

Ve vzdělávacím procesu žáka s narušenou komunikační schopností hraje důležitou roli každý pedagog, který konkrétní dítě vzdělává. Učitelé i ředitelé by měli mít

patříčné vzdělání, kompetence a přehled o různých možnostech vzdělávání těchto žáků. Každý žák by měl být vnímán jako originální a jedinečná osobnost s rozdílnými přednostmi a nedostatky. To je něco, na co by měl myslet každý pedagog, ať už pracuje s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami, nebo dětmi intaktními.

3.1. Školy pro děti s narušenou komunikační schopností

Školy pro děti s narušenou komunikační schopností jsou dle Kutálkové (2011) určeny pouze dětem se závažnou poruchou řeči, která jim komplikuje nebo znemožňuje vzdělávání v běžné škole. Podotýká, že zařazení žáka do takové školy je velmi zodpovědným rozhodnutím, které by měl zvážit celý tým odborníků společně s rodiči, protože chybné zařazení žáka ve vzdělávání by pro něj mohlo mít závažné důsledky.

Třída, oddělení nebo studijní skupina zřízená podle §16 odst. 9 šk. Zákona by měla mít 6 až 14 žáků. Pokud školské poradenské zařízení usoudí, že by tento počet žáků nepostačoval k naplňování jejich vzdělávacích potřeb, může jejich počet snížit na nejméně 4 a nejvíce 6 žáků (vyhláška č. 27/2016 Sb.).

Současným trendem a prioritou základního vzdělávání je umožňovat všem žákům **vzdělávání v běžných školách** formou **inkluze** i přes jejich speciální vzdělávací potřeby (Sychrová, 2012). Jak již bylo výše řečeno, tito žáci mají nárok na bezplatné poskytnutí podpůrných opatření školou a školským zařízením. Mezi základní podpůrná opatření, která se člení do celkem pěti stupňů, patří využití speciálních výukových metod, postupů práce, využití kompenzačních a rehabilitačních pomůcek, didaktických materiálů, zařazení předmětů speciálně-pedagogické péče, asistent pedagoga, snížený počet žáků ve třídě, úprava prostředí třídy, slovní hodnocení a mnoho dalších (Sychrová, 2012). Tato opatření lze kombinovat. Žáci ve školách pro děti s narušenou komunikační schopností mají nárok na 3. stupeň podpory. Ten mimo jiné zahrnuje například snížený počet žáků ve třídě, podporu asistenta pedagoga, individuální vzdělávací plán, využití speciálních didaktických, kompenzačních a rehabilitačních pomůcek, někdy částečnou modifikaci obsahu učiva (Michalík, Baslerová, Felcmanová et al., 2015).

Je nezbytné u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami respektovat všechny jejich odlišnosti a reagovat na jejich aktuální potřeby, aby byly naplněny všechny jejich výchovně-vzdělávací cíle. Je důležitá systematická pedagogická spolupráce provázaná s pracovníky z poradenských zařízení a v neposlední řadě s rodinou. Nezbytná je speciálně-pedagogická podpora, v jejímž rámci je zajištěna logopedická péče ideálně

přímo na základní škole, ve které je dítě vzděláváno. Nesmíme zapomínat na socializaci dítěte ve třídním kolektivu. Vhodné je podporovat žáka v jeho zájmové činnosti a rozvíjet tak jeho talent mimo školní prostředí, čímž podpoříme jeho sebevědomí, které je k úspěšné terapii i socializaci téměř nezbytné (Girglová, 2013).

PRAKTICKÁ ČÁST

4. Výzkumné šetření

Hlavním cílem práce je analyzovat vzdělávání a logopedickou podporu dívky s vývojovou dysfázií a popsat tak dopad dlouhodobé speciálně pedagogické péče na aktuální vývoj a rozvoj řeči dívky.

Dílčí cíle výzkumu:

- popis logopedické péče o dívku,
- popis institucionálního vzdělávání dívky,
- zhodnocení přínosu vzdělávání dívky ve škole zřízené pro žáky s narušenou komunikační schopností,
- nastavení prognózy pro přestup dívky do běžné základní školy,

Z výše stanovených dílčích cílů byly sestaveny tyto **výzkumné otázky**:

- Jaké metody práce s dívkou byly využity při logopedické terapii?
- Jaká konkrétní zlepšení se u dívky objevují díky jejímu vzdělávání na škole zřízené pro žáky s narušenou komunikační schopností?
- Jaká je aktuální úroveň komunikační schopnosti dívky pro přestup do běžné základní školy?

4.2. Metody výzkumu

Výzkumné šetření je kvalitativního typu a je provedeno formou idiografické případové studie dívky s narušenou komunikační schopností, konkrétně vývojovou dysfázií. Cílem a zároveň výhodou tohoto přístupu je zaznamenání originality jedince a specifických skutečností v jednom konkrétním případě (Chrastina, 2019).

Ve výzkumném šetření bylo využito těchto metod:

- analýza dokumentů,
- anamnéza,
- polostrukturovaný rozhovor

Analýza dokumentů

Dokumenty můžeme nazývat data z minulosti, kterými se v minulosti zabýval někdo jiný než výzkumník. Mohou se využívat jako doplněk k rozhovoru nebo pozorování. Dokumenty lze rozdělit na osobní, úřední, výstupy masových médií, archivované údaje a virtuální data (Hendl, 2016).

Podle Švaříčka a Šed'ové (2007) lze data zpracovat dvěma způsoby, přičemž často při výzkumu dochází k jejich propojování. První možnost je rozkrýt a interpretovat významy, což vede k rozšiřování. Druhou variantou zpracování je redukce tištěných zdrojů.

Anamnéza

S pomocí anamnézy získáváme informace z uplynulého života za cílem objasnění současného stavu. Rozlišujeme anamnézu osobní, rodinnou a školní (nebo sociální). S pomocí osobní anamnézy získáváme informace o prenatálním i perinatálním vývoji dítěte. Patří sem i poznatky z předškolního věku. Rodinná anamnéza podává informace o tom, jakým způsobem rodina dítě vychovává a jaký vliv mají na dítě další členové rodiny. Školní anamnéza odhaluje, jak probíhalo vzdělávání dítěte od předškolního věku, jestli mělo dítě problémy s adaptací, vztahy se spolužáky i učiteli a tak dále (Zelinková, 2011).

Rozhovor

Hendl (2016) uvádí, že výzkumník, který rozhovor vede, by měl disponovat vlastnostmi, jako je citlivost, koncentrace, schopnost interpersonálního porozumění a disciplína. V rámci doporučeného načasování kladení otázek je vhodné začít neproblémovými otázkami nabádajícími dotazovaného k popisným odpovědím. Otázky mapující přítomnost předcházejí otázkám, které se týkají minulosti, případně budoucnosti.

V rámci kvalitativního výzkumu je polostrukturovaný rozhovor jednou z nejběžnějších technik. Jeho výhoda spočívá v tom, že dokáže předejít nevýhodám strukturovaného a nestrukturovaného rozhovoru. Je flexibilní, dostupný a jasně pochopitelný. V mnoha případech se považuje za jeden z nejefektivnějších prostředků k získání potřebných informací. Otázky dovolují účastníkovi odpovídat obsáhle s využitím přirozeného hovorného jazyka (Mišovič, 2019).

Obsahem polostrukturovaného rozhovoru jsou předem připravené otevřené otázky, které tazatel klade respondentovi, a které systematicky směřují k identifikaci

výzkumných témat. Základem rozhovoru je dané neměnné téma, na které navazují případné doplňující dotazy, které toto téma rozšiřují (Mišovič, 2019).

Rozhovor v rámci bakalářské práce proběhl celkem se třemi respondenty. První respondentkou byla maminka dívky, druhou třídní učitelka dívky, třetí její logopedka. Díky rozhovorům s těmito zvolenými respondenty jsem mohla získat potřebná data z prostředí školy, logopedické péče, ale i údaje do osobní a rodinné anamnézy a získat tak komplexní informace o dívce.

Etika výzkumu

Před tím, než výzkum proběhl, byli respondenti seznámeni s tématem bakalářské práce a cílem výzkumu. Byli informováni o nahrávání rozhovoru na diktafon a anonymizaci dat s pomocí informovaného souhlasu, který všichni podepsali. Zákonní zástupci dívky podepsali také souhlas se sběrem dat o dívce z dokumentace speciálně-pedagogické poradny.

4.3. Případová studie

Chrastina (2019) uvádí, že při využití případové studie jde o detailní popis jednoho nebo několika málo případů. Může být samostatnou výzkumnou metodou nebo může doplňovat další metody.

Případová studie odkrývá složitost konkrétního případu a popisuje vztahy v jejich celistvosti. Jejím předpokladem je, že pokud důkladně prozkoumáme jeden případ, dokážeme následně lépe porozumět dalším podobným případům (Hendl, 2016).

Praktická část je věnována případové studii dívky s vývojovou dysfázií, která je vzdělávána podle RVP ZV, podle školního vzdělávacího programu č. j. 500/ 2018/ ZSPS Ostrov řeči, na základní škole zřízené podle §16 odst. 9 školského zákona 561/2004 Sb. a zároveň je v dlouhodobé péči školního logopeda.

Dívku, kterou dále budu v rámci zachování její anonymity nazývat jménem “Eliška”, jsem si pro výzkum ve své bakalářské práci vybrala, protože ji osobně znám od jejího nástupu do základní školy, kdy jsem s ní měla možnost několikrát pracovat v rámci své středoškolské praxe. V průběhu let jsem si všimla patrného posunu ve srozumitelnosti její řeči, proto jsem se se souhlasem jejích rodičů rozhodla ve své bakalářské práci zmapovat, jakým způsobem probíhala speciálně-pedagogická a logopedická péče o dítě s vývojovou dysfázií v tomto konkrétním případě.

Osobní a rodinná anamnéza

Eliška žije společně s rodiči, starším bratrem a mladší sestrou. Její porod proběhl v termínu a bez komplikací plánovaným císařským řezem, který byl matce doporučen lékaři vzhledem k tomu, že Eliška byla druhorozeným dítětem a prvorozený syn se narodil také císařským řezem. Jediným problémem bylo, že se matce nepodařilo dívku kojít, tudíž byla od narození na umělé výživě. U dívky se také vyskytla novorozenecká žloutenka.

U staršího bratra, který se narodil s vývojovou vadou močového měchýře, byl zaznamenán opožděný vývoj řeči, který se ale podařilo s pomocí logopedické terapie překonat. U otce přetrvává nesprávná výslovnost hlásky “Ř”. Nikdo jiný z rodiny se s vadou řeči nepotýká.

V raném dětství byla Eliška velmi klidným, hodným a veselým dítětem, které ale téměř nemluvílo a v cizím prostředí bylo trochu bojácné. Kromě řeči její vývoj probíhal bez problémů jako u každého jiného dítěte. Prodělala jeden zánět středního ucha s paracentézou, jinak se žádné zdravotní komplikace nevyskytly.

Když byly Elišce 2 roky, začali být rodiče nervózní z toho, že dívka umí jen pár slůvek, která po nich pouze opakuje, ale sama neřekne nic. Dětská lékařka však rodiče stále uklidňovala, že každé dítě je jiné a některé začínají mluvit později, tudíž to není potřeba ihned řešit a mají tomu nechat čas. Ve třech letech se rozhodli navštívit dětskou psycholožku, která jako první vyslovila podezření na vývojovou dysfázii. Po vyšetření na ORL, foniatrii, neurologii a klinické logopedii se tato diagnóza potvrdila společně s podezřením na vývojovou dysartrii.

První slova začala Eliška používat až kolem 3 let, teprve po 4. roce začala tvořit věty dvouslovné (Mami pítí. apod.). Pro tvorbu vět ale vůbec nepoužívala slovesa.

