

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Eliška Švihlová

Školní připravenost a zralost u dětí s vývojovou dysfázií

Olomouc 2020

vedoucí práce: Mgr. Ivana Pospíšilová, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem pro tuto práci použila.

V Olomouci dne

Podpis

Chtěla bych velmi poděkovat mé vedoucí práce Mgr. Ivaně Pospíšilové, Ph.D., za její odborné vedení, cenné rady a ochotu. Dále bych ráda poděkovala mé rodině a příteli za trpělivost, vyslechnutí a velkou dávku podpory.

OBSAH

ÚVOD	5
1 ŠKOLNÍ PŘIPRAVENOST A ZRALOST	6
1.1 Povinná školní docházka a její odklad.....	7
1.2 Diagnostika a speciálněpedagogická diagnostika školní připravenosti a zralosti	8
2 DĚTI S VÝVOJOVOU DYSFÁZÍ	15
2.1 Obecné projevy vývojové dysfázie u dětí	17
2.2 Klasifikace a dělení vývojové dysfázie.....	19
2.3 Způsoby diagnostiky vývojové dysfázie u dětí	21
2.4 Vývojová dysfázie a její komorbidita	23
2.5 Vstup dítěte s vývojovou dysfází do základní školy	25
3 METODOLOGIE	27
3.1 Cíl práce	27
3.2 Výzkumný problém a cílová skupina	27
3.3 Realizace modifikace	27
ZÁVĚR	32
Seznam bibliografických citací	33
Seznam tabulek	37
Seznam příloh	38

ÚVOD

Nástup do první třídy je pro děti, společně s jejich rodiči, velmi náročné období. Dojde ke změně celé dosavadní sociální role dítěte, prostoru a harmonogramu, ve kterém je zvyklé se dítě pohybovat. Narostou požadavky, vynaložené úsilí, ale také překážky bránící hladkému průchodu vzdělávacím systémem. Nejen dítě, ale i rodič si musí na tyto změny zvyknout a přizpůsobit se jim. Při výskytu postižení u dítěte se však už tak nelehké období ještě více zkomplikuje. Nutností vyvstane posouzení školní zralosti a připravenosti, které nastíní odborníkům i rodičům, zda to bude dítě vše schopno, v základní škole, zdárně zvládnout. Případně je nasměruje na možnost odložení povinné školní docházky a dopřeje tak dítěti, i jeho okolí, potřebný čas na dotažení či alespoň zmírnění obtíží, které by mohly mít negativní důsledky ve vzdělávacím procesu.

Mezi děti s častými obtížemi již při přípravě na zahájení povinné školní docházky spadají ty s diagnózou vývojová dysfázie. Přes rozsáhlé zasažení dětského vývoje s viditelným přesahem obtíží do mnoha oblastí, není tomuto tématu věnována odbornou veřejností dostatečná pozornost. Přesto by bylo kladně přijato jakékoliv vhodné rozšíření různorodého arzenálu materiálů, ať už diagnostického či terapeutického charakteru, protože je v těchto končinách, dle slov logopedky a učitelek logopedických mateřských škol, nedostatečný. Mimo jiné i tato potřeba stála za zrodem této bakalářské práce.

Cílem práce je modifikovat již vytvořený diagnostický materiál, určený ke stanovení školní připravenosti a zralosti, pro děti s vývojovou dysfázií. Konkrétně se bude zabývat modifikací úkolů pro sluchovou analýzu a syntézu, neboť byla vyhodnocena jako vhodná úprava. Jedním z důvodů je možnost nezdárného splnění úkolů, ovšem ne vlivem neschopnosti ho zvládnout jako takový, ale dopadem postižení, bránící dosažení očekávaného cíle. Touto překážkou se stává kupříkladu nutnost vyslovování hlásek, na které zadaná slova buďto začínají či končí, přestože jedním ze symptomů vývojové dysfázie je zhoršená, nedostatečná artikulace. Takže ač by byly schopny za pozměněných podmínek úkol úspěšně splnit, nemají tu příležitost.

1 ŠKOLNÍ PŘIPRAVENOST A ZRALOST

Nástup dítěte do školy je velká událost nejen v životě dítěte, ale i rodiny. Dítě přechází na her ke školní práci, musí vydržet sedět v lavici, zařadit se mezi spolužáky, poslouchat nové autority, zvyknout si na nový režim a neznámé prostředí. A právě proto je téma školní připravenosti a zralosti tolik důležité, protože pomůže při rozhodování, zda to bude dítě všechno schopno zvládnout nebo by bylo vhodnější ještě počkat a dopřát mu tak čas na jeho dozrání. (Opravilová, 2016) Také umožní zjistit a určit silné či slabé stránky dítěte, na které se pak tím pádem může okolí dítěte zaměřit a rozvíjet je. (Bednářová a kol., 2011)

Za podstatu školní připravenosti a zralosti se pokládá, jak uvádí Přinosilová (2007), taková míra rozvoje rozličných dětských dovedností a schopností, které se stávají základem pro zcela novou sociální roli v životě dítěte, a to školáka. Jak píše Otevřelová (2006), oba pojmy – školní připravenost a školní zralost, se mnohdy vzájemně překrývají. Jistý rozdíl však mezi nimi panuje, jak bude dále rozebráno. Pozornost bude věnována také diagnostice složek školní připravenosti a zralosti, kde se vytyčí jednotlivé posuzované prvky, co by dítě mělo zvládnout a umět před nástupem do základní školy. Zmíněna bude i problematika ohledně odkladu školní docházky.

Bednářová a kol. (2010) definuje **školní zralost** jako schopnost bezproblémového zapojení a účasti v rámci edukačního procesu, což je umožněno a podmíněno dosažením určitého stupně ve vývoji dítěte, mezi něž se řadí např. oblast fyzická, mentální a další. Přinosilová (2007) podotýká, že podstatou školní zralosti je dosažení určité zralosti centrální nervové soustavy (dále jen CNS), které je podmíněné věkem a vlastnostmi dítěte, což se projeví, mimo jiné, i ve zvládnutí režimu školy, kdy dítě již není tolik reaktivní, tudíž je více odolné a dokáže koncentrovat svou pozornost. S vyráním CNS souvisí i laterálita, celková motorická zručnost, rozvoj percepce důležité pro čtení, psaní, vývoj kognitivních procesů, a další. Slowík (2016) udává, že školní zralost dítěte se specifickými vzdělávacími potřebami není možné závratným způsobem měnit, právě kvůli přítomné vadě či poruše. Oproti tomu u školní připravenosti už to možné je.

U **školní připravenosti** se jedná o předchozí působení rodiny a předškolního zařízení. Dítě jí získává a dále pak rozvíjí učením a sociální zkušeností. Je možné ji pojímat ze dvou úhlů pohledu, a to jako připravenost vnější a vnitřní. U vnější připravenosti se jedná o jakýsi povrchní zájem dítěte, kdy jej láká nové neznámé prostředí, učení je pro něj hra. Tak tedy

vynikne spíše během výchov, kde tolik nepotřebuje, oproti jiným předmětům, uplatňovat myšlenkové pochody, čemuž se záměrně vyhýbá. Vnitřní připravenost znamená, že si dítě již sebou přináší určité poznatky, vědomosti, schopnosti a návyky. Je tak proto schopno učit se, jelikož ho to zajímá a půjde mu snáze se adaptovat na vzniklé nové podmínky. (Monatová, 2000; Přinosilová, 2007; Svoboda a kol., 2015)

Greger a kol. (2015) poukazuje na trend, který se stále drží v našich končinách a to, že se zabýváme a posuzujeme dítě v rámci jeho školní zralosti, ale nezabýváme se otázkou, zda by i vzdělávací instituce neměla být na dítě připravena. Dítě má být svou dosaženou vývojovou úrovní schopné zvládat veškeré školní náležitosti, avšak otázka ohledně pedagogických pracovníků a samotné školy zůstává nevyřešená, jelikož ji pojmáme jako neměnný stav, který se v podstatě nedá změnit. Do tohoto systému se dá zapojit i faktor třetí, kterým je rodina a celkové zázemí dítěte, které se také podílí významnou měrou na školní docházce. V konečném důsledku by tedy měly být všechny tyto veličiny v rovnováze a vykazovat tak vzájemnou připravenost.

1.1 Povinná školní docházka a její odklad

V České republice je vstup do základní školy legislativně ošetřen věkem dítěte, tedy dosažením 6 let věku (do 31. srpna), pokud mu není povolen tzv. odklad školní povinné docházky. Ten se dítěti udělí v případě, že o něj rodič písemně požádá a má posudek ze školského poradenského zařízení, na pediatra nebo klinického psychologa, z důvodu, že dítě ještě není pro školu dostatečně zralé. Odklad školní docházky se však dá dítěti přiznat maximálně do zahájení školního roku, ve kterém dítě dosáhne 8 let věku. (Jucovičová a kol., 2014; Zákon č. 561/2004 Sb.) Pokud dítě nastoupí do první třídy základní školy, a ještě není pro tento vstup dostatečně zralé, hrozí, že se u něj za určitý čas objeví známky maladaptace. To se projeví jeho odmítáním jít do školy, nebude poslouchat vyučujícího nebo jinou autoritu, objeví se potíže se soustředěním, neklid. Časté jsou také bolesti břicha, zvracení a další příznaky. (Bednářová a kol., 2010) V rámci legislativy však nikde není konkrétně vymezeno, jak posoudit vhodnost nástupu či odkladu dítěte, takže to záleží na konkrétním školském poradenském zařízení a jeho jednotlivých pracovnících, neboť ani zde není ukotvená žádná závazná metodika. (Greger a kol., 2015)

Greger a kol. (tamtéž) přichází s tvrzením, že stav připravenosti a zralosti dítěte při vstupu do 1. třídy je ideálním případem, ovšem pokud by se dítě jevílo z rozličných důvodů jako nezralé, má to být základní škola, kdo upraví své podmínky a umožní žákovi jeho potřebný individuální rozvoj. Dále poukazuje na to, že zvolí-li se odklad povinné školní docházky dítěte jako nejvhodnější cesta, plyne z toho nemožnost některého z faktorů umožnit mu zdárný průběh následujícího studia. Oním faktorem může být pochopitelně samotné dítě, které vykazuje hluboké známky nepřipravenosti, ale také by to mohlo být např. pedagogem, který není schopen s takovým žákem pracovat.

Přes zavedení vládních opatření, jimiž jsou přesun zápisů do prvních tříd na duben a povinnost dětí docházet do MŠ poslední rok před nástupem do ZŠ, se počet odkladů školní docházky stále zvyšuje. Podle údajů zveřejněných Českým statistickým úřadem pro období školního roku 2018/2019, nastoupilo do prvního ročníků základních škol přes 23 % dětí starších sedmi let, tedy po odložení povinné školní docházky. Žádostí o odklad školní docházky bylo evidováno 22 980, s výraznou, téměř až dvojnásobnou, převahou na straně chlapců. Pro srovnání počet žáků po odkladu školní docházky v prvních třídách činil v akademickém roce 2014/2015 19,3 %. Ze zprávy České školní inspekce jasně vyplývá, že nejčastějšími důvody odkladu jsou celková nezralost, logopedické vady, sociální nezralost a další. Přičemž z dlouhodobého sledování tohoto trendu tvoří logopedické vady a poruchy řeči 22,2 % všech příčin a důvodů k odložení povinné školní docházky. (Zatloukal a kol., 2019; Žáků základních škol stále přibývá, 2019)

1.2 Diagnostika a speciálněpedagogická diagnostika školní připravenosti a zralosti

Jde o dlouhodobý proces sledování dítěte, zaměřený na období předškolního věku. Základní diagnostiku provádí učitelky mateřských škol (tzv. screening školní připravenosti a zralosti) a následně prvních tříd, lékaři (převážně pediatri), popřípadě, při výskytu pochybností o vhodnosti nástupu dítěte do školy, pracovníci pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálněpedagogického centra (dále jen SPC). (Přinosilová, 2007) Rysem diagnostiky je její posloupnost a časovost. Posloupností se myslí zvládnutí jednotlivých úkonů dítětem, a to krok za krokem, směrem na jednodušších částí po složitější. Časovost pak udává, že dítě dokáže splnit konkrétní schopnost až v určité etapě svého vývoje. (Bartoňová a kol., 2019) Diagnostika se zaměřuje na 4 základní oblasti, jimiž dle Bednářové (2010) jsou:

- tělesný vývoj,
- kognitivní funkce,
- práceschopnost,
- emocionálně-sociální zralost.

