



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 slovanských jazyků a literatur
Oddělení českého jazyka a literatury

Bakalářská práce

Vliv dysfázie na vývoj a porozumění čtení

Vypracovala: Martina Duničková
Vedoucí práce: PhDr. Milena Nosková, Ph.D.

České Budějovice 2016

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala vedoucí své bakalářské práce PhDr. Mileně Noskové, Ph.D. za odborné vedení, rady a poskytnuté konzultace při vypracování bakalářské práce a také za její trpělivost, vstřícnost a ochotu.

Dále bych chtěla poděkovat Aleně, Tomášovi a Heleně Š.

Prohlášení

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby mé kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz, provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 6. května 2016

.....
Martina Duničková

Anotace

Bakalářská práce je zaměřena na oblast problematiky vývojové dysfázie neboli specificky narušeného vývoje řeči, který se projevuje ztíženou schopností či neschopností naučit se verbálně komunikovat. V teoretické části jsou rozebrány nejčastější příčiny a následky poruchy včetně postupů, jak tyto žáky vyučovat. V praktické části je analyzován výzkumný materiál – kazuistiky. Cílem práce je zjištění působení dysfázie na vývoj a porozumění čtení.

Klíčová slova

vývojová dysfázie – porucha řeči – komunikace – čtení – reedukace

Abstract

The bachelor thesis is focused on the developmental dysphasia which is manifested by difficulties in ability or inability to learn to communicate verbally. The theoretical part deals with the most frequent causes and consequences of the disorder, including how to teach these pupils. The practical part deals with analyses of case reports. The main aim of the practical part is to find out how dysphasia can influence the development and understanding of reading.

Keywords

developmental dysphasia – speech disorder – communication – reading – re-education

Obsah

ÚVOD.....	7
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE.....	9
1.1 Příčiny vzniku vývojové dysfázie	10
1.2 Příznaky vzniku vývojové dysfázie.....	11
1.2.1 Příznaky v řeči	12
1.3 Diagnostika vývojové dysfázie	13
1.3.1 Shromažďování údajů pro účely diagnostiky	14
1.4 Stupně poruchy.....	15
2 REEDUKACE.....	17
2.1 Metody a postupy reedukace.....	17
2.1.1 Vybrané metody.....	18
2.1.2 Vybrané postupy	20
2.1.3 Pomůcky pro reedukaci	22
2.1.4 Chyby v reedukaci dysfázie.....	23
2.2 Prognóza reedukace dysfázie	24
2.3 Práce s dysfatickým dítětem.....	25
2.3.1 Individuální logopedická péče	26
2.3.2 Kolektivní práce s dysfatickým dítětem	29
2.4 Odklad školní docházky	33
2.5 Nástup do školy.....	34
2.6 Vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností	34
2.7 DYSFA.....	35
VÝZKUMNÁ ČÁST.....	36
3 POPIS ZKOUMANÉHO ZAŘÍZENÍ A SYSTÉMU PRÁCE.....	36
3.1 Rozhovor se speciálním pedagogem	36
3.2 Průběh <i>DYS</i> -hodiny	39
3.2.1 Závěr pozorování <i>DYS</i> -hodiny.....	41
3.2.2 Užití pomůcky	41
4 ANALÝZA VÝZKUMNÝCH VZORKŮ	44
4.1 Žák X.....	44
4.2 Žák Y.....	45
4.3 Žák Z.....	47
ZÁVĚR	49
SEZNAM POUŽITÝCH PRAMENŮ	51

Seznam zkratek

ADHD	porucha pozornosti s hyperaktivitou
CNS	centrální nervová soustava
DYSFA	občanské sdružení na pomoc rodinám dysfatiků
IVP	individuální vzdělávací plán
LMD	lehká mozková dysfunkce
MŠ	mateřská škola
NKS	narušení komunikační schopnosti
PPP	pedagogicko-psychologická poradna
SPC	speciálně-pedagogické centrum
SPU	specifické poruchy učení
ZŠ	základní škola

ÚVOD

Téma bakalářské práce bylo zpracováno po absolvování asistentské praxe, jejíž náplní byla práce s dětmi s vývojovou dysfázií, velmi specifickou poruchou, u níž je nutné se zaměřit na celou osobnost dítěte, neboť každé z nich je unikátní.

Část teoretická je založena na názorech odborníků. Vymezuje termín vývojové dysfázie, zabývá se její historií, příčinami a příznaky poruchy, jejími projevy v řeči a v dalších oblastech. Kapitoly o reedukaci pojednávají o druzích terapie, důležitosti individuálního přístupu a spolupráci rodičů. Popisují postupy rozvoje a posilování deficitních oblastí, aby mohlo dysfatické dítě zahájit a úspěšně absolvovat povinnou školní docházku.

Cílem výzkumné části je zjištění vlivu vývojové dysfázie na porozumění a vývoj čtení, jež je realizováno na základě pozorování a zpracování kazuistik výzkumného vzorku. Kapitola je doplněna rozhovorem se speciální pedagožkou. Výsledky práce jsou shrnuty v závěru.

Vývojová dysfázie je v posledních letech jednou z aktuálně diskutovaných poruch vývoje řeči. Postihuje zejména chlapce a projevuje se ztíženou schopností či neschopností naučit se verbálně dorozumívat. Ženy nositelkami poruchy sice jsou, avšak je samotné neohroží. K projevům poruchy dojde až u jejich synů, neboť je známo, že chlapecký vývoj řeči je pomalejší a méně vyrovnaný nežli dívčí. Komunikace je nedílnou součástí života každého jedince, jejímž prostřednictvím vyjadřuje své myšlenky, pocity a potřeby, navazuje sociální vztahy, získává nové poznatky apod. Jestliže dojde k narušení řečového vývoje, jedinec tyto přirozené cíle nemůže naplňovat, čelí nepochopení a nátlaku okolí, utváří si na sebe negativní názory a považuje své bytí za nenaplněné. Často dochází k narušení jeho osobnostního vývoje, deficity se mohou projevat v některých schopnostech a dovednostech, a tudíž mohou znesnadňovat jedincův další život, např. studium, nástup do zaměstnání atd.

