



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta

Katedra primární a preprimární pedagogiky

Bakalářská práce

Problematika dítěte s vývojovou dysfázií v předškolním věku (případová studie)

Vypracoval: Mgr. Večerníková Zuzana
Vedoucí práce: PaedDr. Helena Havlisová, Ph.D.

České Budějovice 2024

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

V Praze, 3. července 2024

Mgr. Zuzana Večerníková

Děkuji své vedoucí práce, PaedDr. Heleně Havlisové, PhD., za trpělivé a laskavé vedení při psaní práce, sdílení cenných rad a zkušeností a podpoře nad rámec svého času.

Děkuji všem informantům, kteří mi věnovali svůj čas a byli ochotni se podělit o své zkušenosti. Bez nich by tato práce nikdy nemohla vzniknout.

A děkuji též manželovi a dceři, že mi umožnili věnovat se studiu a snažili se poskytnout potřebný klid a čas k psaní bakalářské práce.

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá případovou studií dívky v předškolním věku s vývojovou dysfázií a možnostmi spolupráce multidisciplinárního týmu při péči o toto dítě. Součástí týmu jsou odborníci z oblasti zdravotnictví, školství, školského poradenského zařízení a rodina. Pomocí kvalitativního výzkumu formou případové studie mapuje proces terapie a role jednotlivých členů týmu v inkluzivním vzdělávání daného dítěte. Výsledky výzkumného šetření ukázaly, že úspěšná inkluze a rozvoj dítěte s vývojovou dysfázií vyžaduje úzkou spolupráci všech zúčastněných, přičemž každá z profesí přináší do procesu své specifické znalosti a dovednosti. Práce navrhuje konkrétní přístupy a metody, které mohou být využity v terapii a vzdělávání těchto dětí a zdůrazňuje význam rodinné podpory a aktivního zapojení do terapeutického procesu. Celkově tato studie přispívá k lepšímu pochopení možností a výzev spojených s inkluzivním vzděláváním dětí s vývojovou dysfázií a poskytuje praktické doporučení pro efektivní multidisciplinární spolupráci.

Klíčová slova: vývoj, řeč, dysfázie, inkluze, předškolní věk, týmová spolupráce, multidisciplinární tým, případová studie

Abstract

This bachelor's thesis examines a case study of a preschool-aged girl with developmental dysphasia and the possibilities of multidisciplinary team collaboration in caring for this child. The team includes professionals from the fields of healthcare, education, educational counseling, and the family. Using qualitative research in the form of a case study, it maps the therapy process and the roles of individual team members in the inclusive education of the child. The research findings show that successful inclusion and development of a child with developmental dysphasia require close cooperation among all participants, with each profession bringing its specific knowledge and skills to the process. The thesis proposes specific approaches and methods that can be used in the therapy and education of these children, emphasizing the importance of family support and active involvement in the therapeutic process. Overall, this study contributes to a better understanding of the possibilities and challenges associated with the inclusive education of children with developmental dysphasia and provides practical recommendations for effective multidisciplinary collaboration.

Keywords: development, speech, inclusion, dysphasia, pre-school age, teamwork, multidisciplinary team, case study

OBSAH

Úvod.....	6
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	7
1 Vývojová dysfázie	7
1. 1 Fyziologický vývoj řeči	7
1.2 Charakteristika vývojové dysfázie	9
1. 3 Terminologie a klasifikace vývojové dysfázie	9
1. 4 Příčiny vývojové dysfázie.....	11
2 Symptomatologie vývojové dysfázie u dětí předškolního věku.....	11
2. 1 Předškolní období.....	11
2. 2 Projevy vývojové dysfázie v předškolním období.....	12
3 Týmová diagnostika a intervence u dítěte s vývojovou dysfází	14
4 Možnosti vzdělávání jednců s vývojovou dysfází.....	18
II. PRAKTICKÁ ČÁST	21
5 Metodologie výzkumu a sběr dat	22
5. 1 Cíl výzkumu	22
5.1.1 Výzkumné otázky	22
5.2 Metodologie výzkumného šetření	22
5.2.1 Metoda sběru a analýzy dat.....	23
5.2.2 Výzkumný soubor	24
5.3 Etické otázky výzkumného šetření	25
6 případová studie dívky s těžkou formou smíšené vývojové dysfázie navštěvující běžnou mateřskou školu.....	25
6.1 Osobní anamnéza.....	25
6.3 Školní anamnéza	27
6.4 Současný stav	28

6.5	Terapeutický tým a jeho intervence.....	29
6.5.1	Pedagogicko-psychologická poradna (PPP).....	29
6.5.2	Foniatrie	30
6.5.3	SPC logopedické	30
6.5.4	Pediatr	30
6.5.5	Logopedie.....	30
6.5.6	Klinický psycholog	31
6.5.7	Dětská psychiatrička.....	31
6.5.8	ORL.....	31
7	Výsledky výzkumného šetření.....	32
7.1	Shrnutí výsledků realizovaného výzkumného šetření z pohledu rolí jednotlivých aktérů multidisciplinárního týmu a jejich interpretace	32
7.1.1	VO 1. Jaká je role odborníků ve zdravotnictví v procesu inkluzivního vzdělávání u vybraného dítěte?	32
7.1.2	VO 2. Jaká je role pracovníků školského poradenského zařízení v procesu inkluzivního vzdělávání u vybraného dítěte?	33
7.1.3	VO 3. Jaká je role pedagogických pracovníků mateřské školy v procesu inkluzivního vzdělávání u vybraného dítěte?	34
7.1.4	VO 4 Jaká je role rodiny v procesu inkluzivního vzdělávání u vybraného dítěte?	36
8	ZÁVĚR	37
	Seznam použitých zdrojů	41
	Seznam příloh	47

ÚVOD

Řeč hraje zásadní roli v životě každého člověka. Je základním prostředkem komunikace, umožňuje nám vyjadřovat myšlenky, emoce a potřeby, a je také klíčová pro sociální interakce a rozvoj kognitivních schopností. Vývoj řeči je složitý proces, který začíná už v raném dětství a pokračuje až do dospělosti. Tento proces může být ovlivněn mnoha faktory, ať už genetickými, neurologickými nebo sociálními.

Během své praxe ve školce jsem si všimla jedné dívky, jejíž řečové schopnosti značně zaostávaly za jejími vrstevníky. Tento rozdíl mě zaujal a začala jsem se o dívku zajímat. Její rodiče byli ochotni se podělit o pozadí jejích problémů s řečí. Dívce byla diagnostikována vývojová dysfázie. To mne vedlo k hlubšímu zájmu o problematiku této poruchy. Vývojová dysfázie je specifická porucha řeči, která se projevuje obtížemi v osvojování a používání řeči, přestože intelekt a další oblasti vývoje dítěte jsou normální.

Proto jsem se rozhodla zaměřit svou bakalářskou práci na tuto problematiku a podrobněji zmapovat systém péče kolem dítěte s vývojovou dysfázií. Tato práce si klade za cíl nejen popsat teoretické aspekty této poruchy, ale také prostřednictvím případové studie zmapovat roli multidisciplinárního týmu a významu spolupráce mezi zdravotníky, pedagogy, poradenskými pracovníky a rodinou. Věřím, že tento výzkum přispěje k lepšímu pochopení a efektivnějšímu přístupu k péči o děti s vývojovou dysfázií.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE

V této kapitole bude stručně popsán fyziologický vývoj řeči a následně charakterizována vývojová dysfázie, terminologie, projevy a možné příčiny jejího vzniku.

1. 1 Fyziologický vývoj řeči

Řeč se podle Klenkové (2006) a Lechty (2008) vyvíjí již od 5. měsíce, kdy existuje tzv. nitroděložní kvílení (vagitus uterinus), olizování pupeční šňůry a dumlání palce, což napomáhá k rozvoji artikulačních orgánů a komunikace (Zeller 1983, In: Klenková, 2006).

Po narození novorozenec komunikuje křikem a pláčem. Zpočátku jde o činnost reflexivní (Klenková, 2006), brzy ale začne rozlišovat různé intenzity a způsoby křiku, čímž komunikuje s pečujícími osobami. Toto období nastává již kolem 6. týdne. V této době se objevuje i broukání, kdy si dítě hraje s mluvidly. Broukání se následně změní ve žvatlání (babbling = tzv. pudové žvatlání). Jde o předverbální komunikaci. Při žvatlání vznikají náhodné hlásky, tzv. prafenomény (Sovák 1972, sec. cit. Klenková, 2006).

Laling = tzv. napodobivé žvatlání nastává dle Bytešnickové (2012) a Klenkové (2006) kolem 6.-8. měsíce života. Zde už je zapojena zraková a sluchová kontrola. Dítě opakuje, co slyší. Okolo 10. měsíce už nastává podle Klenkové stádium „rozumění“, kdy dítě ještě nechápe obsah slov, ale dokáže již slyšené zvuky asociovat s představou konkrétní, často se opakující situace. Například „Ukaž, jak jsi veliký.“ V tomto období se dítě snaží intenzivně komunikovat. Začíná spojovat do slabik souhlásky a samohlásky.

Vlastní vývoj řeči se podle odborné literatury datuje do období kolem jednoho roku života dítěte. Počáteční období je emocionálně-volní (dítě vyjadřuje svá přání, prosby, city). Jde o první verbální projev, zejména pomocí jednoslovných vět, která mají význam komplexní věty. Klenková (2006) píše, že během užívání prvních slov nezaniká žvatlání. Mezi 1. a 2. rokem dítě napodobuje dospělé, samo si opakuje slova.

Podle Sováka (1972 in Klenková, 2006) následuje stadium asociačně-reprodukční, kdy dítě začíná používat slova s pojmenovací funkcí. Výrazy slyšené v určitém kontextu jsou dítětem přenášeny na podobné (analogické) jevy. K prudkému rozvoji komunikační řeči dochází kolem 2,5.-3. roku. Dítě řeči používá k usměrňování dospělých a k dosahování

drobných cílů. Při neúspěšné komunikaci pociťuje frustraci. Okolo 3. roku přichází stadium logických pojmů, kdy se označení, která byla dosud spojená s konkrétními jevy, pomocí zevšeobecnování a abstrakce stávají slovy s určitým obsahem. Klenková (2006) píše, že podle Sováka toto stadium znamená přechod z 1. do 2. signální soustavy. Právě v tomto období dochází při těchto náročných operacích často k vývojovým obtížím v řeči (zarážky, opakování slov, hlásek nebo slabik). Mezi 3.-4. rokem dítě prochází obdobím intelektualizace řeči a vyjadřuje se obsahově i formálně dostatečně přesně. Řeč se vyvíjí až do cca 7. roku věku dítěte. Po sedmém roce dochází k obohacování jazyka a rozšiřování slovní zásoby a vyvíjí se i jazyková gramotnost a praktické komunikační zkušenosti. Vývoj pokračuje až do dospělosti.

Mezi předběžná stadia vývoje řeči řadí Sovák (1971, In: Klenková, 2006) období křiku, žvatlání, rozumění řeči a vlastní vývoj řeči, který dělí na následující stadia: a) stadium emocionálně-volní, b) stadium asociačně-reprodukční, c) stadium logických pojmů a d) intelektualizace řeči.

Klenková (2006) uvádí, že většina autorů (například Böhme, Příhoda, Sovák, Vygotskij...) se shoduje v tom, že je nutno hodnotit vývoj řeči u každého dítěte individuálně z důvodu možné akcelerace a retardace ve vývoji řeči.

Autorka dále uvádí, že Lechta dělí vývoj řeči na následující fáze, podle kterých se můžeme orientovat při posouzení úrovně řeči:

1. Období pragmatizace (cca do konce 1. roku života)
2. Období sémantizace (mezi 1. a 2. rokem)
3. Období lexémizace (2.-3. rok)
4. Období gramatizace (3.-4. rok)
5. Období intelektualizace (po 4. roce)

V daném období podle něj osvojení jednotlivých aktivit vrcholí, ačkoli zde mohou být individuální rozdíly.

1.2 Charakteristika vývojové dysfázie

V současné době přibývá dětí s poruchami komunikace. Děti hovoří nesrozumitelně, dělají gramatické chyby, mají malou slovní zásobu a jejich komunikační schopnosti neodpovídají chronologickému věku. Preissová (2013) píše ve svém internetovém článku v časopise *Pediatric pro praxi*, že druhou nejčastější poruchou z poruch komunikačních schopností je vývojová dysfázie (dále „VD“). (dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2013/04/08.pdf>) Lze ji charakterizovat jako sníženou nebo úplnou neschopnost verbální komunikace. Postižený není mentálně ani sluchově postižený a vyrůstá v podnětném prostředí. Porucha intelektu není u dětí s VD součástí klinického obrazu. (Klenková, 2006, 2009)

Lejska (2003) definuje VD jako centrální poruchu dekodování řečového signálu, kdy je řeč defektní v důsledku nedostatečného porozumění řečovému signálu. Slowík (2022) VD popisuje jako opožděný vývoj řeči s výrazně narušeným sluchovým rozlišováním, častými agramatismy, špatnou stavbou vět a problematickým vnímáním a chápáním mluveného slova, ale ve většině případů s relativně dobrou prognózou vývoje i nápravy. Tento autor uvádí, že podle Lechty (2011) se jedná o následující čtyři okruhy, které zastřešují řadu jednotlivých dílčích schopností: foneticko-fonologická rovina (výslovnost a zvuková stránka řeči), lexikálně-sémantická rovina (slovní zásoba a porozumění významu slov), morfologicko-syntaktická rovina (gramatika a stavba vět) a pragmatická rovina (používání řeči ke komunikaci v sociálním prostředí).

Na stránkách National Institute on Deafness and other Communication Disorders, n.d., dostupné z: <https://www.nidcd.nih.gov/sites/default/files/Documents/health/voice/specific-language-impairment.pdf> se dočteme, že „SLI is a developmental disorder, which means that its symptoms first appear in childhood. This does not mean that, as children develop, they grow out of the problem. (...)“ Autor článku vysvětluje, že vývojová dysfázie se neomezuje jen na dětský věk, ale v proměnách zůstává do dospělosti.

1.3 Terminologie a klasifikace vývojové dysfázie

Terminologie není zcela jednotná. Klenková (2006) zmiňuje, že pro VD nacházíme ve starší literatuře různé názvy: dětská nemluvnost, vývojová nemluvnost, alálie.

V současné době se v českém prostředí používá označení VD a specificky narušený vývoj řeči (Klenková, Bočková, Bytešnicková, 2012). V zahraničních pramenech je VD označena „specifické narušení jazyka“ = SLI – specific language impairment nebo též „specifické jazykové postižení) nebo poruchy centrálního sluchového zpracování zvukového signálu (CAPD – central auditory processing disorder).

V neanglicky mluvících zemích je nazvána Developmental dysphasia (DD) – tzn. vývojová dysfázie (VD).

V německém jazykovém prostředí se setkáme s termínem Entwicklungsdysphasia nebo Verbale Dyspraxie (VED) (*Dbl: Verbale Entwicklungsdyspraxie*, 18-04-23AD, dostupné z <https://www.dbl-ev.de/kinder-und-jugendliche/verbale-entwicklungsdyspraxie>), či Dysgrammatismus (Ermel & Kalb, 2006), jehož hlavním znakem je zřetelně narušené a zpomalené osvojování řeči.

Při diagnostice postupují odborníci podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, (MKN-10), která užívá označení expresivní a receptivní porucha řeči a řadí je mezi poruchy psychického vývoje. Pro stanovení diagnózy je podstatné, že tato porucha vznikla v raném dětství a zahrnuje postižení ve vývoji funkcí, které mají vztah k biologickému zrání centrálního nervového systému. Průběh vady je stálý, nejsou přítomny fáze zlepšení či zhoršení. Častý je deficit v oblasti prostorové orientace a motorické koordinace. U receptivní poruchy řeči je chápání řeči pod úrovní mentálního věku dítěte a významně je porušena i expresivní řeč. Při expresivní poruše řeči je schopnost užívat mluvenou řeč pod úrovní mentálního věku dítěte, zatímco schopnost chápání je normální. Ne vždy musí být přítomny poruchy artikulace.

Manuál uvádí, jednak možné kombinace VD s dalšími diagnostickými kategoriemi (např. dysartrie, dyspraxie, elektivní mutismus a ADHD aj.), zároveň vylučuje kombinace s prostým opožděným vývojem, mentálním postižením a poruchami autistického spektra (PAS). V rámci diferenciální diagnostiky je tedy potřebné, aby dítě bylo vyšetřeno specialisty, zejména neurologem a foniatrem.

Z popisu poruchy vyplývá, že se jedná o důsledek poškození mozku v raném věku z nejasných příčin. Poškozená oblast mozku není ohraničená, ale difuzní. Proto jsou k VD často přidružené problémy s vybavováním slov, agramatismy, chudá slovní zásoba, potíže

s porozuměním textu, nepoměr mezi aktivní a pasivní slovní zásobou a obtíže v komunikaci, dyspraxie mluvidel nebo ADHD.

1. 4 Příčiny vývojové dysfázie

Kromě fyzických a psychických příčin může vyjadřovací schopnosti dítěte ovlivnit i rodinné zázemí a sociální prostředí, organické příčiny podmíněné nevyzrálostí CNS, často i ADHD.

Slowík (2022) uvádí, že příčiny poruchy je nutno hledat v organickém poškození mozku během prenatalního, perinatálního nebo postnatálního období do 1. roku věku dítěte.

Může jít o zdravotní problém matky v těhotenství, Klenková (2008) zmiňuje například vysoký tlak, krvácení nebo infekční onemocnění matky; při porodu může hrát roli přenášení, císařský řez, přidušení dítěte; nebo po něm (těžká novorozenecká žloutenka). Příčinou mohou být i strukturální změny mozku. Faktory způsobující narušený vývoj řeči se mohou podle této autorky vyskytovat i ve složitých interakcích. U VD může být podle ní poškozena jedna nebo obě mozkové hemisféry.

2 SYMPTOMATOLOGIE VÝVOJOVÉ DYSFÁZIE U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

V této kapitole bude charakterizováno předškolní období se zaměřením na pohybové schopnosti, řeč, hru, komunikaci a myšlení u intaktních dětí a popsána symptomatologie potíží, které se mohou v mateřské škole u dítěte s VD vyskytnout.

2. 1 Předškolní období

Předškolní období můžeme chápat v širokém smyslu jako období od narození až po nástup do školy, v užším smyslu slova pak jako věk od tří do šesti let, kdy dítě prochází intenzivním vývojem rozumovým, komunikačním, řečovým i motorickým, jinými slovy jde o období, kdy dítě navštěvuje mateřskou školu, přičemž Vágnerová (2012), Langmeier & Krejčířová (2006) i Thorová (2015) uvádí ukončení této etapy ne věkem, ale nástupem do školy. Podle Thorové (2015) dochází v předškolním období k harmonizaci vývoje a jeho zpomalení. V rámci motoriky vyžívá hrubá i jemná motorika. Zlepšuje se koordinace a rychlost pohybů, dítě zvládá sebeobsluhu a jídlo příborem, zároveň se učí

manipulaci s nástroji. V tomto období má dítě zájem o kreativní činnosti, čímž motoriku vylepšuje.