Tělesný rozvoj

Jeho posouzení je většinou v rukou dětských lékařů. Samotná konstituce dětského těla, tedy jeho váha a výška, nerozhoduje o zařazení dítěte do základní školy nebo jeho setrvání ve škole mateřské, to ovšem neznamená, že bychom jej neměli brát při posuzování v úvahu. Například u dítěte s drobnou stavbou těla se můžeme domýšlet, že by u něj mohlo docházet k větší unavitelnosti, a že by si tak dobře nemusel poradit se zátěží na něj naloženou, a to jak fyzického, tak psychického charakteru. Díky svému vzezření by se dítě mohlo cítit slabší, oproti ostatním spolužákům, a to by pak mohlo vést k jeho vlastnímu podhodnocování se. Zahájení školní docházky by mělo být o to více zvažováno, má-li dítě zdravotní postižení, či znevýhodnění. (Bednářová a kol., 2010)

Důležitými složkami k posouzení je úroveň hrubé a jemné motoriky, grafomotoriky, vizuomotoriky a lateralit dítěte, jež někteří autoři do této oblasti člení. (Jucovičová a kol., 2014) Motorika se podněcuje zacílenou aktivitou, kdy se dítě věnuje nejrůznějším sportům, rozvíjí se ovšem i při zcela běžných denních situacích v rámci sebeobsluhy, například při svlékání či oblékání oblečení. (Bednářová a kol., 2011) Hrubá motorika se projevuje koordinací a přesností dětského pohybu. Pohyb je zacílený, což se demonstruje tím, že prvotně dojde, jak udává Blatný (2016), k pouhému jednoduchému kopnutí do balónu batoletem a díky vývoji se dítě dostane do fáze, že míč vede, kam uzná za vhodné. Hrubá motorika je tedy zaměřená na pohyb vykonaný celým tělem jedince, či určitou končetinou, zatímco jemná motorika se zaměřuje na pohyb provedený jednotlivými svalovými skupinami. (Hellbrügge, 2010) Při využití jemné motoriky již dítě předškolního věku dokáže manipulovat s drobnými předměty, což se projevuje v oblibě hraní si se stavebnicemi. Poradí si i při práci s nůžkami, zapojuje se do tvořivé činnosti. Obecně vyjadřuje grafomotoriku konstatováním, že se jedná o pohyb prováděný drženou psací potřebou, a to nejčastěji, po papíře, který je vedený nervovým systémem dítěte. V grafomotorice sledujeme obsah a způsob dětské kresby. Obsahem myslíme kresebný námět, detaily. Zatímco v rámci způsobu si všímáme úchopu tužky, který by měl být špetkový, dítě by mělo mít správné držení horní končetiny i celého těla, což způsobí správné podmínky pro malbu. Dětská ruka je uvolněná a výsledná kresba je tudíž souvislá. Dítě by mělo

provádět tahy s jistotou a přesností. Tím se vytvoří základ pro nácvik psaní. Některé předškolní děti zvládnou napsat i samotná první písmena. (Bednářová a kol., 2011; Jucovičová a kol., 2014; Mlčáková, 2001)

Pro zjištění laterality se využívají informace z dostupných anamnéz nebo přímým pozorováním dítěte při provádění různorodých činností či během zacílených zkoušek laterality. Naším cílem je rozpoznat, kterou ruku dítě využívá častěji (je tzv. dominantnější), je aktivnější (vykonává pohyb), zručnější. Může se stát, že podle těchto kritérií ovšem nedokážeme určit jen jednu (zpravidla) horní končetinu, jelikož dítě ji libovolně, rovnoměrně střídá. Pro určitou činnost volí levou, jinou provede pravou horní končetinu. V tomto případě se jedná o ambidextrii – nevyhraněnou dominanci. Kromě horních a dolních končetin se zjišťuje také lateralita oka, která se znalostí laterality horní končetiny určí vizuomotoriku, tedy koordinaci ruky a oka.

Vizuomotorika je podstatná pro odpovídající tempo psaní a zvolení správné strany, na které se psáním začínáme. K posouzení se využívají úkoly, při kterých dítě vede psací potřebu po již předem vyhotovené linii, v podobě nějakého obrázku. (Bednářová a kol., 2010; 2011; Kucharská a kol., 2017)

Kognitivní funkce

Nebo také poznávací funkce jsou základem pro osvojení si trivia, což znamená dovednosti čtení, psaní a počítání. K určení, jak je na tom dítě v oblasti kognitivních funkcí v rámci diagnostiky, je důležité posoudit všechny její složky, jimiž podle Bednářové a kol. (2010) jsou:

- řeč,
- vnímání zrakové a sluchové,
- časoprostorová orientace,
- základní matematické představy.

Bytešníková (2012) definuje řeč jako určitý systém, za jehož pomoci jsme schopni přenášet požadované informace za využití konkrétních jazykových znaků. Ty je potřeba také správně dekódovat, protože jinak by např. dítě nemohlo pochopit výklad paní učitelky ve škole. Je tedy podmínkou sdělovanému obsahu správně rozumět. Řeč se člení do 4 jazykových rovin. První foneticko-fonologická je zaměřená na fonemickou diferenciaci a artikulaci. Jinak řečeno, dítě pozná, která konkrétní hláska byla vyslovena a dokáže ji orálně reprodukovat. Morfologicko-syntaktická rovina se vztahuje k užívání slovních druhů, jejich ohýbání a užívání ve větách. Dítě by tedy mělo sestavovat stavbu věty či souvětí s gramatickou korektností.

Rovina lexikálně-sémantická zahrnuje dvě složky – receptivní a expresivní. Nejen dítě, ale každý člověk má tzv. dva slovníky. První z nich je pasivní (receptivní), který umožňuje rozumět řeči. Druhý je aktivní (expresivní), ten stojí za schopností se vyjádřit. Dostatečně rozvinutou slovní zásobu zvládne tedy dítě správně gramaticky užívat. Poslední pragmatická rovina v sobě zahrnuje praktické využití řeči. Dítě v předškolním věku dokáže započít, udržet a ukončit konverzaci, držet se konverzačního tématu a je schopno zaměnit roli posluchače za roli mluvčího a opačně. (Bednářová a kol., 2010; 2011; Svoboda a kol., 2015)

S řečí úzce souvisí další složka kognitivních funkcí, a tou je sluchové vnímání, které se podílí na vývoji již zmiňované schopnosti řeči. V předškolním věku dochází u dítěte ke zlepšení koncentrace a výběru určitých důležitých zvuků z okolí (vnímání figury a pozadí). Také se zlepšuje naslouchání, kdy je již dítě schopné vyslechnout pohádku či příběh. Díky rozvoji analýzy a syntézy dokáže předškolák vyčlenit hlásky, a to na počátku a konci slov. Zvládne je i rozlišit, tzv. diferenciovat, což je nezbytné pro zvládnutí čtení, psaní a při zužitkování naučených gramatických zásad. Kromě rozeznání jednotlivých hlásek, dovede rozpoznat i délku jednotlivých samohlásek (vnímání rytmu). Důležitou součástí je i uložení, zpracování a zapamatování si slyšeného sdělení, tak, aby dítě bylo schopné plnit zadané pokyny a odnést si nové vědomosti z vyučovacích hodin. (Bednářová a kol., 2010; 2011)

Mezi schopnosti, ovládané dítětem v předškolním období, patří v rámci zrakové percepce rozeznání jednoduchých geometrických tvarů a barev (i s jejich pojmenováním). Seskupit jednotlivé části tak, aby mohl vzniknout celek. Dokáže něco vytvořit, postavit nebo dokreslit podle zadané předlohy. Je schopné nalézt lišící se obrázek mezi stejnými, určit rozdíl mezi podobnými. Mělo by být schopné určit, co je dole nebo nahoře, popřípadě vpravo či vlevo. Umět vyčlenit zrakovou figuru a pozadí je důležité proto, aby se dítě následně v textu či obrázku neztrácelo. Je také potřebné, aby díky zrakové diferenciaci dítě dokázalo rozeznat, jak jsou jednotlivá čísla, písmena, popřípadě obrázky, napsána či seřazena za sebou. Zraková paměť umožňuje zapamatování si číslic a písmen, a tím tedy poznatků získaných při čtení. (Bednářová a kol., 2010; 2011; Jucovičová a kol., 2014)

Další složkou je časoprostorová orientace. Dítě určí, co je první a co oproti tomu poslední. Pro dítě již nejsou cizí předložkové vazby, např. v, nad, okolo atd. Vyzná se v ročním období, dnech v týdnu. Ví, kdy se vstává a kdy večerí. Pro dítě je důležité, aby se dokázalo zorientovat ve známém prostředí, ale i v cizím, neboť tím pro něj zpočátku základní škola bude. Také je

třeba, aby si dokázalo rozložit úkoly takovým způsobem, aby je mohlo během vyučovací doby všechny stihnout. (Bednářová a kol., 2010; 2011)

V rámci základních matematických představ předškolák porovnává a poznává protiklady (velký – malý), dokáže zařadit konkrétní věci na souhrnné obecné kategorie, dle nadřazenosti a podřazenosti. Dítě by mělo chápat množství do 5. Na matematických představách se podílí i předchozí (již zmiňované) oblasti. Jsou jimi jemná a hrubá motorika, časoprostorová orientace, řeč, zrakové, sluchové vnímání a vnímání rytmu, koncentrace pozornosti aj. Při zacházení s nejrůznějšími předměty získá dítě reálnou představu o jejich velikosti, tvaru, hmotnosti a dalších veličinách. Pro získání vědomostí, co je dole, nahoře, vedle, mezi, první, poslední atp. je zapotřebí se pohybovat po prostoru, navíc to umožní odhadnutí určitých vzdáleností. Všechny tyto poznatky napomáhají při matematických disciplínách, jako jsou geometrie a aritmetika. (Bednářová a kol., 2010; 2011)

Práceschopnost

Práceschopností je zde myšleno to, jak dítě dokáže koncentrovat svou pozornost na určitou činnost či věc, tak stejnou měrou dochází k zapamatování nově získaných informací. Doba, po kterou by dítě při nástupu do školy mělo být schopné koncentrovat svou pozornost, se pohybuje na pěti do patnácti minut. Pozornost můžeme rozdělit na dva druhy. Tím prvním je tzv. bezděčná pozornost. Dítě se soustředí na to, co ho zajímá, co ho zrovna mimoděk v tu chvíli zaujalo. Samo si tedy rozhodne, na co bude momentálně upírat svou pozornost, a to po dobu, dokud jeho zájem o onu věc či činnost neopadne. Druhým typem je pozornost záměrná neboli volní. Dítě při ní již koncentruje pozornost a to nejen, protože ho to zaujme, ale především pro to, že je to na něj vyžadováno. Pokud ovšem jeho úsilí o koncentraci podpoříme i něčím zajímavým, co ho upoutá, o to lepší jeho soustředění ve výsledku bude. Mimo zralosti CNS a vyspělosti dětské osobnosti se do práceschopnosti promítá také výchova. Vhodné je klást na dítě přiměřené limity a požadavky, vést ho k samostatnosti – nedělat za něj to, co zvládne samo a podporovat ho v jeho snažení o soběstačnost. (Bednářová a kol., 2010; Jucovičová a kol., 2014; Kucharská a kol., 2017)