Na poruchu řeči je automaticky vázána porucha čtení. Ačkoli je řeč spjata s myšlením a jedinec má vrozené předpoklady pro její rozvoj a užívání, čtení není považováno za přirozené. Je umělou dovedností, které se každý musí naučit. Podmínkami ke zdárnému osvojení čtení jsou dostatečná vyspělost stránky obsahové, skladební a artikulační obratnost. Zde se dysfatické dítě potýká s mnoha potížemi, protože snadno zamění počáteční souhlásky *b-d* a *m-n*, nerozliší slabiky s měkkými souhláskami od tvrdých, neslyší souhlásku *n* v několikaslabičných slovech, nedokáže zopakovat diktovaná slova, používá pouze jednoduché a běžně používané věty apod.

Čtení dysfatického dítěte se mnohdy podobá čtení žáka první třídy. Dítě má snahu text přečíst, čte po hláskách, slabikách, někdy čte celá slova, ale mnohdy neví, o čem text pojednával, protože pozornost spadala pouze na zvládnutí procesu čtení.

Spolupráce logopeda, speciálního pedagoga, třídního učitele, rodičů a dysfatického dítěte je po dobu jeho školní docházky klíčová. Tato kooperace přispívá k co nejladšímu uvedení dysfatika do plnohodnotného života, jelikož napomůže rozvíjet a posilovat narušené či oslabené oblasti jeho osobnosti.

TEORETICKÁ ČÁST

Cílem první části bakalářské práce je uvedení do problematiky vývojové dysfázie. Zahrnuje historii, stupně poruchy a diagnostiku. Poukazuje na příčiny jejího vzniku a na příznaky objevující se zejména v řeči. Navazující kapitola se zabývá nápravou řeči prostřednictvím posílení všech složek, jež se na řečovém vývoji podílejí. Jsou zde popsány jednotlivé postupy reedukace podle typu péče, doplněné o názorné příklady a nástup dysfatického dítěte do školy.

1 VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE

Vývojová dysfázie, odborníky současně nazývána *vývojová nemluvnost* či *specificky narušený vývoj řeči*, se na základě symptomatického hlediska podle Lechty (1990) řadí k poruchám centrálním. Projevuje se sníženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, třebaže jsou podmínky pro vytvoření této schopnosti dobré (Klenková, 2000).

Kutálková (2002) poukazuje na změny ve vývoji názvosloví: sluchoněmota; alálie; patlavost; vývojová afázie. Ve výčtu Klenkové (2006, s. 68) se navíc objevuje název afémie. Za nejmladší označení je považována *vývojová dysfázie*. Je chápána jako porucha řeči ve vlastním slova smyslu, jež vznikla zásahem do vývoje řeči v jejím počátku. Nelze ji tedy klasifikovat jako stav získaný až po osvojení řeči (Mikulajová, in Lechta, 2003).

Sovák (2005) uznával správným označením této formy narušení komunikační schopnosti (dále jen NKS) pojem *dysfázie*. Tento pojem vystihuje jádro poruchy nejlépe, poněvadž předpona *dys-* poukazuje na narušení vývoje a kořen *-fázie* na řečové funkce jako celek. Přívlastek „vývojová“ je posléze považován za nadbytečný.

Dysfázie vzniká při organickém poškození mozku dítěte buď v průběhu těhotenství, po porodu, nebo do prvního roku života. Dochází k poruše centrálního zpracování řečového signálu. Dítě tedy dobře vidí, slyší, pouze mozek nedokáže správně rozpoznat signály z okolí. Tato komplikovaná porucha postihuje oblast výslovnosti, slovní zásoby a gramatické struktury; nevyhne se deficitům v oblasti paměti, pozornosti, grafomotoriky i jemné motoriky a negativně působí na formování jedincovy osobnosti. Dysfatictí jedinci se lehce unaví, jsou nabourány jejich zájmy, emoce a motivace (Klenková, 2006). Kromě nedostatků v těchto zmíněných oblastech se projevují přidružené specifické vývojové poruchy učení (dále jen SPU).

Mnoho společného lze nalézt např. u dyslexie, tj. porucha čtení, jsou jí vykazovány obtíže ve čtení a porozumění textu. Dále v chybném rozlišování délek samohlásek, souhlásek podobných slov (např. *pere* a *bere*, *pes* a *pas*) a měkkých souhlásek sluchem, ve víceslabičných slovech a slovech se slabikami *bě/pě/mě/vě*. Výzvou bývají diktáty, neboť následkem porušení krátkodobé verbální paměti dítě není schopno slovo, potažmo delší slovo nebo víceslovnou větu, zopakovat správně. Konkrétně při studiu i hlasitém opakování vyjmenovaných slov často dochází k vynechávání slov v jejich řadách a nesprávnému aplikování pravidel ve slově příbuzném, poněvadž si mnohdy dysfatici ani nedokážou představit, jak věc, kterou slovo zastupuje, vypadá.

V individuálních hodinách logopedie nebo kolektivních speciálních hodinách je důraz kladen na výslovnost a procvičování slabikotvorných hlásek *r*, *l*, současně na obrázkové čtení, obohacování slovní zásoby, doplňování slabik do slov (např. na motivy hry *Scrabble*) apod. Od odborníků, učitelů i rodičů dysfaticů, je vyžadována komplexní a intenzivní péče, jež se odvíjí od závažnosti a formy dysfázie, jelikož je sledována nejzávažnější poruchou (Černá, 2002).

Každé dítě se rodí jako neopakovatelný originál, a proto je třeba, aby opatrující a pečující osoba respektovala jeho vrozené zvláštnosti a individualitu, aby pomáhala jeho talenty a zájmy rozvíjet a odhalené nedostatky odstraňovat (Kutálková, 2002).

1.1 Příčiny vzniku vývojové dysfázie

Za příčiny vzniku vývojové dysfázie jsou dle Kutálkové (2002) považovány lehká mozková dysfunkce (dále jen LMD), poškození či výrazná nezralost centrální nervové soustavy (dále jen CNS) a narušení vývoje různé etiologie během období prenatálního (např. toxické poškození plodu), perinatálního (např. porodní trauma novorozence) nebo postnatálního (např. prodloužená novorozenecká žloutenka).