Během předškolního období dochází ke značnému zdokonalení **řeči**. V pátém roce se zlepší její srozumitelnost a chyby ve výslovnosti a ve větné stavbě téměř vymizí. Prodlužuje se i délka vět, rozsah a složitost proslovu. (Langmeier & Krejčířová, 2006; Vágnerová, 2005, 2012) Podle Vágnerové (2012) dochází k rozvoji řečových dovedností v obsahu i formě zejména komunikací s dospělými (hojně používané otázky jsou „proč“ a „jak“), ale i s vrstevníky či prostřednictvím médií. Slovník se obohacuje o příslovce, předložky a spojky, experimentuje s novotvary; upřesňuje si gramatická pravidla. Řeč dítěte předškolního věku je egocentrická a slouží k vyjádření pocitů bez ohledu na posluchače (expresivní), k řízení svého jednání a chování (regulační) a k řešení problémů (kognitivní). Používání řeči je vázáno i na **myšlení**. To je v předškolním věku intuitivní. Zároveň je egocentrické, antropomorfní (dítě polidšťuje) a magické (mění fakta podle vlastního přání). (Langmeier & Krejčířová, 2006). Dítě si zapamatuje sdělení, které má pro ně smysl nebo emocionální náboj – **paměť** je obrazná, živelná a citová; sluchová i zraková paměť je už přiměřeně rozvinutá, aby se dítě mohlo učit na základní škole číst a psát. **Koncentrace** se zlepšuje u spontánních i řízených činností (Bednářová & Šmardová, 2015) Předškolní dítě by se mělo naučit přijmout úkol a dokončit jej. Mělo by být schopno se soustředit přibližně 10 minut.

Předškolák si uvědomuje sebe sama, pozná napsané své jméno, „napočítá“ do deseti nebo do dvaceti s tím, že některé číslovky vynechá nebo přehodí; pojmenuje základní barvy. Rozšiřuje se i jeho časová perspektiva, ačkoli zatím jen zvolna („až zítra“, „musíš počkat“). (Langmeier & Krejčířová (2006). Kromě **hry**, která je námětová, konstruktivní i pohybová (dítě do hry promítá svou fantazii; rádo staví ze stavebnic; zkouší vyrábět z papíru nebo jiných materiálů), se objevuje „práce“.

2. 2 Projevy vývojové dysfázie v předškolním období

Protože každé dítě s VD je jiné a má jiné příznaky, můžeme se v mateřské škole setkat s pestrými škálami projevů. Ty se liší podle typu a stupně VD a případných přidružených neurovývojových poruch. Hlavní symptomy se nejčastěji vážou na těžkosti v mluvené řeči.

- Problémy při **tvorbě vět a v gramatické stavbě řeči**. Věty jsou většinou krátké, koncovky, spojky a předložky jsou používány nesprávně nebo vynechávány. U sloves dochází často k vypouštění předpon či přípon, někdy chybí zvrtná zájmena (se, si), přídavná jména nebo je slovo použito v nesprávném významu. Zápor je chybně umísťován na konec věty. Slovní zásoba je nižší. Narušeno je vnímání a zpracování řeči. Výslovnost bývá nesrozumitelná a dochází ke komolení a zkracování delších slov. Opakování je často nepřesné. (Asociace klinických logopedů, [2024]) Autorky Ermel & Kalb (2006; dostupné z: <https://www.grin.com/document/57766>) rovněž zmiňují vznik „vlastní řeči“ dítěte s VD ve věku 4–5 let. Případně tyto děti používají dětskou mluvu („Babysprache“).
- Deficity ve **sluchovém zpracování** se projevují v rozlišování podobně znějících slov (píje-bije, píla-víla, víla-víla apod.). Taktéž dochází ke zhoršenému vnímání i zapamatování zvuků, rytmu nebo melodie. Typickým projevem je oslabení krátkodobé sluchové paměti. Ve větě dítě často nerozumí slovům klíčovému pro porozumění textu. Objevují se problémy ve sluchové analýze a syntéze (tzn. rozkládání slov na jednotlivé slabiky či hlásky a jejich opětovné skládání).
- Klenková (2008) zmiňuje též **zrakovou percepci**, kde se mohou projevit obtíže s rozlišením barev, figury na pozadí, nalezení stejného prvku mezi ostatními obrázky, rozpoznání velikosti, vnímání tvarů, rozdílů, pravolevá orientace nebo držení tužky. Lehčí obtíže s porozuměním mohou děti maskovat dobrými intelektovými schopnostmi. Náročné je však chápání symbolů (barev, tvarů, písmen) a abstraktních pojmů.
- V oblasti **motoriky** se VD projevuje jak v celkové koordinaci, tak i v hrubé i jemné motorice, v grafomotorice i v prostorové orientaci. (Klenková, 2008)

Všechny výše uvedené příznaky se promítají do **pragmatické roviny komunikace**, kdy má dítě použít řeč ke komunikaci s okolím. Děti s VD mohou obtížně navazovat sociální kontakt, jsou pasivní v komunikaci, nevyhledávají společenské hry apod. Mohou být i agresivní, plačtivé, z důvodu neschopnosti se dorozumět. Dále se příznaky promítají i do **exekutivních funkcí**, kde se projevují zejména v oslabení pracovní paměti a kognitivní flexibility (schopnosti rychle přepínat mezi podněty). (Klenková, 2008) Ve školním věku

se pak objevují specifické poruchy učení. (Preissová, 2013) Pokud dysfatické dítě trpí zároveň poruchou pozornosti ADD/ADHD, může mít problém vydržet u řízené činnosti nebo dokončit zadaný úkol.

Kromě již výše zmíněných problémů zmiňuje Lejska (2003) následující **problémy v řeči a porozumění** dítěte s VD: neschopnost udržet dějovou linii při vyprávění příběhu, přeskoky; neschopnost využití redundance k doplnění; poruchu krátkodobé paměti; nepoměr mezi řečovými a neřečovými schopnostmi; dyslexie, dyspraxie; poruchu kresby a poruchu jemné motoriky a lateralizace. (též Klenková, 2008)

U dětí s VD lze vysledovat i určitá specifika v chování. Podle Kejklíčkové (2016) jde o velkou závislost na rodičích, značnou citlivost na projevy nelibosti v komunikaci. Tyto děti jsou málo iniciativní, volný čas tráví hlavně doma, nevyhledávají kamarády. Mají své oblíbené hračky a zažité postupy, které velmi nerady mění. Ke konci předškolního věku si začínají uvědomovat omezení v komunikaci a jsou často frustrovány neporozuměním okolí. To může vyvolat silnou nelibost a snížené sebehodnocení. Projevy vývojové dysfázie pokračují kontinuálně i do školního věku, kde se manifestují jako časté poruchy učení a koncentrace (například nerozumí všem slovům v učebnici či výkladu učitele). Proto potřebují zajistit specifický přístup, upravené osnovy a učební plány.

3 TÝMOVÁ DIAGNOSTIKA A INTERVENCE U DÍTĚTE S VÝVOJOVOU DYSFÁZÍ

Děti s VD patří mezi žáky s obtížemi v oblasti komunikace (s vadami řeči) a jsou řazeni do skupiny žáků se zdravotním postižením, a to spolu s mentálně, zrakově, sluchově či souběžně více postiženými, autismem a vývojovými poruchami učení. Podle zákona č. 561/2004 Sb. a vyhlášky č. 27/2016 Sb. v platném znění, se umožňuje začlenění zdravotně postižených osob do škol běžného typu. To, co by dítě mělo při vstupu do školy umět, je zakotveno v rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání. V důsledku nerovnoměrného vývoje se u dětí se specificky narušeným vývojem řeči setkáváme se školní nezralostí. Problémy nastávají nejen v řeči, ale i v jiných oblastech, komplikujících vstup do školy. (Klenková, 2008)

Lechta (2003) vymezuje **tři hlavní cíle diagnostiky**: určit, zda jde o VD nebo jinou poruchu komunikace; zjistit, o jakou formu VD a stupeň se jedná; případně zjistit příčiny a stanovit správnou formu terapie.

Klenková (2008) zmiňuje následující **úrovně diagnostiky**: orientační, základní a speciální. Cílem orientačního vyšetření je určit, zda dítě trpí poruchou komunikačních schopností. Provádí se depistáží v MŠ. Je vhodné použít formu rozhovoru s dítětem, aby se předešlo nervozitě, nebo popis obrázku. Základní vyšetření by mělo určit diagnózu, tedy odhalit, o jakou poruchu komunikačních schopností se jedná. Speciální vyšetření blíže určí formu postižení a její závažnost.

Řada autorů (Neubauer, 2018; Jedlička & Škodová, 2007; Klenková, 2006; Lechta, 2003, 2005; Doležalová & Chotěborová, 2021) uvádí, že k terapii dětí s VD je klíčová týmová péče lékařů, pedagogů v mateřské škole, případně i rané péče a rodiny.

V této kapitole budou role jednotlivých účastníků terapeutického procesu stručně charakterizovány.

Na diagnostice VD by se měl podílet tým odborníků: pediatr, logoped, foniatr, neurolog, psycholog, psychiatr a speciální pedagog. Je potřeba vyloučit následující onemocnění a poruchy: afázie, prostý opožděný vývoj řeči, dysartrie, mentální postižení, mutismus, syndrom Landau-Kleffnera (= afázie s epilepsií) a poruchy autistického spektra. (Klenková, 2008; Lechta, 2011) . Navštěvuje-li dítě s VD mateřskou školu, měli by se na diagnostice podílet i pedagogové, kteří ho znají.

Děti s VD často neprojevují své schopnosti v plné míře v cizím prostředí, vliv může hrát i únava. (Klenková, 2008) Proto je žádoucí dlouhodobější pozorování, empatický přístup jak k dítěti, tak k rodičům. Často vychází zkoumanému dítěti inteligence ve spodní části průměru, což však může být způsobeno tím, že dítě neumí své myšlenky adekvátně vyjádřit. (Jedlička, 2003 In: Klenková, 2008).

Diagnostika by měla začít u **praktického lékaře pro děti a dorost**, který sleduje vývoj dítěte od porodu a všímá si odchylek v psychickém a fyzickém vývoji. Pokud dítě kolem 3. roku věku vykazuje známky opožděného vývoje řeči, odesílá jej ke klinickému logopedovi. Pediatr potvrzuje návrh na odklad školní docházky v předškolním věku.

Podle Bytešníkové (2022) je žádoucí, aby bylo dítě sledováno odborníky již od raného dětství a pracovat s ním efektivními komunikačními strategiemi, rozvíjet jej a podchytit případné opoždění vývoje řeči. Podle Slowíka (2022) by mělo být dítě odesláno k logopedovi, pokud ve třech letech ještě nemluví alespoň ve dvou-tříslavných větách.

Klinický logoped je zaměřen na konkrétní věk dětí. (Doležalová & Chotěborová, 2021) Dítě s dysfázií by vždy mělo docházet ke klinickému logopedovi, jehož úkolem je odlišit řečové vady od VD a zjistit příčinu opožděného vývoje řeči. Logoped diagnostikuje dítě na následujících jazykových úrovních:

- Morfologicko-syntaktická (zde se posuzuje porozumění slovním spojením a větám, otázkám a instrukcím, opakování vět a souvislý projev).
- Foneticko-fonologická rovina (zkouší zvukové rozlišování)
- Lexikálně-sémantická složka (zde se diagnostikuje aktivní a pasivní slovní zásoba)
- Pragmatická rovina (posuzuje se praktické využití jazyka)

Logoped v SPC nastavuje dítěti po diagnostice podpůrná opatření, navrhuje integraci do běžné mateřské školy a navrhuje odklad školní docházky, což bývá podle Preissové (2013) u dětí s VD spíš pravidlem.

Dítě je potřeba poslat k **neurologovi**, zjistí-li pediatr (nebo logoped) opožďování v oblasti motoriky. Neurologické vyšetření má vyloučit komorbidity, jako jsou hyperaktivita, lehká mozková dysfunkce, vrozené vady nervové soustavy, PAS nebo dětská epilepsie. Neurolog provede v rámci diagnostiky vyšetření na EEG, případně CT, kde však může být negativní nález. Kromě rodinné anamnézy neurolog posuzuje i hrubou a jemnou motoriku, držení těla. (Doležalová & Chotěborová, 2021)

Jak uvádí Doležalová & Chotěborová (2021), pokud jsou rodiče klinickým logopedem odesláni k dětskému **klinickému psychologovi**, je pravděpodobné, že logoped má podezření na vývojovou dysfázii. Klinický psycholog by měl odlišit těžkou VD od PAS (ten by měl však potvrdit dětský psychiatr). Vyšetřuje se úroveň intelektových schopností dítěte, dovedností, způsob řešení zadaných úkolů, paměť a logické uvažování. Na základě vyšetření se stanoví volba přístupu k dítěti a odpovídající míra zátěže. Rodiče musí být informováni o povaze a příčinách poruchy u dítěte a poučeni o správném přístupu. Dětský klinický psycholog nabízí pomoc při školních potížích, psychoterapii a též pomoc

při řešení složitých životních situací. Zároveň řeší celkový psychomotorický vývoj, školní zralost, odklad školní docházky, ale i výrazné problémy v porozumění. U dítěte s VD je žádoucí, aby docházelo na kontroly cca 1x za rok.

Je-li dítě s VD odesláno k **psychiatrovi**, je pravděpodobné, že má poruchu pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) nebo bez hyperaktivity (ADD). Během vyšetření psychiatr pozoruje dítě při volné hře, zjišťuje od rodičů anamnestická data, sleduje jeho interakci s rodiči. Na rozdíl od klinického psychologa může předepsat vhodné léky (= psychofarmaka).

K **foniatrovi** posílá dítě buď praktický lékař nebo klinický logoped při podezření na OVŘ. Foniatr zjišťuje onemocnění sluchu, hlasu nebo řeči a posuzuje oromotoriku. Kromě zjištění anamnézy zjišťuje foniatr celkovou úroveň vyjadřování, porozumění, motoriku včetně motoriky mluvidel, zkoumá prozodické faktory řeči (melodii a rytmus). Dále vyšetří sluch a vyhodnocuje jej. Součástí kontroly sluchu je zjištění fyzických překážek (např. ucpaní ucha mazovou zátkou) a audiometrický test, kdy dítě v „tiché komoře“ opakuje slova, která slyší ve sluchátkách. Foniatr, event. lékař **ORL** je zapotřebí tehdy, pokud má klinický logoped po standardní orientační zkoušce sluchu podezření na sluchovou vadu nebo když dítě trpí huhňavostí.

Pedagogicko-psychologická poradna (dále PPP) zjišťuje zralost dětí na školní docházku a podává o tom zprávu mateřské škole a píše doporučení. Provádí speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku a navrhuje podpůrná opatření. PPP vyšetřuje intelekt, který u VD není snížen, ačkoli děti s VD mohou dosahovat horších výsledků, protože pro ně mohou být příliš obtížné úkoly náročné na paměť, abstraktní pojmy, pozornost, ale nejedná se o klasickou mentální retardaci. (Mikulajová, 2016) Škodová & Jedlička (2003) řadí k testovaným oblastem laterální, časoprostorovou orientaci, vyšetření motorických funkcí, paměť, grafomotoriku, sluchové a zrakové vnímání.

SPC logopedické je školské poradenské zařízení, zajišťující péči o klienty s NKS jako primární poruchou. Pomáhá při hledání vhodné MŠ a ZŠ.

V případě, že má SPC centrum podezření na přidružené duševní onemocnění, doporučí návštěvu **dětského psychiatra**. Úkolem SPC centra je provést komplexní speciálně-

pedagogickou, psychologickou, logopedickou a sociální diagnostiku žáka s vadou řeči. Pracovníci SPC centra provádějí depistáže v MŠ a vyhledávají žáky s NKS. Na rozdíl od PPP se SPC více zabývá poruchami řeči, zraku či sluchu, kdežto PPP řeší spíše problémy výchovného rázu. (Doležalová & Chotěborová, 2021)

Rodiče dětí s VD mohou využít služeb **rané péče**. Neubauer (2018, str. 59) definuje ranou péči jako terénní službu, která může být případně doplněna o ambulantní podpůrnou formu služby, poskytovanou rodičům a dětem do 7 let. Pomáhá při uplatňování práv a zájmů, při obstarávání osobních záležitostí a se zprostředkováním kontaktu se společenským prostředím.

Pedagogové v mateřské škole většinou odhalí nedostatky v komunikaci dítěte s VD a doporučí rodičům návštěvu PPP a pediatra. Zároveň by měli úzce spolupracovat s rodiči, informovat je o problematice chování dítěte s VD, ale i o jeho úspěších a pokroku. Pokud odhalí opožděný vývoj řeči nebo mají podezření na VD, musí rodiče přesvědčit k návštěvě pediatra a následně klinického logopeda a o tom, že jednájí v nejlepším zájmu dítěte.

Úkolem **rodiny** dítěte s VD je spolupracovat se všemi výše uvedenými odborníky, lékaři a institucemi, aby byla dítěti poskytnuta komplexní péče. Stejně jako pedagogové, by i rodiče měli dítě všestranně podporovat v nabývání znalostí a dovedností, vedoucích k rozvoji řečových schopností.

4 MOŽNOSTI VZDĚLÁVÁNÍ JEDNCŮ S VÝVOJOVOU DYSFÁZÍ

V případě, že má dítě jen lehkou formu VD a je schopné zvládat nároky **běžné mateřské školy (inkluzivní vzdělávání)** bez větších potíží, může chodit do běžné mateřské školy bez jakýchkoli podpůrných opatření. Výhodou je například možnost navštěvovat mateřskou školu v místě svého bydliště, rozvoj dítěte s VD v prostředí intaktních dětí, snížení stigmatizace, v dlouhodobém horizontu zlepšení uplatnění na trhu práce. (Vlachová, 2020)

Mezi úskalí může patřit nedostatečná připravenost pedagogů na práci s dítětem se zvláštními vzdělávacími potřebami, šikana, zvýšené finanční náklady na úpravu prostředí a zaměstnání asistentů pedagoga.

Je-li na základě vyšetření v SPC dítěti doporučena docházka do běžné mateřské školy, jsou mu navržena vhodná podpůrná opatření nutná k tomu, aby pro dítě bylo zajištěno co nejoptimálnější předškolní vzdělávání. Podpůrná opatření pro dítě s NKS jsou vymezena v Katalogu podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu NKS. (Univerzita Palackého v Olomouci 2020, dostupné z: <http://inkluzepopol.cz/ebooks/katalog-nks/html5/index.html?&locale=CSY&archive=http://inkluzepopol.cz/ebooks/katalog-po.xml>) Jsou zde popsány projevy VD, diagnostické metody a nacházejí se zde karty podpůrných opatření, zaměřené vždy na určité projevy dítěte s VD, s návrhem řešení situace v MŠ i ZŠ. Zároveň jsou na kartách uvedena doporučení opatření podle stupně podpory (1-5), případně je zde upozornění, že se aplikuje bez stupňů podpory, protože je shodné pro všechny žáky. Jedná se zejména o úpravu počtu dětí ve třídě, úpravu metod a forem vzdělávání, vytvoření pracovního místa pro žáka, strukturalizace výuky, doporučení vhodných pomůcek, motivace a zajištění asistenta pedagoga. U těžších forem VD (od stupně podpory 3-5) bývá často doporučen asistent pedagoga. Jeho náplní práce je spolupráce s učitelem na výchovné vzdělávací činnosti, podpora dítěte při sebeobsluze nebo zapojování do kolektivních činností. V neposlední řadě zde nalezneme konkrétní tipy k rozvoji komunikačních dovedností ve výše uvedených čtyřech rovinách a doporučení pro komunikaci s rodiči.