Již od počátku se v psychologických vyšetřeních Eliščiny intelektové schopnosti pohybovaly v hraničním pásmu mezi podprůměrem a lehkým mentálním postižením. Verbální schopnosti dokonce spadaly do pásma lehkého mentálního postižení. Z dokumentace dále vyplývá, že při plnění zadaných úkolů u Elišky velmi často rychle dochází k únavě a ztrátě motivace. Subjektivně těžší úkoly má tendenci předčasně vzdávat a její pracovní vytrvalost je nižší. Ačkoliv bylo již výše v teoretické části uvedeno, že mentální postižení není součástí klinického obrazu vývojové dysfázie, vlivem malé stimulace se mohou sekundárně zhoršovat i rozumové schopnosti. Avšak vzhledem k tomu, že pracovní motivace dívky byla vždy nižší a komunikace s ní opravdu velmi obtížná, mohly být výsledky vyšetření zkresleny a dívka může ve skutečnosti disponovat většími rozumovými schopnostmi, než jaké vyšetření prokázalo.

V roce 2018 byl na základě vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně Elišce doporučen odklad povinné školní docházky o jeden rok a byla zařazena do předškolního vzdělávání do speciální mateřské školy.

V současné době je Eliška veselá dívenka, která má ve škole i mimo školu převážně přátelské vztahy. Navštěvuje 4. třídu základní školy zřízené podle §16 odst. 9 školského zákona pro žáky s narušenou komunikační schopností, a to s podporou asistenta pedagoga ve třídě a individuálním vzdělávacím plánem. Vzdělává se podle programu Ostrov řeči ve třídě se sníženým počtem žáků a učitelkou, která má vzdělání v oboru logopedie. Program je obohacen o 2 hodiny řečové výchovy týdně. Ve volném čase chodí na kroužek tancování, ráda si sama pro sebe kreslí a píše a hraje si na paní učitelku, což je její vysněné povolání.

Průběh vzdělávání

Na základě vyšetření ve speciálně pedagogickém centru, psychosomatické klinice a dětské neurologii bylo ve věku 4,5 let dívence vydáno doporučení k individuální integraci ve třídě běžné mateřské školy s individuálním vzdělávacím plánem. Ze závěru vyšetření vyplynulo, že Eliška má významně nerovnoměrný vývoj s receptivním i expresivním opožděním řeči, vývojovou dysfázií a dysartrií. Dysfázie byla stvrzena nálezem specifické epizody při usínání nad pravou hemisférou.

S nástupem do běžné mateřské školy si Eliška začala uvědomovat svou odlišnost. Ve školce téměř nemluvila, protože děti ani učitelky jí nerozuměly. Kvůli tomu se uzavřela více do sebe a začala vyhledávat spíše samotou než společnost druhých. Poté, co pedagogicko-psychologická poradna doporučila odložit nástup do základní školy o jeden rok, umístili rodiče na doporučení školského poradenského zařízení Elišku do předškolního vzdělávání ve speciální mateřské škole.

Její vzdělávání zde probíhalo s podpůrnými opatřeními 4. stupně a individuálním vzdělávacím plánem. Podle rodičů se v té době její stav obrátil o 180 stupňů. Eliška se rozzářila, přestala se tolik uzavírat do sebe a celkově velmi pokročila s chováním. Paní učitelky Elišku hodnotily jako šikovnou, aktivní, samostatnou a snaživou dívku, která je velmi citlivá, ostýchavá a občas plačtivá (především po víkendech). Na zacházení s předměty a pomůckami byla zručná, s koordinací pohybu neměla problém. Do her a spolupráce s dětmi se aktivně zapojovala. Její řeč v té době byla velmi nesrozumitelná, těžkopádná a agramatická. Pro dorozumívání využívala jednotlivá slova a gesta. Velmi jí pomáhala rytmičtější jednotlivých slov, snažila se vyslovovat a dodržovat počet slabik i u

tří slabičných slov. Barvy poznala, ale nedokázala je pojmenovat. Naučila se pojmenovat a rozlišit, co je velké a co malé. Pokynům rozuměla, ale nedokázala se sama vyjádřit. Dle názoru matky mělo na Elišku pozitivní vliv, že byla ve školce v kontaktu s dětmi, které zažívaly podobné problémy jako ona, díky čemuž si nepřipadala tolik “jiná”. Umístit dívku do této školky hodnotí zpětně jako správné rozhodnutí.

V 7 letech nastoupila Eliška do základní školy pro žáky s narušenou komunikační schopností. Zde se vzdělává do dnes podle individuálního vzdělávacího plánu s podpůrnými opatřeními 4. stupně, ve třídě se sníženým počtem žáků (má 7 spolužáků). Ve školním vzdělávacím plánu je předmět speciálně pedagogické péče, konkrétně Řečová výchova, který je zaměřen na rozšiřování slovní zásoby a rozvoj komunikačních dovedností žáků v rozsahu 2 hodin týdně. Pro optimální výkon Elišky ve škole byla do třídy přidělena také asistentka pedagoga. Třídní učitelkou je speciální pedagožka se vzděláním v logopedii.

Řeč Elišky při nástupu do první třídy byla nesrozumitelná s výraznou patlavostí. Třídní učitelka uvedla, že dívence nerozuměla ani jméno a příjmení. Podle školní logopedky jí nerozuměl nikdo z učitelů, ani paní vychovatelky ve školní družině, ani děti. Měla svůj vlastní mluvní žargon, kterému rozuměla prakticky jen maminka. Ostatní se mohli pouze domnívat, co říká, na základě intonace hlasu a kontextu. Na otázky dokázala odpovídat jednoslovně či v krátkých slovních spojeních. Její pracovní motivace byla spíše nižší a sluchová paměť výrazně oslabená. Školským poradenským zařízením bylo v rámci podpůrných opatření doporučeno využít ve výuce metody přiměřenosti, individuální výuky při nácviu nových dovedností a skupinové výuky při osvojování a upevňování učiva, vizualizace, strukturalizace, metodu postupných kroků, přirozeného učení, pravidel a zpevňování. Hlavním cílem bylo rozšířit slovní zásobu a podporovat gramaticky správnou výslovnost, trénovat sluchovou paměť s pomocí básniček, říkanek a paměťových her, trénovat časovou a prostorovou orientaci, koncentraci pozornosti, trénovat schopnost dokončit zadaný úkol a rozvíjet grafický projev. V neposlední řadě bylo úkolem pedagogů zaměřit se na podporu jejího sociálního vyžívání, dopřávat jí pocit školní úspěšnosti a posilovat sebedůvěru. Doporučen byl také nácvik čtení metodou Sfumato. Tato metoda jí podle slov učitelky, logopedky i maminky velmi pomohla. Díky tomu, že je při této metodě čtení prodloužená fonace při vyslovování hlásek, si Eliška dokázala jednotlivé hlásky zafixovat s pomocí sluchové percepce. Když se naučila číst, výslovnost jednotlivých písmen se výrazně zlepšila a celková úroveň srozumitelnosti řeči se posunula.

V průběhu roku se ve výuce projevovala snaživě a zapojovala se do všech činností. Byla velmi kontaktní, často vyhledávala objetí od paní učitelky. Mezi spolužáky byla velmi oblíbená, navozovala přátelské vztahy. Když se jí podařilo vyslovit nové slovo, měla ze sebe velkou radost. Velmi jí pomáhalo vytleskávání slov a nápodoba artikulace podle paní učitelky. Při samostatné práci často selhávala i poté, co se učitelka přesvědčila, že zadání pochopila. Z barev, které před nástupem do školy dokázala pouze rozeznat, ale ne pojmenovat, se naučila slovně pojmenovat žlutou, modrou a bílou. Na konci první třídy měla výborný prospěch, v hodnocení však bylo přihlédnuto k faktu, že výuka kvůli covidové pandemii musela probíhat distančně. Čtení zvládala plynule po slovech se správnou intonací. Tomu, co přečetla ale nerozuměla. Při psaní zaměňovala ta písmena, která i nesprávně vyslovovala. Písmo bylo poměrně úhledné, ale nepsala plynule. V matematice jí obtíže dělalo počítání z paměti v oboru do dvaceti s přechodem přes desítky a také nedokázala pochopit zadání slovních úloh. V počítání si pomáhala číselnou osou.

Nástup do druhé třídy byl nejen pro Elišku, ale i všechny její spolužáky menším šokem, protože si museli znovu zvykat na prezenční výuku po pandemii Covidu, kdy byla škola zavřená. V době pandemie se Eliška učila doma s maminkou za podpory distanční výuky, kdy paní učitelka dělala maximum pro to, aby se Eliška za daných podmínek mohla i dále rozvíjet. Spolupráce mezi rodinou a paní učitelkou byla výborná a Eliška distanční výuku zvládla velmi dobře. Když se měly děti vrátit zpátky do školy, bylo velkým otazníkem, jak bude Eliška na tuto změnu reagovat a zda u ní během pandemie nedošlo ke zhoršení v tom, co už uměla. K tomu naštěstí nedošlo a návrat do prezenční výuky proběhl hladce.

Individuální vzdělávací plán Elišky byl ve druhém ročníku zaměřen na rozvíjení plynulého čtení se zaměřením na porozumění obsahu slov, dodržování správného tvaru písmen při psaní, rozvoj slovní zásoby vyprávěním podle návodných otázek a obrázkových souborů, motivační cvičení, využití zrakové opory při nácviu gramatických jevů a početních operací. Při diktátech, které Elišce často dělaly problémy, byl text s dívkou procvičován hlasitým analyzováním slov na hlásky. Součástí plánu bylo zaměřit se na odstraňování již zafixovaných mluvních stereotypů.

Do výuky byla zařazována stylizační cvičení na rozvíjení řeči, kde se procvičovaly sykavkové asimilace a artikulární obratnost. Eliška se učila používat více slabičná slova a rytmičtější slova. Bylo nutné se zaměřit se také na rozvoj fonologické manipulace, který Elišce dělал velké potíže. Rozvíjely se i matematické představy, především upevňování pamětních početních operací sčítání a odčítání.

Ve třetí třídě se v rámci vzdělávacího plánu u Elišky dále rozvíjela komunikační schopnost a slovní zásoba. Pokroky začaly být patrné zejména v rozvoji slovní zásoby, zlepšila se také výslovnost některých hlásek, konkrétně “Č” a “K”. Eliška si začala více věřit, získala sebevědomí, ale s přetrvávající potřebou psychické podpory, pochvaly a povzbuzení. Při neúspěchu se rozplakala. Bylo pro ni velmi obtížné například napsat diktát. Při jejím hodnocení však byly zohledňovány deficity v jazykových rovinách, v oblasti pozornosti, paměti a motoriky a jejich obraz v ústním a písemném projevu. Diktáty a veškeré písemnosti tedy byly hodnoceny tolerantně. Doporučené metody výuky, které byly uvedeny výše, se osvědčily. Eliška měla k dispozici učební pomůcky a přehledy učiva na nástěnkách ve třídě. V tomto ročníku začala docházet na doučování českého jazyka a matematiky, což jsou předměty, ve kterých měla kvůli dysfázii největší problémy.

První pololetí čtvrté třídy hodnotila maminka Elišky jako poněkud náročnější období. Jejich třída totiž byla spojena dohromady s druhou třídou čtvrtáku, čímž došlo k navýšení celkového počtu žáků ve třídě. Ze začátku měla Eliška trochu problémy stíhat učivo, kterého začalo přibývat a její známky se trochu zhoršily. Na Elišce bylo znát, že je ze svého neúspěchu nešťastná. Navíc maminka uvedla, že na Elišce začala pozorovat první známky nástupu puberty. Podle ní začala být více náladová a urážlivá. Například když jí řekne “Eliško, zopakuj to prosím, není ti dobře rozumět.”, Eliška se urazí a chce odejít, aby větu opakovat nemusela. Vzhledem k věku a změnám ve třídě jsou ale takové projevy normální. Od druhého pololetí se potíže s prospěchem začaly pomalu vyrovnávat, podle maminky se Eliška na pracovní tempo a celkové změny zvládá postupně adaptovat. Osobně si ale myslím, že tato změna by navíc mohla být považována za dobrou přípravu pro Elišku pro přestup do běžné základní školy, kde bude mít spolužáků ve třídě ještě více.