Vznik dysfázie ovlivňuje 5 základních příčin:

- prostředí,
- receptory,
- nervy,
- odstředivé dráhy a efektor,
- reakce okolí.

V závislosti na *prostředí* je vznik poruchy ovlivněn nevýhodným mluvním vzorem některého člena z rodiny (např. rychlé tempo řeči), příliš častým sledováním televize a používáním moderních technologií, nevhodnými výchovnými metodami a styly (např. výchovný styl autoritativní), citovou deprivací u nechtěného dítěte atd. Uvedenými faktory je u dítěte snížena ochota napodobovat, je vyvolán útlum, stres, neurózy, dochází k narušení schopnosti soustředit se a k blokování sociální funkce řeči. S prostředím jsou spjaty *reakce okolí*, především nevhodné výukové postupy a postoje rodiny k mluvním projevům vlastního dítěte. Před volbu vhodných metod rozvoje NKS musí odborník nutně znát stav dysfaticových *receptorů*, tj. sluchu a mluvidel.

V případech *nervů* jsou známy mnohé deficity zrakové a sluchové percepce, např. zraková a sluchová paměť nebo schopnost zrakového členění. Současně zasahují rytmus, melodií, tempo a slovní diferenciaci; způsobují opoždění lateralizace (tj. vyhraněnost ruky, kterou bude jedinec psát), dochází k projevům LMD, poruchám intelektu a oslabení organismu. Projevují se dědičné vlivy a kromě dalších i malá míra vrozeného nadání pro řeč.

Poslední možnou příčinou jsou poškozené či špatně fungující *odstředivé dráhy a efektor*. Postihují koordinaci pohybu, jemnou motoriku a motoriku velkých svalových skupin (Kutálková, 2002). Lechta (2002, s. 19) dokazuje, že: „*Velká spjatost motoriky a řeči je tu tedy očividná. Dialektická vazba je tak velká, že [...] u dětí s narušenou komunikační schopností často zjišťujeme sníženou úroveň motorických dovedností*“.

V otázce odhalování příčin vzniku vývojové dysfázie dochází i nadále k postupu vpřed.

1.2 Příznaky vzniku vývojové dysfázie

Příznaky, ovlivňující vznik vývojové dysfázie, jsou u jedince pozorovatelné v oblastech:

- řeči,
- mluvy,
- artikulace,
- poruch pozornosti,
- paměti,
- poruch vnímání barev,
- časoprostorové orientace,
- narušení intelektu.

Nejčastější projevy výskytu dysfázie jsou ideálně popsatelné u dítěte ve stáří čtyř let. Dysfatic bude mluvit značně méně než jeho vrstevníci, a proto bude nutné navštívit odborníka, aby provedl vyšetření a diagnostiku, a tak vyloučil další vady a poruchy. Příznaky vzniku dysfázie nebývají přítomny všechny najednou, avšak typickými jsou v oblasti *řeči*. Proud *mluvy* může alternovat se sklonem ke koktavosti.

V rovině *artikulace* lze nalézt příznaky ve složkách percepce a exprese. V rámci *percepce* jedinec neoplývá schopností diferencovat hlásky sluchem, zopakovat je a složit z nich slovo. Děje se tak u měkkých a tvrdých hlásek, dvojic sykavek, dvojic samohlásek (např. namísto jména *Eva* je vyslovena *Ava* nebo *Iva*, ze slova *pejssek* je *pojsok*), znělých a neznělých hlásek (např. *vozy-vosy*), rozlišení fonémů sluchem (např. *sad-sud*, *žába-bába*). Narušená *expresivní* složka umožňuje pasivní diferenciaci zmíněných hlásek, ale už ne jejich správné napodobení. Dojde-li k pokusu o správné napodobení, řeč vyzní nepřírozně.

Za další příznaky jsou považovány *poruchy - pozornosti, soustředění, paměti, poruchy vnímání barev a jejich rozlišení*. Doprovází je projevy charakteristické pro LMD, v jejichž důsledku jedinec snáze odhalí chyby v delším textu než ve větě jednoduché; dále psychomotorický neklid a emocionální labilita. Kromě předešlého může dojít k přidružení *potíží v časoprostorové orientaci* či *narušení intelektu* v důsledku narušení centrální i percepční části reflexního okruhu.

Rodiče i pedagog by měli být připraveni i na *specifické poruchy učení*, které dysfázii doprovází, tedy na poruchy čtení, psaní, počítání aj. (Kutálková, 2002)

1.2.1 Příznaky v řeči

V předešlé podkapitole bylo zmíněno, že se charakteristické příznaky poruchy dysfázie vyskytují zejména v řeči, v mluvě se odrážejí jako koktavost.

Podle Škodové (2007) zasahují řečové obtíže jak povrchovou strukturu řeči, tak i hloubkovou. Ve struktuře povrchové jsou to poruchy distinkce hláskových rysů, v jejichž důsledku dochází k redukci a záměnám hlásek (např. znělá za neznělou), řeč je následně mnohdy nesrozumitelná. V hloubkové struktuře je vidět dopad na rovinu sémantickou, gramatickou i syntaktickou. Dysfatic zaměňuje pořadí slov ve větě, nedokáže správně skloňovat a jeho slovní zásoba je značně limitována. Omezuje se spíše na produkci vět o jednom či dvou slovech, vynechává předložky a špatně používá slovesa se zvrtnými zájmeny. Poměrně brzy se však u takto postižených dětí objevuje sklon ke čtení a psaní, čímž je nahrazována absence komunikace.

Tato tendence, o níž se zmiňuje Kutálková (2002), koresponduje s tvrzením Klenkové (2000) o znemožnění dalšího vývoje dobré schopnosti vnitřní řeči pod vlivem poruchy expresivního charakteru.