Při zařazení žáků s VD do běžné MŠ je nutné zohlednit míru jejich postižení a připravenost pedagogů ke vzdělávání žáka s NKS, aby byla zajištěná podpora jejich celkového vývoje.

Úkolem pedagogů je předejít šikaně a patologickým jevům. Důležitá je péče o dobré vztahy mezi žáky a učiteli. Pedagog by měl podporovat prosociální principy (partnerství, důvěru, spolupráci a respekt). V předškolním věku jsou děti velmi vnímavé k postoji učitele k handicapovanému dítěti. Pokud jim dokáže citlivě vysvětlit postižení jejich spolužáka, přijmou ho mezi sebe a na jeho handicap se dívají jen jako na zvláštnost.

Další možností vzdělávání dítěte s VD je **logopedická mateřská škola, zřízená dle § 16 odst. 9 školského zákona**. Je doporučena PPP nebo SPC a je určena pro děti s NKS, jejichž míra postižení jim nedovoluje navštěvovat běžnou mateřskou školu. Péči o žáky zde zajišťují speciální pedagožky – logopedky. Součástí speciálního programu je rozvoj celkové osobnosti žáka, rozvoj komunikačních dovedností a individuální i skupinová logopedická péče. (Doležalová & Chotěborová, 2021)

Logopedická MŠ vyžaduje k zápisu též doporučení odborníka z oboru logopedie nebo foniatrie. V MŠ se pracuje podle ŠVP, vypracovaného na základě RVP PV. Snahou je kromě optimálního rozvoje každého dítěte a jeho schopností i poskytování speciálně-pedagogické péče, a vyrovnat tak vývojové odchylky dětí NKS s vrstevníky bez hendikepu a připravit je na vstup do základní školy.

Dětem s logopedickými vadami je k dispozici i **Mateřská škola s logopedickou třídou.**

V rámci některých mateřských škol jsou zřizovány tzv. logopedické třídy podle § 16 odst. 9 školského zákona). Tyto třídy navštěvují pouze děti se specifickými vzdělávacími potřebami, jedná se tedy o třídy s nadstandardní péčí. Autorky uvádí pojem „skupinová integrace“. V těchto třídách je méně žáků (cca 14) než v běžné třídě MŠ (cca 28) a je jim zajištěna speciální odborná péče zejména v oblasti vývoje řeči, ale i v oblastech rozvoje motorických dovedností nebo sluchového a zrakového vnímání). Učitelky, pracující v těchto třídách mají vzdělání jak pro práci v běžných, tak i logopedických třídách (tzv. logopedické asistentky, mající vysokoškolské vzdělání v oboru speciální pedagogiky) V logopedických třídách působí speciální pedagog – logoped. Ten kromě plnění učebního plánu zajišťuje také rozvíjení komunikačních dovedností. Dětem je pravidelně poskytována individuální i skupinová logopedická péče. Ve třídě bývá často přítomen i asistent pedagoga.

Někdy lze umístit dítě s VD do mateřské školy, která je primárně určená dětem s jiným postižením, například sluchovým. Je to **mateřská škola podle zřízení podle § 16 určená pro děti s jiným postižením.** K tomu může dojít v případě, že je pro rodiče mateřská škola nedostupná z kapacitních nebo z důvodu příliš dlouhé dojezdové vzdálenosti).

MŠ mohou navštěvovat děti se sluchovými vadami, těžkými logopedickými vadami nebo jejich kombinací. V MŠ je k dispozici asistent pedagoga, logoped, speciální pedagog a školní psycholog.

V případě, že si rodiče nejsou jisti, která MŠ by byla pro dítě vhodná, měli by kontaktovat SPC nebo PPP. V jejich kompetenci je poradit rodičům vhodnou MŠ, návrh na asistenta pedagoga nebo změnu stávající MŠ. (Doležalová & Chotěborová, 2021)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

Komunikace a používání mateřského jazyka je klíčové ve vztazích mezi lidmi a ve vzdělávání, je potřeba dbát na to, aby si děti jazykové schopnosti správně osvojily. Čím dál častěji se ukazuje, že přibývá dětí s narušenou komunikační schopností, Preissová (2013) například uvádí, že vývojová dysfázie je druhou nejčastější poruchou komunikace, a proto by mělo být cílem společnosti tyto děti vzdělávat, rozvíjet jejich jazykové schopnosti a umožnit jim začlenění do intaktní společnosti. Inkluzivní vzdělávání existuje již od roku 2016, tudíž se děti s vývojovou dysfázií běžně objevují v kolektivu mateřských škol. To klade na učitele zvýšené nároky nejen na komunikaci s takovým dítětem, ale i na dodržování doporučení, které jim předá SPC, což bývá při vysokém počtu dětí ve třídách někdy náročné. Kromě SPC je potřeba spolupracovat s pedagogicko-psychologickou poradnou, odborníky z různých oblastí a s rodinou.

Rodiče se zpravidla dozví o diagnóze vývojové dysfázie zhruba ve třech letech věku dítěte, kdy jeho vývoj řeči zaostává za vrstevníky s fyziologickým vývojem řeči. Bývá to pro ně velmi náročná situace, a to jak psychicky, tak finančně. Dítě s dysfázií potřebuje týmovou péči specialistů z oblasti zdravotnictví, školního poradenského zařízení a pedagogů. Rodina v tomto týmu hraje nezastupitelnou roli. S týmem specialistů je potřeba komunikovat, řídit se jejich doporučeními, zároveň navštěvovat logopedickou péči, a i doma rozvíjet schopnosti dítěte tak, aby se optimalizoval vývoj řeči a co nejvíce se přiblížil normě. Nejde však jen o řeč, protože vývojová dysfázie je problémem, který podle míry poškození příslušných částí mozku zasahuje široké spektrum oblastí, které jsou vzájemně provázány, a proto je třeba rozvíjet i další oblasti, jako motoriku (jemnou i hrubou), zrakovou a sluchovou syntézu a analýzu, grafomotoriku, vnímání, paměť a vyjadřovací schopnosti. Zmiňovanou finanční zátěž představuje používání potravinových doplňků, docházka do rozvíjejících programů a různé druhy terapie, které nejsou hrazeny zdravotní pojišťovnou. Do jisté míry tedy rozvoj dítěte s VD limituje i finanční zabezpečení rodiny.

V praktické části se pomocí výzkumného šetření pokusím pomocí případové studie zmapovat proces spolupráce rodiny dívky s těžkou smíšenou vývojovou dysfázií a jejich komunikace se zdravotníky, speciálně pedagogickým centrem, pedagogicko-psychologickou poradnou, logopedickými pracovníky a pedagožkami v mateřské škole,

kam zkoumaná dívka dochází. Se všemi aktéry byl proveden polostrukturovaný rozhovor a se souhlasem dívčiniých rodičů byly použity výňatky a informace z lékařských zpráv.

5 METODOLOGIE VÝZKUMU A SBĚR DAT

5.1 Cíl výzkumu

Cílem práce je zmapovat terapeutický proces podpory dítěte s vývojovou dysfázií v období docházky do běžné mateřské školy.

V praktické části bude zpracována případová studie dítěte s VD mapující terapeutický proces, role jednotlivých účastníků tohoto procesu (role rodiny, klinického logopeda a klinického psychologa, mateřské školy a školského poradenského zařízení) a učení.

Dílním cílem je zjistit, zda a jak mezi jednotlivými aktéry procesu podpory probíhá týmová spolupráce a případně popsat její podobu.

5.1.1 Výzkumné otázky

Z cíle výzkumného šetření vyplynuly následující výzkumné otázky, sloužící k naplnění výzkumného cíle.

VO 1. Jaká je role odborníků ve zdravotnictví v procesu inkluzivního vzdělávání u vybraného dítěte?

VO 2. Jaká je role pracovníků školského poradenského zařízení v procesu inkluzivního vzdělávání u vybraného dítěte?

VO 3. Jaká je role pedagogických pracovníků mateřské školy v procesu inkluzivního vzdělávání u vybraného dítěte?

VO 4. Jaká je úloha rodiny v procesu inkluzivního vzdělávání u vybraného dítěte?

5.2 Metodologie výzkumného šetření

Výzkumné šetření bude mít výzkumný design případové studie a použitými metodami bude zpracování dokumentů a polostrukturovaný rozhovor s rodiči a s odborníky, kteří se podíleli a podílejí na vzdělávání tohoto dítěte. Za odborníky v tomto případě jsou považováni zdravotničtí pracovníci (dvě klinické logopedky), psychologka z pedagogicko-

psychologické poradny, pracovníci školského poradenského zařízení (logopedická pracovnice SPC), učitelky MŠ (3).

Součástí bude kvalitativní výzkum. Skutil (2011) jej definuje jako postup, kdy upřednostňujeme výzkumné otázky a případně formulujeme hypotézy. Kvalitativní výzkum vyžaduje velmi dobrou orientaci ve zkoumané oblasti, představivost, přizpůsobivost, ale i vědomí určitého rizika, ale také větší množství času pro sběr dat a jejich vyhodnocování. (Maňák & Švec, 2004)

Hendl (2004, s. 21) uvádí, že „výzkumná otázka vymezuje to, na co chceme znát odpověď v souvislosti s problémem.“

Podle Skutíla (2011) je případová studie jedním z nejčastějšího typu kvalitativního výzkumu. Jde o získání podrobné hloubkové znalosti o jednom nebo několika málo případech. Vybere se situace, skupina nebo jedinec, pomocí různých metod jsou sebrána data, která jsou následně analyzována. Cílem případových studií je získání vhledu, porozumění jevu, smyslu chování lidí v přirozeném prostředí či vytvoření nové teorie.

Po zkoumání je nutno provést analýzu dat (například sdělováním příběhu), hledáme kvalitativně určitá témata a můžeme provést kvantitativní obsahovou analýzu počítáním jednotlivých slov a hledáním jejich výskytu. Jinou možností je analyzovat kvalitativní data pouze kvantitativně. V této práci byla analyzovaná data prezentovaná metodou vyložení karet, tedy seskupením informací do nadřazených celků, které jsou následně popsány. (Švaříček & Šedřová, 2014)

Pro získání dat byl použit polostrukturovaný rozhovor, kdy tazatel má předem připravenou kostru rozhovoru, od které se může v závislosti na situaci odklonit a věnovat se tématu, které tu chvíli vnímá jako důležitější. Polostrukturovaný rozhovor je na pomezí mezi nestrukturovaným a strukturovaným interview.

Informanty byli matka a otec zkoumané dívky, 3 pedagožky, 2 klinické logopedky, klinická psycholožka a pracovník SPC centra.

5.2.1 Metoda sběru a analýzy dat

V rámci případové studie byly provedeny polostrukturované rozhovory se všemi informanty, kteří měli dívku v péči během docházky do mateřské školy, tedy zdravotníci, pracovníci školského poradenského zařízení, pedagožky a rodiče. Snahou bylo zmapovat

multidisciplinární tým, podílející se na diagnostice a následné terapii dítěte s vývojovou dysfázií. Sběr dat proběhl v letech 2022-2024. Během výzkumu jsem byla nezájímavým pozorovatelem. Následně v roce 2024 byla data analyzována a interpretovány výsledky šetření.

5.2.2 Výzkumný soubor

V kontextu výzkumného cíle byla použita případová studie dívky Lucie, navštěvující běžnou mateřskou školu ve velkém městě. Mateřská škola se nachází na okraji města (mateřská škola A) a je dvoutřídní. Školka disponuje odloučeným pracovištěm, které je též dvoutřídní.

Maximální kapacita školy je 106 dětí (na obou pobočkách 56). Školu navštěvují děti ve věku od 3 do 7 let, počítáme-li děti s odkladem školní docházky.

V MŠ A pracují čtyři učitelky a dvě asistentky pedagoga, jedna školnice a dvě kuchařky. V MŠ B pracují čtyři učitelky a dvě asistentky pedagoga (z nichž jedna je zároveň uklízečka), jedna školnice a jedna kuchařka. Toto personální obsazení je aktuální, v době, kdy tam dívka docházela, nebyly v týmu asistentky pedagoga.

Kontakt s rodiči probíhá nejen denně při předávání dětí, ale i společným setkáváním na různých slavnostech školky (svátky Vánoce a Velikonoce, pasování předškoláků...)

Dysfatických dětí nebo dětí s narušeným vývojem řeči do školky pět a využívají možnosti logopedické intervence učitelky s logopedickým vzděláním.

Pro případovou studii byla po rozhovoru s učitelkami vybrána dívka Lucie, která trpí těžkou smíšenou dysfázií, tedy nejtěžší poruchou z dysfaticků docházejících do této mateřské školy.

Rozhovory byly provedeny se třemi učitelkami MŠ, kterou dívka navštěvovala (U1, U2, U3), se dvěma klinickými logopedkami (KL1, KL2), s psycholožkou poradenského zařízení (P), logopedickou pracovnící SPC centra (LSPC). Dále byl proveden rozhovor s otcem (O) a matkou (M) dívky.

Informanti

Informant	Zkratka	Informant	Zkratka	Informant	Zkratka
-----------	---------	-----------	---------	-----------	---------

Učitelka 1	U1	Klinická logopedka 1	KL1	Logopedická pracovnice SPC	LSPC
Učitelka 2	U2	Klinická logopedka 2	KL2	Matka	M
Učitelka 3	U3	Psycholožka	P	Otec	O

5.3 Etické otázky výzkumného šetření

Rozhovory byly nahrány, informanti s nahrávkami souhlasili. Všichni, odborníci i rodiče, byli seznámeni s účelem rozhovorů a výzkumu. Protože matka s učitelkami otevřeně komunikovala o diagnóze své dcery, bylo operováno se skutečnou diagnózou. Vzhledem k anonymizaci není zmíněno konkrétní město, kde dívka do mateřské školy dochází a nejsou zmiňována jména konkrétních osob.

6 PŘÍPADOVÁ STUDIE DÍVKY S TĚŽKOU FORMOU SMÍŠENÉ VÝVOJOVÉ DYSFÁZIE NAVŠTĚVUJÍCÍ BĚŽNOU MATEŘSKOU ŠKOLU

Pro případovou studii byla po rozhovoru s učitelkami vybrána dívka Lucie, která trpí těžkou smíšenou dysfázií, tedy nejtěžší poruchou z dysfatičů docházejících do této mateřské školy.

6.1 Osobní anamnéza

Lucie (7 let) se narodila do úplné rodiny jako chtěné dítě. Vzhledem k matčinu pozdnímu věku je jedináček.

Matčino vzdělání je vysokoškolské, otec má dokončený učební obor bez maturity. Ze strany matky nejsou v rodině poruchy řeči.

Otec byl dítětem starších rodičů. Vzpomíná si, že měl dlouho problém rozumět mluvenému i čtenému slovu téměř do druhé třídy ZŠ.

Vývoj dítěte

První kroky udělala Lucie v průběhu 11. měsíce, rozešla se v 15 měsících, s větší jistotou chodila cca od 17 měsíců (podle záznamů z pediatrie). Lucie je často nemocná, nezřídka má i 3–4 nemoci najednou. Proto rodiče navštívili i imunologii.

Trpí atopickým ekzémem a na stres reaguje kožními problémy.

Na kontrole kyčlí byla zjištěna nedostatečná aktivita na břiše a byla doporučena rehabilitace Vojtovou metodou, kterou rodiče zahájili již ve druhém měsíci. Na rehabilitaci dívka docházela s rodiči do 9. měsíce.

Následující vývoj probíhal bez problémů.

Přibližně od 6 měsíců Lucie chodila na kojenecké plavání. Po třech pololetích ale musela kurz opustit kvůli atopickému ekzému.

První smysluplné slovo bylo „ma-ma“ přibližně kolem prvních narozenin. Další vývoj řeči probíhal pomalu. Ve dvou letech Lucie používala aktivně asi 40 slov, většinou šlo o vlastní žargon.

Lucie má ráda společnost dospělých i dětí. Na hřišti se nebojí komunikovat. Kvůli VD je jí velmi špatně rozumět. Některé děti na hřišti občas ztratí zájem si s ní hrát, protože nevědí, co říká. Na matku je silně fixovaná a jen těžko snáší odloučení od ní.

Ve třech letech zjistila třídní učitelka v mateřské škole opožděný vývoj řeči a celkovou nevyzrálou. Rodičům bylo doporučeno navštívit pediatra a PPP. V PPP vyšla inteligence v pásmu subnormy, kresba ve fázi čárání, dobrá sociální inteligence. PPP dalo rodičům doporučení na foniatrii, návštěvu SPC a doporučení navštívit klinického logopeda. Zároveň dostali tipy, jak dívku rozvíjet v domácím prostředí, a doporučení pro mateřskou školu, jak mají pedagogové k Lucii přistupovat. Klinická logopedka i SPC centrum diagnostikovali těžký stupeň smíšené vývojové dysfázie a podezření na ADHD, a proto doporučili návštěvu dětského psychiatra k potvrzení či vyvrácení diagnózy. Byl potvrzen lehký syndrom ADHD.

Lucie navštěvuje klinického logopeda již od 3 let. Rodiče byli klinickou logopedkou seznámeni s tím, co diagnóza VD obnáší a byla jim doporučena jazyková cvičení na rozvoj slovní zásoby, rytmu a práce s bzučákem. Rodiče s Lucií doma úkoly procvičují. Někdy musí úkoly zkrátit nebo zcela vynechat kvůli únavě, kdy se dívka na úkoly nesoustředí. Úkoly (ve formě pracovních listů a Logico Primo) dělala Lucie i ve druhém roce docházky do MŠ s učitelkou s logopedickým kurzem, a to přibližně 15 minut denně, kdy Lucii odvolala z volné hry. V případě, že Lucie nespolupracovala, snažila se ji učitelka motivovat k pokračování, případně ji poslala zpět mezi děti. Úkoly v podobě pracovních listů dostávala i domů. Šlo o nadstandardní pomoc dětem s problémy v komunikaci.

Asistent pedagoga jí doporučen nebyl. Po přestupu do velkého oddělení (3. a 4. rok docházky do MŠ) již úkoly s učitelkou nedělala.

Dříve si problémy s řečí neuvědomovala, nyní (v sedmi letech) se za ně začíná stydět a občas si stěžuje na to, že jí lidé nerozumí. Problém s porozuměním její řeči měla i psycholožka z PPP při testu školní zralosti. Rozuměla jí pouze v případě, že očekávala na otázku určitou odpověď. Pokud šlo o Luciiino vlastní sdělení, rozuměla jí až na několikátý pokus. V případě rozpaků či nejistoty reaguje Lucie pláčem, nebo přestane komunikovat úplně.