Emocionálně-sociální zralost

Při emocionálně-sociální zralosti je pro dítě důležité, aby se naučilo zvládat své emoce. Je vhodné, aby se dítě vstupující do první třídy umělo ovládat a bylo odolné vůči zátěži. Když to nedokáže, může se chovat agresivně, plačtivě, zlostně, úzkostně, a to je překážkou pro školní práci. Sociální adaptabilita je pojem, který v sobě zahrnuje schopnost dítěte,

v případě této práce konkrétně předškolního, být v jiném prostředí než domácím, tím pádem bez rodičů, a to i na delší dobu (školní výlety a pobyty). Uznávat další autority (nejenom rodiče) dokázat se začlenit do dětského kolektivu a spolupracovat s nimi, řídit se podle určitých stanovených norem, přijmout nové role za své a podle toho je plnit. Nachystat si věci na hodinu, po přerušení se navrátit a dokončit rozdělanou práci či úkol, řídit se zadanými pokyny, rozvrhnout si svou práci. Vývoj zaleží na podmínkách, ve kterých dítě žije – ať už dané územně (kultura, náboženství, norma, tradice určité země) nebo rodinným prostředím. Určitý vliv má i samotná povaha dítěte. (Bednářová a kol., 2010; 2011; Jucovičová a kol., 2014)

Sebeobsluha je definována, jako každodenní péče o svou vlastní osobu. Dítě se naučí, rozvíjí a používá jednotlivé úkony po celý život. (Čadilová, 2010) Do oblasti sebeobsluhy spadají, podle Bednářové a kol. (2011) 4 kategorie. Jsou jimi hygiena, ve smyslu použití toalety, umývání, oblékání (je zde zahrnuto i vysvlékání) a stolování. Předškolák by již neměl mít ve zmiňovaných kategoriích větší problém a měl by je již provádět samostatně. Při realizaci sebeobsluhy se dá posuzovat nejen samotné provedení jednotlivých úkonů sebeobslužných činností, ale vznikne tak také prostor pro posouzení dalších oblastí, jakými jsou autonomie (samostatnost), kompetence (sebedůvěra a vlastní schopnosti), vnímání, motorika (jemná a hrubá), vizuomotorika a další. (Bednářová a kol., 2010)

Speciálněpedagogická diagnostika

Jak zmiňuje Přinosilová (2007), speciálněpedagogická diagnostika, oproti diagnostice klasické, navíc zohledňuje výskyt postižení u dítěte (jeho stupeň, délku trvání), jeho mentální schopnosti a individuální potřeby. Pozornost je potřeba věnovat i výběru vhodného diagnostického způsobu (metody), který diagnostik použije. Důvodem je, aby tzv. seděl co nejvíce na míru danému dítěti a pomohl tak např. i v rozhodování, která vzdělávací instituce by byla pro dané dítě tou nejvhodnější volbou. Monatová (2000) zdůrazňuje potřebu znát jednotlivosti vývoje dítěte, a to z toho důvodu, aby bylo možné si utvořit komplexnější obrázek o určitém dítěti, tedy na jaké vývojové úrovni se zrovna nachází. To poskytne detailnější poznání toho, na čem je aktuálně vhodné pracovat a zároveň mu nepředkládat to, co dítě ještě nemá šanci zcela či dostatečně zvládnout, a tak se vyvarovat jeho přetížení. Další podmínkou je provádět diagnostiku dítěte průběžně, kvůli již zmíněnému uvědomění, co je potřeba rozvíjet a na co se u dítěte zaměřit, jelikož jedna diagnostika před vstupem do školy je nedostačující. Obě autorky se shodují na důležitosti a nutnosti spolupráce mezi rodiči dítěte a pedagogy předškolního zařízení. Jedině tak je možno zajistit dítěti správný rozvoj v co největší míře.

Přínosná je i následná spolupráce učitelek mateřských a základních škol. S individuální přístupem v diagnostice je potřeba počítat i u dětí s diagnózou vývojové dysfázie, neboť i ta má svá specifika, která je třeba brát v potaz, jak bude v další kapitole uvedeno.

2 DĚTI S VÝVOJOVOU DYSFÁZIÍ

Zaměřením této kapitoly je definování vývojové dysfázie, nejčastěji využívaná terminologie, příčiny vzniku a souhrn projevů, které se při ní nejčastěji nachází. Samozřejmě pojímaných s vědomím, že každé dítě s vývojovou dysfázií je jedinečné a u každého tak bude symptomatologický obraz do jisté míry odlišný. Opomenut nezůstane ani současný pohled na klasifikaci vývojové dysfázie a možnou komorbiditu s jiným zdravotním postižením či poruchou. Pozornost bude zaměřena i na oblast diagnostiky. V poslední části této kapitoly bude pozornost upřena na vstup dítěte s vývojovou dysfázií do základní školy a obtíže s tím spojené.

Za vývojovou dysfázií se dle Dvořákovy (1998, s. 44) definice považuje: „*specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené.*“ Díky studiu této poruchy, zjišťování nových podrobností a možnosti uplatnění širší techniky se dnes již hovoří i o působení nespecifickém, a to konkrétně korové poruše, jak pojednává Dlouhá (2017). Bytešníková (2012) uvádí, že vývojová dysfázie nemá vliv pouze na řečovou oblast, ale i na další. Tím ovlivňuje celkový vývoj jedince. To dokládá Smolík a kol. (2014), jelikož se baví o vývojové dysfázii jako o vývojové poruše, jak sám název dokládá, při níž dochází k odlišnostem v samotném vývoji daného jedince. Svoboda a kol. (2015) se zmiňuje o tom, že jedním z hlavních znaků vývojové dysfázie je zpoždění samotné produkce řeči, které ovšem nepůsobuje mentální či sluchové postižení. Jak udává Dlouhá (2017), opoždění řeči je způsobeno tím, že dítě řeči nerozumí, a tak dochází také k její odlišnosti. Kliničtí psychologové řadí vývojovou dysfázii, do poruch dílčích psychických funkcí. Je zvykem vývojovou dysfázii dělit na tři typy, jimiž je vývojová dysfázie expresivní, receptivní a smíšená.

Výskyt vývojové dysfázie se liší podle toho, jak jsou přísně nastavena diagnostická kritéria. Tzn., že čím přísnější bude její posouzení, tím méně případů se vyskytne. Proto je nesmírně důležité přijímat informace o výskytu i se způsoby, kterými se k nim došlo. Výskyt se pohybuje se v rozmezí mezi 5–7 %, kdy převaha je na straně mužského pohlaví. Zdaleka však nejsou diagnostikovány všechny děti trpící vývojovou dysfázií. Větší šance upření pozornosti logopedů a snaha o jejich vyhledání, je spojena s případy, kdy dochází k výskytu konkrétních problému špatné výslovnosti u dětí. Tím může docházet k chybné identifikaci odlišných obtíží,

kdy jsou děti mylně označené pouze za pomalé a mlčenlivé, i když vývojová dysfázie nespočívá pouze v narušené tvorbě řeči, ale zasahuje do všech jazykových rovin i do oblastí, které bezprostředně s řečí nesouvisí, jak vyplývá z předešlých definic. (Dlouhá, 2017; Smolík a kol., 2014)

V zahraničí, stejně jako v České republice, panuje nejednotnost používané terminologie. V anglicky mluvících zemích se vývojová dysfázie nalézá na termínem specific language impairment, ve zkratce SLI. Dále se objevují názvy, jako developmental language disorder (DLD) nebo developmental dysphasia (DD), které jsou považovány za synonymní a používají se nejčastěji. Tím ale výčet názvů nekončí, dalšími jsou např. late talker, language delay atp. U nás je používáno označení vývojová dysfázie, které je zvoleno i pro tuto práci. Jednoznačně totiž deklaruje, že se jedná o osobu dětského věku, a navíc předpona dys- naznačuje, že se bude pojednávat o řečovou poruchu. Mimo toto označení je možné se setkat také s pojmy, jimiž jsou vývojová porucha jazyka či řeči a narušený vývoj řeči a jazyka, který se ujal především v řadách klinických logopedů. To, který název se pro označení této poruchy bude používat velmi záleží na konkrétních resortech ministerstva a jimi užívanou klasifikací, kterou je třeba Mezinárodní statistická klasifikace nemocí. (MKN-10). (Dlouhá, 2017; Smolík a kol., 2014)

Ke vzniku vývojové dysfázie dochází v nejranějším dětském období, tedy během prenatálního, perinatálního a postnatálního (do 1. roku života), kvůli poškození mozku. (Bendová, 2011) Jedná se o poškození difúzní, což znamená, že se jedná o mikroskopické nálezy, které ovšem mají nemalé následky. Tyto léze se často sdružují s dalšími poraněními. (Hirt, 2011) Dle Bytešnickové (2012) se konkrétně jedná o poruchu tzv. centrálního zpracování řeči. Ta, jak doplňuje Dlouhá (2017), zapříčiňuje odlišný a celkově zpožděný vývoj řeči u dítěte, způsobený jednoduše tím, že má dítě obtíže s jejím vnímání.

Postupně se ukazuje, že na vývojovou dysfázi má jistý podíl genetický faktor. Při výzkumu se ukázalo, že za vším by mohl stát gen FOXP2, který je zodpovědný, kromě i jiných genů, za vývoj lidského mozku, a to konkrétně v oblasti řeči. Iniciativou ke zkoumání byla rodina, ve které má část členů postižení jazykové schopnosti a vykazují obdobné symptomy, čímž se zjistilo, že viníkem byl právě zmutovaný gen FOXP2. Už se však nepotvrdil jako strůjce vývojové dysfázie. Skrze tohle všechno se dalším bádáním vyskytl další důležitý objev. Již zmíněný gen FOXP2 sice přímo nezpůsobuje vývojovou dysfázi, ale jak se ukázalo, tak svou aktivitou ovlivňuje činnost jiného genu, který se nazývá CNTNAP2 a ten již spojitost s vývojovou dysfázií má. Mimo jiné se také začal dávat do souvislosti s poruchou autistického

spektra. Přesto však zůstává příčinou multifaktoriální působení. Vše je ovšem stále cílem výzkumu, který má podpořit celkovou znalost obrazu tohoto postižení a tím ještě zlepšit samotný přístup k jedincům s vývojovou dysfázií. Mimo to by se zároveň získaly nové možnosti ohledně prevence. (Koukolík, 2008; Leonard, 2014; Smolík a kol., 2014; Vernes a kol., 2008)

2.1 Obecné projevy vývojové dysfázie u dětí

Vývojová dysfázie zasahuje určitou měrou všechny jazykové roviny dítěte. Jednotlivé roviny byli již detailně v této práci definovány. V rovině foneticko-fonologické má jedinec problémy s výslovností a nesrozumitelností jeho řečového projevu, tedy se samotnou artikulací i znělostí jednotlivých hlásek, ale i s jejich percepcí, tedy příjmem. V lexikálně-sémantické rovině jde o pomalejší osvojování pojmů a jejich zařazení do aktivního slovníku dítěte, kdy je celkově, oproti slovníku pasivnímu, zpomalen. Dítě si může tvořit i zcela svůj slovník nebo používá slova, i když plně nerozumí, co znamenají. Obtížně hledají určitá slova a jak je správně zformulovat, aby odpovídala kontextu sdělení. V rámci morfologicko-syntaktické roviny dětem celkově chybí nebo není dostatečně rozvinut jazykový cit. Při tvoření vět nedokáží správně použít běžné gramatické tvary, jako např. skloňování a časování. To se označuje jako tzv. dysgramatismus. Celkově jsou věty kratší, někdy dokonce jednoslovné až dvouslovné, s nesprávným pořadím slov (slovosledem), kdy mnohdy dítě zařadí pro něj nejdůležitější slovo na začátek věty. V rovině pragmatické dochází k delším řečovým pauzám v mluvě dítěte, závislosti na jiné osobě při nabývání nových zkušeností. Dítě není schopné převyprávět příběh, neudrží dějový sled. Dítě má nízký zájem o verbální komunikaci, více inklinuje k neverbální. (Bytešníková, 2012) U jednotlivých dětí se ovšem vyskytuje odlišná úroveň a dochází k různé míře postižení jazykových funkcí, což ve svém důsledku stěžuje klasifikaci a samotnou diagnostiku tohoto postižení. (Smolík a kol., 2014)