1.3 Diagnostika vývojové dysfázie

Díky závažnosti diagnostiky NKS je důležité, aby při ní byli účastni *všichni odborníci*, a to jak lékaři, tak logoped a psycholog, jejichž práce se vesměs prolíná (stejně jako logopedie a psychologie v raném období dítěte). Společně vytvářejí komplexní pohled na osobnost i na poruchu jedince. Jejich spoluprací dochází k naplnění dimenze etiologické (tj. příčiny choroby), morfologické (tj. změny orgánů pod vlivem poruchy) a funkční (tj. funkce orgánů). Diagnostika je realizována bez jakéhokoli nátlaku, nejlépe v prostředí a při činnosti dítěti přirozené, např. v průběhu hry, při kresbě, při hře s ostatními apod., aby se dítě cítilo uvolněně a mohlo reagovat klidně (Klenková, 2002).

Podle Lechty (2003) podléhá *logopedická diagnostika* určení, zda se opravdu jedná o narušení řeči. Logopedický pracovník má za úkol buď zjistit příčinu vzniku NKS, nebo zhruba nastínit předpokládanou prognózu. Prognóza bude určena jako porucha vrozená (tj. chyba řeči) nebo získaná (tj. porucha řeči). Nápomocným faktorem ke stanovení stupně narušení řeči je znalost jedincova přístupu k vlastnímu narušení. Toto stanovení může podléhat pozorování, rozhovorům, dotazníkům, rozborům zpráv od spolupracujících odborníků, diagnostickému zkoušení, testům nebo přístrojovým a mechanickým metodám. *Psychologická diagnostika* stanovuje stupeň vývoje, zjišťuje příčiny odchylky od věkové normy, vnitřní zvláštnosti jedince a jejich příčiny, vytyčuje predikce či prognózy. Terapie, jež je vedena psychologem, v sobě snoubí výjimečnost jedince s obecnými postupy při nápravě NKS. Z toho vyplývá, že se logopedie a psychologie vzájemně ovlivňují a obohacují.

Určení celkové úrovně dítěte se odvíjí od jeho *rozumového vývoje*, který je současně východiskem pro ovlivňování ostatních oblastí a dalších projevů. Proces diagnostiky *oblasti řeči* staví do centra pozornosti stimulaci a řečové vzory v rodině nebo mateřské škole (dále jen MŠ), poněvadž schopnost komunikovat je nezbytně důležitá pro včlenění dítěte do kolektivu. Pohlíží se na jedincovu schopnost dorozumět se, na provedení rozhovoru a jeho rozsah, užitou slovní zásobu, formulaci myšlenek, samostatnost a výřečnost. Toto vše, včetně poruch, které tento proces doprovázejí, ztěžují začlenění jedince mezi vrstevníky.

Nedílnou součástí diagnostického procesu je analýza *rodinného prostředí*, zejména komunikace mezi jejími členy, posouzení funkčnosti rodiny, její pravidla, počet sourozenců, vzájemné projevy citů, agresivita, vztah matky s otcem a širší rodinou atd. Přinosilová (in Vítková, 2004, s. 48) zdůrazňuje, že: „*výchova dítěte v rodině a vliv rodičů představuje důležitý faktor působení na vývoj osobnosti dítěte. [...] přispívá ke komplexnímu obrazu osobnosti postiženého jedince*“.

1.3.1 Shromažďování údajů pro účely diagnostiky

Údaje, nezbytné pro potřeby stanovení diagnózy, jsou zjišťovány ve dvou krocích. První z nich je koncipován jako *rozhovor s rodiči*, v jehož průběhu dítě provádí samostatnou činnost, např. si hraje na zemi s kostkami, prohlíží si knihu. Rozhovorem je zjištěn přístup rodičů k poruše řeči jejich potomka, ale také popis konkrétních projevů jeho řečových odlišností. Pro stanovení diagnózy je nezbytné zjistit způsob výchovy dítěte, postavení dítěte v rodinném kruhu a jeho denní rutinu. Především výchova ovlivňuje tvoření a vývoj řeči jedince. Odborník se také vyptává např. na využívání pomůcek pro podněcování řeči, kterými mohou být knihy, básničky, hry, používání počítače, sledování televize apod.

Druhým krokem je opět rozhovor. Zde však s obměnou, která do *dialogu s rodiči již zapojuje i dítě*. Odborník vybídne dítě, aby si vybralo, zda chce sedět na vlastní židli či na klíně jednoho z rodičů, připojí možnost výběru některé z hraček a naváže s dítětem kontakt. Hlavním úkolem odborníka je sledovat chování diagnostikovaného v přítomnosti rodičů, tudíž jak probíhá jejich interakce, vzájemná komunikace, současně sleduje mimiku, gestikulaci a psychické naladění (Lechta, 2003).

Stanovení samotné anamnézy je časově náročnou činností. Odborník zde využije všech svých dosavadních poznatků o konkrétním dysfaticovi, ačkoli předpokládané skutečnosti prozatím nehodnotí. Důležitější je samotné shromažďování informací, díky němuž dojde k odhalení příčiny NKS u konkrétního jedince.

Odborník vždy sepisuje dokumenty pro vlastní potřebu. Kutálková (2002) uvádí, že v záznamu *rodinné anamnézy* se objeví jméno a příjmení dítěte, jeho rodné číslo, adresa a telefon rodičů. Dalšími položkami jsou jméno, rok narození a zaměstnání matky, totéž se uvede otce. Vepsán je počet sourozenců a jejich věk, výskyt poruch řeči u rodinných příslušníků, levorukost a jakékoli nápadné odlišnosti.

Pokračuje se osobní anamnézou, kam se vpisují okolnosti těhotenství a porodu. Lze z nich vyčíst, zda bylo těhotenství rizikové, rizikové s hospitalizací, popřípadě

jednalo-li se o adopci. Údaje vypovídají o tom, jestli bylo dítě do 12. měsíce života nemocné, používalo dudlík; následují otázky ohledně motoriky, jak se vyvíjela jedincova řeč a zda správně dýchá.

V části, která je zpracovávána během vyšetření, si odborník všímá rozpoložení vyšetřované osoby a detailně popisuje jednotlivé problematické oblasti. U žáků základních škol (dále jen ZŠ) to je posuzování míry motivace, pozornosti a jejich vlivu na výkon; schopnosti řečové, sluchové a zrakové. Nechybí ani rozbor kresby a počtů. Hojně jsou uváděny příklady v chybování.