6.3 Školní anamnéza

Do mateřské školy začala chodit ve věku tří let a čtyř měsíců. Adaptace proběhla bez problémů. Příchod do školky a vyzvedávání zajišťovala přibližně stejnou měrou matka i otec.

Ve školce poslouchala pouze určité lidi, od nikoho dalšího instrukce nepřijala a neposlechla.

Protože usnula jen výjimečně, musela většinu školního roku chodit po obědě, aby nerušila spící děti.

V průběhu prvního roku v MŠ se po několika měsících začala bát vstoupit do šatny nebo třídy, pokud tam někdo byl. Podle učitelky potřebovala svůj čas a trpělivý přístup.

Zpočátku příliš nevyhledávala ostatní děti a těkala mezi hračkami, nevydržela u řízené činnosti. K určitému zklidnění a zlepšení řeči došlo po odstranění nosní mandle ve čtyřech letech.

Řečový projev byl špatný. Řeč byla obsahově chudá a nesrozumitelná. Odborníky (viz osobní anamnéza) rodiče kontaktovali až na popud učitelky, která měla podezření na opožděný vývoj a celkovou nezralost.

Ve druhém a dalším roce docházky do MŠ, kdy dívka začala pracovat s učitelkou s logopedickým kurzem, se zlepšil spánek a postupně i komunikace. Učitelky ji označily jako veselou, nekonfliktní, ochotnou komunikovat všemi prostředky. Mezi dětmi byla oblíbená, vyhledávaly její společnost. V MŠ, kam dívka docházela, se praktikují zásady inkluzivního přístupu, nikdo se jí kvůli vadě řeči nesmál.

Po návštěvě psychiatra začala brát lék na urychlení dozrání mozku, Ritalin, ale efekt podle psychiatričky nebyl dostatečný. Pedagožky v mateřské škole též žádnou změnu (nárůst soustředění) nepozorovaly.

Dívka má smysl pro rytmus a nadání pro výtvarné činnosti a sport. Ve školce navštěvovala taneční kroužek a gymnastiku.

6.4 Současný stav

Dívka nyní (v sedmi letech) dokončila mateřskou školu, kde měla odklad školní docházky, který byl realizován docházkou do mateřské školy. Rodiče se pokoušeli dívku zapsat do přípravného ročníku základní školy, ale z kapacitních důvodů nebyla přijata. Psycholožka při testech školní zralosti zkonstatovala, že kvůli výraznému oslabení řečové složky a špatné sluchové syntéze a analýze doporučuje návštěvu základní školy zřízené podle §16, anebo Waldorfskou školu, která přijímá i děti s narušenou komunikační schopností, kde by pro ni měl být přínosem menší počet žáků ve třídě a větší prostor k individuální práci. Protože má podle PPP 4. stupeň podpory, bude mít přiděleného asistenta pedagoga. Rodiče zmínili, že tam byla přijata.

Chování ve školce, kterou nyní dívka dokončuje, se zlepšilo, učitelka uvedla, že vydrží u řízené činnosti, je velmi pečlivá, záleží jí na tom, jestli má úkol správně provedený. Stále navštěvuje logopedii. Kvůli vysoké nemocnosti někdy v dlouhých intervalech (někdy i 1x za dva měsíce). Objevují se u ní úzkostné poruchy a sebepoškozování (ve stresu se někdy bije do nohy a tahá se za vlasy). Rodiče se zmínili, že toto chování se u ní objevilo až nyní, a mají úmyslu využít psychologickou intervenci.

Dříve si problémy s řečí neuvědomovala, nyní (v sedmi letech) se za ně začíná stydět a občas si stěžuje na to, že jí lidé nerozumí. Problém s porozuměním její řeči měla i psycholožka z PPP při testu školní zralosti. Rozuměla jí pouze v případě, že očekávala na otázku určitou odpověď. Pokud šlo o Luciino vlastní sdělení, rozuměla jí až na několikátý pokus. V případě rozpaků či nejistoty reaguje Lucie pláčem, nebo přestane komunikovat úplně. Dívka má podle psycholožky z PPP stále dětské myšlení, je bezprostřední, úzkostná i úzkostlivá.

6.5 Terapeutický tým a jeho intervence

6.5.1 Pedagogicko-psychologická poradna (PPP)

Vzhledem k celkové nevyzrálosti a problémům v komunikaci, bylo rodičům doporučeno třídní učitelkou navštívit PPP (v roce 2020). Paní učitelka napsala psycholožce zprávu o dívčině projevech v chování. Na základě vyšetření bylo konstatováno, že dívka potřebuje intenzivní stimulaci v domácím prostředí a vyrovnávací podpůrná opatření v MŠ. Školce bylo doporučeno využívání grafických a obrázkových instrukcí; neuposlechnutí skupinových instrukcí nebrat jako neposlušnost (dívka nemusí rozumět věkově přiměřeným pokynům); ve výchovně vzdělávacím procesu používat zejména učení nápodobou a využití jejích sociálních potřeb a radosti z kontaktu s vrstevníky (mohou dívky pomáhat s realizací některých úkolů). Psycholožka doporučila rodičům vést dívku k větší samostatnosti v oblasti sebeobsluhy a rozvíjet pozornost pomocí grafických listů, které dokončí i přes nižší vlastní motivaci; rodiče měli též dívku stimulovat pomocí obrázkových slovníků podle zásady krátce, ale denně. V závěru byla rodičům doporučena návštěva logopedického SPC k nastavení podpůrných opatření v řečové oblasti, a foniatra.

Při druhé návštěvě psycholožka uvedla, že Lucii záleží na výsledku práce, a proto pracuje pomalu. To platí zejména u úkolů „tužka-papír“, kde si je dívka jistější. Při úkolech, ve kterých se tužka nepoužívá a kde má holčička odpovídat na otázky, také chce vyhovět, ale vstřícnost se rychle vytrácí. Když nemá oporu o názor a musí pracovat jen s informacemi, které slyší (např. otázky na všeobecný přehled, zkouška sluchové diferenciaci pod.), přestávají jí úkoly dávat smysl a nechce pokračovat. Při samostatné práci je nejistá, ale dobře spolupracuje při podpůrném vedení.

Lucie na ni působila jako hodná, plachá a nejistá. Zlepšila se sebejistota při zacházení s tužkou a oblast zrakového rozlišování. Vizuomotorická koordinace oko-ruka je na velmi dobré úrovni – velmi úspěšně napodobí psací písmo. Značné nedostatky/nezralosti přetrvávají v řeči, sluchové diferenciaci, sluchové analýze a syntéze a sluchové paměti. V těchto oblastech není podle posudku dívka dostatečně připravena na počátky čtení a psaní. Rodičům byla doporučena škola podle §16 kvůli menšímu počtu dětí.

6.5.2 Foniatrie

Na foniatrii absolvovala dívka odborné vyšetření, při kterém byla zjištěna neobratnost v artikulaci a méně srozumitelný spontánní řečový projev. **Rodině** byly navrženy možnosti rehabilitace řeči. Vzhledem ke zjištěné huhňavosti byla dívka odeslána na alergologické vyšetření.

6.5.3 SPC logopedické

V SPC bylo provedeno psychologické vyšetření, které bylo zaměřeno na hodnocení aktuální vývojové úrovně, zejména aktuální intelektové úrovně.

V rámci speciálně pedagogického vyšetření byly posuzovány aktuální schopnosti a dovednosti dítěte, byly zjišťovány jeho silné a slabé stránky ve vztahu k obtížím a ke vzdělávacímu procesu.

Rodičům bylo doporučeno vyšetření na dětské psychiatrii kvůli doplnění diagnózy. Rodiče byli informováni o stimulačních programech Maxík, Elkonin, Kupoz. S dívkou měli rozvíjet jemnou motoriku, grafomotoriku, sluchové a zrakové vnímání.

6.5.4 Pediatr

Rodiče docházeli s dcerou na pravidelné prohlídky. Pediatrička zpočátku zjistila vývoj motorických schopností podle normy, ale na základě zprávy z kontroly kyčlí napsala rodičům doporučení na rehabilitace Vojtovou metodou; opožděný vývoj řeči, ale nepovažovala to za problém. Domnívala se, že dívka se rozmluví ve školce mezi spolužáky. Rodičům vystavila žádanky na neurologii, ORL a ke klinickému psychologovi. Po absolvování vyšetření u zmíněných odborníků vypracovala zprávu pro mateřskou školu.

6.5.5 Logopedie

Rodiče nejdříve docházeli k jedné klinické logopedce, která jim poskytla informace, co obnáší logopedická péče, ukázala jim práci s bzučákem a zadala práci na doma. Vždy při následující návštěvě ověřila posun dívky doporučila další cvičení. Zpočátku bylo potřeba rozšiřovat slovní zásobu, rytmus, s bzučákem pak rozdíl v dlouhé a krátké samohlásce.

Rodiče k ní docházeli cca 15 měsíců, poté přešli do péče její méně vytížené kolegyně, protože bylo velmi těžké objednat se v pravidelných termínech. Druhá logopedka začala

s dívkou zavádět logopedický deník, podle kterého doma rodiče s Lucií pracovali; provedla standardizované testy, jako například test porozumění větám nebo Jiráskův test jazykového citu. Při zápisech na ZŠ vypracovala zprávu pro PPP.

6.5.6 Klinický psycholog

Klinického psychologa navštívili rodiče na doporučení logopedického SPC, a to kvůli projevům neklidu a podezření na ADHD. Psycholog byl po vyšetření nejdříve toho názoru, že dívka je neklidná kvůli problémům s dýcháním způsobeným zvětšenou nosní mandlí (v té době již byla objednána na odstranění), a že se po operaci vše upraví.

Při další návštěvě (již po operaci) byla dívka velmi živá, neklidná, roztěkaná. Proto rodičům sdělil, že se domnívá, že opravdu půjde o ADHD a navrhl pro ni režimová opatření a zvážení užívání potravinových doplňků.

Třetí návštěva (pouze s rodiči) byla věnována tomu, jak pracovat s dítětem s ADHD v domácích podmínkách. Poté se ho už rodičům nepodařilo kontaktovat, takže žádná další konzultace již neproběhla. Zprávu rodiče dodnes nemají k dispozici.

6.5.7 Dětská psychiatricka

Rodiče s dcerou přišli na konzultaci po téměř půl roce po objednání, protože kvůli přetíženosti měla pozastavený příjem pacientů. Ta zkonstatovala, že souhlasí s tím, že dívka má pravděpodobně lehký syndrom ADHD, a po rozhovoru s rodiči a pozorováním dívky při hře a při kreslení doporučila medikaci Ritalinem k urychlení dozrání mozku.

Při dalších návštěvách psychiatricka rodičům doporučila zavést dívce pravidelný spánkový režim. Vzhledem k užívání Ritalinu si vyžádala zprávu z mateřské školy, zda má léčba nějaký efekt. Ze zprávy z MŠ vyplynulo, že učitelky nezaregistrovaly žádný výrazný nárůst soustředěnosti při řízených činnostech.

6.5.8 ORL

Lucie byla odeslána na ORL kvůli zvýšené huhňavosti. Vyšetření odhalilo zvětšenou nosní mandli, která byla dívce po cca půl roce odstraněna, a to ve fázi, kdy měla Lucie podtlak v Eustachově trubici a v důsledku toho vpáčené ušní bubínky. Vzhledem k tomu, že dívka nosí mandle dorostla, doporučil lékař ORL znovu mandli odstranit.

7 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Ve výsledcích realizovaného výzkumného šetření jsou použity úryvky z přepsaných rozhovorů se všemi informanty. Výsledky šetření jsou rozděleny do tematicky příbuzných kapitol a následně doplněny citacemi příslušných pasáží z rozhovorů.

7.1 Shrnutí výsledků realizovaného výzkumného šetření z pohledu rolí jednotlivých aktérů multidisciplinárního týmu a jejich interpretace

Na základě informací získaných během výzkumného šetření polostrukturovanými rozhovory se všemi informanty, byla data rozebrána, okódována otevřeným kódováním a následně složena do nadřazených pojmů, které budou prezentovány. Tato metoda se podle Švaříčka a Šedové (2014) nazývá Vyložení karet.

7.1.1 VO 1. Jaká je role odborníků ve zdravotnictví v procesu inkluzivního vzdělávání u vybraného dítěte?

V kontextu BP zastupuje odborníky ve zdravotnictví klinický logoped. Z rozhovorů s odborníky v oblasti zdravotnictví vyplynuly následující úkoly :

- Diagnostika a sledování vývoje dítěte
- Spolupráce s rodiči (informace a vysvětlení terapeutických kroků)
- Nastavení individuální terapie
- Posouzení jednotlivých oblastí řeči
- Spolupráce s odborníky (ORL, alergologie, klinický psycholog, foniatr, SPC/PPP)

Úkolem klinického logopeda je diagnostika a sledování vývoje dítěte ve všech jazykových rovinách, ale i v oblasti paměti, sluchového i zrakového vnímání, nastavení vhodných terapeutických postupů pro rozvoj řeči, rytmu, motoriky (včetně motoriky mluvidel), rozšiřování slovní zásoby dítěte, dechová cvičení, cvičení na koordinaci oko-ruka apod. KL2: „Kromě diagnostiky pozorováním a rozhovorem s rodiči (s každým zvlášť, tak aby druhý mohl být s děvčátkem v čekárně), jsem holčičku pozorovala při hře, povídala jsem si s ní... Rodičům jsem potom vysvětlila, v čem spočívá terapie vady řeči, co to obnáší. ... a dostali první úkoly na doma, které s ní měli provádět.“

Klinický logoped musí spolupracovat s rodiči dítěte, podávat jim informace o úrovni jazykových schopností dítěte, vysvětlit jim terapeutické kroky vhodné k nápravě či zlepšení stavu. Během nastavování individuální terapie je nutné se řídit aktuálním

stavem dítěte, sledovat jeho ochotu spolupracovat a přizpůsobovat se momentální situaci. Klinický logoped by měl vzít v úvahu i zájmy dítěte, a obrazový materiál volit tak, aby dítě bylo motivováno. Pokud je přítomna porucha pozornosti, musí při práci střídat činnosti, nepřehlcovat dítě, je-li potřeba, aby si dítě odpočinulo, věnovat se rodičům. Při každé konzultaci je třeba zkontrolovat úspěšnost domácí přípravy a poskytnout rodičům další materiál k práci s dítětem, s důkladným vysvětlením postupu a s názorným předvedením, jak má realizace úkolu vypadat. Toho využívaly i KL1 a KL2 v případě zkoumané dívky. Protože ji motivuje kreslení, nechaly ji při odpočinkové fázi kreslit.

V případě, že má dítě přidružené problémy, jako třeba výraznou nosovost, posílá ho logoped k odborníkům (ORL) k doplnění diagnózy a k odstranění problému. KL1: *„Protože dívka mluvila nosem a špatně dýchala, doporučila jsem rodičům návštěvu na ORL, jestli nemá zvětšenou nosní mandli. Ke klinickému psychologovi jsem ji neposílala, protože sice měla ve zprávě podezření na ADHD, ale přišlo mi, že je ještě brzy i vzhledem k věku i stavu.“* KL2: *„...já jako klinický logoped vás pošlu taky za foniatrem, e- za klinickým psychologem, na ORL, k neurologovi, případně k nějakým dalším odborníkům, teď všude musíte čekat, objednávat se...“*

Spolupráce klinického logopeda s SPC nebo PPP většinou probíhá formou výpisu z dokumentace například při doporučení odkladu školní docházky nebo při převzetí do péče, jako tomu bylo i zde.

KL2: *„Ne, nespolupracovala. Ale na to ORL je pošlu... (pauza) A vlastně jo, spolupracovala jsem s PPP – poslala jsem paní psycholožce na žádost rodičů výpis z dokumentace s diagnózou, protože to chtěla pro školu, kam rodiče dívku hlásí.“*

7.1.2 VO 2. Jaká je role pracovníků školského poradenského zařízení v procesu inkluzivního vzdělávání u vybraného dítěte?

Z rozhovorů s pracovníky SPC a PPP vzešly následující úkoly těchto institucí:

- Diagnostika
- Spolupráce s rodiči
- Doporučení podpůrných opatření pro MŠ a pro rodiče
- Spolupráce s odborníky (klinický psycholog, foniatr, dětský psychiatr)

V procesu péče o dítě s vývojovou dysfázií hraje SPC největší roli v diagnostice, kde je dítě podrobeno pozorování, plnění zadání pracovníka PPP/SPC, rozhovoru. Při diagnostice jsou použity i standardizované testy a zpráva z MŠ.

Rodičům SPC doporučí návštěvu klinického psychologa, klinického logopeda a foniatra.

LSPC: „S rodiči byl veden rozhovor k upřesnění anamnézy, popisu dívčinych projevů v domácím prostředí. (...) Spolupráce s ostatními odborníky probíhala prostřednictvím jejich odborných zpráv, rodičům jsme doporučili realizovat vyšetření u psychologa, foniatra a neurologa a zahájit intenzivní logopedickou péči. Role speciálního pedagoga je v nastavení podpůrných opatření ke vzdělávání.“

S pedagogy MŠ probíhá spolupráce ve formě doporučení podpůrných opatření pro dané dítě, a pravidelnými návštěvami v prostorách MŠ nebo vyplnění dotazníků pro kontrolní vyšetření v SPC. Pracovníci SPC/PPP dávají na základě výsledků vyšetření návrh k odkladu školní docházky a doporučují vhodný typ školy. LSPC: *„Spolupráce se školou probíhá v pravidelných návštěvách v prostorách školy nebo vyplnění dotazníků pro kontrolní vyšetření v SPC. Rodičům i škole jsou doporučovány materiály i postupy, jak dívku rozvíjet. Při poslední návštěvě, bylo doporučováno vzdělávání v logopedické mateřské škole, ideálně Don Bosco. V této škole je pravidelná individuální i skupinová logopedická péče. Pro předškoláky tzv. školička na rozvoj všech oblastí důležitých pro následné osvojování čtení a psaní.“*

7.1.3 VO 3. Jaká je role pedagogických pracovníků mateřské školy v procesu inkluzivního vzdělávání u vybraného dítěte?

Dítě se ve mateřské škole může během vzdělávacího procesu setkat s učiteli a případně s pedagogy, jak tomu bylo v případě vybraného dítěte. Z rozhovorů, které byly vedeny se třemi učitelkami, vyplynuly následující hlavní úkoly v procesu inkluzivního vzdělávání:

- Pedagogická diagnostika a sledování vývoje dítěte
- Spolupráce s rodiči (podpora dítěte i rodičů)
- Zavádění a realizace doporučení, které vychází z SPC nebo PPP
- Sebevzdělávání v oblasti vzdělávání žáků s NKS a jiných poruch

Úkolem pedagogických pracovníků je provádět pravidelnou pedagogickou diagnostiku dětí a vyhodnocovat ji. Diagnostikou nerozumíme pouze použití standardizovaných testů a úkolových situací například pomocí iSophi, kterou využívají v MŠ, kam dívka dochází,

ale i každodenní pozorování dítěte, jeho chování a reakcí. U3: „*Ale zas na druhou stranu, když máte dlouhodobou praxi, tak to prostě poznáte, jo, denně jste s těma dětma jste denně v úzkým kontaktu, takže můžete vědět a vůbec vidět všechny ty odlišnosti, rozdíly projevu nebo toho chování... Jo, a samozřejmě že nejdřív se dělá diagnostika po těch třech měsících, jak už jsem říkala, (mhm, mhm) a když to vypadá na dysfázii nebo nějakou... jinou poruchu, tak my se prostě musíme pokusit to vysvětlit rodičům.*“

Spolupráce s rodiči by měla být uskutečňována podle potřeby konkrétních dětí. MŠ, kam dívka dochází, komunikuje s rodiči o provozních věcech během vyzvedávání, ale i o podezření, že má dítě NKS. Úlohou učitele MŠ je vysvětlit rodičům, že se domnívá, že dítě bude mít narušenou komunikační schopnost nebo poruchu řeči a navrhnout návštěvu pediatra a PPP k podrobnější diagnostice. Někdy bývá složité rodiče přesvědčit o tom, že jejich dítě má opožděný vývoj řeči, který je podle Preissové (2013) vždy na začátku diagnózy vývojové dysfázie. U1: „*Asi... no, pro mě asi komunikace s matkou. Ona je taková hodně úzkostná, takže když jsme něco řešili, tak potřebovala uklidňovat, ujišťovat, a tak.*“ U3: „*No, no, přesvědčit je vo tom, že to dítě má vlastně nějaký vývojovej problém. Jo, hele, ono se to... těžce... přiznává, že jo, a oni zvlášť rodiče... Každý rodič si těžce přiznává, že jeho dítě má nějaký problém, že jo,... prostě vy musíte vynaložit veškerý úsilí, abyste je přesvědčila, že všechno děláte pro dobro toho dítěte a n-ne že se chcete nad ně, já nevím, vyvyšovat, jo, prostě všechno děláme fakt pro to dítě no.*“

Pokud si rodiče problém nepřipustí, bývá nelehké je ke spolupráci přesvědčit, ačkoli právě společné úsilí rodičů, pedagogů, zdravotnických i nezdravotnických odborníků je klíčové ke zmírnění následků této poruchy.