Přesto se ale objevují některé společné rysy, mezi které se řadí nepoměr mezi schopností porozumět a expresivně se vyjádřit, mezi již zmíněným aktivním a pasivním slovníkem a užitím pravidel gramatiky a neposledně obtíže v pragmatice, které jsou příčinou obtíží při spontánním projevu. Mnoho z těchto dětí vykazuje jemné odchylky v oblastech, kterými jsou například motorický vývoj (a to jemná, hrubá motorika a oblast artikulační), grafomotorika, nelingvistická pracovní paměť a rychlost zpracování, zraková percepce. Jedná se však jen o jemné nedostatky. Pozoruje se u nich i zvýšená únavu. Zasažena může být také dětská

osobnost (její emoční a motivační stránka) a jeho sociální postavení v různých společenských skupinách. Další obtíže se projevují v rámci pozornosti, a to především selektivní sluchové. Často dochází ke komorbiditě s poruchou pozornosti a aktivity. U paměti dochází také k narušení, a to konkrétně krátkodobé verbální. Dítě má potíže při zopakování vět, čísel, slov a celkově s vybavováním si rozličných informací. Používá synonyma, mění koncovky či redukuje předložky. Nedostatky lze také spatřovat v souhláskové a samohláskové diskriminaci, a to jak v jejich samotném rozlišení, tak i určení jejich délek, tedy u samohlásek. Za možnou příčinou těchto nedostatků, v rámci vývojové dysfázie, se jeví nedostatečně silně vytvořená pamětní stopa, jelikož postřehnuté zvuky dítětem jsou pro něj příliš krátké. Pro náročné jazykové procesy, mezi které se řadí například schopnost užití gramatiky, je ovšem rychlá a přesná sluchová diskriminace zásadní, navíc se při ní využívá i automatické zpracování řeči, které je kvůli slabé verbální paměti snižené. Děti s vývojovou dysfázií většinou vykazují pomalejší reakční dobu, a to v motorické, kognitivní a lingvistické oblasti. Je proto zapotřebí dopřát jim více času na splnění úkolu či požadavku. Mohou se dostavit problémy s plánováním a organizováním aktivit, nežádoucí chování při nastalé změně prostředí. (Bytešníková, 2012; Dlouhá, 2017; Kujala a kol., 2017; Leonard, 2014; Victorino a kol., 2015)

Svoboda a kol. (2015) ve své publikaci zmiňuje, že v případě vývojové dysfázie může u dítěte v průběhu předškolního a mladšího školního věku dojít k úpravě a rozvíjení řeči. Dále ovšem podotýká, že se vývojová dysfázie nikam nevytratí, ale přetrvává v podobě obtíží ve schopnostech, jimiž jsou čtení a psaní. Navíc je celkově tzv. neverbální IQ na vyšší úrovni, než je tomu u verbálního. Kerekrétiová (2009) vidí zlepšení stavu, v rámci vývojové dysfázie, v nárůstu slovní zásoby a zlepšení artikulačních schopností. Podmínkou je ovšem velmi intenzivní logopedická péče o dítě.

Mnoho autorů se shoduje na diskrepanci mezi verbálním a neverbálním IQ, ve prospěch toho neverbálního. To přetrvává i během školního období, kdy se jinak obtíže v řeči do značné míry upraví. (Svoboda a kol., 2015) Smolík a kol. (2014) ovšem udává, že v některých případech může vést redukce lingválních možností k omezenému vývoji právě nonverbální inteligence. Dále ovšem podotýká, že tato situace nenastává pokaždé a nonverbální IQ se tak u dětí vyskytuje v normě. Někteří proto tvrdí, že by se otázka intelektu neměla brát u vývojové dysfázie v potaz, protože se vyskytuje jak u dětí se sníženým nonverbálním intelektem, tak u dětí, které ho mají v pomyslné normě. Navíc, spousta diagnostikovaných případů by

se určily jako jiná diagnóza jenom proto, že by neodpovídaly kritériu o neverbálním intelektu, a tak by se vlastně uměle neseperoaly stejné diagnózy.

2.2 Klasifikace a dělení vývojové dysfázie

Existuje spousta rozličných způsobů dělení vývojové dysfázie. Jedním z nich je rozdělení podle toho, která z jazykových rovin je více zasažena:

- verbální sluchová agnózie – jinak je nazývána jako slovní hluchota, kdy jedinec není schopen porozumět mluvené řeči (ale gestům rozumí) a tak je jeho výslovnost na velmi špatné úrovni nebo při horší variantě se u něj řeč nevyvine vůbec;
- verbální dyspraxie – jedinec řeči sice rozumí, ale její samotná produkce je pro něj nesnadná (dochází ke komolení slov, narušení tvorby hlásek) a tak upřednostňuje vyjadřování v kratších úsecích;
- fonologicko-syntaktický syndrom – špatná výslovnost s nesprávně užitou gramatickou výstavou, horší porozumění složitým výpovědím a abstraktním pojmům;
- sémanticko-pragmatický syndrom – špatné jedincovo porozumění, velmi špatné vyjadřování (stává se, že ani on sám neví, co vlastně říká, navíc se může jednat i o špatné užití gest, tedy nejenom slov), má problém při vedení rozhovoru (střídání rolí, udržení témat probíhajícího hovoru), výslovnost ovšem narušena není;
- lexikálně-syntaktický syndrom – jedinec má obtíže při hledání vhodných slov a formulací, má potíže s rozuměním abstraktnějších slov, výslovnost je ale bez obtíží;
- syndrom chybného fonologického programování – dobré porozumění, ovšem se špatnou srozumitelností sdělení jedince, dochází až k mutismu. (Dlouhá, 2017; Kerekretiová, 2009; Svoboda a kol., 2015)

V předchozím čtvrtém vydání Diagnostického a statistického manuálu byla vývojová dysfázie dělena na expresivní, receptivní, a navíc ještě fonologickou formu, při níž jde o poruchu fonologického zpracování, kdy percepce a exprese zůstává na relativně normální úrovni. Přesto ovšem dochází k typickému opoždění řeči. Dnes již ovšem, v páté revizi tohoto manuálu, k žádnému dělení nedochází a vývojová dysfázie se zde nachází pouze na jedním kódovým označením, a to na číslem 315.32, jež označuje Poruchy řeči a jazyka. (DSM-V, c2013; Svoboda a kol., 2015)

Velmi podstatným dělením se stalo to, které je uváděné v Mezinárodní statistické klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů. Tvoří totiž základ, podle kterého se odborníci v České republice řídí, jelikož je zdravotnická oblast zavázána k používání tohoto manuálu.

V MKN-10 je tedy vývojová dysfázie zařazena na kódem F80, a to konkrétně F80.1 a F80.2, kdy F značí kategorii duševních nemocí a poruchy chování. Skupina diagnóz označená číslicí 80 se nazývá specifické vývojové poruchy řeči a jazyka a číslice umístěná za tečkou upřesňuje podrobnější členění. Aby mohla diagnóza spadat na tuto souhrnnou skupinu, musí splňovat jasně definovaná kritéria, jimiž jsou, že počátek poruchy datujeme na dětství, je spojena s poruchou CNS a časem se sice může upravovat a tlumit, ale v nějaké podobě přetrvává až do dospělosti.

Expresivní vývojová dysfázie

Pod kódem F80.1 se tedy ukrývá vývojová dysfázie expresivního typu. Je definována jako porucha, kdy má dítě problém se samotným vyjadřováním, které je neodpovídající jeho mentálnímu věku, s možnou, ale ne nezbytně nutnou přítomností obtíží ve výslovnosti. Může dojít k jemnému opoždění ve vývoji fonemického sluchu. Kde ovšem nastává závažný problém je v osvojování a užití aktivního slovníku. Jeho vývoj je velice zdoluhavý. Děti užívají své vlastní vytvořené pojmy, připojují se obtíže se syntézou slabik a slov, vyskytují se agramatismy. Tím se stává jejich řeč těžce srozumitelnou. Celkově tvoří kratší a jednodušší větná spojení se špatným slovosledem a častou neúplností. Samotné porozumění jazykových sdělení jim ovšem nečiní žádné obtíže, zasažena je pouze řečová exprese.

Receptivní vývojová dysfázie

Vývojová dysfázie receptivního typu, označovaná kódem F80.2, je porucha, kdy pochopení významu lidské řeči dítětem je nižší, než by se dle jeho mentálního věku dalo očekávat. Navíc dochází velmi často i k obtížím s reprodukcí řeči. Zapříčiňuje to zhoršení sluchového vnímání, kdy má dítě potíže s rozluštěním přijímaných informací. Čili řečovou zprávu sice slyší, ale na různé úrovni nerozumí sdělovanému obsahu, tedy kdo se mu co snaží říct. Děti dále trpí obtížemi s udržení pozornosti, zaostáváním symbolického a abstraktního myšlení. Dochází u nich k poruše fonemického sluchu, převážně u slov, která sluchově znějí velmi podobně (rozlišení mezi znělou a neznělou hláskou) nebo u určení jejich délek. Díky tomu také mohou zaměňovat jednotlivé pozice hlásek ve slovech. Výjimkou nejsou ani agramatismy v podobě vynechání nějakého větného členu, špatného užití rodu, čísla, skloňování a časování. Převaha na straně pasivního slovníku nad aktivním. Nejsou schopny určit klíčová slova

pro pochopení kontextu, který jim uniká, nedokáží zopakovat spojení několika určitých slabik, což vychází z poruchy pracovní neboli krátkodobé, fonologické paměti, kdy je mnohem více obtížnější uchovat slova víceslabičná. Výjimečné není ani opakování slov, položených otázek, na které je až poté schopno odpovědět. Jelikož mají problémy s porozuměním, jak již bylo zmíněno, dochází k nepochopení zadaných instrukcí, na které reagují opětovnými otázkami („co?“, „cože?“). Zásadní je také neschopnost diferenciací různých slov, která jsou vyřčena v rychlém sledu za sebou. V takovém případě jim slova splývají dohromady. Výčet všech těchto symptomů tedy dokládá, že jsou v rámci receptivní formy vývojové dysfázie zasaženy všechny roviny jazyka, tedy jsou narušeny všechny čtyři jazykové roviny. Tyto obtíže mohou vyústit během školních let až ve specifické poruchy učení, které se čteněji vyskytují právě u receptivní vývojové dysfázie. Také u nich hrozí záměna za sluchové postižení, neboť budí dojem, že nejsou schopné se zorientovat, nerozumí tomu, kdo jim co říká. (Bendová, 2011; Dlouhá, 2017; Kerekrétiiová, 2009; MKN-10, 2019; Svoboda a kol., 2015; Vacková, 2019)

Smíšená vývojová dysfázie

Smíšená forma vývojové dysfázie se sice, dle zkušeností a praxe, vyskytuje nejčastěji, avšak v MKN-10 však zařazena není. Dochází při ní k přítomnosti a prolínání problémů jednak s porozuměním, tak i s řečovou expresí. Určení, o který konkrétní typ vývojové dysfázie se u dítěte jedná, je někdy nesnadné, neboť jsou nedostatky v řečovém porozumění a produkci ovlivněné věkem a samotným charakterem řečových komplikací. (Dlouhá, 2017)

2.3 Způsoby diagnostiky vývojové dysfázie u dětí

Smolík a kol. (2014) poukazuje, mimo dosud stálou nejasnost v terminologii, na další problematickou oblast a tou je diagnostika. Ta je také nejednotná. I přes použití standardizovaných testů, jsou-li územně k dispozici, závisí jejich výsledek na zvolené mezní hodnotě. Každý ji tedy může nastavit individuálně a tím dochází k odlišným výsledkům napříč diagnostikou. Dle Dlouhé (2017) důležitost přiřazována věku dítě. Ten se stává ukazatelem toho, které diagnostické metody a pomůcky lze využít, ale také, na kterého odborníka (pediatr či učitelka mateřské školy) či v některých případech samotného rodiče, můžeme čekat vyslovení na podezření z odlišného vývoje dítěte. Základem je vyšetření sluchu a vyvrácení možnosti, že by dítě trpělo poruchou sluchového analyzátoru, tedy vnějšího, středního, vnitřního ucha či jejich kombinací. Vyšetření sluchu začínají již novorozeneckým screeningem otoakustických nemocí, popřípadě vyšetřením evokovaných sluchových potenciálů za pomoci

elektroencefalografie – EEG. Dále využití různých klasických či objektivních zkoušek sluchu, vyšetření audiometrem. Použití a vhodnost jednotlivých vyšetření záleží již na zmíněném věku dítěte a pro stanovení co nejpřesnější diagnózy, při zachycení abnormality, se využívají jejich různé kombinace. Dalším důležitým zjištěním je, které jazykové roviny dítě má, respektive nemá zasažené. To lze jednoduše vyzorovat v mluvním projevu dítěte. Předností při tomto způsobu zjišťování je to, že není vázáno na vybavení technikou či samotnou přítomnost dítěte při diagnostice, jelikož postačí obyčejné domácí zvukové nahrávky. Určité vodítko může být poskytnuto z výsledků motorického vyšetření prováděného lékařem ORL, které zahrnuje také oblast oromotoriky, dále pak úroveň jemné a hrubé motoriky, grafomotoriky, kresby a samotného postoje dítěte k ní.