Výsledkem dokumentu je vždy *souhrn* nebo také *závěr*, kde je stručně sepsáno to nejdůležitější z procesu vyšetření. Navazuje na něj *doporučení* s obecnými a konkrétními principy pro práci s dítětem ve škole i doma. Závěrečnými položkami jsou doba doporučeného kontrolního vyšetření, jméno *konzultanta ve speciálně-pedagogickém centru* (dále jen SPC) nebo *pedagogicko-psychologické poradně* (dále jen PPP) a *platnost posudku*. Dokument bývá vyhotoven třikrát, originál náleží SPC nebo PPP, jedna kopie je předána rodičům a druhá škole, kterou dítě navštěvuje.

1.4 Stupně poruchy

Charakter a rozsah poruchy závisí na typu a míře narušení funkce CNS. Z těchto důvodů se stává obraz dysfázie značně proměnlivým jak v případě příznaků, tak v důsledku vývojové změny. Vedle zřetelných příznaků v řeči lze objevit nestejný osobnostní vývoj a rozpoznatelné rozdíly v dosažené úrovni jednotlivých schopností.

Dle Kutákové (2002) se rozlišují 4 stupně poruchy, konkrétně nemluvnost, částečná nemluvnost, dysfázie a dysfatické rysy.

Nemluvnost je popisována jako takový stupeň poruchy, pod jejímž vlivem jedinec komunikuje pouze za pomoci pohybů a hlasu. Tento postup funguje jako náhrada schopnosti komunikovat, protože nedošlo k žádnému vývoji řeči. V tomto případě dojde k poškození percepční části reflexního okruhu, což způsobuje těžké zasažení porozumění řeči a dochází k ustrnutí rozumového vývoje. Poškození expresivní části povoluje vývoj vnitřní řeči buď tak, že se jedinec projevuje za pomoci zmnožení některé slabiky (např. lalala), nebo jen hlasem. Projev nabývá významu až prostřednictvím zřetelných gest a melodie. Shodné slabiky mohou být jednak otázkou, jednak žádostí atd.

Částečná nemluvnost, odborníky současně nazývána *těžká dysfázie*, je stupněm, ve kterém se řeč rozvíjí pozvolněji, později a často s deformacemi. Dítě, kterému je

diagnostikován tento stupeň poruchy, se učí běžným věcem za pomoci imitace. I přes toto pozitivum ale často dochází k případům, v nichž se může vývoj řeči pozastavit na některé z etap a již nepokračovat.

Dysfázie představuje třetí stupeň; komunikaci neznemožňuje, avšak vykazuje závažné nedostatky v percepční i expresivní složce. Projevují se v artikulaci, slovní zásobě, gramatice i větné stavbě.

Posledním stupněm jsou *dysfatické rysy*, v nichž řeč vykazuje omezené množství typických znaků dysfázie.

2 REEDUKACE

„Reedukace je souhrnem všech speciálně-pedagogických postupů zaměřených na postiženou funkci a zlepšování její činnosti. Rozvíjí se ta funkce, která byla omezená nebo snižena.“ (Pipeková, 2010, s. 30)

2.1 Metody a postupy reedukace

Před zahájením reedukace odborník určí stupeň rozvoje jednotlivých schopností jedince, aby je mohl vhodně využít (dysfatické dítě není příliš obratné, ale má dobrý rytmus, kterého lze využít např. při nácviku slov po jednotlivých slabikách). Po odhalení méně rozvinutých schopností pracuje s dysfatikem na jejich posílení a rozvoji, čímž dysfatik postupně dosahuje normy. Bez ohledu na důležitost okolností pro rozvoj řeči, se postupy reedukace primárně zaměřují na základní schopnosti, tj. sluchová diferenciací a rytmus a druhotně se zařazuje tělesné schéma a hmat.

Jednotlivé kroky etap jsou realizovány postupně a ke každé další je přistoupeno teprve po úspěšném absolvování předchozí, protože na sebe navazují a prolínají se. Mnohdy jsou aplikovány dvě etapy najednou, jsou jimi *fixace a automatizace, porozumění a pasivní určení správného řešení*. Jsou-li aplikovány vhodně, lze jimi jednak uspíšit postup reedukace, jednak jejich střídáním obnovit zájem malého dysfatika o předkládanou činnost.

Mezi obecné metody reedukace dysfázie se řadí:

- respektování stupně vývoje a zájmů dítěte,
- pochvala jako motivace a učení na biologickém principu,
- nápodoba a její využití v běžné řeči,
- podpora apetitu mluvy bez výhrad k výslovnosti,
- tři etapy osvojení nového výrazu,
- malé kroky,
- výrazná mimika a gestikulace,
- stereotypy.

Klíčovým pravidlem, kterým se odborník musí řídit, je *respektování vývojové etapy dítěte*. Dítě s dysfázií má viditelné disproporce mezi kalendářním věkem a stupněm zralosti řečových funkcí, proto není možné žádnou z etap přeskočit. Je zde ale možnost etapy zkracovat podle toho, jak se dítě zlepšuje. Velkou roli hraje *metoda*

malých kroků, díky níž dítě (i rodiče) častěji zažívá pocity úspěchu a navíc se zbavuje bloků v procesu komunikace.

Řeč je pro dysfatika pochopitelně výkonnostně obtížnou a neúspěšnou oblastí, a proto mu je potřeba protiváhou dodat pocit úspěchu a pohody, neboť úspěch dodává motivaci a pohoda usnadňuje budování správných paměťových stop. Okolnosti, na něž je upozorňováno, se jedinci ukládají do paměti a fixují se. Naopak podněty, na něž upozorňováno není, se ukládají krátkodobě a jejich pamětní stopy se rozpadnou rychleji. Z toho plyne elementární princip reedukace: *co má být do paměti jedince uloženo dlouhodobě, musí být vysloveno výrazně, zřetelně, frekventovaně*, zatímco vysvětlování, zdůvodňování a podobné doprovodné činnosti jsou omezovány (Kutálková, 2002).