V tomto ročníku se vzdělává s podpůrnými opatřeními 3. stupně. Eliška pracuje v průměrném tempu, někdy příliš rychle, protože chce být brzy hotova, ale v důsledku toho potom značně chybuje. V hodinách je klidná, pozorná a zadané úlohy se snaží splnit. Podle učitelky je stále potřeba její individuální vedení a kontrolovat, že porozuměla zadání. Její čtení je nejisté, po slovech, se zřetelnými pauzami a z důvodu špatné výslovnosti hůře srozumitelné. Porozumění textu se jí daří v krátkých a jednoduchých textech. Při psaní zaměňuje a vynechává písmena, slabiky a slova. Nerozlišuje délku samohlásek, vynechává háčky nad písmeny. Vzhledem k individuálnímu vzdělávacímu plánu dostává jen doplňovací diktáty, psané zvládá velmi obtížně. V matematice jí činí

obtíže počítání z paměti, slovní úlohy a geometrie. Při sčítání má obtíže s přechodem desítky. Občas chybuje v násobilce, ale díky důsledné domácí přípravě se velmi zlepšila.

Elišku v příštím školním roce čeká poslední ročník strávený na škole zřízené pro žáky s narušenou komunikační schopností. Předpoklad a plán je zatím takový, že do 6. třídy, tedy na druhý stupeň základního vzdělávání, přestoupí do běžné základní školy. Podle učitelky i logopedky má za sebou velký kus práce. Nejen na její komunikační schopnosti, ale také na grafomotorice a celkově osobnosti lze pozorovat velké zlepšení. Její řeč může být pro některé cizí lidi, kteří na její projev nejsou zvyklí, stále obtížněji srozumitelná. Už ale není naprosto nesrozumitelná a se svým okolím se dokáže bez výraznějších problémů domluvit. Elišku stále čeká spousta práce, aby mohla inkluze do běžné základní školy proběhnout. Prognóza je ale taková, že v dalším vzdělávání bude úspěšná.

Průběh logopedické péče

Eliška začala logopedii navštěvovat ve 3,5 letech, ihned poté, co jí byla vývojová dysfázie diagnostikována. Její řeč v té době byla výrazně opožděna, Eliška neřekla téměř nic až na pár jednoduchých slovíček, kterým ale rozuměla převážně jen rodina. Kombinovala dohromady verbální a neverbální způsob komunikace. Její aktivní slovník obsahoval přibližně 30-40 slov, která ale při výslovnosti komolila. Oromotoricky byla neobratná, nedokázala napodobit ani základní oromotorické pohyby a jazyk byl oslabený.

Maminka začala Elišku vodit na logopedickou ambulanci, která jí byla doporučena přímo pro těžkou vývojovou dysfázii. Paní logopedka se zaměřila na komplexní rozvoj dívky ve všech jazykových rovinách, oromotoriku, percepční stimulaci a rozvoj grafomotoriky. Frekvence terapií ale byla bohužel pouze 1 měsíčně, což pro rozvoj Elišky nebylo dostačující.

Proto zhruba v 5 letech přešla do soukromé logopedické kliniky, kam s maminkou docházela jednou za 14 dní na individuální logopedickou terapii a jednou za týden na logopedický kroužek. Tato klinika pořádala také týdenní pobyt, kterého se Eliška zúčastnila. Tam prošla opět celým komplexním vyšetřením na foniatrii, ORL, neurologii, ergoterapii, psychologii a logopedii. Z logopedického vyšetření vyšlo, že fonematický sluch u dívky není vůbec rozvinut. Jednalo se o patologickou poruchu percepce distinktivních rysů hlásek. Z toho vyplynulo, že je u Elišky potřeba zaměřit se na rozvoj sluchového i zrakového vnímání.

V 6 letech se ukázalo, že vzhledem k jejímu věku je exprese i recepce řeči výrazně narušena. Vývojová dysfázie zasáhla řeč Elišky ve všech jazykových rovinách. Její slovní zásoba byla omezena na pár jednoduše vyslovitelných běžně užívaných slov se zdvojenou slabikou “máma, táta, babi, děda, teta, toto, ...”. Pasivní složka slovní zásoby byla značně bohatší, ale stále neodpovídala věku. Eliška navíc nerozuměla abstraktním slovům. Ke komunikaci používala svůj vlastní žargon, slabiky přesmykovala, dopomáhala si ukazováním. Její spontánní řečový projev byl nesrozumitelný. V oblasti porozumění řeči Eliška nerozuměla složitějším slovům a souslovím nebo větám vázaným na konkrétní situaci. Logopedka se tedy rozhodla zahájit logopedickou práci s podporou AAK (fotky, modely, obrázkové symboly). Na tuto práci Eliška reagovala velmi hezky. Logopedickou reedukaci se rozhodla dále zaměřit na rozvoj pasivní i aktivní složky slovní zásoby, posilování verbalizace a celkovou obsahovou stránku projevu.

V 7 letech před nástupem do základní školy dokázala Eliška říci, jak se jmenuje a kolik je jí let. Své příjmení znala, ale nedokázala ho vyslovit. Izolovaná slova vyslovovala mnohem lépe než slova v běžné komunikaci. Zaměňovala hlásky K x T, D x G a R x Ř. Neměla zařixované CH, Z a Ž neznělé. Sykavky obou řad byly setřelé. Slova si v běžné komunikaci zkracovala a přesmykovala. Měla horší slovní výbavnost, takže si například nedokázala vybavit slovo vidlička. Sluchová a zraková percepce byla stále ve výrazném deficitu. Dysfatici mívají také narušenou časoprostorovou orientaci, což se konkrétně u Elišky projevovalo tak, že se neorientovala v časových vztazích (ráno-poledne-večer) a vlevo x vpravo dokázala určit pouze sama na sobě. Jemná motorika se ukázala být v normě, grafomotoricky se projevovala jako pravačka.

Když Eliška nastoupila do 1. třídy, ujala se jí školní logopedka ze speciálně-pedagogické poradny, která má dívku v péči až do dnes. Po prvním setkání s Eliškou popsala její řečový projev jako naprosto nesrozumitelný.

Na konci prvního pololetí udělala vyšetření podle testu J. Bednářové - Diagnostika schopností a dovedností v oblasti čtení a psaní pro 1. ročník. Děvče při plnění jednotlivých subtestů důsledně pozorovala.

Eliška velmi dobře navázala spolupráci, ale byla poměrně brzy unavená, zívala, kroutila se na židli, vyžadovala přestávky a odcházela na toaletu. Špatně chápala zadání jednotlivých subtestů. Vyžadovala znovu vysvětlení. Trvalo jí velmi dlouho, než informaci pochopila. Pokud úkol nezvládala plnit, přestala pracovat, odmítala pokračovat, tvářila se negativně, uraženě, nebo začala plakat. Komunikovala většinou jen jednoslovně, nedokázala přesně vyjádřit myšlenku, dopomáhala si gestikulací. V plynulé

řeči přetrvávala mnohočetná dyslalie. Stále používala již zafixovaný mluvní projev, který byl pro širší okolí téměř nesrozumitelný. V průběhu vyšetření bylo zřejmé, že celková úroveň školních dovedností je na nižší úrovni. Dobré výsledky měla v oblasti rozvoje techniky čtení. Četla plynule slabiky, slova v textu četla vázaně. Celkově technika čtení s porozuměním vyžadovala dopomoc. Při psaní podle diktátu chybovala. Neměla ještě zcela osvojený tvaropis písmen. Pracovala nejistě. Písmo bylo neúhledné s výraznými rysy dysgrafického charakteru. Při specifických zkouškách měla výrazné potíže ve sluchové analýze a syntéze hlásek ve slovech a ve zrakové diferenciaci. Subtest na sluchovou diferenciaci dokonce odmítla plnit.

Z vyšetření vyšel takový závěr, že Eliška je dívkou s těžkým narušením komunikační schopnosti, s potížemi ve sluchovém i zrakovém rozlišování, s potížemi v pravolevé orientaci a s rizikem vzniku specifické vývojové poruchy učení v oblasti českého jazyka. Na základě těchto závěrů byla vydána doporučení pro úpravu organizace výuky, která byla více rozebrána v podkapitole o průběhu vzdělávání.

V průběhu školní docházky se paní logopedka v individuálních terapiích s Eliškou zaměřila na reedukační metody. Prioritou byl rozvoj fonemického sluchu, aby Eliška dokázala rozlišit jednotlivé hlásky. Nacvičovaly společně rozlišování prvních a posledních hlásek ve slově. Učily se slova roztleskávat na slabiky a určovat nebo slyšet konkrétní hlásky ve slovech. To dívce dělalo veliké problémy. Dále se zaměřily na fonační a motorická cvičení jazyka. Eliška totiž měla motoriku mluvidel na velmi špatné úrovni připomínající poruchu orofaciálního svalstva. Mluva byla těžkopádná s přídechem nazalitou. Důležité bylo zaměřit se nejen na výslovnostní stránku řeči, ale komplexně na celý komunikační proces včetně rozvoje slovní zásoby, porozumění obsahovému významu slov a navozování plynulého mluvního projevu. Paní logopedka Elišku učila například vyprávět příběh podle obrázku a vystavět tak dějovou posloupnost. Zde se z teoretické části potvrzuje důležitost důrazu na celý komunikační proces při terapii vývojové dysfázie.

Paní logopedka uvedla, že z metod způsobů práce s Eliškou se jí nejvíce osvědčila metoda nápodoby, pravidelného procvičování a prověřování. Ze všeho nejdůležitější bylo dívku motivovat a podněcovat ji k zažívání úspěchu. Cvičily společně před zrcadlem, využívaly názorných obrázkových materiálů a také tablet. Ten se ukázal být vynikající pomůckou, protože zde Eliška mohla nahrát samu sebe, jak jednotlivá slova vyslovuje a následně si nahrávku zpětně přehrát, aby svou výslovnost slyšela.

Porovnáme-li úroveň řeči Elišky při nástupu do základní školy a nyní v 11 letech, kdy je žákyní 4. třídy, udělala dívka velký pokrok. Posun můžeme pozorovat ve foneticko-fonologické rovině, kde již dokáže spoustu hlásek správně artikulovat, ale ještě je nemá zafixovány do plynulé řeči. Stále má problém s výslovností zadopatrové hlásky “k” a zubodásňové “t” a “d”, které stále zaměňuje, ale dobře je používá ve čtení. Chybně vyslovuje především ostré sykavky, které nejsou artikulačně správně vyvozené. Vůbec vyvozené nejsou hlásky “r” a “ř”. Zřetelná je mnohočetná patlavost, ale došlo k pokroku v tom, že řeč je již poměrně srozumitelná. Největší pokrok udělala Eliška v pragmatické rovině v tom, že se dokáže s pomocí běžné řeči dorozumívat se spolužáky, učitelkami, vychovatelkami i cizími lidmi. Dokáže vést dialog, umí se na cokoliv zeptat a v případě potřeby požádat paní učitelky o zopakování instrukce.