Jelikož obraz vývojové dysfázie tvoří široká individuální škála nejrozličnějších symptomů, využívá se při diagnostice a následné diferenciaci množství využitelných testů, které poskytnou informace o jednotlivých složkách a schopnostech dítěte, tedy nejen o stavu recepce či percepce řeči. Stranou nezůstávají ani informace získané na rodičů nebo vlastním pozorováním odborníků. Využívá se diagnostika kresby, která se projevuje charakteristickými znaky a je spojená s její neoblíbeností až odporem ke kresbě. Zasažena je linie, která je roztřesená, nedotažená či naopak přetažená. Dochází k deformitám tvarů, špatnému prostorovému využití a umístění kresby, chybné bývá napojení jednotlivých částí k sobě. Při kresbě lidské postavy se dítě jeví jako vývojově mladší, jelikož neobsahuje detaily, někdy i části těla, jakými jsou např. prsty. Dítěti činí obtíže i obkreslování či napodobení dle určitého vzoru. Vhodným se jeví Test obkreslování nebo Kresba postavy.

Pro samotné vyšetření řeči se dá zvážit využití Peabody Picture Vocabulary Test (dále jen PPVT), který podává informace o slovní zásobě dítěte, a to receptivní cestou. Principem testu je, že dítě či testovaný jedinec po vyzvání ukáže na jeden ze čtyř obrázků dle předchozího ústně zadaného pokynu. V dnešních dnech však prochází procesem standardizace. Jinou alternativou může být Token test, který se také zaměřuje na porozumění mluvené řeči, ale na rozdíl od PPVT je již pro Českou republiku standardizován. Dále pak například Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí, test Laterality, testy inteligence a další využití testů a vývojových škál. To vše pomůže s doplněním jednotlivých střípků klinického obrazu dítěte během diagnostického procesu, a tudíž i se správností stanovení diagnózy čili její náležitou diferenciací. Navíc to vše přispívá k nastavení optimálního a zcela individuálního rázu intervence, napasované dítěti tzv. na míru. (Bytešnicková, 2012; Dlouhá, 2017; Vacková, 2019)

Mezi další způsoby diagnostiky se zde mohou dle Smolíka a kol. (2014) zařadit diagnostické markery, které se zároveň zabírají i problematikou etiologie. Jejich cílené zaměření na nejslabší stránky výkonu předpokládá, že selhání vyplývá nejen jako důsledek, ale zejména jako příčina onoho stavu, tedy vývojové dysfázie. Mezi tyto diagnostické markery spadá test opakování, během něhož dítě určuje, jak šly jednotlivé zvuky po sobě. Tato metoda se opírá o etiologický předpoklad v podobě narušeného zpracování zvukového signálu. Při opakování pseudoslov se příčina ze zpracování obecných signálů konkretizuje přímo na řečové zvuky. Vyšetřovaným dochází k okamžitému opakování tzv. pseudoslov – řadě slabik, která nemají sice mluvnický význam, svou zvukovou stránkou se ale velmi blíží konkrétnímu jazyku. Dalším testem je opakování vět, který inklinuje spíše k problémům s krátkodobou pamětí.

Při diferenciální diagnostice vyvstává jako prvotní a z logiky věci vyplývající požadavek na odlišení vývojové dysfázie na prostého opoždění vývoje řeči, který bývá jedním z jejich hlavních symptomů. Při vývojové dysfázii, jak již bylo dříve zmíněno, dochází k narušení celé osobnosti dítěte, tedy mimo expresivní složky je zasažena i receptivní a další funkce, které primárně s řečí nesouvisí. Tím se zásadně liší na „pouhého“ opoždění řeči, které se váže pouze na vyjadřovací schopnosti dítěte. Dále je třeba odlišit poruchy sluchu, které se projeví jinými dominantními znaky exprese, pervazivní vývojové poruchy řeči, mentální retardaci, kdy během života jedince nedojde k výraznějším změnám v rámci jeho komunikace, vývojovou dyspraxii či dysartrii, kde se rozdílnost ukáže v motorice mluvidel. Pro tyto účely je žádoucí, ba až přímo nutností, využití spektra odborníků z různých oborů, mezi nimiž bude dětský psycholog a neurolog, klinický logoped a foniatr. (Dlouhá, 2017; Svoboda a kol., 2015)

2.4 Vývojová dysfázie a její komorbidita

K vývojové dysfázii se může přidat vývojová porucha koordinace motoriky, která je znatelnější u smíšené formy. Odráží se v jemné i hrubé motorice, vizuomotorice a grafomotorice, a to především v batolecím a předškolním věku.

Dále je vývojová dysfázie komorbidní s poruchou pozornosti a hyperaktivitou (dále pouze ADHD), jejímž základním projevem je porucha pozornosti, hyperaktivita a impulzivita. Děti nedomýšlí důsledky, jednají dle aktuálního impulzu, a tak mohou ohrozit nejenom sebe, ale i své okolí. Nevyslechnutí instrukce až do konce a problémy s pozorností zapříčiní, že splní pouze část zadaného úkolu, což stojí také za jejich častou chybovostí. Jsou netrpělivé,

nedokáží vyčkat, vše musí mít hned. Ztrácejí věci nebo je nedokáží nalézt, mají neustálou tendenci se pohybovat, ať již po třídě nebo alespoň končetinami, když sedí v lavici. Skáčí lidem do hovoru, mluví příliš mnoho a hlasitě, mají problém s udržení pravidel rozhovoru, tedy střídáním rolí. Častým využitím při terapii je kombinace farmak s výchovnými metodami. ADHD může přetrvávat do dospělosti, i když si dospělý jedinec vytvořil své určité kompenzační mechanismy, které mu pomáhají zmírnit některé projevy.

Dalším a častým je spojení vývojových poruch učení (dále jen VPU) s vývojovou dysfázií, a to převážně dyslexie a dysortografie. Incidence je udávána různými autory poměrně široce. Shrnutím se dá říci, že se jedná zhruba o 50 % případů vývojové dysfázie a VPU. Častější je u receptivního typu. U obou jsou zasaženy fonologické procesy, ale u vývojové dysfázie se přidávají ještě obtíže s procesy sémantickými, tedy slovní zásobou. Další spojení lze nalézt u dyslexie, kde se jako jeden z hlavních symptomů udává porucha sluchového zpracování, stejně jako u vývojové dysfázie. Obdobně se jeví i porucha krátkodobé paměti a obtíže se fonemickým sluchem. Při dysortografii se projevuje, stejně jako v případě vývojové dysfázie, obtíže při převádění fonému do grafému, tedy při diktátu, který záleží i na rychlosti diktování. Společným rysem čili symptomem ADHD, VPU a vývojové dysfázie je porucha centrálního sluchového zpracování a s ní související porucha fonemického sluchu.

Sdružení opožděného vývoje řeči s fonologickou poruchou může znamenat riziko pro vznik narušené plynulosti řeči – koktavosti. V obou případech lze sledovat obtíže v pravo-levé koordinaci, časovém zpracování řeči, jemné motorice. (Dlouhá, 2017; Smolík a kol., 2014)

V dnešních dnech se dá narazit na úskalí ve spojení vývojové dysfázie s poruchou autistického spektra (dále jen PAS). Někteří odborníci toto spojení uznávají, jiní jsou zásadně proti. Tak dochází k přiznání pouze jedné diagnózy, a to konkrétně pervazivní vývojové poruchy. Problém může nastat i typem odborníků, kteří stanovují samotnou diagnózu, jelikož na ni pohlíží ze svého oboru. U vývojové dysfázie jde především o foniatra, u PAS o pedopsychiatra. Na to navazují možné potíže se zařazením dítěte do určitého SPC, dle tedy stanovené diagnózy, a to buď pro vady řeči nebo pro PAS. Stanovená diagnóza a její platnost prochází průběžným přezkoumáváním, neboť není stanovena jedna na celý život, a tak může dojít k stanovení nové a přesnější. Tím dojde i ke změně SPC a někdy i školského zařízení. Pokud však není komorbidita vývojové dysfázie s PAS uznána, vyvstává další otázka v rámci odlišení těchto dvou diagnóz, jakožto procesu diferenciální diagnostiky, o kterém bylo v této práci zmíněno již dříve. Pro tento účel by bylo možné využití Testu pragmatického jazyka, který je

v současnosti ověřován v našich podmínkách. Dalším možným řešením je použití vývojových škál, které mohou naznačit určité odlišnosti v rámci obou diagnóz. (Vacková, 2019)

2.5 Vstup dítěte s vývojovou dysfázií do základní školy

U dětí s vývojovou dysfázií se vlivem mnoha již výše zmíněných příčin, vyplývajících se samotného postižení, často odborníci (klinický psycholog, pediatr atd.) přikloní k variantě odkladu povinné školní docházky. Účelnost tohoto kroku je spatřována získáním více času pro dítě, prodloužení možnosti intenzivní terapie, prostor pro dozrání CNS, a to vše v podmínkách bez většího stresového napětí z nedostatku času, kdy dítě není zatěžováno vyrovnáváním se s novostí své role, požadavky a prostředím, jako by tomu bylo při vstupu do první třídy. Proto se stává odklad povinné školní docházky u dětí trpících vývojovou dysfázií poměrně častým krokem. Je při něm ovšem potřeba zvážit, zda bude následná péče a podpora dítěte dostačující pro jeho příští nástup do školy. Tím je myšlena nutnost posouzení závažnosti samotné povahy vývojové dysfázie, protože je možné, že i přes veškerou snahu a péči nebudou komunikační kompetence dítěte pro základní školu stále dostatečné a tím by vyvstala otázka, zda je tedy odklad nutným krokem nebo by bylo lepší rovnou zvolit nástup do školy „speciální“, která se zaměřuje na žáky s vadami řeči. Při úvahách nad tímto typem řešení se tedy vychází nejenom ze samotné závažnosti vývojové dysfázie, ale i z dalších faktorů, kterými mohou být přidružení jiného postižení či obtíží, které by mohly opět ztížit úspěšnost vzdělávacího procesu v rámci „běžných“ základních škol. A to i přes náležitou podporou školského poradenského pracoviště a samotnou školou zajišťovaného školního poradenského zařízení. Někteří žáci s lehčí formou vývojové dysfázie mohou úspěšně zvládat školní povinnosti i bez pomoci asistenta pedagoga, jiní se bez ní neobejdou. U těžší formy se bez něj ovšem většinou neobejdou. Pomoci jim může také sestavení individuálního vzdělávacího plánu. Může se stát, že se po nástupu žáka nic neprojeví. Později ovšem symptomy naruší vzdělávací proces. Někdy dokonce už i v první třídě. To, co se zpočátku projevovalo jako nedostatky pouze v mluvené řeči se přeneso i do nácviku triví, tedy čtení, počítání a psaní, a projeví se i v myšlení a paměti. (Dlouhá, 2017; Kolesová, 2016; Kutálková, 2002)

Pro zmírnění obtíží a možnosti zabránění odkladu povinné školní docházky je třeba zvolit a aplikovat terapii, která bude individuálně nastavena pro potřeby daného dítěte. Závisí na včasnosti diagnostiky a tím i zahájení samotné terapie, což spolu se zráním CNS tvoří

základní složky úspěšnosti celého procesu. To se však neobejde bez mezioborové spolupráce logopeda, psychologa a lékaře (foniatr, pediatr atd.). Dalším důležitým členem týmu je pedagog předškolních a základních školských institucí, či speciální pedagog a zaměstnanci SPC. Opomíjená nesmí zůstat ani spolupráce všech zainteresovaných odborníků s členy rodiny, kteří tvoří základ úspěšnosti každého zvoleného terapeutického procesu. Současným trendem je zaměření se na celkovou terapii, tedy osobnost jedince, kdy se pozornost neubírá pouze na odlišný stav řeči. Zohledňuje se při ní samotné dítě jakožto individuální bytost, kdy se čerpá ze všech získaných znalostí a informací o něm a díky tomu jsou pro něj zvoleny léčebné metody a postupy přímo na míru. Pro budoucí nabytí školních schopností je potřeba rozvíjet a podpořit smyslové vnímání, kognitivní funkce, motoriku – zejména pak artikulaci, orientaci, kresbu a řeč. Za již samozřejmou se považuje kontinuita této péče. (Bytešníková, 2012; Dlouhá, 2017)

3 METODOLOGIE

3.1 Cíl práce

Cílem této práce je modifikovat již vytvořený diagnostický materiál školní připravenosti a zralosti pro děti s vývojovou dysfázií.