Odborník (i rodiče) by měl zapojovat pozitivní přístup, projevovat nadšení nad dobrými nápady dítěte a chválit ho za pokroky na konci každého reedukačního setkání (Bočková, 2008).

Další obecné postupy reedukace dysfázie jsou následující:

- nácvik délky vokálů,
- podpora rozvoje tělesného schématu a pravolevé orientace,
- vnímání pohybů těla a rovnováha,
- kresba a grafomotorika,
- sledování celkové kondice zdraví dítěte,
- využití náhody a improvizace.

2.1.1 Vybrané metody

Popisované metody byly vybrány na základě jejich četnosti v odborné literatuře a frekvenci užívání klinickými logopedy:

Nápodoba

Nejpřirozenějším způsobem učení se stává nápodoba. Řeč a jazyk si děti osvojují nápodobou toho, co slyší a vidí. Nejprve napodobují zvuky, které produkují jejich rodiče, poté i výrazů obličejů, kterým přisuzují určité významy. Nápodoba je považována za jednu z důležitých dovedností a jako součást obecných postupů reedukace zastřešuje interakci dvou jedinců v procesu komunikace.

V počátku nácviku si odborník musí ověřit, zda dysfatik rozumí obsahu slova či věty tak, aby jej mohl korektně imitovat. Po určitou dobu reedukačních setkávání je

nápodoba oporou, přirozeným nástrojem k osvojování nových informací. Délka jednotlivých etap není přesně určena, stává se individuální podle možností jedince, stupně vývoje a náročnosti úkolu. Kontrola pokroků je uskutečňována průběžně, aby se mohlo postoupit k cílenému docvičování za pomoci metody malých kroků (Lechta, 2005).

Metoda malých kroků

Metoda malých kroků spočívá v taktice postupování po malých, snadněji splnitelných úkolech, díky nimž dítě postupně dojde k vytouženému cíli. Dosáhne úspěchu bez stresů, v souladu s řádem a vědomím systematické návaznosti úkolů na sebe (Lechta, 2005).

Tři etapy

Po celou dobu reedukace se prolínají tři základní etapy. Cílem *první etapy* je naučit dysfatika, jak se konkrétní předmět jmenuje. Jeho zapamatování má usnadnit doprovodné gesto, výraz obličeje nebo pohyb. Namísto předmětů může odborník použít i obrázek, který je později nahrazen textem.

Druhá etapa zjišťuje, zda si dysfatik správně zapamatoval akustickou informaci, předmět nebo pohyb a zda ho dokáže rozeznat mezi ostatními. Dysfatik provede úkol buď tak, že ukáže na odpovídající předmět, obrázek, v případě textu na nápis, nebo předvede nacvičený pohyb. Pro narušení stereotypizace vyžaduje *třetí etapa* odpovědi na různé otázky buď slovem, nebo větou. Samozřejmě je intenzivní kontrola prováděná po celou etapu.

Není možné stanovit minimální počet kroků každého úkolu, poněvadž by to nebylo efektivní. Každé dítě (jeho rodič i odborník) je originální entitou, která vyžaduje speciální postupy pod vlivem osobní charakteristiky či situace. Dospělý (odborník nebo rodič) musí být dostatečně znalý a pečlivý, aby v první fázi dokázal dítěti účelně ukázat, jak jednotlivé úkoly plnit, popřípadě jej navést ke správnému splnění úkolu. Měl by také oplývat schopností improvizace a kroky umět minimalizovat, kdyby došlo k nějakým potížím. Pro lepší porozumění slovním informacím a šetrné šetření energie a pozornosti není od věci využít *mimiku a gestikulaci*. Limitací vlastní slovní produkce se objevují nápadnější slova nebo kratší věty, které poslouží dítěti k nápodobě a neztratí se v přebytečných slovních informacích (Kutálková, 2002).

Stereotypy

Co viditelně usnadňuje správné zapamatování, jsou *stereotypy*. Přirozeně jsou k nalezení v dětském jednání, např. při hře, v níž dítě vyžaduje jedny a tytéž hračky a nemění ani styl hry. Nové položky jsou zapracovávány do paměti dítěte za pomoci modelových situací, odborník volí tytéž postupy, např. stejnou strukturu otázky i odpovědi apod. Stereotypy jsou tolerovány, avšak postupem času je nutné je eliminovat, aby se nestaly brzdícím elementem dalšího vývoje (Kutálková, 2002).

2.1.2 Vybrané postupy

Zvolené postupy se soustřeďují na posílení deficitních oblastí, které jsou nezbytně důležité pro rozvoj řeči a čtení dysfatika:

Nácvik soustředění a pozornosti

Nácvik soustředění a pozornosti musí vždy respektovat stupeň i příčiny LMD. Opoždění CNS je v řešení lékařů. Specifické příčiny jej mohou ještě umocnit. Společnými rysy všech příčin jsou neexistující řád, nepravidelný životní rytmus a nejistota. Uvedené rysy jsou biologickou nutností, a to, že chybí, vyvolává v jedinci stresovou reakci, jež postihne různé funkce – řeč nevyjímaje.

Jelikož se rodiče často cítí velmi nejistí, je potřeba jim dodávat základní znalosti o výchově jejich malého dysfatika. Měli by vést své dítě k tomu, aby bylo důsledné a vše provádělo v pravidelném rytmu běžného dne. Je jim kladeno na srdce, aby nezapomínali své dítě průběžně chválit, dokonce i za snahu (Bočková, 2008). Měli by předcházet špatným návykům při nácviku (poněvadž se pak těžce odstraňují) a odstraňovat rušivé elementy z okolí, jež by mohly do samotného nácviku nepříjemně zasahovat. Samozřejmostí by měla být i důkladná příprava všech potřebných pomůcek k nácviku. Odborník by měl správně volit snadno splnitelné úkoly na začátek nácviku a jejich náročnost postupně zvyšovat. V případě postupného zvyšování náročnosti úkolu má navíc možnost výběru mezi zvyšováním obtížnosti úkolu a prodloužením časového intervalu – je fatální chybou zvolit obě alternativy najednou (Kutálková, 2002).