Na základě komunikace s SPC (v případě VD logopedickým), kam je dítě s podezřením na OVŘ odesláno mateřskou školkou (alespoň v případě MŠ, kam dívka dochází, se kontakt s SPC odehrává prostřednictvím paní ředitelky, které pedagožka sdělí své podezření), a po diagnostice obdrží MŠ do 30 dnů zprávu a doporučení pro výchovu a vzdělávání dítěte s VD. Úkolem učitelů je doporučená opatření zavést do praxe, což bývá podle informantek při větším počtu dětí ve třídě občas náročné. U1: „*Řekla bych, že se nám je podařilo realizovat, ale v tom velkém počtu dětí to byl docela hukot. Hlavně jsme používali tu názornost. I teď, když něco dělá, a není si jistá, jak pokračovat, tak přijde, koukne se ke stolečku, a vono jí to naskočí.*“ U2: „*Doporučení byla realizovatelná, ale*

protože neměla asistenta pedagoga, bylo těžší najít individuální čas, tak jsme to zapojovali do řízených činností celé skupiny. Stejně to potřebují všechny děti. (úsměv)“

Od pedagogů se očekává, že budou průběžně rozšiřovat své znalosti o VD nebo jiných vývojových poruchách pomocí dostupné literatury, školení, webinářů. Domnívám se, že stejně jako v dívčině MŠ je vzdělávání na bázi dobrovolnosti a pedagogové se vzdělávají ve svém volném čase. To bylo částečným překvapením, protože jsem se domnívala, že odborníci například Asociace klinických logopedů dojíždí do školek nebo pořádají semináře/přednášky o nejnovějších trendech ve vzdělávání dětí s NKS, respektive VD, případně že učitelky mohou na účast na semináři dostat pracovní volno. U2: „Školka nás v tomhle nepodporuje. Musíme si to načíst sami.“

7.1.4 VO 4 Jaká je role rodiny v procesu inkluzivního vzdělávání u vybraného dítěte?

Z rozhovorů s rodiči vybrané dívky vyplynuly následující úkoly rodiny v procesu inkluzivního vzdělávání:

- Podpora dítěte (po stránce emocionální, rozvoj samostatnosti a terapie)
- Uplatňování doporučení z ORL, alergolog, foniatr, logoped; PPP, SPC; pediatr, dětský psychiatr, dětský klinický psycholog, neurolog
- Komunikace s MŠ a s odborníky (pracovníci ŠPZ a lékaři)
- Aktivní vyhledávání informací
- Rozvoj dítěte

Rodiče mají v tomto procesu nejdůležitější roli – podporovat své dítě ve správném vývoji, po emocionální stránce a rozvoji samostatnosti a dodržovat doporučená opatření, protože na míře jejich uplatňování přímo závisí minimalizování dopadu VD a zlepšení šance na jeho životní uplatnění. Pokud rodiče nemají o dítě dostatečný zájem a nekomunikují s lékaři a nelékařskými odborníky včas, zpomaluje se proces možné nápravy.

Rodičům je k dispozici poměrně pestrá škála možností, jak dítě rozvíjet. Konkrétní typy najdeme například v Chotěborové & Doležalové (2021), rozdělené podle oblastí zrakové a sluchové vnímání, paměť, řeč. Autorky kromě jiného zmiňují i stimulační programy, již výše zmíněné v textu (Maxík, Elkonin, Kupoz). Další možnosti stimulace dítěte nabízí i muzikoterapie, arteterapie, hipoterapie, ale také sluchový trénink Benaudira, který trénuje sluchové zpracování pomocí nahrávek zvuků uzpůsobených konkrétnímu jedinci.

U těchto terapií však rodič naráží na finanční stránku věci. Terapie jsou poměrně drahé, takže ne každý si je může dovolit dítěti dopřát. V případě zkoumané rodiny podpora dítěte právě z tohoto důvodu zahrnuje jen práci na logopedických úkolech a docházení na logopedické terapie. KL2 shrnula hlavní zásady práce s dětmi s vývojovou dysfázií v rozhovoru takto: KL2: „(...) Dívejte, já si myslím, že to často taky není úplně o tom drilu, ale u tý přirozený péči, rozvíjení toho dítěte i v jeho zájmech, co ho zrovna motivuje, co ho zajímá, co mu jde. Samozřejmě cílit na ty věci, který nejdou, takže třeba rozvoj toho sluchového vnímání a tak. Ale furt by to mělo bejt nějakou přívětivou formou pro to dítě, v běžným prostředí s lidma, který který má rádo, chce... A... eee... (krátká pauza, hledá slovo), hele, všechny věci se prostě úplně vydrít nedaj, a ta celková podpora je důležitá, a ty vývojový věci dozrávají postupně.“

8 ZÁVĚR

Téma problematiky dětí s vývojovou dysfázií v předškolním vzdělávání je v posledních letech aktuální. Děti s poruchou komunikace ve školkách přibývá, je třeba spolupracovat se školními logopedy nebo asistenty s logopedickým kurzem, protože zejména ve státních školkách nemá pedagog při počtu dětí ve třídě mnoho času se dítěti s vývojovou dysfázií optimálně věnovat. Protože řeč je základním způsobem komunikace mezi lidmi a porozumění řeči je zásadní pro další vzdělávání dětí, je třeba těmto dětem pomoci a začlenit je do řečově intaktní společnosti. Tyto děti mají často snížené sebevědomí a zároveň je okolí má tendenci považovat za hloupější, ačkoli mohou mít průměrnou i nadprůměrnou inteligenci. Z hovoru s pedagožkami a klinickou logopedkou (KL2) vyplývá, že učitelé mateřských škol často nemají dostatečné informace o tom, co vše vývojová dysfázie obnáší a jak s takovým dítětem v mateřské škole pracovat. Rozšiřování povědomí o VD je v mateřských školách na bázi dobrovolnosti.

Předložená bakalářská práce řeší problematiku dítěte s vývojovou dysfázií v předškolním věku a jejím cílem bylo zmapovat terapeutický proces podpory dítěte s vývojovou dysfázií v období docházky do běžné mateřské školy. Výzkumné šetření jsem prováděla metodami polostrukturovaných rozhovorů, které v sobě zahrnují předpřipravené otázky,

ale zároveň umožňují se od pevného schématu otázek odklonit a věnovat se tématu, které se v tu chvíli jeví jako důležité.

Byly stanoveny čtyři výzkumné otázky, které byly zodpovězeny v části 7. Součástí přílohy je potom seznam otázek a odpovědí informantů na ně. Tento oddíl byl zařazen do příloh z důvodu obav o přílišný nárůst rozsahu práce.

Pracovníci ve zdravotnictví provádí diagnostiku zdravotního stavu a posílají rodiče s dítětem k dalším odborníkům, je-li potřeba diagnózu doplnit. Mohou psát léky na upravení stavu, například dětský psychiatr zkoumané dívce předepsal Ritalin na rychlejší dozrání mozku. Školka však efekt léku na soustředěnost dívky a na její chování nezpozorovala.

Spolupráce se speciálně pedagogickým logopedickým centrem probíhá ve školce, kam zkoumaná dívka dochází, prostřednictvím paní ředitelky, která s pracovníci SPC již dlouho spolupracuje. Při podezření na NKS učitelka osloví paní ředitelku, a ta kontaktuje SPC. Rodina se objedná na vstupní prohlídku a do 30 dnů SPC vypracuje pro MŠ zprávu, jejíž součástí jsou doporučená výchovná opatření, jak s dítětem pracovat. Učitelky uvedly, že většinou instrukcím rozumí. Pokud ne, kontaktují SPC k dovysvětlení. Pracovnice SPC dochází do školky jednou ročně na kontrolu, ale v případě, že nedochází k žádným problémům při zavádění režimových doporučení, uskuteční se kontakt jen pomocí vyplněného dotazníku, které SPC školce zašle, a školka ho vyplněný pošle po rodičích do SPC při domluvené schůzce. Komunikace s SPC není tedy příliš častá, ale vzhledem k tomu, že tuto školku již několik let navštěvuje (jako spádovou) více dysfatiků (4-5), učitelky již mají s touto poruchou dostatečnou zkušenost a na SPC se neobrací tak často.

Školka spolupracuje s rodinou na úrovni informací o chování dítěte, v malém oddělení děti dělají úkoly s výše zmiňovanou učitelkou s logopedickým kurzem, které dostávají i domů. Školka s potěšením kvitovala aktivitu matky zkoumané dívky, která jim vždy na pracovní listy s vypracovaným úkolem napsala i zpětnou vazbu, zda to dceru bavilo, s čím měla problém nebo co vůbec nepochopila. Učitelky tak věděly, co dívku motivuje a mohly zadání přizpůsobit jejím zájmům. Na klinického logopeda se školka neobrací a zdá se, že půjde o obecný trend. Kliničtí logopedi mají mnoho klientů, omezenou kapacitu a není prý v jejich silách s MŠ komunikovat.

Bakalářskou práci jsem rozdělila na dvě části. Cílem teoretické části bylo shrnout základní poznatky o dané vývojové dysfázii a jejích příčinách a projevech, vývojové psychologii se zaměřením na vývoj řeči, rozumu, motoriky, paměti a koncentrace. Závěr teoretické části uvádí možnosti zařazení dětí s VD do vzdělávání.

Cílem empirické části byla analýza možných příčin vývojové dysfázie u dětí předškolního věku. Cíle bylo dosaženo pomocí případové studie dívky se smíšenou vývojovou dysfázií. Případová studie se zaměřila na projevy dysfázie u dívky v mateřské škole, kam docházela, až po období, kdy se po odkladu školní docházky rodina rozhodla na doporučení psycholožky z PPP poslat dívku do školy zřízené podle § 16.

Z výzkumu vyplynulo, že nejpalčivější otázkou je komunikace s rodiči. Spolupráce terapeutického multioborového týmu není podle jejich názoru koordinovaná. Někteří odborníci odesílají ke stejným specialistům. Ti rodičům nepředají téměř žádné informace, a rodiče jsou tak odkázáni na samostudium pomocí internetu, kurzů a webinářů. Výjimku tvoří pracovníci PPP a SPC, kteří poskytují rodičům i mateřské škole doporučení, jak dítě rozvíjet v domácí péči a v rámci vzdělávání.

Rodina dívky z případové studie zvažovala využít služeb rané péče, ale dozvěděla se o ní až pozdě, a proto došlo jen k jednomu kontaktu s terénními pracovníky, kteří zkonstatovali, že do dovršení věku 7 let Lucie by vyšly cca 2 návštěvy, a že rodiče vypadají, že mají přehled, kde a jak lze dceři pomoci, a po vzájemné dohodě spolupráci ani nezačínali. Nicméně se domnívám, že pro rodiče, jejichž potomek má NKS nebo vývojovou dysfázii, by služba rané péče mohla být přínosem z ekonomických důvodů (pomáhají vyřizovat pořízení a proplacení kompenzačních pomůcek), z psychických důvodů (rodiče mají možnost psychoterapie), i přínosem pro dítě z důvodu možných programů na kompenzaci problémů způsobených vývojovou dysfázií.

Pedagožky v mateřské škole, kam dívka dochází, nejsou vedením podporovány v sebevzdělávání, a to ani časem na studium, ani finančně, školka je neposílá na semináře o vývojové dysfázii nebo neorganizuje přednášky logopedů SPC o nejnovějších metodách práce s dysfatickým dítětem. Jedna z učitelek (učitelka 2) si při jednom z rozhovorů o dysfatických dětech během mého náslechu v této školce nebyla jistá, co obnáší porucha vývojová dysfázie a jak se projevuje. Během čtyř let i tato pedagožka získala vzhled do problematiky vývojové dysfázie. V době, kdy je VD podle Preissové (2013) druhou

nejčastější poruchou vývoje řeči, se domnívám, že se mělo věnovat osvětě více času. Stejně tak rodiče z MŠ, kam dívka dochází, tvrdí, že jejich děti mají dysfázii, ale mají kolem toho spoustu nejasností a nepřesných informací. Například tvrdí, že: „Vona nám psychiatricka tvrdila, že má ADHD, a že mu máme zavést pevný režim, ale dneska se člověk potřebuje naučit být flexibilní a improvizovat, tak mu žádný režim nezavádíme.“ Případně: „Prej se tyhle děti (míněno dysfatici) nemaj učit anglicky, když neuměj pořádně ani češtinu, ale von (syn) se to učí a už umí spoustu slovíček. A vono mu to jde líp než ta čeština. No, půjde na dvojjazyčnou školu. Bude tam mít angličtinu i češtinu,“ nebo „Prej má ADHD, ta doktorka je asi zaujatá proti dětem, vždyť děti prostě blbnou, já byla taky živější, tak aspoň nesedí jak pecka.“

Domnívám se, že poznatky z této bakalářské práce povedou k lepší osvětě v rámci vzdělávání dětí s vývojovou dysfázií a pomohou i laické veřejnosti k pochopení širší problematiky této poruchy.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Bartoňová, M., & Vítková, M. (2013). *Specifika ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v inkluzivním prostředí základní školy: Specific features in teaching pupils with special educational needs in an inclusive learning environment in primary schools*. Masarykova univerzita.

Bednářová, J., & Šmardová, V. (2015). *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let* (2. vydání, ilustroval Richard ŠMARDA). Edika.

Boháčová, J., Hulínová-Mihalcová, I., Jarešová, K., Jirásek, A., Konvalinová, K., Loudová Stralczynská, B., Neumannová, E., & Šámalová, J. ([2019]). *Školní zralost a dítě s SVP: v praxi mateřské školy*. Raabe.

Boháčová, J., Hulínová-Mihalcová, I., Jarešová, K., Jirásek, A., Konvalinová, K., Loudová Stralczynská, B., Neumannová, E., & Šámalová, J. (2019). *Školní zralost a dítě s SVP: v praxi mateřské školy*. Raabe.

Bytešníková, I. (2012). *Komunikace dětí předškolního věku*. Grada.

Doležalová, M., & Chotěborová, M. (2021). *Vývojová dysfázie: průvodce pro rodiče a další zájemce o tuto problematiku*. Pasparta.

Havrdová, E., Hutchings, J., Gruffudd, G. S. A., Williams, S. E., Syslová, Z., Williams, M.,

Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Portál.

Kejklíčková, I. (2016). *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Grada.

Klenková, J. (2008). *Vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností: Education of pupils with impaired communication ability*. Paido.

Klenková, J. (2008). *Vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností: Education of pupils with impaired communication ability*. Paido.

Klenková, J. (2006). *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Grada.

Klenková, J. (2008). *Vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností: Education of pupils with impaired communication ability*. Paido.

Klenková, J. (2006). *Logopedie*. Grada Publishing.

- Klenková, J., Bočková, B., & Bytešníková, I. (2012). *Kapitoly pro studenty logopedie: text k distančnímu vzdělávání*. Paido.
- Kroupová, K. (2016). *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Grada.
- Kutálková, D. (2002). *Opožděný vývoj řeči: Dysfázie : metodika reedukace*. Septima.
- Kutálková, D. (2010). *Vývoj dětské řeči krok za krokem (2., aktualiz. a dopl. vyd.)*. Grada.
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie (Vydání 4., 2. aktualizované vydání)*. Grada Publishing.
- Lechta, V. (Ed.). (2010). *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Portál.
- Lechta, V. (2011). *Terapie narušené komunikační schopnosti (2., aktualiz. vyd., přeložil Jana KŘÍŽOVÁ)*. Portál.
- Lechta, V. (Ed.). (2012). *Inkluzívna edukácia ako multidimenzionálny výchovný problém (2. vyd.)*. PhDr. Milan Štefanko - Vydavateľstvo IRIS.
- Lechta, V. (2009). *Východiská a perspektívy inkluzívnej pedagogiky: Ausgangspunkte und Perspektiven der inklusiven Pädagogik (přeložil Michaela KRAMÁROVÁ)*. Vydavateľstvo Osveta.
- Lechta, V. (Ed.). (2016). *Inkluzivní pedagogika (přeložil Tereza HUBÁČKOVÁ)*. Portál.
- Lechta, V., Axelrood, P., Cséfalvay, Z., Gúthová, M., Kapalková, S., Kerekreťiová, A., Laciková, H., Mikulajová, M., Neubauer, K., Šebianová, D., Tarkowski, Z., & Zelinková, O. (2002). *Terapia narušenej komunikačnej schopnosti*. Osveta.
- Lechta, V., & Králiková, B. (2011). *Když naše dítě nemluví plynule: Kóktavost a jiné neplynulosti řeči*. Portál.
- Lechta, V., & Křížová, J. (2003). *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Portál.
- Lechta, V., Křížová, J., & et al. (2005). *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Portál.
- Špotáková, M., Lechta, V. (Ed.). (2013). *Inkluzívna pedagogika a jej komponenty ([1. vyd.])*. Typi Universitatis Tyrnaviensis.
- Lejska, M. (2003). *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Paido.