3.2 Výzkumný problém a cílová skupina

Cílenou skupinou pro tuto práci se tedy staly děti předškolního věku s diagnózou vývojová dysfázie. K tomuto výběru směřoval fakt, že se jedná o častou skupinu dětí s odložením povinné školní docházky a studie, které by se zabíraly otázkou, zda to nemůže být částečně příčinou nedostačující diagnostiky školní připravenosti a zralosti, chybí. Celkově není téma školní připravenosti a zralosti u dětí s vývojovou dysfázií odbornými kruhy výrazněji řešeno. To se stalo základem myšlenky pro modifikaci materiálu, při domněnce o ne příliš vhodně zpracovaném provádění části diagnostiky, která by bránila dítěti ve splnění požadovaných úkolů. Dalším aspektem pro výběr právě této skupiny se stala osobní intenzivní zkušenost při práci s těmito jedinci, tedy s předškolními dětmi s vývojovou dysfázií, během praxí. Ze slov klinické logopedky, během neformálního rozhovoru, padla dle jejího mínění potřeba diagnostického i terapeutického materiálu pro tyto děti, jelikož aktuálně je ho, alespoň na našem území, nedostatek.

3.3 Realizace modifikace

Pro účely modifikace byla zvolena publikace Školní zralost: co by mělo umět dítě před vstupem do školy. Jedná se o nestandardizovaný testový materiál českých autorek J. Bednářové a V. Šmardové. Důvodem pro tuto volbu se stala možnost jeho využití širokou veřejností – samotnými rodiči předškolních dětí, a především pedagogickým personálem mateřských škol v rámci screeningu školní připravenosti a zralosti. Při správném a včasném odhalení obtíží dítěte je možné zahájit vhodnou intervencí a pokusit se je tak zmírnit či napravit. Předností této publikace je i komplexnost pojetí školní zralosti, jelikož je zaměřená na všechny její aspekty.

Cílenou oblastí modifikace se stal jeden ze subtestů zaměřený na sluchovou percepci, a to konkrétně sluchová analýza a syntéza. Její dovednost je podstatnou při čtení a psaní, se kterými se bude školák na samého počátku potýkat, jelikož je třeba, aby dokázal vnímat slovo jako celek a vydělil ho tak z věty, rozložil slovo na jednotlivé slabiky a hlásky. Pro čtení je zase nezbytné složit jednotlivé hlásky a slabiky. Pokud toto činí dítěti problémy, čtení se pro něj stává obtížným a zdoluhavým, uniká mu smysl čteného. Při psaní pak vynechává písmena nebo je komolí. Mimo tuto důležitost byl zvolen i proto, protože se jako jeden z mála neopírá o zrakovou podporu při plnění zadaných úkolů (kromě hledání rýmující se dvojice) a tak by kvůli specifickým obtížím u dětí s vývojovou dysfázií mohlo docházet k nezdaru při jejich plnění, a to ne v důsledku nevyzrálosti či nepřipravenosti, ale kvůli omezení, která vycházejí ze samotného postižení, a tak brání úspěšnosti zvládnutí úkolu. Jedná se převážně o obtíže v zhoršené krátkodobé paměti, především verbální a v pozornosti. Okrajově se zde dá zařadit i slabší motivace a zvýšená možnost unavitelnosti těchto dětí, z čehož vyplívá přiměřená časová dotace při plnění úkolu a určitá pestrost a atraktivnost jednotlivých úkolů. Návrhy a vhodnost jednotlivých modifikací byly prokonzultovány na základě neformálního rozhovoru s klinickou logopedkou.

V následujícím textu je detailně popsána navrhovaná modifikace tohoto nestandardizovaného testu i s odůvodněním, proč byla takto zvolena. V příloze této práce se nachází již jednotlivé vypracované modifikované úkoly, v podobě pracovních diagnostických listů. Při výběru vhodných ilustrací pro účely pracovních listů, byly z praktických důvodů použity přímo obrázky z publikace Školní zralost, jelikož jsou přímo součástí publikace a při diagnostice předškolního dítěte není zapotřebí dalších materiálů než těch, které se nacházejí v této knize. Navíc pro účely této modifikace není vyžadováno speciálních kreseb, takže dle libosti se dají využít i jiné, které by daný jedinec považoval za vhodnější.

Rýmy

Při tomto úkonu mají děti mezi smíchanými kartičkami s obrázky nalézt a vybrat správné dvojice, které se spolu rýmují. Jelikož se u dětí s vývojovou dysfázií objevují problémy s krátkodobou pamětí a obtíže jim může činit i plánování a organizace aktivit, byli navrženy drobné změny v zadání a plnění úkolu do podoby této modifikace.

Dítě nebude přebírat množstvím kartiček, ale na pracovním listě bude mít stanovený počet obrázků, a to v počtu čtyř. Na horní polovině listu se bude nacházet obrázek pouze jeden a to ten, ke kterému bude dítě hledat příslušnou rýmující se dvojici. V dolní polovině listu pak

budou zobrazeny zbylé tři obrázky, z nichž se jen jeden bude rýmovat se zadaným obrázkem v horní polovině pracovního listu. Tím se výrazně sníží počet kombinací, které by dítě muselo vyzkoušet, aby našlo příslušnou rýmující se dvojici, a tak se tento úkol stane méně náročný ze stran zapamatování v rámci krátkodobé paměti. Navíc bude i jednodušší na vytvoření adekvátního postupu plnění tohoto úkolu dítětem.

Pro rýmující se dvojice byla použita slova z publikace až na jednu dvojici, která působila složitě na správné pojmenování, a tak byla nahrazena dvojicí jinou. Všechny původní dvojice byly navíc, v rámci zvolené modifikace, doplněny o další 2 slova, opětovně reprezentovaná za pomoci obrázku. Jsou jimi dvojice: stromek – domek (či stromeček – domeček) + žirafa, klobouk; klec – pec + talíř, klíč; drak – vlak + zajíc, bota a nově vybraná dvojice dárek – hrnek, s přidanými slovy houba a třešeň. Prvotními slovy, ke kterým se bude přiřazovat příslušný rým jsou stromek, klec, drak a dárek. Pro lepší pochopení zadaného úkolu je možné s dítětem vyřešit jednu ukázkovou dvojici ze slov opice – čepice, doplněnou o další slova v podobě kladiva a trika. V tomto případě bude prvotním slovem opice.

Slabikování

Při neupraveném postupu se mají děti říkat rozlišná jedno až čtyřslabičná slova, kdy jeho úkolem je rozložit dané slovo na jednotlivé slabiky a určit jejich počet. Přitom je možné, aby si dopomohlo klasickým vytleskáváním. Během plnění úkolu dítětem je pozornost zaměřena na potřebu vytleskávání či nikoli a dítě tak zvládne rozložit slovo pouze přeříkáváním. Při nemožnosti určení počtu slabik dítětem zohledňujeme, zda je to dáno tím, že neumí dané slovo rozslabikovat nebo zda je potíží v číselné části úkolu.

V rámci modifikace toho úkolu byl zvolen obdobný postup plnění úkolu s tím rozdílem, že dítě ke znázornění počtu slabik nemusí využít pouze ruce, ale vyskládá si před sebe na stole knoflíky či plastová víčka na lahvi tím způsobem, že jedna slabika rozkládaného slova bude odpovídat jednomu kusu víčka či knoflíku. Toto doplnění tohoto úkolu bylo zvoleno kvůli obtížím s krátkodobou pamětí u dětí s vývojovou dysfázií. Dítě tak není nuceno upírat svou pozornost na počítání slabik a jejich pamatování. Poté, co si dítě bude myslet, že je hotovo a bude mít tedy rozslabikováno, jednoduše spočítá, kolik má před sebou knoflíků či vršků. Tato modifikace navíc podpoří zábavnost plnění tohoto úkolu a tím i dětskou motivaci.

Série slov pro slabikování byla vybrána tak, aby obsahovala jedno až čtyřslabičná slova. Jsou jimi: nos, šála, jablko, koloběžka. Mohou se dítěti zadat v libovolném pořadí. Pokud by

bylo pro dítě potřeba využít nácvičného slova kvůli pochopení zadání, je možné použít např. slovo banán.

Počáteční hláska

V tomto úkolu má dítě určit první hlásku slyšených slov. Při plnění tohoto úkonu mohou u dětí s vývojovou dysfázií nastat jisté komplikace, a to při samotné reprodukci hlásky, kterou dítě považuje za počáteční. Dítě ji totiž může správně odlišit a určit, ale už ji nemusí správně vyslovit kvůli obtížím v artikulaci, které byly v tomto textu specifikovány již dříve. A jelikož účelem toho úkolu není ověřovat artikulační dovednosti dítěte, ale zjistit, zda dokáže či nedokáže rozpoznat první hlásku v daném slově, je možno využít přiložené modifikace.

Její podstata spočívá v eliminaci nutnosti danou hlásku vyslovit, a to takovým způsobem, že dítě bude přiřazovat obrázky začínající stejným písmenem na sebe. Samozřejmostí bude ujištění, že dítě ví, co je na daných obrázcích vyobrazeno. Jednotlivé obrázky bude řadit na prvotní obrázek, kde bude znázorněno i počáteční písmeno. Toto bude sloužit především pro zadavatele úkolu, jelikož tím pozná, na které obrázky se budou přiřazovat další. Prvotní slovo dítěti přečteme. Pokud dítě nepochopí, co se po něm chce, bude možné s ním jeden obrázek demonstrativně přiřadit.

Jako dvojice slov začínající na stejnou hlásku, reprezentovaná obrázky, jsou vybrána tato: budík, balón; motýl, mrkev; auto, ananas; letadlo, lžice či lžička. S tím, že prvotními slovy neboli obrázky jsou slova budík, motýl, auto a letadlo. Obrázek reprezentující slovo beruška lze využít pro demonstraci úkolu u dvojice budík a balón.

Poslední souhláska

Obdobný úkol i s podobnou modifikací je určení hlásky, která je ovšem na konci slova. Dle autorek původní verze tohoto úkolu je vhodnější používat slova, která jsou kratší a ukončená souhláskou. Je potřeba se vyvarovat i slovům, která se jinak píšou a jinak vyslovují, jako je tomu v případě slova lev.

Při zvážení všech podmínek byla jako nejvhodnější zvolena tato slova, respektive obrázky: mrak, pták; pes, nos; dům, strom; myš, koš. S tím, že počátečním slovem je mrak, pes, dům a myš. Slovo nebo spíše obrázek brouka lze využít pro ukázkové plnění zadání ke dvojici mrak a pták.

Vyhodnocení

Osoba, která dítě testuje, zapíše výsledek do příslušného řádku a sloupce ve vyhodnocovací tabulce. Samozřejmě až po provedení předložených modifikovaných úkolů předškolákem. Výsledky se zapisují v podobě zvládá – zvládá s dopomocí – nezvládá k jednotlivým úkonům v oblasti sluchové analýzy a syntézy. Stejně, jako je tomu v publikaci Školní zralost: co by mělo umět dítě před vstupem do školy, která se stala předlohou pro danou modifikaci. Zaznačit lze libovolně. Křížkem, znakem, barevně či jiným způsobem.