Rozvoj smyslového vnímání

Rozvoj smyslového vnímání je na počátku reedukace spíše obecný. Zabývá se pozorností a soustředěním, následně rozvojem jednotlivých složek smyslového vnímání, u nichž se zaměřuje na správnost provedení. Kutálková (2002) navrhuje rozvíjet

zrakovou pozornost a diferenciaci aktivitou s názvem *Co se změnilo?*, jež spočívá v odhalení změn výskytu věcí na nějakém místě, např. na stole, na němž původně ležely nůžky, sešit a pero a poté, co dysfatik odešel za dveře a vrátil se, na stole chyběly nůžky. Dále lze rozvíjet zrak hledáním rozdílů na dvojicích obrázků, vybarvováním omalovánek atd. Schopnost zrakově členit pozadí je systematicky posilována vybarvováním určitých obrazců podle tvarů – např. *kolečka* žlutě, *čtverečky* modře, *trojúhelníčky* zeleně. Oblíbenou aktivitou pro rozvoj této oblasti je také hledání obrázků ve spleti čar.

Další oblastí, kterou je potřeba posílit, je *sluchová pozornost a diferenciaci*. Návčik této oblasti probíhá tak, že dítě nějakým pohybem (tlesknutím, výskokem) reaguje na dopředu smlouvenou slabiku ve slovech, které buď říká dospělý, nebo které dítě např. slyší v písničce. Úkolem dospělého je improvizovat a produkovat slova od jednoho základového slova. Možnou alternativou je také slovní fotbal, jenž může být podle libosti zaměřen na poslední nebo první slabiku, ale i na písmeno. Neméně rozšířené je i odlišování dvou slov lišících se jedinou hláskou (Kutálková, 2009).

Lepení, stříhání, modelování nebo manipulace s korálky, patří do aktivit pro rozvoj *hmatu*. Děti s oblibou poslepu rozlišují předměty, lidi, vykonávají různé pohyby atd. (Klenková, 2006)

Rozvoj paměti

Rozvoj paměti výrazně souvisí s celkovým rozvojem smyslů. Pro jejich rozvoj je vhodné volit různé hry. Hry působí na paměť a zároveň rozvíjejí pozornost, soustředění a další složky. Rozvoj dalších složek závisí na zadání hry, která bude zvolena. Kutálková (2002) představuje šest verzí paměti:

- zraková,
- sluchová,
- slovně-druhová.
- pro děje,
- pohybová,
- hmatová.

Zraková paměť - pro rozvoj tohoto druhu paměti je nejvhodnější hrou *pexeso*. Začíná se s menším počtem dvojic a postupně se jejich množství zvyšuje. Tato hra zároveň napomáhá k posílení pozornosti a soustředění.

Sluchová paměť - rozvoj této paměti lze realizovat rozpoznáváním písniček na základě jejich melodií, nácvikem říkadel apod., současně lze písničku zapojit i do rozvoje slovně-sluchové paměti.

Slovně-druhovú paměť - hra rozvíjející tuto paměť je zaměřena na hledání předem dohodnutých slov v písničce nebo chyb ve vyprávění, v řadě slov apod.

Paměť pro děje - tento druh paměti je vhodné rozvíjet hledáním chyb ve špatně sestaveném seriálu obrázků. Začíná se s dvěma obrázky, postupně se jich přidává více.

Pohybová paměť - tuto paměť posilují *pohybové hry* na písničky a *pantomima*. Tyto dvě hry jsou v současnosti jedněmi z nejoblíbenějších praktik při výuce cizích jazyků.

Hmatová paměť - stejně jako v případě rozvoje smyslového vnímání je při rozvoji tohoto druhu paměti využívána hra na hledání předmětu nebo člověka poslepu apod.

Dechová a slovní rytmizace

Rytmizace dechu se ustaluje v rámci dechových cvičení a cvičení zaměřených na hospodaření s dechem. Tato oblast se nezaměřuje na výkon. Příkladem aktivity je zpěv dítěte s rodiči, při němž dítě buď používá zpěvnou slabiku *lalala*, nebo text, u něhož není hleděno na správnou artikulaci.

Vedle dechové rytmizace jsou cvičení na *slovní rytmizaci* shledávána za jedny z neúčinnějších metod, při nichž může dítě co nejautentičtěji napodobit slovo. Pomůže mu k tomu vytleskávání jednotlivých slabik (Kutálková, 2002).

2.1.3 Pomůcky pro reedukaci

Reedukace je spolupráce dlouhodobá a různorodá, a proto je očekávána i velká potřeba pomůcek pro různé typy nácviků. Je tedy ideální zvolit takové předměty a materiály, jež je možno využít pro více činností. Jsou jimi *pexesa*, *slovníky s obrázky*, *dětské časopisy a krátké knihy*, *domina*, *obrázkové příběhy*, *pomůcky pro dramatizaci* aj. Hrací kostky mohou sloužit jako odměny a ocenění, z nichž si dítě staví vyšší a vyšší objekty na důkaz svého úspěšného růstu v absolvovaných činnostech. Výběr pomůcek závisí na logopedickém pracovníkovi (nebo speciálním pedagogovi) a jeho schopnosti improvizovat (Kutálková, 2002).

Náměty na hry, četbu, povídání, mohou být čerpány jednak z oblastí zájmů dětí, jednak dle předepsaných osnov, ale také z významných událostí a dat (např. Den učitelů pod vlivem data narození Jana Amose Komenského).

Oblíbeným typem pomůcek dnešní doby jsou počítačové *interaktivní programy*. Jsou účelné, reedukaci oživí a děti je rády používají. Nabízejí možnost okamžité zrakové, někdy i zvukové, zpětné vazby. Jejich pořízení závisí na vybavenosti a finančních možnostech pracoviště a preferencích odborníka. Za situace, kdy se řeč dítěte i přes intenzivní péči nijak znatelně nerozvíjí a byla vyloučena potenciální porucha sluchu, přichází na řadu metody alternativní (tzv. komunikace náhradní) a augmentativní komunikace (tzv. komunikace podporovaná), které jsou často realizovány přes počítač (Bočková, 2008).