Logopedická terapie je momentálně zaměřená na neustálé opakování a upevňování toho, co se už Eliška naučila. Stává se totiž, že v momentě, kdy dívka sklouzne do jiného prostředí, než je zvyklá, má tendence vracet se zpátky ke svému mluvnímu žargonu, protože si přestane na svou řeč dávat pozor. Je nutné neustálé opakování, aby se výslovnost začala používat stereotypně a aby se dobře upevnila.

Spolupráci s rodinou hodnotí paní logopedka jako dobrou. Maminka se snaží v rámci vlastních možností doma s Eliškou zadané úkoly procvičovat a má snahu na doporučení školní logopedky sehnat pro svou dceru logopedii i mimo školu, aby její řeč mohla být rozvíjena ještě intenzivněji. Maminka ale uvádí, že v současné době je velmi obtížné sehnat klinického logopeda, který by měl kapacitu pro to přijmout do své péče další dítě. Logopedů je málo a děti s vadami řeči naopak přibývá. Čekací listiny pro vyšetření jsou až několik měsíců. I přes to, že speciálně-pedagogická péče o dívku je v rámci jejího vzdělávání maximální, na individuální logopedické terapie při počtu dětí, které je ve speciálně-pedagogickém centru ve škole potřeba denně vyšetřit, mnoho času a prostoru není. Paní logopedka si na každé dítě ve škole snaží udělat čas alespoň jednou za 14 dní, přičemž na denní bázi konzultuje s třídní učitelkou, na co je potřeba se aktuálně zaměřit a s čím Eliška měla nebo neměla problém. Na základě této spolupráce paní učitelka přizpůsobuje svou práci s Eliškou.

Opravdu klíčová je spolupráce a jednotný postup mezi učitelem, logopedem a rodiči. Ideální by bylo, kdyby Eliška mohla docházet ke klinickému i školskému logopedovi zároveň, kteří by na rozvoji dívky vzájemně spolupracovali. Otázkou ovšem zůstává, zda je v praxi taková spolupráce uskutečnitelná.

Současnou úroveň Eliščiny řeči je možno pozorovat také v příloze č. 1, kde je uveden přepis její řeči.

Grafomotorika a kresba

Je běžné, že společně s vývojovou dysfázií se u dítěte mohou rozvinout specifické vývojové poruchy učení, jako jsou dyslexie, dysgrafie, dysortografie nebo dyskalkulie (Asociace klinických logopedů České republiky, [b. r.]).

Grafomotoriku mimo jiné ovlivňuje úroveň vývoje jemné a hrubé motoriky a do této oblasti spadá také kresba (Zelinková, 2011). Jak již bylo uvedeno výše, při vyšetření ve speciálně-pedagogickém centru v 1. třídě bylo Eliščino písmo velmi neúhledné a s výraznými rysy dysgrafického charakteru. Úchop tužky dodnes není správný. V lateralitě se vždy projevovala jako pravačka. Úroveň jejího psaní se ale výrazně zlepšila. Díky tomu, že se s dívkou pracovalo individuálně v hodinách běžné výuky, se podařilo rozvinout její grafomotoriku od uvolňovacích cvičení přes zacvičování psaní jednotlivých tvarů až do psané podoby písmen. Paní učitelka dokonce uvedla, že Eliška momentálně píše jako jedna z nejlepších ve třídě. Ukázkou Eliščina písma nalezneme v příloze č. 4 a 5.

Při psaní diktátu má problémy s měkčením “dy, ty, ny” a zaměňováním hlásek “k”, “d” a “t”. Občas některá slova spojí dohromady nebo ve slově vynechá jednu hlásku. Z toho je zřejmé, že má stále velké obtíže se sluchovým vnímáním (viz příloha č. 4). Na výrazně lepší úrovni je přepis textu (viz příloha č. 5).

Vývoj kresby bývá u dětí s vývojovou dysfázií výrazně opožděn a má své specifické rysy. Její kresba byla vždy pozitivně laděná, ale nikdy neodpovídala aktuálnímu věku dívky. Při vstupním vyšetření v SPC byla kresba postavy na úrovni hlavonožce (viz příloha č. 2), kdy Eliška nakreslila svou maminku a tatínka. Můžeme si všimnout, že postavě chybí tělo a uši. Nohy a ruce mají podobu tyček s nesprávným počtem prstů. Jedna ruka dokonce chybí a oči nemají zorničky. Kresba postavy zůstávala na této úrovni až zhruba do 2. třídy, kdy se začala postupně zlepšovat. Taková úroveň kresby je dle Zelinkové (2011) typická pro dítě ve věku zhruba 3 let.

V příloze č. 3 můžeme pozorovat současnou úroveň Eliščiny kresby. Na obrázku nakreslila Pipi Dlouhou punčochu, na druhé kresbě je její maminka. Obě kresby jsou pozitivně laděné s využitím spousty barev. Můžeme pozorovat výrazné zlepšení, protože Eliška již nekreslí hlavonožce. Kresba postavy ale stále neodpovídá úrovni věku dítěte ve 4. třídě. Podle publikace Zelinkové (2011) taková kresba odpovídá spíše úrovni dítěte předškolního věku. Podle paní učitelky má Eliška při kreslení problém hlavně s fantazií.

Dokáže obrázek nakreslit podle předlohy pod vedením, ale vlastní fantazie u ní v tomto ohledu příliš nefunguje. Kreslení však Elišku velmi baví, dokonce začala nepravidelně navštěvovat výtvarný kroužek a ve volném čase si ráda kreslí sama pro sebe. Baví jí také, když si může psát do deníku.

5. Diskuze

V této kapitole budou zodpovězeny výzkumné otázky, které byly sestaveny na základě dílčích cílů bakalářské práce v úvodu praktické části. Odpovědi byly získány díky analýze dokumentů ze speciálně-pedagogického centra a rozhovorům s maminkou Elišky, školní logopedkou a třídní učitelkou.

Jaké metody práce s dívkou byly využity při logopedické terapii?

Při logopedické terapii, která probíhala ve škole ve spolupráci se školní logopedkou, byly využity především metody reedukační. Při práci s Eliškou bylo klíčové udržet její motivaci a podporovat ji k sebedůvěře, protože dívka měla sklony k tomu úkoly předčasně vzdávat, pokud se jí subjektivně jevily jako příliš náročné. Když se jí úkoly nedařilo plnit, měla tendence se urážet nebo dokonce plakat.

Další prioritou bylo rozvíjet její fonemický sluch, protože Eliška nedokázala rozlišovat jednotlivé hlásky. Učily se slabiky roztleskávat, aby si je Eliška v řeči lépe uvědomovala, protože jinak měla tendenci některé slabiky v řeči i při psaní vynechávat. Protože řeč Elišky byla těžkopádná s příznaky dysartrie a nazality, zaměřila se paní logopedka v terapii nejen na fonační cvičení, ale také na motorická cvičení jazyka a mluvidel.

Nejvíce se osvědčila metoda nápodoby, kdy oromotorická cvičení společně procvičovaly před zrcadlem, aby Eliška viděla samu sebe při pohybech s vlastními mluvidly a mohla tak lépe napodobit paní logopedku. Velice se osvědčilo využití tabletu, který je pro Elišku velkým motivačním prostředkem. V jednotlivých logopedických aplikacích je funkce, kde dívka opakuje slova po mluvním vzoru. Tablet Elišku při opakování slov nahraje a záznam následně přehraje nahlas. Eliška tedy slyší svou vlastní výslovnost, případně slovo zkusí znovu zopakovat správně podle vzoru. Bylo důležité jednotlivá cvičení neustále opakovat a prověřovat, aby došlo k zafixování již vyvozených hlásek, které správně artikuluje, do plynulé řeči. Na to se v terapii momentálně zaměřují nejvíce.

Jaká konkrétní zlepšení se u dívky objevují díky jejímu vzdělávání na škole zřízené pro žáky s narušenou komunikační schopností?

Konkrétní zlepšení můžeme u dívky pozorovat především v oblasti srozumitelnosti jejího řečového projevu. Její řečový projev byl při nástupu do základní

školy naprosto nesrozumitelný. Nedokázala dát dohromady souvislou větu, mluvila prakticky jen ve zkomolených slovech, kterým rozuměla jen rodina. V současné době jí dokáží porozumět i cizí lidé. Bez výraznějších problémů se dorozumí se spolužáky, učitelkami i vychovatelkami ve školní družině. Stále má tendenci si řeč zjednodušovat, ale pokud ji její okolí upozorní, aby si na svou řeč dávala pozor, dokáže se opravit. Zvládne správně artikulovat většinu zdvojených hlásek, což je patrné zejména při čtení. Velmi se v tomto případě osvědčila metoda Sfumato.

Další výrazné zlepšení se projevilo v oblasti grafomotoriky. Její písmo je velmi úhledné a dobře čitelné, paní učitelka ho hodnotí dokonce jako jedno z nejlepších ve třídě.

Bezpochyby nejpodstatnějším zlepšením zůstává fakt, že Eliška je schopna navozovat sociální vztahy s vrstevníky ve škole i mimo školu. Dokáže navázat a udržet konverzaci, vyjádřit slovy své myšlenky a přání. Škola se pro ni stala bezpečným prostředím, které navštěvuje ráda a do kterého se těší, což bohužel není případ každého dítěte. Našla zde své místo mezi vrstevníky, kteří ji mají rádi. Díky zlepšení ve srozumitelnosti její řeči dokáže navozovat přátelské vztahy i mimo školu v tanečním a výtvarném kroužku. Díky tomu se necítí být tolik jiná. Bezpochyby díky škole získala sebevědomí, protože jí bylo dopřáváno zažívat školní úspěch. Vyrostla z ní veselá, přátelská dívka, která je plná chuti do života a snů o vlastní budoucnosti. Jejím velkým snem je stát se paní učitelkou, aby mohla pomáhat podobným dětem, jako je ona sama.

Jaký je předpoklad pro přestup dívky do běžné základní školy?

Eliška má před sebou poslední rok na základní škole zřízené pro žáky s narušenou komunikační schopností. Plán je takový, že do 6. třídy nastoupí stejně jako všichni její spolužáci na běžnou základní školu, kde bude vzdělávána s intaktními dětmi formou inkluze. Aby tento plán mohl být uskutečněn, bude muset Eliška zapracovat na sluchové percepci, která je stále narušena. Je důležité, aby pokračovala v pravidelném docházení na logopedii a procvičování zadaných úkolů doma s rodiči. Ideálním krokem by bylo, aby Eliška mohla docházet mimo školu ke klinickému logopedovi. Vše ale závisí na tom, jestli se mamince podaří logopeda s volným místem pro Elišku sehnat.

U dívky je prozatím předpoklad, že bude v dalším vzdělávání úspěšná a na běžnou základní školu bude moci přestoupit.

Porovnání s výzkumy na podobné téma

Tématu vzdělávání dítěte s vývojovou dysfázií se věnovala také Eva Doležalová (2017) ve své bakalářské práci na téma Podpora dítěte s vývojovou dysfázií do 10 let věku. Její práce však na rozdíl od mé sledovala podporu dívky, která se vzdělávala v běžné mateřské i základní škole. Projevy vývojové dysfázie byly u obou dívek velmi podobné. Obě měly potíže především v expresivní složce řeči s podezřením na přidruženou vývojovou dysartrii kvůli artikulačním obtížím a celkové nesrozumitelnosti a těžkopádnosti řeči. Obě dívky měly také velmi podobný průběh vývoje řeči, kdy první slova se začala objevovat s výrazným opožděním až kolem 3 let věku. Zároveň v obou případech výrazně převládala pasivní slovní zásoba nad tou aktivní. I přes to, že se obě dívky vzdělávaly v naprosto odlišném prostředí, v obou případech se ukázala jako nezbytná dlouhodobá speciálně-pedagogická podpora, správně nastavená podpůrná opatření a intenzivní spolupráce mezi učiteli, logopedem a rodiči. U dívky z bakalářské práce Doležalové (2017) se také zvažovalo její zařazení do základní školy zřízené pro žáky s narušenou komunikační schopností. Nakonec se ale rodiče rozhodli vydat cestou inkluze z toho důvodu, že škola pro žáky s NKS se nacházela ve velké vzdálenosti od jejich bydliště, a tak by dívka musela týden trávit na internátu. To byl pro ně stejně jako pro spoustu dalších rodičů rozhodující faktor. Těchto škol pro žáky s NKS není mnoho, a tak není výjimkou, že žáci musí do školy dojíždět z velkých vzdáleností, nebo bydlet na internátě. Eliška měla štěstí v tom, že se tato škola nachází v blízkosti jejího bydliště.