Úkoly sluchové analýzy a syntézy	Zvládá	Zvládá s dopomocí	Nezvládá
Rýmy			
Slabikování			
Počáteční hláska			
Poslední souhláska			

Tab. 1 Vyhodnocení modifikovaných úkolů sluchové analýzy a syntézy

ZÁVĚR

Práce se zaměřila na modifikaci části již vytvořeného diagnostického materiálu k určení školní připravenosti a zralosti, za účelem jeho zpřístupnění předškolním dětem s diagnózou vývojové dysfázie.

V teoretické části byly vytyčeny všechny pojmy a faktory týkající se školní připravenosti a zralosti a vývojové dysfázie. První kapitola komplexně pojednává o školní připravenosti a zralosti. Nastínila rozdílnost obou pojmů, vytyčila jednotlivé diagnostické komponenty a lehce se zabývala i problematikou nástupu a odložení školní docházky. Ve druhé kapitole se pozornost upírala na vývojovou dysfázii. Popsána byla její definice, prevalence, etiologie, klasifikace a symptomatika. Dále také možná komorbidita s dalšími postiženími či vadami. Na závěr celé kapitoly byla pozornost upřena na nástup, případně odklad, do první třídy základní školy a nastíněny možnosti terapie.

V metodologické části jsou rozebrány jednotlivé zkoušky pro určení stavu sluchové analýzy a syntézy vzhledem k požadavkům k nástupu do základní školy. K nim je detailně popsán způsob jejich modifikace s odůvodněním této úpravy. Samotné modifikované pracovní listy jsou obsahem této práce v sekci příloh. Práce obsahuje také tabulku pro vyhodnocení splnění či nesplnění zadaných modifikovaných úkolů. Cíl je autorkou této odborné práce považován za splněný, neboť byla vytvořena ona zmíněná modifikace, která by měla poskytnout vhodnější způsob testování sluchové analýzy a syntézy dětem s vývojovou dysfázií. Tím se pomůže také učitelkám mateřských škol a rodičům těchto dětí, jelikož budou moci vhodněji zvolit a zařadit potřebné terapeutické prvky a zvýšit tak šance dětí s vývojovou dysfázií na úspěšnější start v jejich nově získané roli školáka.

V případné magisterské práci či jiném odborném výzkumu by bylo žádoucí přenést tuto vytvořenou modifikaci do praxe a ověřit tak její využitelnost. Za vhodný způsob tohoto transferu je považováno uskutečnění předvýzkumu, ve kterém by bylo možné tento vytvořený modifikovaný nástroj ověřit na malém reprezentativním vzorku a tím zjistit jeho použitelnost v praxi, případně získat cenné poznatky pro jeho úpravu.

Seznam bibliografických citací

BARTOŇOVÁ, Miroslava, Dagmar OPATŘILOVÁ a Marie VÍTKOVÁ, 2019. *Školní zralost a dítě s SVP: vzdělávání a diagnostika*. Praha: Raabe. Školní zralost. ISBN 978-80-7496-421-3.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ, 2011. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku na 3 do 6 let*. Brno: Computer Press. Dětská naučná edice. ISBN 978-80-251-1829-0.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ, 2010. *Školní zralost: co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. Brno: Computer Press. Moderní metodika pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-251-2569-4.

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

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

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona, 2012. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3008-0.

ČADILOVÁ, Věra, 2010. *Sebeobslužné a praktické dovednosti: Praktický průvodce pro pedagogy, pracovníky v sociálních službách a rodiče dětí s PAS*. Praha: Pasparta. ISBN 978-80-260-6494-7.

Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5tm, c2013. 8th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing. ISBN 978-0-89042-555-8.

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

DVOŘÁK, Josef, 1998. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum. Logopaedia clinica. ISBN 978-80-902536-6-7.

GREGER, David, Jaroslava SIMONOVÁ a Jana STRAKOVÁ, 2015. *Spravedlivý start?: Nerovné šance v předškolním vzdělávání a při přechodu na základní školu*. Praha: Univerzita Karlova. ISBN 978-80-7290-861-5.

HELLBRÜGGE, Theodor, 2010. *Prvních 365 dní v životě dítěte: psychomotorický vývoj kojence*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3457-6.

HIRT, Miroslav, 2011. *Tupá poranění v soudním lékařství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4194-9.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ, 2014. *Je naše dítě zralé na vstup do školy?*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4750-7.

KEREKRÉTIOVÁ, Aurélie, 2009. *Základy logopédie*. Bratislava: Univerzita Komenského. ISBN 978-80-223-2574-5.

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

KOUKOLÍK, František, 2008. *Před úsvitem, po ránu: eseje o dětech a rodičích*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1496-0.

KUCHARSKÁ, Anna a Daniela ŠVANCAROVÁ, 2017. *Bezstarostné roky?: kroky a krůčky předškolním věkem : poradenství pro rodiče*. Brno: Edika. ISBN 978-80-266-1105-9.

KUJALA, Teija a Miika LEMINEN, 2017. Low-level neural auditory discrimination dysfunctions in specific language impairment—A review on mismatch negativity findings. *Developmental Cognitive Neuroscience* [online]. **28**, 65-75 [cit. 2020-03-12]. DOI: 10.1016/j.dcn.2017.10.005. ISSN 18789293. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878929316302146?via%3Dihub>

KUTÁLKOVÁ, Dana, 2002. *Opožděný vývoj řeči: Dysfázie : metodika reedukace*. Praha: Septima. ISBN 80-721-6177-6.

LEONARD, Laurence B., 2014. *Children with specific language impairment*. Second edition. Cambridge, Massachusetts: The MIT Press. ISBN 978-0-262-02706-9.

MKN-10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize. Tabelární část. Aktualizované vydání k 1. 1. 2020, 2019. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. ISBN 978-80-7472-168-7.

- MLČÁKOVÁ, Renata, 2009. *Grafomotorika a počáteční psaní*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2630-4.
- MONATOVÁ, Lili, 2000. *Speciálně pedagogická diagnostika z hlediska vývoje dětí*. Brno: Paido. ISBN 80-859-3186-9.
- OPRAVILOVÁ, Eva, 2016. *Předškolní pedagogika*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5107-8.
- OTEVŘELOVÁ, Hana, 2016. *Školní zralost a připravenost*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1092-4.
- PŘINOSILOVÁ, Dagmar, 2007. *Diagnostika ve speciální pedagogice: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-157-7.
- SLOWÍK, Josef, 2016. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.
- SMOLÍK, Filip a Gabriela MÁLKOVÁ, 2014. *Vývoj jazykových schopností v předškolním věku*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4240-3.
- SVOBODA, Mojmír, Dana KREJČÍŘOVÁ a Marie VÁGNEROVÁ, 2015. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Vydání třetí. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0899-0.
- VACKOVÁ, Lenka, 2019. Vývojová dysfázie: diagnostická východiska z praxe klinického logopeda a psychologa. *Listy klinické logopedie*, 3, 36-42.
- VERNES, Sonja C., Dianne F. NEWBURY, Brett S. ABRAHAMS a Kay E. DAVIES, 2008. A Functional Genetic Link between Distinct Developmental Language Disorders. *New England Journal of Medicine* [online]. **359**(22), 2337-2345 [cit. 2019-12-02]. DOI: 10.1056/NEJMoa0802828. ISSN 0028-4793. Dostupné z: <http://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJMoa0802828>
- VICTORINO, Kristen R. a Richard G. SCHWARTZ, 2015. Control of Auditory Attention in Children With Specific Language Impairment. *Journal of Speech, Language* [online]. **58**(4), 1245-1257 [cit. 2020-03-12]. DOI: 10.1044/2015_JSLHR-L-14-0181. ISSN 10924388. Dostupné z: <https://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=4720b2ed-8075-4065-9b9e-c4596d1d933c%40pdc-v-sessmgr06>

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) [online] 2004 [cit. 2016-03-24] Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>

ZATLOUKAL, Tomáš, Ondřej ANDRYS a Josef BASL, a kol., 2019. *Kvalita a efektivita vzdělávání a vzdělávací soustavy ve školním roce 2018/2019: Výroční zpráva České školní inspekce*. Praha: Česká školní inspekce. ISBN 978-80-88087-23-6.

Žáků základních škol stále přibývá, 2019. *Český statistický úřad* [online]. Praha [cit. 2020-02-11]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/zaku-zakladnich-skol-stale-pribyva>

Seznam tabulek

Tab. 1 Vyhodnocení modifikovaných úkolů sluchové analýzy a syntézy	31
--	----

Seznam příloh

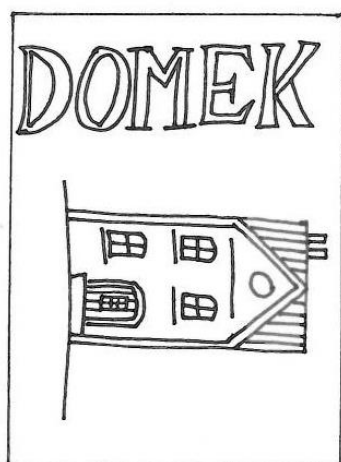
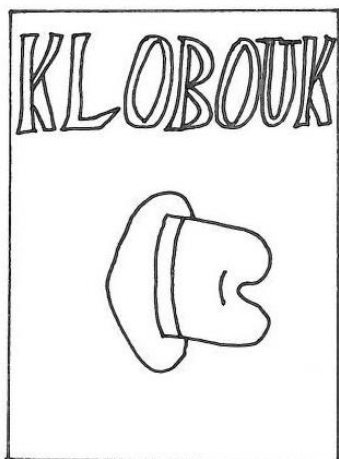
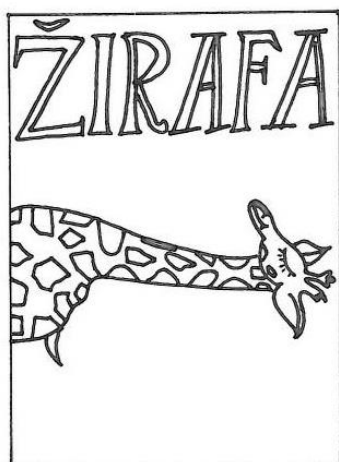
Příloha č. 1: Rýmy

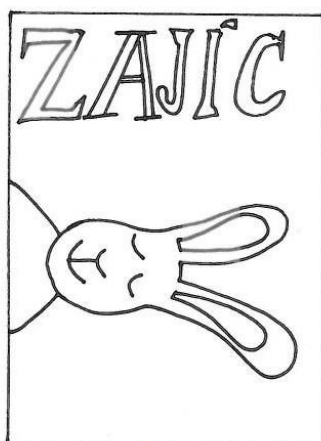
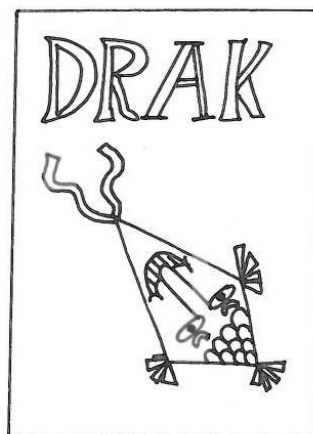
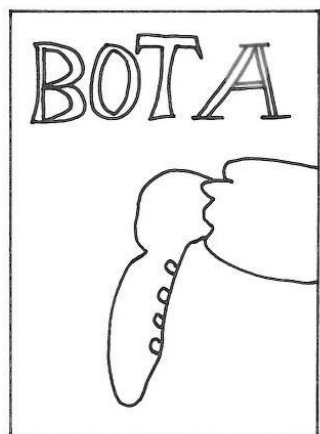
Příloha č. 2: Rýmy – doplňkové