- Maňák, J., & Švec, V. (2004). *Cesty pedagogického výzkumu*. Paido.
- Neubauer, K. (2018). *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Portál.
- Pokorná, V. (Ed.). (2006). *Inkluzivní a kognitivní edukace: sborník přednášek: sborník přednášek*. Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta.
- Ryšánková, V. (2019). *Tvorba logopedického materiálu k rozvoji lexikálně-sémantické roviny u dětí předškolního věku s vývojovou dysfázií* [Diplomová práce]. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Ústav speciálně pedagogických studií.
- Říčan, P. (2006). *Cesta životem* (přepracované vydání). Portál.
- Skutil, M. (2011). *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Portál.
- Slowík, J. (2022). *Inkluzivní speciální pedagogika*. Grada Publishing.
- Smolík, F., & Málková, G. (2014). *Vývoj jazykových schopností v předškolním věku*. Grada.
- Škodová, E., & Jedlička, I. (2007). *Klinická logopedie* (2., aktualiz. vyd.). Portál.
- Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Portál.
- Vágnerová, M., & Lisá, L. (2021). *Vývojová psychologie: dětství a dospívání* (Vydání třetí, přepracované a doplněné). Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum.
- Valenta, M., & a kol. (2014). *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Portál.
- Vitásková, K. (2013). *Vybrané typy narušené komunikační schopnosti v interdisciplinárním přístupu: výsledky partikulárních výzkumných šetření*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Vlachová, J. (2020). *Inkluze v systému předškolního vzdělávání* [rigorózní práce]. Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky.
- RPV PV: Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. (2021). MŠMT.
- Kapitoly pro studenty logopedie*. (2012). Paido.

Internetové zdroje

Bytešníková, I. (2022). Recenze knihy: VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE. PRŮVODCE PRO RODIČE A DALŠÍ ZÁJEMCE O TUTO PROBLEMATIKU. *Listy klinické logopedie*, 6(1), 1, 76-77.

<https://casopis.aklcr.cz/pdfs/lkl/2022/01/14.pdf>

Ermel, S., & Kalb, U. (2006). *Dysgrammatismus bei Kindern*. Grin Verlag.

<https://www.grin.com/document/57766>

Kolmanová, M. (2016). *5 pravidel pro správný vývoj řeči*. Kolmanová.

<https://www.msvlkava.cz/pdf/logopedie/5pravidel%20pro%20spr%C3%A1vn%C3%BD%20v%C3%BDvoj%20%C5%99e%C4%8Di.pdf>

Preissová, I. (2013, July 5). *Vývojové poruchy řeči*.

[Www.pediatricpropraxi.cz](http://www.pediatricpropraxi.cz).

Retrieved November 30, 2022, from

<https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2013/04/08.pdf>

SMOLÍKOVÁ, Kateřina a kol. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*.

Praha: MŠMT, 2021 [online].

<https://www.msmt.cz/file/56051>

Šulová, L. (2023). *Etapy psychického vývoje dítěte od narození po dospívání*.

<https://www.idetskyluch.cz/panel-expertu/psycholog/etapy-psychickeho-vyvoje-ditete-od-narozeni-po-dospivani/>

Vrbová, R., & et al. (2020). *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti: dílčí část (2., přepracované a rozšířené vydání)*. Univerzita Palackého v Olomouci.

<http://inkluzepopol.cz/ebooks/katalog-nks/html5/index.html?&locale=CSY&archive=http://inkluzepopol.cz/ebooks/katalog-po.xml>

Vývojová dysfázie současnosti. (2019). Asociace klinických logopedů ČR.

<https://www.prolekare.cz/casopisy/listy-klinicke-logopedie/2019-1-32/vyvojova-dysfazie-soucasnosti-125520>

Pedagogicko-psychologická poradna a Speciálně pedagogické centrum Olomouckého kraje. ([2021]). *Typy řečových vad*.

<https://pppaspc-ok.cz>

Retrieved April 28, 2024, from

<https://pppaspc-ok.cz/index.php/typy-postizeni/vady-rci-nks/typy-recovych-vad>

Národní pedagogický institut České republiky. ([cca 2022]). *Podpora společného vzdělávání v pedagogické praxi*.

www.npi.cz

Retrieved March 15, 2024, from

<http://www.inkluzevpraxi.cz/apivb/co-je-inkluzi?highlight=Wyjpbmtsdxplll0=>

Elkonin. (2024). *Elkonin - příprava na čtení*.

<https://elkonin.cz/rozvoj-jazykovych-schopnosti/strucna-charakteristika-metody/>

Retrieved March 13, 2024, from

<https://elkonin.cz/>

Logopedonline.cz. (2018). *Vývojová dysfázie - Logopedieonline*. Retrieved February 5, 2024, from

<https://www.logopedonline.cz/poruchy-rci/vyvojova-dysfazie/>

Dbl: Verbale Entwicklungsdyspraxie. (18-04-23AD).

www.dbl-ev.de

Retrieved May 30, 2023, from

<https://www.dbl-ev.de/kinder-und-jugendliche/verbale-entwicklungsdyspraxie>

Základní škola LOPES Čimice. (2023). *SPC logopedické*. Retrieved May 17, 2024, from

<https://www.zslogopedicka.cz/spc-logopedicke/>

Asociace klinických logopedů. ([2024]). *Vývojová dysfázie/Vývojová jazyková porucha*. Retrieved June 26, 2024, from

<https://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--vyvoj-rci>

National Institute on Deafness and other Communication Disorders. (n.d.). *Specific Language Impairment*. <https://www.nidcd.nih.gov>. Retrieved July 3, 2024, from <https://www.nidcd.nih.gov/sites/default/files/Documents/health/voice/specific-language-impairment.pdf>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Seznamy otázek pro jednotlivé skupiny informantů

Příloha č. 2 Rozbor odpovědí na otázky položené informantům

Příloha č. 3 Přepis rozhovoru s učitelkou 1

Příloha č. 4 Ukázka kódování

Příloha č. 5 Fotografie dívčích výtvorů

PŘÍLOHA Č. 1 – SEZNAMY OTÁZEK PRO JEDNOTLIVÉ SKUPINY INFORMANTŮ

1. Seznam otázek pro odborníky ve zdravotnictví

1. Jaké projevy vývojové dysfázie jste zaznamenala u Lucinky, když jste ji přijala do péče?
Měla nějaké typické příznaky?
2. Mohla byste popsat vaši roli v péči o toto dítě?
3. Jakým způsobem probíhala diagnostika vývojové dysfázie a následná spolupráce s Lucčinými rodiči? K jakým odborníkům jste ji poslala?
4. Popište prosím, jak konkrétně probíhala spolupráce s rodinou dítěte?
5. Spolupracovala jste v případě Lucie s někým dalším, s kolegy z dalších oborů, se ŠPZ s mateřskou školou apod.? V případě že ano, popište formu a obsah této spolupráce.
6. Kdo by podle vašeho mínění měl být zainteresován v týmu, který zajišťuje péči o dítě s diagnózou VD?

2. Seznam otázek pro pracovníky ŠPZ

1. Jaké dívčiny projevy Vás vedly k potvrzení diagnózy vývojové dysfázie?
2. Jak probíhala spolupráce s rodiči během diagnostického procesu?
3. Jakým způsobem probíhala spolupráce s dalšími odborníky při péči o dívku? Můžete popsat svou roli v tomto multidisciplinárním týmu?
4. Jakým způsobem a jak často jste spolupracovali s učitelkami mateřské školy při doporučení podpůrných opatření pro Lucii?
5. Doporučili jste rodičům nebo učitelkám nějaké podpůrné materiály nebo zdroje informací pro práci s dívkou?

3. Seznam otázek pro učitelky MŠ

1. Jak se u Lucie projevovala porucha řeči? Můžete prosím popsat konkrétní projevy, kterých jste si všimla?

2. Holčička chodila do Vaší školky čtyři roky, můžete popsat, jak se situace v oblasti řeči a komunikace u ní vyvíjela? (Pokud došlo k posunu, co myslíte, že ten posun způsobilo?)
3. Jak jste v jejím případě postupovali? Měla jste někdy ve třídě dítě s VD? Byl postup stejný?
4. Co bylo na celém procesu nejtěžší?
5. Jak probíhala realizace navrhovaných podpůrných opatření?
6. Se kterými odborníky jste ve školce spolupracovali? Jak probíhala Vaše spolupráce?
7. Jakým způsobem se Lucka začleňovala mezi ostatní děti?
8. Měli jste sami dost informací? Podpořil Vás někdo z odborníků? Kde jste informace získali?
9. Jakým způsobem Vás podpořilo vedení MŠ? Podporuje Vás školka v sebevzdělávání ohledně dysfázie? Máte nějaká školení nebo kurzy?

4. Seznam otázek pro rodiče vybrané dívky

1. Kdy jste poprvé zaznamenali, že vaše dcera může mít problémy s vývojem řeči? Jaké konkrétní obtíže jste pozorovali?
2. Mluvili jste s někým o Lucčiných problémech s řečí? S učitelkami, pediatrem?
3. Kdo vás nasměroval na odborníky, kam konkrétně a jak celý proces pak probíhal?
4. Jak probíhala diagnostika a následná péče vývojové dysfázie u vašeho dítěte? Jaké odborníky jste navštívili?
5. Jaká byla je vaše zkušenost s komunikací s odborníky během diagnostiky a následné péče?
6. Cítili jste se jako rodiče dostatečně podpořeni v tom, jak o své dítě pečovat, jak je rozvíjet? Jakou podobu tato podpora měla?
7. Měli jste pocit, že péče o vaše dítě je nějak koordinována, pokud ano, popište, jakým způsobem

8. Jak si vaše dcera vedla ve školce?

9. Co by vám pomohlo lépe zvládat situaci? Jaký druh podpory byste uvítali?

PŘÍLOHA Č. 2 – ROZBOR ODPOVĚDÍ NA OTÁZKY POLOŽENÝCH INFORMANTŮM

První otázka mapovala projevy vývojové dysfázie u zkoumané dívky z pohledu všech informantů zahrnutých v případové studii.

1 Projevy vývojové dysfázie u dívky z případové studie, z pohledu zdravotnických odborníků, pracovníků ŠPZ učitelek MŠ a rodičů.

Za zdravotnické odborníky byly v případové studii považovány klinické logopedky. Lucie byla v péči dvou klinických logopedek (dále KL1 a KL2). Obě se významně podílely na její terapii. Z rozhovoru vyplynulo, že u dívky pozorovaly následující projevy narušené komunikační schopnosti, respektive vývojové dysfázie:

KL1: *„Projevy? No, ona se snažila komunikovat, ale nebylo jí rozumět, tvořila jen dvouslovné věty, nezopakovala tři slova, byla roztěkaná, nesoustředěná... používala svůj žargon, slova byla zkomolená... ale zas jako hezky spolupracovala, i když já jsem netypický logoped (smích), se mnou spolupracujou všechny děti.“*

KL2: *„...podle toho, co jsem viděla, tak já jsem jí přebírala ve fázi, kdy byla schopná nějak postupně i vytvořit rozvitější větu, takže nějakou tu trojslovnou, čtyřslovnou, tak ta slovní zásoba se nějakým způsobem, jak jsem to porovnávala, rozšiřovala postupně.“*

Pracovnice SPC centra zaznamenala tyto projevy:

LSPC: *„...u Lucinky byl opožděný vývoj řeči, nízká slovní zásoba, oslabené porozumění – což spadá do symptomů vývojové dysfázie.“*

Psycholožka zaznamenala širokou škálu příznaků, které dívka vykazovala:

P: *„Začalo to tím, že Lucie měla komunikační potíže, teda že velmi špatně mluvila a nevydržela v klidu, podle zprávy ze školky. Bylo tam výrazný řečový opoždění,*

nezopakovala tříslavnou větu, převážně jí vůbec nebylo rozumět. Navíc ani nerozuměla jednodušejm, běžnejm slovům a pokynům. Jemnou motoriku měla oslabenou, kresba byla jenom čárání. Pokud jde o test kognitivních dispozic, byla v pásu subnormy, ještě s oslabením ve verbální oblasti. Krátkodobá zraková paměť byla v pohodě. A ještě sebeobsluha – to taky neodpovídalo věku. Takže můj závěr byl, že má nerovnoměrný psychomotorický vývoj, opožděný výraznějc ve verbální oblasti – zkrátka opožděný vývoj řeči. Potom taky krátkodobá pozornost, hraniční intelektová výkonnost – ta byla v pásu subnormy. Později se potvrdila smíšená vývojová dysfázie a ADHD.“

Z rozhovoru s rodiči vyplynulo, že si nebyli zcela jisti, zda řečový vývoj Lucie je optimální, protože neměli porovnání ve svém okolí. Dcera byla jejich prvním dítětem.

O: „...jsme dělali to, že že jsme vždycky před spaním ukazovali takový... takový obrázky z molitanu, takový tvary asi 6 zvířátek a říkali jsme takový kravička jde spát bůbů, pejsek jde spát, haf haf, jo, aby prostě měla takový nějaký ty základní základní slova jo. (Tazatelka: Ehm... A reagovala na to nějak, nebo?) Moc ne jako, tady to. Tady toho si prostě jako vůbec. Tak to prostě nějak jako vůbec, prostě to jsme dělali snad tři čtvrtě roku tohleto nebo rok jo, tady s těma zvířátkama prostě vůbec, jako že by se z toho něco naučila, to to vůbec jo, to už jako to už začalo být takový malinko divný jako jo... No, jako představu jsme... jako, protože jsme tady v jako svým okolí nějaký ty děti takhle moc jako neměli, tak moc jsme představu neměli, ale... přišlo nám, jako že že že to, že se určitě jako, že se to vyvíjí pomalejc, ta řeč jo, a všichni říkali, že.... Včetně pediatra..., že se jako rozmluví, že to bude prostě v pohodě, jo? Protože vona, protože vona jako jinak v těch ostat- ostatních věcech byla byla jako prostě v pohodě, tam se jako vyvíjela dobře, jo?“

M: „No, tak jednak začala používat vlastní žargon. A asi tak ve 2 letech říkala nějakých svých 40 slov. (mhm) Jo a zatím jako víc ne. Pořád jsme si mysleli, že třeba jako až se dostane do školky, že se mezi ostatníma (hm, hm) dětma rozpovídá, že se to zlepší. No, ale to se bohužel nestalo, takže někdy v zimě, prostě po nástupu do školky na nás vystartovala učitelka v mateřský škole... že tam bude nějaká porucha, že je zřejmě nezralá, že prostě nemluví, že neposlouchá...“

Lucii učily tři učitelky. První rok byla její učitelkou starší zkušená pedagožka s dlouholetou praxí, která již měla zkušenosti s dětmi s opožděným vývojem řeči a vývojovou dysfázií.

Bohužel kvůli časovému odstupu (4 roky) od dívčiny docházky k ní, si mnoho detailů o ní nepamatovala, takže se spíše zaměřila na její chování. Z rozhovoru s ní vyplynulo:

U3: „Mm, no, ono, víte... Ona si jako moc hrát neuměla, jo. Tak jako těkala od hračky k hračce, a dokonce na procházce mi utíkala do ulice, (mm? – údiv tazatelky), takže to bylo trošičku jako složitější ten začátek... No, hele, abych pravdu řekla, tak já si to... zase tak moc přesně nevybavuju. (Mhm.) Jenom vim, že byla roztěkaná, byla taková živá, ona se nedokázala soustředit, jo, moc nemluvila, e...- domu taky chodila už po obědě, protože ona nedokázala v klidu ležet. No. (Jo.) No. (Smích učitelky)... (otázka na řízenou činnost) M-m-m, ne, ne, ne, jak jsem říkala, ona byla taková hodně roztěkaná. Jo, a n-n-nezajímalo jí to, (hm) ale zase co měla ráda, tak měla ráda třeba písničky a pohybové hry. Tak na to byla moc šikovná.“

Další dvě učitelky ze druhé pobočky, kam dívka nastoupila, jsou mladší, mají tedy méně praxe. Učitelka 2, původním povoláním zdravotní sestra, vypadala podle emocí vyjadřovaných v hovoru, jako že měla k dívce pozitivní vztah a byla přesvědčená, že zprávy od první učitelky a z SPC jsou přehnaně negativní, snad zaujaté. Otázkou je, zda její přístup k Lucii naopak nebyl neobjektivní právě z důvodu pozitivní zaujatosti.

U2: „Tak ze začátku mě Lucinka přišla taková jako nesmělá. Jo, vlastně byla v prostředí, že nevěděla, co si má dovolit a vlastně jak jako navázat nějaký přátelství, ale... šlo vidět, že by chtěla, jo, jakože že by chtěla a nebylo to u ní úplně jako o strachu, ale s-s-spíš jako ta nesmělost. A jakým způsobem jako navázat i na nás dospělý jako učitelky, asistentky, tak i na ty děti. A já si nemyslím, jako... že by byla nějaká taková... zakřiknutá, nebo že by byla taková ta mouchy, snězte si mě, jo, to jenom spíš potřebovala čas, aby získala trochu takovou nějakou jako odvahu, no, protože ona ty děti chtěla je nějak jako přitahovat k sobě. Jo, to to určitě tam jako šlo vidět, to, vůbec nebyla konfliktní. Spíš se někdy jako lekla jo, co po nich vlastně chceme a co já si vzpomínám, tak se prostě postupně osmělovala a zkoušela si to tak jako oťukat, ale tak jako postupně. (...) jako byla fakt dobrá a my jsme jí jako obdivovali. Jo, že že to ani není tak hrozný, jak se to píše a jak jsme to jako slyšeli, takže takže asi tak. No, takhle já si ten úvod tak nějak jako pamatuju, že že to nebyl jako problém. Jo, že jestli jako nějaká logopedie nebo zase nějaký jako ty další věci, kdy byla prostě taková snaživá v tom maláči (= malé oddělení v terminologii učitelů této MŠ) ten první rok s ní nebyl problém, a ještě jako vehementně bránila nějak

jakoby to svoje, jo, že když něco chtěla říct, jak někde to šlo třeba do pláče, protože to nemohla úplně vyjádřit, jo, jako tou řečí, ale jakoby s ní být v nepřátelském jako nějakým svazku vůbec ne, jo, to to vůbec. A vlastně co se týká těch projevů, mluvila gramaticky špatně, nebylo jí rozumět, často nerozuměla ona nám, takže jsme jí museli věci ukazovat názorně, byla hodně roztěkaná, nevydržela u řízené činnosti – ale to se za ty tři roky zlepšilo, to se vůbec nedá srovnat.“

Vztah učitelky 1 k Lucii je, zdá se, neutrální. Při rozhovoru byla věcná a bez zvláštních emocí odpovídala.

U1: „No teď je šikovná opravdu, ale ta řeč pořád ještě není dobrá. Mám ji známe, (mhm) my tedy rozumíme, (mm) ale máme ji naposlouchanou, že jo, ale občas jí taky úplně nerozumím. Jako měla ty agramatismy, jako tam má pořád, jakože mluví gramaticky špatně to jo, ale pak tam asi bude... hm... nějaká... mmm... časová orientace špatná, to teď už je to teda určitě lepší. Zlepšuje se to pořád, teď je to ale tak na 60 % (mhm) a už je to dobrý. Je tam určitě výrazně dobrý progres a sluchový vnímání taky není úplně dobrý, ale to bude dozrávat... (hledá slova) To ona má dysfázii že jo? No, to bude dozrávat, ale kde je strop, to nejde říct. Ten pokrok u ní jde pomalu.“

Druhá otázka měla přinést vzhled do toho, jak jednotliví aktéři vnímají svou roli při podpoře dívky s vývojovou dysfázií.