V případech takto těžké formy vývojové dysfázie bývá speciálně-pedagogickými centry doporučováno dát přednost vzdělávání ve školách pro žáky s NKS před inkluzí. Dítě má zde větší šanci zažít pocit školního úspěchu a všichni pedagogové mají nejen zkušenosti v práci s takovými dětmi, ale také pochopení pro jejich "odlišnost". Navíc díky sníženému počtu žáků ve třídě je mnohem větší možnost pro individuální přístup ke každému dítěti. To v běžné škole není vždy možné.

V případě Elišky se v mnoha ohledech teorie shoduje s praxí. Téměř by se dalo říci, že vývojová dysfázie je u této dívky učebnicovým příkladem.

V teoretické části je uvedeno, že vývojová dysfázie je centrální porucha řeči u dětí, která se projevuje ztíženou schopností až neschopností dítěte naučit se verbálně komunikovat i přes to, že podmínky pro rozvoj řeči jsou dobré. U Elišky byla provedena všechna potřebná vyšetření, která vyloučila například poruchu sluchu, neurologické nebo psychiatrické nálezy a poruchu intelektu, i když u Elišky v průběhu času vlivem dysfázie

došlo k podezření na sekundární snížení intelektu. I tato možnost se v praxi z teorie potvrdila. Její intelekt se ale na základě výsledků vyšetření stále pohybuje v pásmu normy. Navíc Eliška od narození vyrůstala v milujícím, stimulujícím prostředí, které jí poskytovalo dostatek podnětů ke správnému vývoji. Potvrzení diagnózy vývojové dysfázie se ukázalo po nálezů specifické epizody při usínání nad pravou hemisférou.

V teorii je uvedeno, že nejvýraznějším symptomem, který přiměje rodiče k návštěvě psychologa, případně poté logopeda, je výrazné opoždění dítěte ve vývoji řeči. I v případě Elišky byl opožděný vývoj řeči prvotním impulsem k návštěvě odborníka. Další učebnicové projevy shodující se s teorií jsou u Elišky v oblasti nesrozumitelného vyjadřování, přetrvávající patlavosti, agramatismů v řeči, nepřesné artikulaci, zaměňování měkkých souhlásek za tvrdé, dlouhých samohlásek za krátké a znělých souhlásek za neznělé.

Praxe se s teorií shoduje také v důležitosti intenzivní spolupráce mezi učiteli, logopedem a rodiči. Mým osobním názorem je, že ať už je speciálně-pedagogická péče o dítě sebevíc důkladná, nikdy dítě nedosáhne maximálního možného rozvoje, pokud s pedagogy nebude spolupracovat rodina. Rodina je totiž prostředí, se kterým dítě bude v nejintenzivnějším kontaktu po celou dobu svého života. Zároveň si myslím, že by spouště dětem nejen s vývojovou dysfázií pomohla spolupráce mezi klinickými a školskými logopedy, která v praxi probíhá jen výjimečně.

Doporučení pro praxi

Z výsledků mého výzkumu lze v praxi využít následující doporučení, pokud přijdeme do kontaktu s žákem s těžkou formou vývojové dysfázie.

Žák, který trpí tak těžkou formou narušené komunikační schopnosti, kdy se nemůže srozumitelně vyjádřit a okolí mu téměř nerozumí, může trpět pocitem méněcennosti a velmi těžko se bude vyrovnávat s neúspěchem. Každé dítě je individuální bytostí s vlastními přednostmi a nedokonalostmi. Je proto vhodné dopřát každému žákovi příležitost, aby mohl zažít úspěch, i kdyby se zdánlivě jednalo o maličkost.

V rozvoji čtení dívky v této případové studii se velmi osvědčila metoda Sfumato. Podle maminky, logopedky i učitelky se až právě po získání dovednosti číst tímto způsobem výrazně zlepšila výslovnost. Otázkou pro další výzkumy by mohlo být, zda i u dalších dětí s vývojovou dysfázií je tato metoda přínosná.

Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo analyzovat vzdělávání a logopedickou podporu dívky s vývojovou dysfázií a popsat tak význam dlouhodobé speciálně-pedagogické péče pro rozvoj komunikační schopnosti dívky. Dílčími cíli bylo popsat průběh institucionálního vzdělávání a logopedické péče o dívku, zhodnotit přínos vzdělávání dívky ve škole zřízené pro žáky s narušenou komunikační schopností a nastavit prognózu pro její přestup do běžné základní školy.

Práce byla rozdělena celkem do pěti kapitol. První kapitola vymezuje pojem komunikace a zaměřuje se blíže na vývoj řeči, jazykové roviny a definici narušené komunikační schopnosti. Druhá kapitola je věnována vývojové dysfázii. Popisuje její projevy, etiologii, diagnostiku a terapii. Třetí kapitola popisuje systém vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností v České republice. Čtvrtá kapitola obsahuje výzkumné šetření, které jsem zaměřila na případovou studii dívky s vývojovou dysfázií, která je žákyní 4. třídy na základní škole zřízené pro žáky s narušenou komunikační schopností. Studie je idiografického typu a sleduje konkrétní případ do hloubky. Zaměřila jsem se zejména na rodinnou a osobní anamnézu, průběh vzdělávání a logopedické péče ve škole. V poslední páté kapitole jsou zodpovězeny dílčí výzkumné otázky, porovnání práce s výzkumem na podobné téma a na závěr je uvedeno krátké doporučení pro praxi, které z bakalářské práce vyplynulo.

Věřím, že cíl mé bakalářské práce se podařilo naplnit. Bakalářská práce popsala, jakým způsobem probíhala dlouhodobá speciálně-pedagogická péče o dívku s těžkou formou vývojové dysfázie a popsala, jakým způsobem byla tato podpora pro dívku přínosná. Konkrétní zlepšení, která byla u dívky zaznamenána, jsou uvedena v odpovědi na dílčí výzkumnou otázku. Součástí praktické části bylo zjistit, jaká je prognóza pro přestup dívky do běžné základní školy. Na základě analýzy dokumentů a rozhovorů s třídní učitelkou, logopedkou a maminkou Elišky vyplynulo, že dívka má v současné době dobré předpoklady pro to, aby byl přestup úspěšný. Práce veřejnosti přiblížila problematiku vývojové dysfázie na konkrétním případě. Poznatky z teoretické části se díky případové studii potvrdily v praxi.

Je nutno uvést, že jelikož se jedná o případovou studii, výsledky výzkumu není možné zobecnit na všechny děti s vývojovou dysfázií. Práce nabízí pohled do života konkrétního dítěte. Je důležité mít na paměti, že každé dítě je jiné a jeho prožívání individuální, a to nehledě na jeho postižení.

Zdroje

Asociace Klinických logopedů ČR [online]. 2023 [cit. 2023-05-14]. Co je to vývojová dysfázie. Dostupné z: <https://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--vyvojova-dysfazie>

ČESKO. Vyhláška č. 27/2016 Sb. ze dne 21. ledna 2016 o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. In: Sbírnka zákonů České republiky. Dostupné také z: <https://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlasky-keskolskemu-zakonu>

ČESKO. Vyhláška č. 72/2005 Sb. ze dne 9. února 2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. In: Sbírnka zákonů České republiky. Dostupné také z: <https://www.msmt.cz/dokumenty3/vyhlasky-ke-skolskemu-zakonu>

ČESKO. Zákon č. 561/2004 Sb. ze dne 24. září 2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: Sbírnka zákonů České republiky. Dostupné také z: <https://www.msmt.cz/dokumenty/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-ode-dne-1-2-2022>

DOLEŽALOVÁ, Eva. *Podpora dítěte s vývojovou dysfázií do 10 let věku*. České Budějovice, 2017. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Pedagogická fakulta, Katedra pedagogiky a psychologie. Vedoucí práce PaedDr. Alena Váchová.

DOLEŽALOVÁ, Markéta; CHOTĚBOROVÁ, Michaela. *Vývojová dysfázie: Průvodce pro rodiče a další zájemce o tuto problematiku*. Pasparta Publishing, 2021. 112 s. ISBN: 978-80-88429-11-1.

FARRELL, Michael. *Educating special children: an introduction to provision for pupils with disabilities and disorders*. London: Routledge, 2008. ISBN: 9780203927632.

GIRGLOVÁ, Veronika. *Komunikativní kompetence žáků s narušenou komunikační schopností v základním vzdělávání*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN: 978-80-210-6401-0.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2016. 437 s. ISBN: 978-80-262-0982-9.

CHRASTINA, Jan. *Případová studie: Metoda kvalitativní výzkumné strategie a designování výzkumu*. Univerzita Palackého v Olomouci, 2019. 288 s. ISBN: 978-80-244-5373-6.

KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Vady řeči u dětí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2016. 224 s. ISBN: 978-80-247-3941-0.

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

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Budu správně mluvit: Chodíme na logopedii*. Praha: Grada, 2011. ISBN: 978-80-247-3687-7.

LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Vyd. 3., dopl. a přeprac. Praha: Portál, 2011. 190 s. ISBN: 978-80-7367-977-4.

LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN: 978-80-7367-901-9.

MICHALÍK, Jan; BASLEROVÁ, Pavlína; FELCMANOVÁ, Lenka et al. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zdravotního nebo sociálního znevýhodnění*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN: 978-80-244-4675-2. Dostupné také z: <http://inkluzi.upol.cz/ebooks/katalog-vseobecny/katalog-vseobecny.pdf>

MIŠOVIČ, Jan. Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor. SLON, 2019. 292 s. ISBN: 978-80-7419-285-2.

NEUBAUER, Karel et al. *Kompendium klinické logopedie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2018. 768 s. ISBN: 978-80-262-1390-1.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN: 978-80-7315-198-0.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2016. ISBN: 978-80-271-0095-8.

SOVÁK, Miloš. *Logopedie předškolního věku*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. Knižnice speciální pedagogiky. Dostupné také z: <http://www.ndk.cz/>

SYCHROVÁ, Pavla. *Podpůrná opatření a poradenské služby pro žáka s narušenou komunikační schopností v základní škole*. Brno: Masarykova univerzita, 2012. ISBN: 978-80-210-5860-6.

ŠKODOVÁ, Eva; JEDLIČKA, Ivan et al. *Klinická logopedie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. 616 s. ISBN: 978-80-7367-340-6.

THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2015. 576 s. ISBN: 978-80-262-0714-6.

VITÁSKOVÁ, Kateřina; PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Logopedie*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 182 s. ISBN: 80-244-1088-5.

VRBOVÁ, Renata et al. *Katalog podpůrných opatření: dílčí část: pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN: 978-80-244-4676-9. Dostupné také z: <http://inkluzi.upol.cz/ebooks/katalog-nks/katalog-nks.pdf>

WYKE, Maria A. *Developmental Dysphasia*. London: Academic Press, 1978. ISBN: 9780127669502.

ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2011. 207 s. ISBN: 978-80-262-0044-4.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Přepis Eliščiny řeči (čtení textu, řeč v konverzaci)

Příloha č. 2: Kresby z období 7 let

Příloha č. 3: Kresby z období 11 let

Příloha č. 4: Diktát z období 11 let

Příloha č. 5: Přepis textu z období 11 let

Příloha č. 6: Přepis rozhovoru s logopedkou

Příloha č. 7: Přepis rozhovoru s třídní učitelkou

Příloha č. 8: Přepis rozhovoru s matkou Elišky

Příloha č. 1

Honzítova babičta us byla stalá a na hlavě nosila sáčet. Sundávala si ho jenom kdys sla spát. Honzíta mela láda a dlouho vyhlísela tdy us tu bude. Tonečne vjel vozít na náves. Babičta se dívá po Honzítovi. Jestli hlapec opravtu psijel. Najednou se usmála. Honzít byl na vozítu. Setel vede dede... dedečta a neco volal. Punta psitom stetal na celou náves. Vozít psihlcel as t vláttům. Jedeme jato by hoselo sobila se babičta, ale její tváz se smála. Měla ladost z Honzíta. Tlut vypadal pětně. Vlasy mu na hlave stály jato hsebítý.

Tak Eliško, jakápak byla ta Honzíkova babička?

Byla babičta stalá.

Měla babička toho Honzíka ráda?

Babičta mela Honzíta láda.

A na co se ta babička těšila?

Babičta těšila na Honzíta.

Čím Honzík přijel k babičce?

Honzít přijel s na vel... se... mel... eee hoseli a... jat hsebítý mel.

Vlasy jako hřebíky měl vid' a tváře mu jenom...?

Hoseli.

A kdopak přivezl toho Honzíka?

Dedečet.

Čím ho přivezl? Věděla bys to, Eliško?

Psivezl dedečet s vosí... vosítem.

Ano, s vozíkem ho přivezl. A proč se Ti tahle knížka líbí, Eliško?

Plotoze tam je Honzít a mam láda Honzíta.

Eliško, prosím řekni mi, co ráda děláš.

Mam... Telam... sss- na paní učiteltu Hanu si a... Me baví tancovat aaa hodit s tamaláttama ven.

A co Tě baví na tom tancování?

Tancu tancujeme aaa me baví tancovat.

A řekni mi, vy jste byli na soutěži, vyhráváte taky nějaké medaile na těch soutěžích?

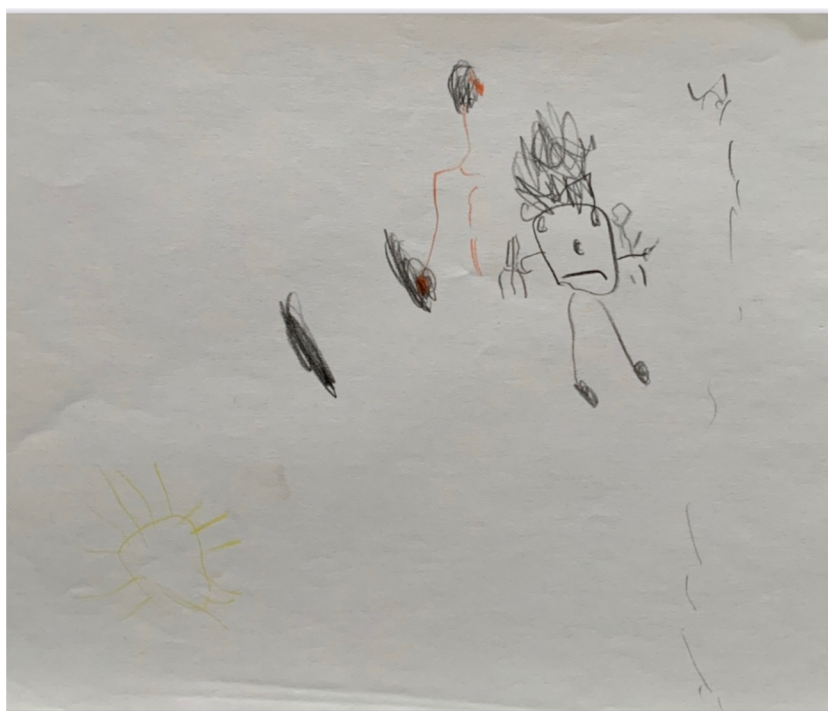
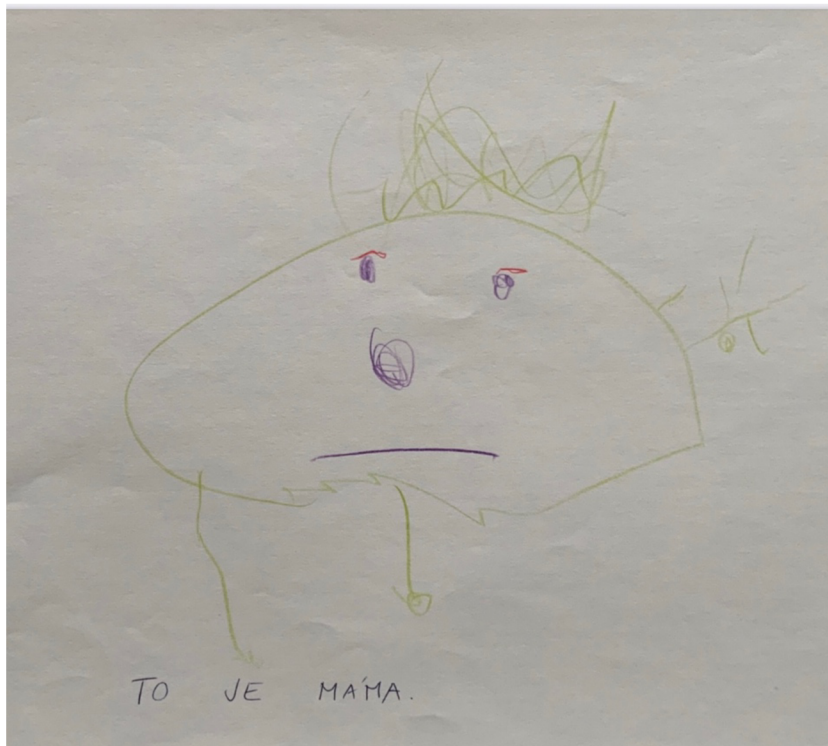
Jo.

A jaké?

Plvní.. Za plvní a slatý.

První a zlatý medaile jste vyhráli, hmmm, dobře. Tak děkuji Eliško za rozhovor.

Příloha č. 2



Zdroj: vlastní

Příloha č. 3



Zdroj: vlastní

Příloha č. 4

Petrůček si každým den čistí abe leždy body.
Věchy domů červeně čací. Ve váre je
bytia ^{nabekapých} na dihaní porňých květín.
Těti sedí v těbreviční na lavice.
Lorony seřešme kysným haduším.
Lasa má de soacíně rád šusené švesti.

Celý den tu sice sedí, ma
hladímnu vodnu hledí.
Je to rybář chytá ryby,
bodni chytí bezpochyby.
V: sedí, hladímnu, vodnu, hledí!

Zdroj: vlastní

Příloha č. 5

Maminčina křesňová marmeláda je
mejsladší. Nejoblíbenějším pamlskem
našich návštěvníků jsou škarčky.
Babiččiny rozliší hodiny nelibají.

Zdroj: vlastní

Příloha č. 6

T: Jak dlouho je dívka ve Vaší péči?

R: Od první třídy, co nastoupila do školy, takže vlastně čtvrtým rokem.

T: Jak byste charakterizovala úroveň její řeči při vašem prvním setkání?

R: Při našem prvním setkání byla její řeč naprosto nesrozumitelná. Nerozuměli jsme ani paní učitelky, ani paní vychovatelky ve školní družině, ani vůbec děti. Takže měla svůj mluvní žargon, kterému rozuměla vlastně jenom maminka. My jsme se pouze domnívali, co říkala podle intonace a podle kontextu.

T: Jak byste charakterizovala její řeč nyní?

R: Udělala obrovský pokrok. Když se podíváme na fonetickou fonologickou rovinu, kde tedy sledujeme úroveň mimo jiné výslovnosti, tak tam udělala určitý pokrok. hlásky ve zdvojitých hláskách ve slovech dokáže správně artikulovat, ale nemá je zafixovány do plynulé řeči. Stále si plete a nevyslovuje zadopatrovou hlásku k a zubodásňovou t, d, to stále zaměňuje, ale docela dobře to používá při čtení. To by řekla paní učitelka třídní. Jinak vyslovuje chybně sykavky, hlavně ostré nemá artikulačně správně vyvozené a nepoužívá je, no a vůbec nejsou vyvozeny hlásky r a ř. Ale tam je zřetelná mnohočetná patlavost. Došlo ale k pokroku, že řeč je poměrně srozumitelná. Udělala určitý pokrok v pragmatické rovině, že se vlastně dokáže s pomocí běžné řeči už dorozumívat se spolužáky, s učitelkami i paní vychovatelkou. Takže v tom si myslím, že došlo k velkému pokroku. Velmi jí pomohlo čtení metodou Sfumato, kdy je vlastně prodloužená fonace při vyvození hlásek, to jí pomohlo vlastně i zafixovat hlásku s pomocí sluchové percepce.

T: Jak byste charakterizovala úroveň její grafomotoriky?

R: Takže když přišla na vstupní vyšetření do SPC, tak úroveň její kresby, jako úroveň kresby postavy, byla na úrovni hlavonožce. Ale díky tomu, že se s ní pracovalo individuálně hlavně v hodinách běžné výuky, kdy se vzdělávala s podporou tandemové výuky, kdy byly dvě učitelky ve třídě, tak se povedlo rozvinout grafomotoriku od uvolňovacích cvičení přes vlastně zacvičování psaní jednotlivých tvarů až po psané formy písmen. A taky s pomocí Sfumato, kdy se vyvozují jednotlivá písmena, tak se paralelně děti učí i psanou formou těch písmen nebo hlásek, tak to jí opravdu hodně pomohlo.

T: Jak byste charakterizovala její sluchové a zrakové vnímání?

R: Tak zrakové vnímání si myslím, že má lepší. Dokáže rozlišit tvarově odlišná písmena a tak dále, horší je sluchové vnímání. Pořád vážne analýza hlásek ve slovech, syntéza hlásek ve slovech, sluchová diferenciacie a nezvládá fonologickou manipulaci, To je třeba

když já jí řeknu ve slově kost vynech písmenko s, jaký slovo vznikne? Takže takovou fonologickou manipulaci, která je postavená na základech sluchové percepce, není schopná zvládnout. Když ve slově mrak místo písmenka m dáme písmenko d, tak to prostě nezvládne, tam ještě ta sluchová percepce je stále ve výrazném deficitu, což se samozřejmě odráží i při psaní podle diktátu.

T: Jaké metody práce jste využívala při terapii?

R: Reedukační metody. V první řadě jsme se zaměřili na rozvoj fonematického sluchu, to znamená, aby rozlišovala jednotlivé hlásky. Začali jsme nacvičovat, aby rozlišovala první hlásku ve slově, poslední hlásku ve slově, abychom roztleskávali slova na slabiky, aby uměla určit a slyšela ve slově hlásky. Třeba já řeknu slyšíš ve slově procházka písmenko ch? To jí dělalo velké problémy. No a pak jsme začali hlavně s fonačními cvičeními a s motorickým cvičením jazyka, protože ona vlastně měla tu motoriku těch mluvidel tak jako na úrovni poruchy orofaciálního svalstva a mluvila i s takovým příděchem nazalily, že to vypadalo, že je tam taková dysartrie, prostě hrozně těžkopádně artikulovala, nerozlišovala slova přesně, nefrázovala a podobně. Takže tohle byly základní metody, na který jsme se zaměřovali. Komplexně na komunikační proces. Nejen na tu výslovnostní stránku, ale vlastně i na rozvoj slovní zásoby, chápání obsahového významu slov. Ona třeba neví a nepozná rozdíl, co je to luk, kmín a tak dále. Takže i na obsahovou stránku. A pak teda aby navazovala plynulý mluvný projev, aby dokázala vyprávět příběh podle obrázku, aby dokázala vystavět dějovou posloupnost podle obrázku. Takže kompletně na celý komunikační proces.