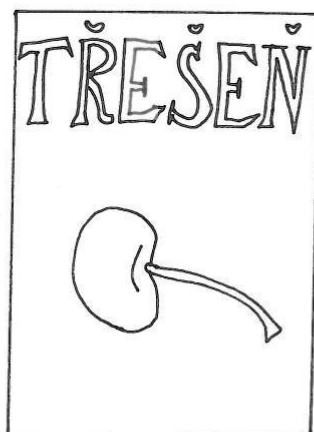
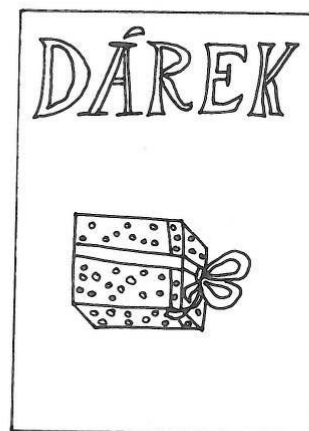
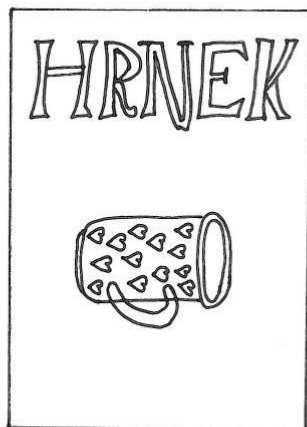
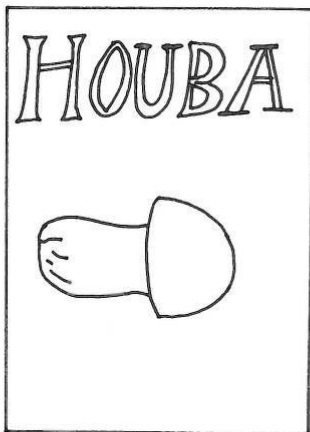
Příloha č. 3: Počáteční hláska

Příloha č. 4: Poslední souhláska

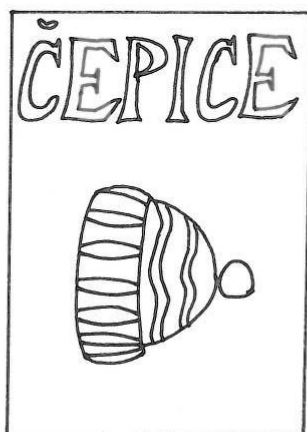
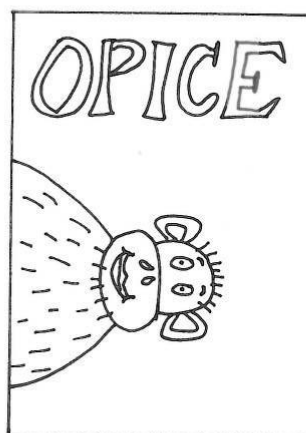
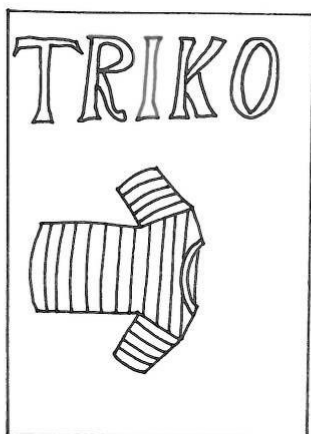
Příloha č. 1 Rýmy



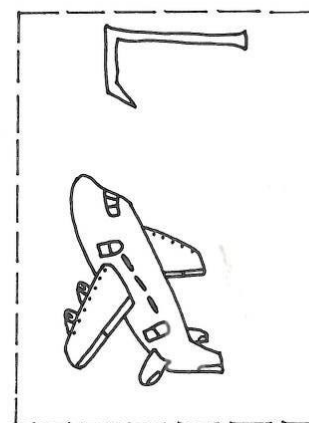
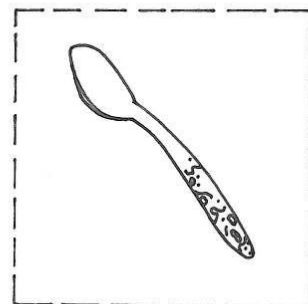
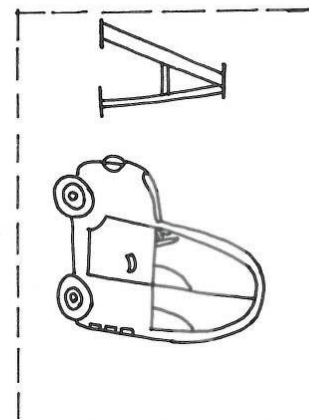
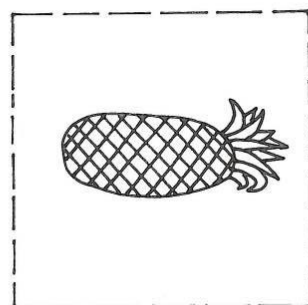
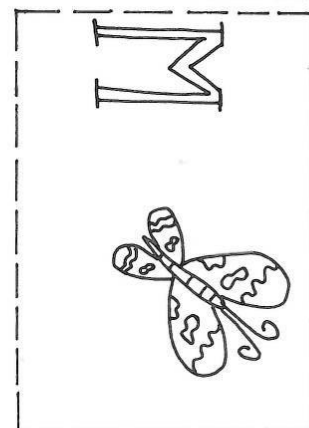
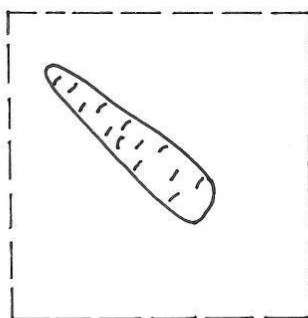
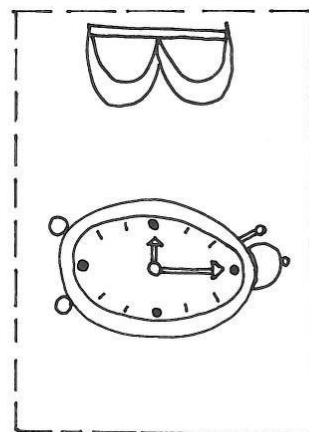
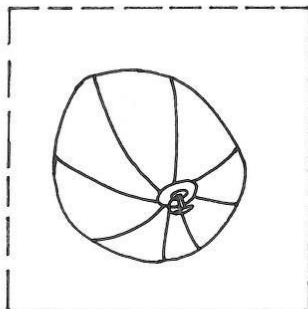
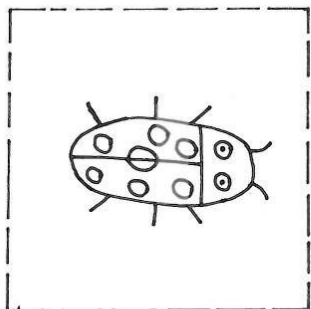




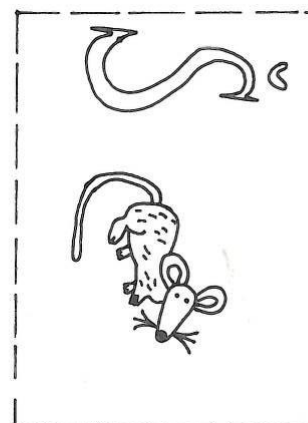
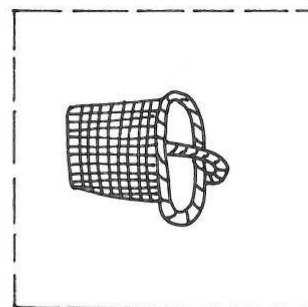
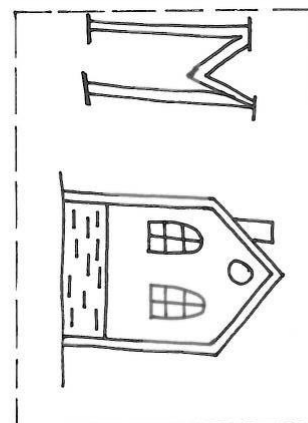
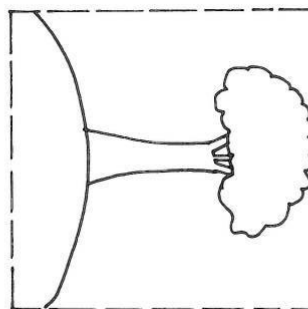
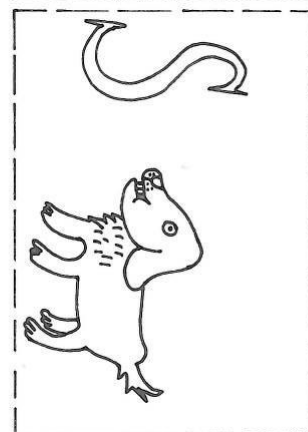
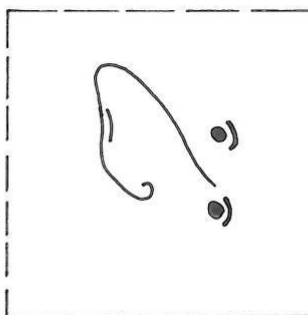
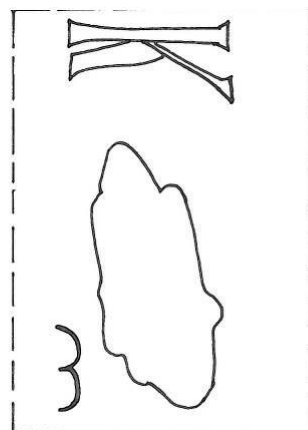
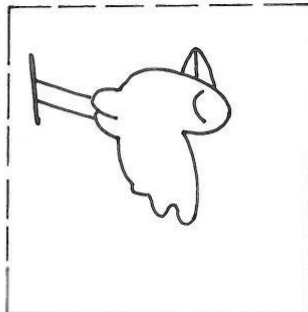
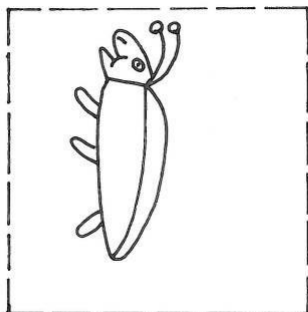
Příloha č. 2 Rýmy – doplňkové



Příloha č. 3 Počáteční hláska



Příloha č. 4 Poslední souhláska



ANOTACE

Jméno a příjmení:	Eliška Švihlová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Ivana Pospíšilová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2020

Název práce:	Školní připravenost a zralost u dětí s vývojovou dysfázií
Název v angličtině:	School readiness and maturity in children with specific language impairment
Anotace práce:	<p>Ač děti s vývojovou dysfázií často spadají do kategorie dětí s odloženou povinnou školní docházkou, není problematika jejich školní připravenosti a zralosti odbornou veřejností příliš řešena. Kvůli nastavení obecných parametrů diagnostiky školní připravenosti a zralosti, nemusí být pro tyto děti vhodně konstruována. Cílem této práce je tedy modifikovat část tohoto materiálu právě pro děti s vývojovou dysfázií. Záměrem modifikace se stala konkrétně oblast diagnostiky sluchové analýzy a syntézy, která je podstatná pro úspěšný vzdělávací proces. Navržená modifikace stále diagnostikuje školní připravenost a zralost, a navíc je přizpůsobena vlivům symptomů postižení. Nové podmínky zadávání a zpracování úkolů by tak měly omezovat faktory zabraňující splnění těchto úkonů. V budoucím výzkumném šetření by bylo vhodné ověření a zasazení této modifikace do praxe.</p>
Klíčová slova:	Školní připravenost a zralost, vývojová dysfázie, modifikace, předškolní věk, povinná školní docházka
Anotace v angličtině:	<p>Although children with specific language impairment often fall into the category of children with delayed compulsory school attendance, the issue of their school readiness and maturity is not much addressed by the professional public. Due to the setting of general parameters of school readiness and maturity diagnostics, it may not be properly designed for these children. The aim of this work is to modify a part of this material for children with specific language impairment. The intention of the modification became specifically the area of diagnostics of auditory analysis and synthesis which is essential for a successful educational process. The proposed modification still diagnoses school readiness and maturity and in addition is adapted to the effects of disability symptoms. New conditions for assigning</p>

	and processing tasks should limit the factors that prevent these tasks from being completed. In a future research survey it would be appropriate to verify and put this modification into practice.
Klíčová slova v angličtině:	School readiness and maturity, specific language impairment, modification, preschool age, compulsory school attendance
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1: Rýmy Příloha č. 2: Rýmy – doplňkové Příloha č. 3: Počáteční hláska Příloha č. 4: Poslední souhláska
Rozsah práce:	44 s.
Jazyk práce:	Český