2 Role v multioborovém týmu při podpoře dítěte s vývojovou dysfázií z hlediska zúčastněných odborníků

Z rozhovoru s KL1 a KL2 vyplynulo následující:

KL1: „Mno... Kromě diagnostiky pozorováním a rozhovorem s rodiči (s každým zvlášť, tak aby druhý mohl být s děvčátkem v čekárně), jsem holčičku pozorovala při hře, povídala jsem si s ní... Rodičům jsem potom vysvětlila, v čem spočívá terapie vady řeči, co to obnáší. ... a dostali první úkoly na doma, které s ní měli provádět.“

„Protože dívka mluvila nosem a špatně dýchala, doporučila jsem rodičům návštěvu na ORL, jestli nemá zvětšenou nosní mandli.“

„Ke klinickému psychologovi jsem ji neposílala, protože sice měla ve zprávě podezření na ADHD, ale přišlo mi, že je ještě brzy i vzhledem k věku i stavu.“

KL2: „Tak klinický logoped má v tomto procesu samozřejmě jednu ze zásadních rolí. Jak v diagnostice, tak v terapii. Jo, my děláme tu přímou diagnostiku, určení diagnózy e-pomocí vybraných testů a zkoušek, můžem posoudit úroveň jednotlivých jazykových oblastí a sledovat jejich... vývoj. A potom samozřejmě na základě toho taky doporučovat konkrétní... kroky... v rámci... individuální... terapie.“

Pracovnice SPC centra/PPP jsou stěžejním kontaktem pro mateřskou školu i rodiče. Zde dostanou doporučení k rozvoji dítěte jak rodiče, tak mateřská škola.

LSPC svoji roli vnímá takto: *Role speciálního pedagoga je v nastavení podpůrných opatření ke vzdělávání.*

Psycholožka (P) uvedla následující: *„Provedla jsem diagnostiku a doporučila jsem vyšetření v espcéčku, a taky foniatra. Následně pak ještě neurologii, ORL a psychiatra.“*

Otázky 3 a 4 se zabývají průběhem spolupráce odborníků s rodinou dívky s VD, mezi sebou a s mateřskou školou.

3 Konkrétní průběh spolupráce odborníků (zdravotnických a ŠPZ) s rodinou dítěte

Z pohledu Logopedky 1 vypadala spolupráce s rodiči následovně:

KL1: „Po úvodní prohlídce a zjištění anamnézy jsme začali pravidelně spolupracovat na rozšiřování slovní zásoby, rytmu, dýchání... Doporučila jsem jim bzučák a Logico Primo. Dívku tenhle typ úkolů bavil, takže nebylo potřeba ji příliš nutit ke spolupráci. Ale já jsem netypickej logoped (smích), se mnou spolupracujou všechny děti.“

„Rodičům jsem doporučila materiály k tomu, jak mohou dceru doma rozvíjet. Celkem jsme se viděli 15x a za tu dobu teda udělala Lucka pokrok. Je vidět, že s ní doma pracovali.“

Logopedka 2, která je méně erudovaná než její vytíženější kolegyně, na tuto otázku odpověděla takto:

KL2: „Po telefonickém kontaktu jsem rodiče s děvčátkem pozvala na úvodní konzultaci. Vyptala jsem se rodičů na anamnézu jejich i dcery, poslechla jsem si ji, jak mluví, chvíli jsem ji pozorovala při hře... a rodičům jsem půjčila domů materiál k učení, okopírované obrázky a úkoly na zvýšení slovní zásoby, rytmické cítění, později pak na vyvozování hlásek, doporučila jsem dechová cvičení... (krátká pauza) Hele, určitě jsme dělali nějaký rytmizace, rýmování, to vím, že jsem jim i dávala nějaký úkoly tohodle typu domů, a myslím, že jsem používala bzučák i u Lucie, a taky jsme zkoušeli takový to krokování.“

„Kolegyně je odeslala na ORL kvůli zvětšené nosní mandli. Pak proběhla operace, ale teď slyším, že je tam zase zvýšená nosovost, tak bych je tam nejradši poslala znovu. A klidně i alergologii.“

Pracovnice SPC popsala kontakt s rodiči těmito slovy:

LSPC: „S rodiči byl veden rozhovor k upřesnění anamnézy, popisu dívčích projevů v domácím prostředí... Rodičům bylo doporučeno realizovat vyšetření u psychologa a neurologa a zahájit intenzivní logopedickou péči.“

Psycholožka PPP uvedla toto:

P: „Spolupracovala jsem vlastně jenom s otcem. Po vyšetření, kdy jsem dívku pozorovala při hře, zadaných úkolech a standardizovaném testu kognitivních schopností a na základě zprávy z MŠ jsem rodičům vypracovala zprávu s doporučením pro ně a pro školku.“

4 Spolupráce s odborníky (z pohledu členů multidisciplinárního týmu)

Protože spolupráce v rámci multioborového týmu je značně provázaná, byla jedna z otázek zaměřena na to, jakým způsobem daný odborník s ostatními spolupracoval.

KL1: „Ne, jen jsem doporučila to ORL.“

KL2: „Ne, nespolupracovala. Ale na to ORL je pošlu... (pauza) A vlastně jo, spolupracovala jsem s PPP – poslala jsem paní psycholožce na žádost rodičů výpis z dokumentace s diagnózou, protože to chtěla pro školu, kam rodiče dívku hlásí.“

Psycholožky uvedly, že:

P: „Provedla jsem diagnostiku a doporučila jsem vyšetření v espcéčku, a taky foniatra. Následně pak ještě neurologii, ORL a psychiatra.“

LSPC: „Spolupráce s ostatními odborníky proběhla pouze prostudováním jejich odborných zpráv. Klienty většinou posíláme za dětským psychiatrem, neurologem a případně foniatrem k doplnění diagnózy.“

Učitelky s odborníky v předmětné mateřské škole nespolupracují, kromě SPC.

U1: „Kromě SPCčka se žádná podpora nekonala...“

U2: „Ano, měli (myšleno informace), SPCčko nám teda dodalo ta doporučení, jak s dívkou pracovat, ale jinak už nikdo.“

U3: „Jo, když nic nepozná pediatr nebo... nebo když je mu to jedno, tak prostě doporučí návštěvu psychologa a většinou se pozná, že ta učitelka (smích) vlastně nakonec měla pravdu jo (jo jo jo), no no a dítě pak většinou dostane doporučení specka, a pak následuje foniatr a neurologie, nebo nebo prostě jak jste říkala logoped no a řada dalšího no. (krátký smích)“

Otázka 5 se snažila zjistit, koho odborníci považují za důležitou součást týmu zajišťující péči o dítě s diagnostikovanou VD.

5 Kdo by podle vašeho mínění měl být zainteresován v týmu, který zajišťuje péči o dítě s diagnózou vývojové dysfázie?

Tato otázka byla položena pouze klinickým logopedkám, nicméně využití odborníků zmiňuje i psychologka:

P: „Provedla jsem diagnostiku a doporučila jsem vyšetření v espcéčku, a taky foniatra. Následně pak ještě neurologii, ORL a psychiatra.“

KL1: „No, z hlediska zdravotnických pracovníků určitě foniatr nebo lékař ORL, neurolog, dětský klinický psycholog, případně i dětský psychiatr, pak logopedický pracovník SPCčka, jejich psycholog; učitelky, ty jsou důležité, jak to dítě rozvíjej ve školce, jestli dodržují doporučení z SPC.“

KL2: „...já jako klinický logoped vás pošlu za foniatrem, e- ...za klinickým psychologem, na ORL, k neurologovi, případně k nějakým dalším odborníkům, jako třeba na tu alergologii. A když to rodiče psychicky nezvládají, což se stává, protože péče o dítě s dysfázií je náročná, doporučila bych jim ranou péči, která by jim měla pomoci se s tím líp vyrovnat,

poskytnout jim nějaké kontakty (...) A samozřejmě je potřeba, aby spolupracovala mateřská škola a dodržovala doporučení, které jim pošle SPC.“

Následující dvě otázky mapují spolupráci SPC a PPP s mateřskou školou a rodinou při zavádění doporučených podpůrných opatření pro dívku.

6 Jakým způsobem a jak často jste spolupracovali s učitelkami mateřské školy při doporučení podpůrných opatření pro Lucii?

Pracovnice SPC a psycholožka PPP obdržely otázku ohledně spolupráce s MŠ, jelikož pro dívku nastavovaly podpůrná opatření. Spolupráce těchto odborníků a MŠ je klíčová, neboť díky tomu lze dívku rozvíjet během vzdělávání. Zároveň 1x ročně kontrolují stav dítěte a dodržování podpůrných opatření osobní návštěvou, nebo sbírají informace pomocí dotazníků pro kontrolní vyšetření.

P: „Školce jsem poslala zprávu s návrhem podpůrných opatření a pak už jsem s nimi nespolečně pracovala. Až potom v předškolním věku jsem udělala diagnostiku školní zralosti a doporučila jsem odklad. A rok po odkladu také.“

LSPC: „Spolupráce se školou probíhá v pravidelných návštěvách v prostorách školy nebo vyplnění dotazníků pro kontrolní vyšetření v SPC.“

7 Doporučení pro školu a pro rodiče

P: „Doporučila jsem jim (školce) používat infografiku – obrázkové instrukce, že by to pro malou mohlo být srozumitelnější. Hlavně aby to, že nerozumí, nebrali jako neposlušnost. Taky jsem doporučila, aby využili toho, že je společenská – že by jí starší děti mohly pomáhat s úkolama. Jejímu tátovi jsem poradila, aby jí vedli k větší samostatnosti a stimulovali řeč pomocí obrázkových knížek.“

LSPC: „Rodičům i škole byly doporučeny materiály i postupy, jak dívku rozvíjet. Při poslední návštěvě, bylo doporučováno vzdělávání v logopedické mateřské škole, ideálně Don Bosco. V této školce je pravidelná individuální i skupinová logopedická péče. Pro předškoláky tzv. školička na rozvoj všech oblastí důležitých pro následné osvojování čtení a psaní.“

Otázky 8–10 byly položeny pedagožkám MŠ. Mapují rozvoj dívčích schopností během docházky do MŠ, největší výzvu celého procesu a proces realizace podpůrných opatření.

8 Rozvoj dívenky během docházky do MŠ.

U pedagožky, která měla Lucii na starosti první rok, jsme narazili na problém časového odstupu. Hodně věcí si nepamatovala, zde se U3 vyjadřovala ke stavu po odstranění nosní mandle.

U1: *„No, ze začátku se snažila komunikovat a nešlo jí to. Nebylo jí rozumět a občas bylo vidět, že je z toho smutná. Mimikou, pantomimou, pořád se pokoušela něco povídat. Posun tam určitě je. Ona chodí na tu logopedii, rodiče s ní procvičují ty úkoly, co tam dostanou a myslím, že i to, že chce komunikovat, má vliv.“*

U2: *„Tak ze začátku byla taková jako trochu... trochu nesmělá, než se otrkala, ale snažila se komunikovat hned od začátku různým způsobem. Myslím, že jí pomohla práce s tou kolegyní s logopedickým kurzem. V malém oddělení dělala pravidelně úkoly, nosila si to domů. Její matka ještě vždycky na ten papír napsala, jak jí to šlo, bavilo, co třeba nepochopila... Tak to... to jsme aspoň věděli, co s ní dělat, co procvičit... Rodiče s ní chodí na logopedii, tak to taky bude mít vliv, a ona je hodně společenská, tak ji motivuje i ta komunikace s dětmi. Má tu dost kamarádů... Teď už teda s Š. nepracuje. To byla extra pomoc pro děti s poruchama řeči, a ve velkém oddělení už se to nepraktikuje.“*

U3: *„No tak, to t- taky nemůžu úplně přesně potvrdit, protože si to fakt přesně nepamatuju, ale ale ona se nějak celkově potom zklidnila. Jo, celkově byla taková, jako že už klidnější (mhm) a nevím, jestli to bylo důsledkem tohohle, ale ale tak mě přišla, jako že se jako zklidnila.“*

9 Co bylo na daném procesu nejtěžší?

Tato otázka byla též položena pedagožkám. Ve dvou případech se objevilo téma komunikace s rodiči, jedna z učitelek uvedla, že považovala za nejtěžší zavádění podpůrných opatření.

U1: *„Asi... no, pro mě asi komunikace s matkou. Ona je taková hodně úzkostná, takže když jsme něco řešili, tak potřebovala uklidňovat, ujišťovat, a tak.“*

U2: „Víte, já jsem tam žádný problém vlastně ani neviděla. Snad jenom zavádění podpůrných opatření pro ni.“

U3: „...když to vypadá na dysfázii nebo nějakou... jinou poruchu, tak my se prostě musíme pokusit to vysvětlit rodičům. Jo, (hm, hm) a to já si myslím, že ta nejnáročnější fáze – přesvědčit je o nutnosti vyšetření. Jo, když nic nepozná pediatr nebo... nebo když je mu to jedno, tak prostě doporučí návštěvu psychologa a většinou se pozná, že ta učitelka (smích) vlastně nakonec měla pravdu jo...“ Na vysvětlování rodičům potom U3 spatřuje jako nejsložitější přesvědčit je, že dítě má problém.

U3: „No, no, přesvědčit je vo tom, že to dítě má vlastně nějaký vývojový problém. Jo, hele, ono se to... těžce... přiznává, že jo, a oni zvlášť rodiče... Každý rodič si těžce přiznává, že jeho dítě má nějaký problém, že jo... prostě vy musíte vynaložit veškerý úsilí, abyste je přesvědčila, že všechno děláte pro dobro toho dítěte a n-ne že se chcete nad ně, já nevím, vyvyšovat, jo, prostě všechno děláme fakt pro to dítě no.“

10 Jak probíhala realizace nastavených podpůrných opatření?

Určitým úskalím zavádění podpůrných opatření podle informantek byl vysoký počet dětí ve třídě a nepřítomnost asistenta pedagoga na třídě (škola tenkrát asistentem pedagoga nedisponovala).

U1: „Řekla bych, že se nám je podařilo realizovat, ale v tom velkém počtu dětí to byl docela hukot. Hlavně jsme používali tu názornost. I teď, když něco dělá, a není si jistá, jak pokračovat, tak přijde, koukne se ke stolečku, a vono jí to naskočí.“

U2: „Doporučení byla realizovatelná, ale protože neměla asistenta pedagoga, bylo těžší najít individuální čas, tak jsme to zapojovali do řízených činností celé skupiny. Stejně to potřebují všechny děti. (úsměv)“

U3: „Jako opatření... samozřejmě jsem se snažila o větší názornost, mluvila jsem na ni pomaleji, důrazně, používala jsem dechová cvičení u všech dětí při relaxaci. Bylo to... prostě potřeba... udělat to tak, abych zvládla pracovat s celou třídou. Asistentku jsem neměla, tak jsem to musela zvládnout sama.“

Následující otázka by měla odpovědět na otázku inkluze – jak se dívka začleňovala mezi intaktní děti.

11 Jakým způsobem se Lucie začleňovala mezi ostatní děti?

Všechny tři pedagožky se shodly na tom, že Lucie byla přátelská, komunikativní vzdor vadě řeči, mezi dětmi byla oblíbená. Nikdo se jí kvůli vadě řeči nesmál.

U1: *„Bez problémů. Nejdřív teda tady měla kamaráda, který měl taky poruchu řeči, a navíc byl cizinec, ale spolu si rozuměli, pak si rychle našla i další. Ona byla taková fakt jako hodně společenská, ráda dělala legraci a byla veselá. Prostě ji měli rády. Nikdo se jí kvůli vadě řeči nesmál, tady jsme zvyklí, že jsme si všichni rovni.“*

U2: *„Už od začátku si s nimi ráda hrála. I když jí třeba nerozuměly. Postupně si tady vytvořila takovej jako čtyřlístek kamarádů z malého oddělení. Občas mezi ně spontánně přiběhla, něco jim povídala... Kolikrát jsem ji musela i okřiknout, když běhali po třídě... A byla taková hodně nekonfliktní, neprala se, snažila se dokonce bránit ostatní, když cítila nějakou nespravedlnost...“*

U3: *„No ne, ne, ne, ona byla taková kamarádská, to to jako si myslím, že děti ji měly rády. A... a pokud vím, tak se jí ani neposmívaly. To myslím, že tam tenhle problém... vlastně nebyl.“*

Následující otázky zjišťují míru informovanosti zaměstnanců mateřské školy o tématu vývojové dysfázie, a podporu zaměstnanců vedením.

12 Měli jste sami dost informací? Podpořil Vás někdo z odborníků? Kde jste informace získali?

V závislosti na délce pedagogické praxe se učitelky shodly, že informace k dispozici měly jen od SPC nebo PPP, a na základě zkušeností s jinými dětmi s vývojovou dysfázií.

U1: *„Jo, měli jsme už zkušenosti s jinými dětmi s podobnou diagnózou. Kromě SPCčka se žádná podpora nekonala...“*

U2: *„Ano, měli, SPCčko nám teda dodalo ta doporučení, jak s dívkou pracovat, ale jinak už nikdo. Ale měli jsme zkušenosti už s jinými dětmi s dysfázií nebo s narušenou komunikací, takže to pro nás nebylo překvapení.“*

U3: „M-m-m-m... No... víte, já se samozřejmě v té praxi setkávám i s jinými dysfatičky a ona ta podobnost je těžko hledat, jo. Ono, každý to dítě je jiný a má vlastně i jiné příznaky, ono... no prostě je to složitější, no. (krátké zasmání)“

13 Jakým způsobem Vás podpořilo vedení MŠ? Podporuje Vás školka v sebevzdělávání ohledně dysfázie? Máte nějaká školení nebo kurzy?

V této otázce odpověděly všechny učitelky shodně: vedení MŠ je nepodporuje, vše je otázkou samostudia a vlastního zájmu. Vzhledem k délce praxe hovořila U3 i o vlastní dlouholeté zkušenosti s dětmi v praxi.

U1: „(smích) No tak my se tak podporujeme každý sám. Samostudium probíhá podle toho zájmu každého z nás, školka nás nepodporuje, takže záleží na každém z nás. Kurzy nemáme, ale když se člověk zajímá... teď je spousta kurzů a webinářů, na YouTube se dá taky dost věcí najít...“

U2: „Školka nás v tomhle nepodporuje. Musíme si to načíst sami.“

U3: „No víte, ono to vzdělávání je... většinou víceméně na těch učitelkách, jo a je to dobrovolný. Ale zas na druhou stranu, když máte dlouhodobou praxi, tak to prostě poznáte, jo, denně jste s těma dětma jste denně v úzkém kontaktu, takže můžete vědět a vůbec vidět všechny ty odlišnosti, rozdíly projevu nebo toho chování...“

Následující otázky byly položeny pouze rodičům.