T: Které způsoby práce se vám osvědčily nejvíce?

R: Většinou to byla metoda nápodoby a taky hlavně metoda motivační. Procvičování, prověřování a tak dále. Ale specifické metody asi teď nedokážu definovat. Cvičili jsme před zrcadlem, především ta motivace byla důležitá, využití názorných obrázkových materiálů a taky tablet. Tam jsme dělali cvičení typu, že ona zopakovala slovo po té paní z tabletu, ta její řeč se nahrála a potom se to pustilo, aby ona samu sebe slyšela, jak to slovo říká.

T: Na co se momentálně v terapii s dívkou zaměřujete?

R: Je to permanentní proces, neustálé opakování a upevňování toho, co se už naučila. Protože tam je takový proces, že jakmile ona sklouzne do jiného prostředí, než je zvyklá, tak se vrátí zpátky k tomu svému mluvnému žargonu, že už si nedává takový pozor, takže tam se potřebuje neustále opakovat, aby se ta výslovnost používala stereotypně. Když já jí potkám na chodbě a řeknu jí tak, řekni mi čůčka, tak ona to vysloví dobře, ale pak když

ji slyším mezi dětmi, tak tam už zase č není č a je to úplně jinak, takže tam jsou potřeba fixační metody, aby si to dobře upevnila.

T: Jak hodnotíte spolupráci s rodinou?

R: Spolupráce s rodinou je obvyklá. To znamená, že není ani výborná, ale není ani zanedbávající. Je to v rámci jejich možností. Určitě s ní doma permanentně necvičí, ale já to ani nevyžaduju. Já vždycky říkám rodičům, že to dítě nesmí otrávit, že si s ním nesmí sednout a říct tak a teď se budeme učit mluvit. Já jim říkám, že to dítě musí získávat tu správnou mluvu v běžném provozu rodiny a domácnosti. Já říkám cvičte 10 – 15x denně jednu až dvě minuty, tak aby se to vlastně zafixovalo a aby ty děti nebyly otrávený a aby se jim to dostalo pod kůži. Ale u Elišky vidím, že se rodiče snaží.

T: A co spolupráce s třídní učitelkou?

R: Spolupráce s třídní učitelkou je velmi dobrá, učitelka se jí velmi věnuje. Díky, prakticky už od první třídy, vyvozování hlásek a písmen při čtení, protože paní učitelka je taky logopedka, takže se rovnou zaměřovala na správnou artikulaci, dávala jí pracovní listy navíc, tvořila takové portfolio i v rámci toho předmětu speciálně pedagogické péče, který máme v učebním plánu, jako řečová výchova, se té dívce věnovala co nejvíce mohla, takže spolupráce s učitelkou je výborná. Musí tam být jednotný postup ze strany školy, rodiny a tak dále.

T: Jaká je Vaše prognóza dalšího vývoje její řeči pro přestup do běžné základní školy?

R: U spousty a spousty dětí v naší škole se podařil ten přestup z páté třídy do běžné základní školy, kde prospívají velmi dobře. U této dívky bych řekla, že prognóza je dobrá. Je předpoklad, že v dalším vzdělávání bude úspěšná.

Příloha č. 7

T: Jak dlouho je dívka Vaší žákyní?

R: Je mou žákyní čtvrtý rok.

T: Jak byste charakterizovala její povahu a osobnost?

R: Tak pokud si pamatuji, tak protože od té první do třetí třídy nepatřila úplně mezi nejlepší žáky, tak bych řekla, že byla trochu ta osobnost potlačena, že si jako nepřipadala dobrá, že byla kvůli té své řeči, a i kvůli tomu, že nepatřila mezi ty nejlepší žáky a teď bych naopak řekla, že zase jako naopak vykvetla.

T: Řekla byste, že je spíše extrovertní, nebo introvertní?

R: Tak tohle je hrozně těžká otázka. Mně se zdá, že k dospělým je docela extrovertní, že se chce hodně bavit, ale že jí ne každý vždy rozumí... Že vždycky jako chce být hrozně extrovertní k někomu, ale pokud zjistí, že jí ten někdo nerozumí, tak se stáhne do sebe. Pak je z ní naopak introvert a nechce mluvit, protože si tu svoji mluvu uvědomuje a stydí se za to.

T: Jaké má postavení ve třídním kolektivu?

R: Vždycky měla spíše přátelské vztahy. Řekla bych, že teď je to lepší, ale dříve jí ty děvčata jako mezi sebe moc nebraly, protože ona je trochu na jiné úrovni mentální a oni tam to ty děti mezi sebou už poznají. Měly mezi sebou nějaké trochu konflikty, protože ona těm holkám pořád volala a psala nějaký zprávy a jako otravovala je a oni s ní nechtěly komunikovat vůbec, protože jí nerozuměly. A ona pak na ně jako za to byla trochu zlá. Teď se to ale zlepšilo a už to nedělá.

T: V jakých předmětech má obtíže a ve kterých naopak vyniká?

R: Já nedokážu říct, jestli jako úplně vyniká v něčem, ale prostě zvládá to. Obtíže má v diktátě samozřejmě, protože... Když si diktuje sama sobě, tak to, co si nadiktuje, tak to napíše. Takže všechny ty chyby, nebo všechny ty vady řečové se tam projevují v tom písemném projevu. Hlavně ten diktát je špatný, no... Diktát a pak tedy pokud dělá něco sama, tak měkčení dy, ty, ny, dí, ti, ni. Ona to říká tvrdě. Takže ona napíše třeba děti jako dety. Tam problém v těch měkkých a tvrdých hláskách... nebo v psaní i po měkkých a tvrdých souhláskách. Ale všechno to samozřejmě souvisí s tou řečí, není to, že by to neuměla. Ona umí vyjmenovat tvrdé souhlásky i měkké, ona vám řekne, že d je tvrdá souhláska, a protože ona to tam tak slyší to dety tak to t je pro ni tvrdá souhláska, ona tam neslyší to ť, takže tam napíše tvrdé y. Zdůvodnit si to umí, ale prostě dle toho svého sluchu to neudělá dobře.

T: A má nějaký oblíbený předmět?

R: Oblíbený předmět, hmmm, to nevím... Možná hudebku má oblíbenou, tělocvik. Nedokážu úplně říct, který z těch výukových předmětů, jestli má něco oblíbeného. Nic jí nedělá problém, takže jako třeba nekřičí hurá bude čeština, ale je to takové vyrovnané.

T: Jak byste charakterizovala úroveň její řeči při nástupu do základní školy?

R: Já jsem jí nerozuměla, ani když se představila. Já jsem jí nerozuměla ani jméno a příjmení. Vůbec nic jsem jí nerozuměla. Strašně obtížné, strašně obtížně mluvila a strašně obtížně jí bylo rozumět. Až jakoby s vývojem toho čtení, jak jsme se začali učit ty jednotlivý písmenka, tak jí začalo být rozumět. Jakmile začala číst, tak začala ta písmena lépe vyslovovat.

T: Jak byste charakterizovala její řeč nyní?

R: Já pozoruju určitě zlepšení, ale ten, kdo ji nezná, tak třeba řekne, že je to hrozný. Ale dle mého názoru je to teda určitě o hodně lepší. Takže už to vůbec není, že bych jí nerozuměla nic. Když na ní houknu, aby používala ty písmenka, který ona už umí, který už má vyvozený v té její řeči, tak když je používá, tak jí je rozumět. Ale ona je nepoužívá. Ona v běžné řeči to prostě není vždy schopna v té rychlosti mluvy použít. Takže to její k a ty měkčení, tak to ona nepoužívá, tudíž samozřejmě je jí hůř rozumět. Ta patlavost tam pořád je.

T: Jakým způsobem se vy sama snažíte rozvíjet její řeč?

R: Když při vyučování mluví špatně, tak jí opravuju. V českém jazyce se snažím jí opravovat, a i při běžném rozhovoru. Máme taky jako logopedická třída tu řečovou výchovu, tak tam všechno procvičujeme a zaměřujeme se na to, co nám řekla paní logopedka.

T: Jakým způsobem probíhá vaše spolupráce s logopedkou?

R: Domlouváme se. Vždycky přijde, řekne mi, co Eliška uměla nebo neuměla, na co je třeba se zaměřit. Konzultujeme to.

T: Jak hodnotíte její úroveň grafomotoriky?

R: Já bych řekla, že se v té grafomotorice hodně, hodně zlepšila. Kdybyste viděla její sešit z první třídy a teď, budete se hodně divit. Opravdu se to hodně zlepšilo. To musím tedy říct. Ta grafomotorika byla fakt špatná, hodně špatná a teď teda píše jako jedna z nejlepších ve třídě. Fakt moc hezky píše.

T: Jak hodnotíte její kresbu?

R: Tak tam je to slabší, no. To vám úplně nedokážu říct, na úrovni jakýho dítěte je, ale určitě to není na úrovni čtvrté třídy. Takový to fakt hodně jednoduchý. Úplně nevím, jestli ráda kreslí.

T: Řekla byste, že má třeba problém s představivostí, co se té kresby týče?

R: To určitě, určitě má problém s fantazií. To rozhodně. Že spíš jako zná podobu, když někde něco vidí, tak podle něčeho to nakreslí jakž takž, ale ta fantazie tam žádná bych řekla že nefunguje. A ještě do nedávna, co vím, tak kreslila takové ty nevím jestli hlavonožce, ale takový ty spíš že ruka je jako tyčka nebo košťátko. To ještě vím že do nedávna kreslila. Teď už je to lepší bych řekla.

T: Jak vidíte její budoucnost v oblasti vzdělávání?

R: No, Eliška má před sebou ještě jeden rok na naší škole a potom je plán takový, že přestoupí stejně jako ostatní její spolužáci do běžné základní školy. Zatím má předpoklady ten přestup zvládnout, tak uvidíme.

Příloha č. 8

T: Jak byste charakterizovala povahu a chování Vaší dcery?

R: Když byla menší, tak byla hodně hodně klidný, ale veselý dítě musím říct. Bohužel ta řeč nebyla skoro vůbec, takže jako komunikace s ní byla velmi těžká, ale já musím říct, že byla hrozně hodná, klidná a hrozně veselá. Pak když už přišla do věku, kdy měla jít do mateřský školky, tak už to bylo horší, když nastoupila, protože už si uvědomovala, že je v něčem jiná, protože vlastně s těma dětma nemluvila a děti jí nerozuměly, takže se myslím postupně hodně uzavřela do sebe a byla taková spíše opravdu ne tak veselá. Jako byla klidná, ale nebyla tak veselá a hodně byla taková uzavřená do sebe a spíše hledala samotu než že by vyhledávala společnost druhých, no. Protože chodila vlastně do klasické mateřské školy, až vlastně na ten poslední rok jsme ji dali do speciální školky. A tam teda musím říct, že se úplně otočila o 180 stupňů a možná asi jí i dodalo to, že tam chodila s dětma, který měli taky takové problémy, tak si možná uvědomila, že asi spíš patří sem a úplně se jako rozzářila a hrozně pokročila i s chováním a vlastně ve všem se to obrátilo.

T: Jak probíhalo Vaše těhotenství a porod?

R: Těhotenství bylo bezproblémový a porod byl císařským řezem. Ten byl plánovaný vzhledem k tomu, že Eliška byla druhorozené dítě a prvorozený syn se narodil také císařským řezem, tak mi bylo doporučeno mít druhé dítě taky tak. Byla úplně bez komplikací, jediný co, tak se mi ji nepodařilo kojit, takže vlastně byla od začátku na umělé výživě. Ale jiný problém nebyl.

T: Kolik má tedy sourozenců?

R: Má dva, má staršího brácha o čtyři roky a mladší sestru o pět let.

T: Jak probíhal její raný vývoj?

R: Vývoj probíhal úplně bez problémů, vyvíjela se jak v pohybech a ve všem vlastně úplně normálně jako běžný dítě. Jediný co, tak tam vlastně vážla ta komunikace, ta řeč. To první slovo tak řekla asi až tak v 1 roce, předtím používala spíše takové jako zvuky nebo tak, ale že by to bylo takový slovo podobný slovům, jako říkají děti mnohem dřív, tak u ní bylo až jako později. S tím že teda ve dvou letech už to tam bylo trošku jako, že jsme z toho byli nervózní, že umí jen pár slůvek, že opakovala jenom po nás a sama

neřekla vůbec nic, ale naše dětská lékařka pořád říkala, že některý dítě prostě začne mluvit až později, tak ať to zatím neřešíme, že každý dítě je jiný, takže jsme tomu nechávali ještě čas a až vlastně tak ve třech letech, kdy já už jsem s tím synem chodila ve třech letech na logopedii z toho důvodu, že neříkal jakoby souvislé věty, říkal prostě jenom krátké třeba trojsloví, tak už mi bylo divný, že ona ve třech letech pořád nic. Takže jsme navštívili nejdříve dětskou psychologku a tam vlastně dělali různé vyšetření a zjistili, že to nejspíš bude právě vývojová dysfázie.

T: Tam tedy proběhla ta diagnostika?

R: Ano, tam proběhla ta diagnostika. S tím, že jsme absolvovali ještě další vyšetření, jak sluchu, tak prostě všechny tyhle foniatrické vyšetření, neurologické vyšetření a vlastně nikde jinde problém nebyl, takže vlastně proto jsme zůstali u téhle diagnózy, že tam nebylo nic jiného.

T: Potýká se někdo ve Vaší rodině se stejnou diagnózou nebo jinou vadou řeči?

R: Ne, ne. Jediný co, nevím teda jestli je to jako vada, ale vždycky to všude uvádíme, tak manžel má takový jako hodně výrazný ř, ale nevím, jestli to přímo souvisí s vadou řeči. Jinak akorát ten syn, tak se vlastně narodil s vývojovou vadou, ale tam to bylo močového měchýře. On měl taky těhotenství úplně v pořádku, až vlastně při porodu se zjistilo, že se narodil s touhle vadou, takže byl ihned po porodu druhý den operován a operaci měl nesčetně a tam teda taky trochu ta řeč vážla, ale nebyla mu diagnostikována žádná vývojová dysfázie nic, spíš jenom že je trochu línější mluvit, on ale mluvil, jenom potom třeba ve třech letech, kdy už má dítě říkat takový delší věty, tak on si to hodně zkracoval a říkal kratší věty, proto jsme začali chodit na logopedii a až vlastně ve čtyřech letech ho vzali do školky a myslím, že ta školka mu pomohla víc než ta logopedie. Pak se rozmluvil hodně, takže teď už problém žádný nemá.

T: Jaký má dcera vztah se svým bratrem?

R: No vzhledem k tomu, že tomu bráchovi je teď patnáct, tak je v těžké pubertě (smích), takže jsou ty vztahy takový hodně kolísavý. Eliška má bráchu hrozně ráda, ale on je teď v takový tý odmítavý fázi, s nikým se moc doma nechce bavit, no prostě puberta (smích). On vlastně tím, že chodí do stejné školy, tak jí má na starosti, což se mu taky nelíbí že jo, ale jinak myslím si jako, že ten vztah mají dobrý, že jim určitě na sobě záleží.

T: Kdy začala Eliška navštěvovat logopedii?

R: Hned po té diagnóze jsme začali chodit na logopedii. Nejdříve jsme chodili k logopedce, ta mi byla vyloženě doporučena na tuhle těžkou vývojovou dysfázii, tak jsme chodili k ní a pak jsme přešli na logopedickou kliniku do Prahy, kde nám byl doporučen

takový týdenní pobyt, kde jí dělali veškerý různý vyšetření. Já jsem tam právě s ní i byla, takže tam jí vlastně dělali úplně takový to kompletní vyšetření znovu, to jí bylo tuším necelých pět let. Takže jsme vlastně docházeli i v té Praze na logopedii, ale musím říct, že tam jí to toho asi moc nedalo, no. Tam jsme chodili vlastně i na logopedický kroužek jednou týdně, ale potom jak chodila do té klasické školky, tak tam se jí moc nevěnovali, i když nám bylo přislíbeno, že se jí budou věnovat nad rámec, ale bohužel to tak ani nebylo, no myslím si, že nejvíc jí potom pomohla ta speciální školka.

T: A na tu logopedii v Praze chodila jak často?

R: Tam chodila jednou za čtrnáct dní. Prostě tam to jinak nešlo, s tím že jsme měli i různé materiály domů, takže jsme se snažili chvilčkama pracovat i doma.

T: Popište mi prosím, jak probíhá vzdělávání Vaší dcery.

R: Začala chodit do základní školy pro děti s narušenou komunikační schopností a když začala chodit do první třídy, tak jí to pomohlo asi úplně nejvíc, protože jak začali číst a psát, tak už si ty písmenka začala jako víc uvědomovat a začala se rozmlouvat ještě víc.

T: Jak byste řekla, že zvládá učivo ve škole?

R: No učivo si myslím, že zvládá dobře. Ona jako od začátku to zvládala dobře, i když jsme se jako doma spolu museli učit, potom jak byl ten covid, tak to bylo trochu těžší, než jsme si zvykli na ten režim jiný než v té škole, ale zvládla to si myslím dobře, ona se vždycky snažila. Jenom tento školní rok v té čtvrté třídě ze začátku moc nestíhala učivo, protože toho začalo být trochu víc, takže to bylo takový trochu těžší a ty výkony šly trochu dolů a bylo vidět, že z toho byla nešťastná, že najednou nemá jedničky, ale třeba trojky čtyřky.

T: Myslíte, že chodí ráda do školy?

R: Od začátku chodila hrozně ráda do školy, i když byly prázdniny, tak chtěla do školy, doma si pořád hraje na učitelku, že bych chtěla být učitelka. Ona má svoji třídní učitelku hrozně ráda. Jediný co, tak teď ten poslední půl rok bylo vidět, že se to její nadšení trochu změnilo, jak se zhoršily ty její výkony. Ale teď už bych řekla, že je to úplně v pohodě, už si zvykla.

T: Jak hodnotíte spolupráci s pedagogy?

R: S paní učitelkou úplně bez problémů, kdykoliv byl nějaký problém, tak jsme ho spolu ihned řešily. I s tou paní logopedkou ve škole to bylo vždy bez problému.

T: Jak byste charakterizovala úroveň její řeči před nástupem na základní školu a jak teď? Jaké pozorujete rozdíly?

R: No velké, protože předtím jí nebylo vůbec rozumět, nedokázala dát dohromady souvislou větu. Že spíš to byly jenom jako slova, která hrozně komolila, takže měla tu svoji řeč a my jsme jí rozuměli, takže ona neměla snahu to měnit, i když jsme se snažili, aby mluvila pořádně, tak vlastně doma se snažila mluvit tou svojí řečí, protože věděla, že my jí rozumíme. Teď už dá dohromady souvislou větu, i když tam má chyby, ale už je jí rozumět. I když teď jsme říkali s paní učitelkou, že to zase trochu fláká, že si mluví to svoje a my jí nerozumíme a vzhledem k tomu, že jí bude 12, tak už je taky v takový tý začínající pubertě. Takže když jí řeknu Eliško já ti vůbec nerozumím prosímte řekni to hezky, protože vím, že ona to umí třeba říct, ale prostě si to zlehčuje tu řeč, tak se vždycky jako urazí, že po ní chci něco jinýho a pak je to s ní taky takový trochu těžší. Ale i paní učitelka ví, že umí třeba to k a všechno, ale málo ho používá, protože je zvyklá na to svoje.

T: Popsala byste více, co myslíte tím, že používala “svojí řeč”?

R: No třeba syn se jmenuje David a my mu říkáme Dáda od malička, ale ona mu říkala Nána. A když se jí někdo zeptal, jak se jmenuje brácha, tak ona řekla Nána, prostě si to takhle vymyslela sama, nikdy jsme žádný Nána nepoužívali, ale ona to tak říkala. Teď už ale říká normálně David. Ale dlouho jí to teda trvalo musím říct, ale odnaučila se to.

T: Jaké jsou teď reakce okolí na její řeč? Rozumí jí cizí lidé?

R: No jak který, když na to nejsou jako úplně zvyklí, tak jim to chvílku trvá, ale když je vidět, že se snaží hezky mluvit, tak jí už je rozumět, nemůžu říct že ne, takže už i cizí lidi jí můžou rozumět, ale musí si trochu zvyknout, protože přeci jenom on asi i trochu šlape na ten jazyk a jako šišlá no, takže jako občas jí to dělá problém, ale když se snaží, tak mluví hezky a rozumět jí je, spíš i jako trochu zaměňuje pořadí slov v té větě, takže to je občas trochu problém, tak to pak dáváme spolu dohromady, aby to řekla úplně správně, že třeba lidi jí nerozumí jen z toho důvodu, že ta slova jsou v jiném pořadí, než by měla být.

T: Jak ji přijímají vrstevníci mimo školu?

R: Já myslím, že ona má teda jako pár kamarádek, nemá nějaký velký množství, že by se s každým dala hnedka do řeči, ale ty kamarádky si myslím, že jí berou tak jak jí berou a občas jí taky opraví, takže to jsem ráda, že má i takový lidi kolem sebe.

T: A ve škole má kamarádky?

R: Ve třídě má kamarádky, no. Tam s těma holčičkama určitě problém nemá.

T: Jak tráví volný čas?

R: Volný čas tráví... (smích) ona hodně chodí na tancování, takže chodí na tréninky dvakrát týdně, takže tam si taky myslím, že problém nemá s těma holčičkami, že by byla nějak odstrkována... Jinak teďka občas něco na telefonu že jo, klasika (smích)... Ale jinak ona je taková třeba jako, že si občas hraje doma na tu paní učitelku a různě si čmárá a píše, občas chodí na kurzy kreslení, takže občas něco nakreslí, když je pod nějakým vedením, tak to vypadá i hezky, jinak ona sama nemá, že by měla nějakou svoji představitost, ale spíš když ji někdo navede, tak jí to občas i jde. A baví jí to.

T: Jak byste řekla, že vnímá samu sebe? Všimáte si náznaku frustrace?

R: Občas ano. Teď jak je starší, tak asi to i vnímá, že je tak trochu v něčem jiná, takže občas ano, no. A vzhledem k tomu, že ona je taková i hodně náladová teď, hodně urážlivá, asi začíná i ta puberta, takže jako je vidět, že jí to vadí, když člověk řekne Eliško já ti nerozumím, řekni to správně nebo jí opravím to slovo, aby to řekla hezky, tak je na ní vidět, jak se prostě nafoukne a chce a chce odejít a radši to říkat nebude, než aby to řekla správně, tak to občas takhle narážíme na takový spory mezi sebou.

T: Jak vidíte její budoucnost v oblasti vzdělávání?

R: No, to já teď moc nevím. V plánu je, že v pátý třídě vyjde do té normální základní školy, takže to je v plánu, ale uvidíme, co nám přinese ten další rok, jak to bude zvládat... Ona by jednou chtěla být paní učitelka. Ale těžko říct, nevím. Asi bych byla ráda, aby jednou dělala, co jí bude bavit.