14 Mluvili jste s někým o dceřiných problémech s řečí? S učitelkami, pediatrem?

Z rozhovoru vyplývá, že rodiče s nikým kromě přátel, a později učitelky 3 a pediatričky s nikým o problémech s řečí své dcery nehovořili, protože neměli porovnání.

O: „Ne, nemluvili. Jen na tý... tříletý prohlídce s... s pediatričkou a ta říkala, že nevidí... nevidí problém. Že se dcera ještě rozmluví. A v první den školky se učitelka akorát ptala, jak mluví, jo, jestli se dorozumí nebo ještě nemluví...“

M: „Jenom s kamarádkama, ale ty samozřejmě věděly houby, a s pediatričkou. Prej dobrý, všechno dožene. S učitelkou jsme to jenom naťukli na začátku školního roku, ale pak to nějak vyšumělo.“

15 Kdo vás nasměroval na odborníky, kam konkrétně a jak celý proces pak probíhal?

O: „Popud vzešel do učitelky, jo, ta nás poslala do PPP a k pediatričce, ta nám řekla ,ta se ještě rozmluví‘, ale poslala nás na foniatru a ke klinickému psychologovi, protože školka si stěžovala, že je roztěkaná, těká od jednoho k druhému, při práci neudrží pozornost... tak jestli nemá ADHD. Psycholog při první návštěvě řekl, že si myslí, že to přejde, až jí odeberou nosní mandli, protože tou dobou už jsme měli za sebou ORL, kde si tý mandle všimli, ona si taky pořád stěžovala, že jí bolí... že jí bolí nos. Ale prej... prej kvůli Covidu tyhle operace nebyly prioritou. Museli jsme počkat. V SPCčku nás poslali na logopedii a ta znova potom na ORL, že jí tu mandli máme nechat odstranit. To už bylo léto, tak šla dcera na operaci. Pediatrička pak napsala zprávu pro školku. A tím to... tím to skončilo. Ve školce dcera dělala úkoly, na logopedii taky. 1x za rok nás zkontrolovalo nejdřív SPC, pak PPP.“

M: „Asi tak ve 2 letech říkala nějakých svých 40 asi slov. (mhm) Jo a zatím jako víc ne. Pořád jsme si mysleli, že třeba jako až se dostane do školky, že se mezi ostatními (hm, hm) dětma rozovídá, že se to zlepší. No, ale to se bohužel nestalo, takže někdy v zimě, prostě po nástupu do školky na nás vystartovala učitelka v mateřské škole... že tam bude nějaká porucha, že je zřejmě nezralá, že prostě nemluví, že neposlouchá, tak jsme si oběhli takové to kolečko – pedagogicko – psychologická poradna, logopedie, pediatr, foniatra, SPCčko. (mhm) Po nich jsme pak dostali ještě potvrzení jako nebo takovou tu žádanku, (mhm, mhm) že máme i psychiatry, aby se potvrdilo... jestli případně nemá ADHD. No, takže tohleto nás čekalo... (...).“

16 Jak probíhala diagnostika a následná péče vývojové dysfázie u vašeho dítěte? Jaké odborníky jste navštívili?

O: „Tak diagnostikovali ji v pedo-psycho, ti napsali zprávu pro pediatričku a doporučili foniatra a SPC. SPC nás pak poslalo k psychiatrovi a psychologovi. Potom nás pediatr poslal ještě na ORL, neurologii. Pak z těch všech zpráv udělal jednu pro školku.“

M: „No, takže nejdřív jsme šli do té pedo-psycho poradny, no, a tam vlastně řekli, že má dobrou sociální inteligenci (mhm), kresbu jako ve fázi čmárání (mmm), inteligenci ve spodním pásmu. Ale (významné odsazení) dali nám doporučení pro školku, jak se k ní mají chovat a doporučení, jak se máme chovat my a jaký máme rozvíjet (hmm) a tak.“

Tam nám doporučili návštěvu foniatra. Tam teda vyšlo, že dcera je ‚milá, radostná, pozitivně laděná, ochotně spolupracuje. Ale pozornost je kolísavá, rychle se unaví. Složitějším instrukcím nerozumí, odpovídá na to, co si myslí, že je pravděpodobné. Tvoří jednoduché dvou až tříslavné věty. Artikulace je neobratná, spontánní projev je méně srozumitelný. Hlas je s významnější huhňavostí.‘ Taky tam doktorka psala, že první věty začla tvořit asi až ve třech letech a devíti měsících. V závěru zprávy paní doktorka napsala, že se domnívá, že půjde o smíšenou vývojovou dysfázii, vyšetření sluchu neproběhlo, protože nespolečně pracovala a nerozuměla. Dostali jsme domů obrázky, které se měly objevit v testu sluchu. A doporučili nám navštívit alergologa. Tam jsme se teda dostali až za dlouho, myslím tak třeba nějakých tři čtvrtě roku, měli tam hodně plno. A tam jí žádná alergie nevyšla. V SPCčku s námi udělali rozhovor, aby zjistili anamnézu, dcera si tam hrála. Pak jsme se vyměnili. Byli jsme teda celou dobu u toho oba. Udělala spoustu úkolů, doporučili nám pak navštívit logopeda. Donesli jsme tam vyplněný dotazník ze školky. Asi jsem tam neměla koukat, bylo to popsáno tak, že bych si o dceru neopřela ani píchlý kolo. Jak je příšerná, jak se s ní nedá spolupracovat, roztěkaná, nejnáročnější dítě ve třídě... No, blbě se to četlo. Takže pak dostali v MŠ zprávu, jak s ní pracovat. Stejně tak jako z pedo-psycho. Nám taky doporučili nějaký způsoby. A k doplnění diagnózy nás poslali ještě na dětskou psychiatrii. To byl taky oříšek, se tam dostat, čekali jsme snad přes půl roku, protože měli stop stav. Když už jsme se tam dostali, paní doktorka dceři potvrdila ADHD, naštěstí lehké, a doporučila nám brát Ritalin, prý na dozrání mozku. Pediatrička nás pak ještě poslala k neurologovi a k dětskému klinickému psychologovi. Ten teda taky myslel, že má ADHD a vysvětlil nám, že musíme být trpěliví a dělat s ní ta cvičení a rozvíjet ji, i když se nám zdá, že se nic nezlepšuje. Že to prostě přijde.“

17 Jaká byla vaše zkušenost s odborníky během diagnostiky a následné péče? Cítili jste se jako rodiče dostatečně podpořeni v tom, jak o své dítě pečovat, jak je rozvíjet? Jakou podobu tato podpora měla?

Z rozhovoru s oběma rodiči vyplynulo, že se necítí dostatečně informování odborníky, naopak že jako uspokojivou vnímají podporu z SPC, PPP a KL1 a KL2.

O: „Zkušenost s odborníky během diagnostiky byla celkem dobrá, všichni dceru vnímali pozitivně, i náš zájem o řešení situace. Ale jinak podpora měla spíš jenom podobu

nějakejch rad z SPC a domácích úkolů z logopedie, jinak jsme od nikoho žádnou podporu nedostali. Odborníci byli skoupí na informace. Aby si s náma někdo sednul a vysvětlil nám, co je dysfázie a co obnáší, to taky ne, to jsme si museli všechno zjistit sami.“

M: „No, všichni byli slušní, a tak nějak asi soucítili, ale třeba vod klinickýho psychologa jsme třeba vůbec nedostali zprávu, i když jsme o ni opakovaně žádali, ale informace o dysfázii nám dala vlastně, co si vzpomínám, jenom učitelka, která nás nasměrovala dál, logopedka a PPP a trochu SPCčko nám dalo nějaký rady, co změnit a jak dceři pomoci, ale jinak musel poradit ‚strejda Google‘.“

18 Měli jste pocit, že péče o vaše dítě je nějak koordinována, pokud ano, popište, jakým způsobem.

Rodiče shodně vnímají péči jako nekoordinovanou.

O: „Ne, ten pocit jsme neměli.“

M: „Ne, ne. Každý nás někam poslal, ale nějak koordinovaný mi to nepřipadalo.“

19 Jak si vaše dcera vedla ve školce?

Rodiče dívky popsali situaci, kde lze vidět situaci v prvním roce docházky do MŠ a následně velký rozdíl v chování dívenky a v přístupu učitelek.

O: „Jako ze začátku... prostě vona... bylo na ní spousta spousta stížností. Hlavně že ne, že nemůže spát po obědě, že je taková jako neunavitelná, jo prostě nevydržela v klidu... My už jsme se pak vopravdu prostě báli do té školky s- chodit pro ní, co se zase dozvíme, že že zase bylo špatně. Jo, my jsme pak museli normálně ji povinně vyzvedávat po vobědě, aby se ty ostatní děti vyspaly jo. Když pak přešla na druhou pobočku, tak se všechno najednou spravilo.“

M: „V tom prvním roce se sice rychle adaptovala, ale brzo začla učitelka být hodně nespokojená s jejím chováním, že je nesoustředěná, u ničeho nevydrží, že jí při spaní ruší děti a tak... Spolužáci ji ale měli podle učitelky rádi a vona tam ráda chodila. Blbý bylo, že to, co je špatně, nám učitelka říkala normálně před ní. Prostě mi skoro přišlo, že ji nemá ráda. No, a v tý druhý třídě se hodně zlepšila v sebeobsluze, v řeči tak ne, tam to jde hrozně pomalu. Vlastně zůstaly jí akorát problémy s orientací v čase a ve sluchu, ten

je furt asi na 60%. Sebeobsluha se zlepšila, zrakové vnímání taky a grafomotorika. V tý prej nastal velkej posun.“

20 Co by vám pomohlo lépe zvládat situaci? Jaký druh podpory byste uvítali?

O: „Určitě bysme byli radši za víc informací a nebyli odkázaný jenom na to, co si najdem.“

M: „Bylo by lepší, kdyby to obíhání odborníků bylo nějak koordinovaný, a taky kdyby třeba existovala nějaká psychopomoc pro rodiče. Takhle jsem čerpala jen z webu, z literatury, co jsem někde našla, a z Kdybychom měli víc informací a nebyli odkázáni jenom na to, co si vygooglíme nebo přečteme.“

PŘÍLOHA Č. 3 – PŘEPIS ROZHOVORU SE SPECIÁLNÍ LOGOPEDICKOU PEDAGOŽKOU Z SPC

Rozhovor se speciální logopedickou pedagožkou z SPC

Tak, paní magistro, já Vám ještě jednou moc děkuju, že jste si na mě udělala čas a že to můžu nahrávat. Eee, jak už jsem říkala, budeme mluvit o spolupráci mezi Vámi a rodiči dívčky Lucie. Jak byste popsala chování rodičů a děvčátka na první schůzce?

Lucie na mne působila jako veselá dívka, která jevila zájem o nabízené předměty. *(krátká pauza)* Dobře se adaptovala na nové prostředí. Rodiče byli milí a bylo vidět, že mají zájem o dceřin rozvoj. Doptávali se na možnosti dalšího rozvoje.

Jaké dívčiny projevy Vás vedly k podezření, že má vývojovou dysfázii?

Vycházíme ze závěrů odborných vyšetření (psycholog/klinický logoped), dále u Lucinky byl opožděný vývoj řeči, nízká slovní zásoba, oslabené porozumění – což spadá do symptomů vývojové dysfázie.

A jak se adaptovala a spolupracovala při vyšetření?

Adaptace byla dobrá, při prvním vyšetření bylo teda potřeba dívčku vést, zjednodušovat zadání, část zadání vizualizovat. Bylo vidět, že má výrazně... výrazně oslabenou sluchovou percepci.

Mhm, děkuju... Ted'... Souhlasil posudek ze školky s Vaším pozorováním?

Ano, v zásadě souhlasil. Akorát, a to mi potom volala paní učitelka, ať se na ni jdu podívat, jak pracuje ve školce. To byl rozdíl ve spolupráci. Lucinka při práci jeden na jednoho podávala lepší výkon než ve třídě, když paní učitelka říkala zadání pro celou třídu.

J-jak závažná podle Vás její porucha byla?

Jednalo se o středně těžké narušení řeči ve všech jazykových rovinách.

A jak probíhala spolupráce s rodiči během diagnostického procesu?

S rodiči jsem udělala rozhovor k upřesnění anamnézy, a popisu dívčinych projevů v domácím prostředí.

Jakým způsobem probíhala spolupráce s dalšími odborníky? Můžete popsat svou roli v tomto multidisciplinárním týmu?

Spolupráce s ostatními odborníky probíhala prostudováním jejich odborných zpráv, rodičům jsme doporučili realizovat vyšetření u psychologa, foniatra a neurologa a zahájit intenzivní logopedickou péči. Role speciálního pedagoga je v nastavení podpůrných opatření ke vzdělávání.

Jakým způsobem a jak často jste spolupracovali s učitelkami mateřské školy při doporučení podpůrných opatření pro Lucii?

Spolupráce se školou probíhala v pravidelných návštěvách v prostorách školy nebo vyplněním dotazníků pro kontrolní vyšetření v SPC 1x ročně.

Doporučili jste rodičům nebo učitelkám nějaké podpůrné materiály nebo zdroje informací pro práci s dívkou?

Jo. Rodičům i škole doporučujeme postupy, jak dívku rozvíjet. Materiály nebo zdroje ne.

Když jste Lucku viděli po roce, v jaké oblasti měla problémy?

No, hlavně teda v oblasti řečový, fonologickým uvědomování a grafomotorice.

Má nějaký projevy poruchy pozornosti? Jaký?

Podle psychologického vyšetření ano. Motorickéj neklid, zbrklý pracovní tempo. A kolísání pozornosti. A když něčemu nerozumí, tak se u ní projevuje trochu úzkost. Je potřeba jí dopřát čas a vytvořit takové podmínky, kdy dobře pracuje a... a může se rozvíjet.

A ještě poslední otázka – jaký vzdělávání by pro ni podle Vás bylo vhodné? Podle § 16?

No, při poslední návštěvě, bylo doporučováno vzdělávání v logopedické mateřské škole, ideálně Don Bosco. V této škole je pravidelná individuální i skupinová logopedická péče. Pro předškoláky tzv. školička na rozvoj všech oblastí důležitých pro následné osvojování čtení a psaní.

Paní magistro, moc děkuju za Váš čas a za rozhovor. Moc jste mi pomohla. (Rádo se stalo.)

PŘÍLOHA Č.4 – UKÁZKA KÓDOVÁNÍ

PŘÍLOHA Č. 3 – PŘEPIS ROZHOVORU SE SPECIÁLNÍ LOGOPEDICKOU PEDAGOŽKOU Z SPC

Rozhovor se speciální logopedickou pedagožkou z SPC

Tak, paní magistro, já Vám ještě jednou moc děkuju, že jste si na mě udělala čas a že to můžu nahrávat. Eee, jak už jsem říkala, budeme mluvit o spolupráci mezi Vámi a rodiči dívčky Lucie. Jak byste popsala chování rodičů a děvčátka na první schůzce?

Lucie na mne působila jako veselá dívka, která jevila zájem o nabízené předměty. (krátká pauza) Dobře se adaptovala na nové prostředí. Rodiče byli milí a bylo vidět, že mají zájem o dceřin rozvoj. Doptávali se na možnosti dalšího rozvoje.

Jaké dívčiny projevy Vás vedly k podezření, že má vývojovou dysfázii?

Vycházíme ze závěrů odborných vyšetření (psycholog/klinický logoped), dále u Lucinky byl opožděný vývoj řeči, nízká slovní zásoba, oslabené porozumění – což spadá do symptomů vývojové dysfázie.

A jak se adaptovala a spolupracovala při vyšetření?

Adaptace byla dobrá, při prvním vyšetření bylo teda potřeba dívku vést, zjednodušovat zadání, část zadání vizualizovat. Bylo vidět, že má výrazně... výrazně oslabenou sluchovou percepci.

Mhm, děkuju... Teď... Souhlasil posudek ze školky s Vaším pozorováním?

Ano, v zásadě souhlasil. Akorát, a to mi potom volala paní učitelka, ať se na ni jdu podívat, jak pracuje ve školce. To byl rozdíl ve spolupráci. Lucinka při práci jeden na jednoho podávala lepší výkon než ve třídě, když paní učitelka říkala zadání pro celou třídu.

J-jak závažná podle Vás její porucha byla?

Jednalo se o středně těžké narušení řeči ve všech jazykových rovinách.

A jak probíhala spolupráce s rodiči během diagnostického procesu?

S rodiči jsem udělala rozhovor k upřesnění anamnézy, a popisu dívčinych projevů v domácím prostředí.

- PŘÍZNÁKY
- ZMĚNA PRÁCE S DÍVKOU
- POSTUP DIAGNOSTIKY

Jakým způsobem probíhala spolupráce s dalšími odborníky? Můžete popsat svou roli v tomto multidisciplinárním týmu?

Spolupráce s ostatními odborníky probíhala prostudováním jejich odborných zpráv, rodičům jsme doporučili realizovat vyšetření u psychologa, foniatra a neurologa a zahájit intenzivní logopedickou péči. Role speciálního pedagoga je v nastavení podpůrných opatření ke vzdělávání.

Jakým způsobem a jak často jste spolupracovali s učitelkami mateřské školy při doporučení podpůrných opatření pro Lucii?

Spolupráce se školou probíhala v pravidelných návštěvách v prostorách školy nebo vyplněním dotazníků pro kontrolní vyšetření v SPC 1x ročně.

Doporučili jste rodičům nebo učitelkám nějaké podpůrné materiály nebo zdroje informací pro práci s dívkou?

Jo. Rodičům i škole doporučujeme postupy, jak dívku rozvíjet. Materiály nebo zdroje ne.

Když jste Lucku viděli po roce, v jaké oblasti měla problémy?

No, hlavně teda v oblasti řečových, fonologickým uvědomování a grafomotorice.

Má nějaký projev poruchy pozornosti? Jaký?

Podle psychologického vyšetření ano. Motorické neklid, zbrklý pracovní tempo. A kolísání pozornosti. A když něčemu nerozumí, tak se u ní projevuje trochu úzkost. Je potřeba jí dopřát čas a vytvořit takové podmínky, kdy dobře pracuje a... a může se rozvíjet.

A ještě poslední otázka – jaký vzdělávání by pro ni podle Vás bylo vhodné? Podle § 16?

No, při poslední návštěvě, bylo doporučováno vzdělávání v logopedické mateřské škole, ideálně Don Bosco. V této školce je pravidelná individuální i skupinová logopedická péče. Pro předškoláky tzv. školička na rozvoj všech oblastí důležitých pro následné osvojování čtení a psaní.

Paní magistro, moc děkuju za Váš čas a za rozhovor. Moc jste mi pomohla. (Rádo se stalo.)

- SPOLUPRÁCE S DALŠÍMI ODBORNÍKY
- SPOLUPRÁCE S UČITELKAMI
- DOPORUČENÉ VZDĚLÁNÍ

PŘÍLOHA Č. 5 – FOTOGRAFIE DÍVČINÝCH VÝTVORŮ

Figurka kamaráda,
konstruována tak,
aby sama stála.



Pantoflíčky, které si
zhotovila přesně na míru.



Netopýr, zcela
podle vlastní
fantazie.



Zdroj: poskytnuto rodiči dívky