2.1.4 Chyby v reedukaci dysfázie

Nejzávažnější chyba, které by se mohl odborník dopustit, by byla *záměna dysfázie za dysartrii¹ nebo dyslalii²*. Podle Kutákové (2002) se dysfázie odlišuje výskytem dalších odlišností v řeči a celkovém vývoji (např. poruchou pozornosti). Výklad pojmů je v obou případech rozdílný od Sovákovy (2005) zažitě terminologie: předpona *dys-* zde neoznačuje vývojovou ani získanou poruchu, pouze vyjadřuje míru poruchy.

Další chyby, kterých se odborník může dopustit:

- nevedení dokumentace změn,
- neurčení typu dysfázie,
- nerespektování vývojové etapy,
- nestřídání cviků,
- nezařazení pauzy,
- neurčení dalších příčin poruchy.

Dokumentace změn - chybou by bylo, kdyby si odborník nevedl dokumentaci změn ve vývoji dysfázie od doby jeho první návštěvy. Pokud by tato situace nastala,

¹ *Dysartrie* je klasifikována jako narušení artikulace, jež vzniká při organickém poškození CNS (např. vdechnutím plodové vody v průběhu porodu). Postižený nemá kontrolu nad svými mluvidly, hrdlem, svaly měkkého patra, jazyka, tváří a rtů. Pokud se hovoří o lehčí až těžší poruše artikulace, je nazývána dysartrií. Pokud se hovoří o úplné neschopnosti artikulace, užívá se název anartrie (Lejska, 2003).

² *Dyslalie* je nejrozšířenější vadou řeči v lidském společenství. Spočívá v poruše nebo neschopnosti používání zvukových vzorů řeči v komunikačním procesu podle zvyklostí a norem řeči mateřského jazyka. Může vyskytovat u jedné hlásky nebo skupiny hlásek. Postižený vynechává hlásky, nahrazuje je či zaměňuje (Klenková, 2006).

nebyl by k dispozici důkazní materiál, z něhož by se dalo vycházet a hodnotit tak postupný pokrok malého pacienta.

Typ dysfázie - špatný krok by rovněž nastal při neurčení typu dysfázie. Tato chyba by vedla k nesprávnému zvolení metod reedukace a nebylo by naplněno očekávání o posílení vyjadřování ve složce expresivní a porozumění řeči ve složce percepční.

Vývojová etapa - jako výrazné pochybení by byla klasifikována situace, v níž by odborník nerespektoval etapu vývoje a úkoly zadával pouze na základě biologického věku dítěte; popřípadě pokud by rovnou zadal provedení těžšího úkolu, avšak bez předešlého rozčlenění na menší kroky.

Pauzy a střídání cviků - chybné je nestřídat cviky a trvat na dokončení úkolu, pokud se nácvik viditelně neposouvá vpřed. V nácviku úkolu je potřeba dělat pauzy, opačné řešení by bylo závadou.

Další příčiny poruchy - chybou by bylo neurčit další příčiny poruchy, jež mají podíl na její výsledné podobě. Z tohoto důvodu je mylnou domněnkou tvrdit, že dalším vývojem nervové soustavy vymizí změny ve vývoji řeči.

Podle Škodové a kol. (2007) se častých chyb dopouštějí zejména rodiče dysfatiků. Upozorňuje na situace, v nichž rodiče dysfatika doslova nutí mluvit před cizími lidmi, i když sám mluvit nechce. Jako nevhodné dále označuje aplikování nejrůznějších vlastních postupů, o kterých se rodiče (konkrétně matky) dočtou v běžně dostupných časopisech.

2.2 Prognóza reedukace dysfázie

Odhad dalšího vývoje terapie dysfázie závisí na řadě faktorů. Základem je etymologie a stupeň poruchy. Významnou měrou také přispívá intelekt dítěte i jeho rodičů (Klenková, 2008).

Pro terapii je důležitá trpělivost a vytrvalost účastníků, důvěra v terapeutického odborníka, v jeho zkušenosti a znalosti. Součástí důvěry mezi rodinou a odborníkem je očekávání i možné upozornění odborníka na pravděpodobné očekávání dalších okolností vývoje. Ty ale není dost dobře možné zobecnit. Lze pouze odhadnout předkládaný vývoj dalšího postupu v reedukaci. Pro osobu terapeuta je povinností respektovat zvláštnosti jednotlivých rodin, ale v mezích vyvážené míry odstupů a empatie, což může být leckdy těžké. Je potřeba být profesionálně taktní a objektivní.

Často musí doporučit další odborná vyšetření (např. rodiči obávanou návštěvu psychiatra), sdělovat nedostačující výsledky testů apod. (Lechta, 2005)

2.3 Práce s dysfatickým dítětem

Práce s dysfatickem a jeho rodinou je vždy dlouhodobá. Po celou dobu si odborník (logoped nebo speciální pedagog) klade za cíl vyvolávat různé podněty pro tvorbu (ale i pro rozvoj a posílení) řeči jedince. Musí brát v úvahu výdrž koncentrace dysfatika a na základě toho uzpůsobit práci jen pro určitý časový úsek. Kutálková (2009) připomíná, že dítě není stroj, který pracuje bez ustání. Dysfatick nezvládne denně procvičovat všechny deficitní oblasti, aby byly urychleně vidět výsledky. Výsledky jsou zřetelné až na horizontu několika měsíců. Činností, kterou by zdravé dítě zvládlo samovolně, musí dysfatický jedinec projít po menších krocích. S těmito skutečnostmi musí být samozřejmě seznámeni i rodiče.

Reedukační plán je složen z mnoha cest a každá z nich představuje jeden úkol nebo schopnost. Jednotlivé úkoly jsou odborníkem voleny a řazeny podle stupně poruchy a vývoje dysfatického jedince, od nichž se rychlost osvojení odvíjí. Dysfatický jedinec musí posílit jednotlivé složky vnímání, motoriku, pozornost, koordinaci apod., což mu umožní kontrolovat dvě a více složek mluveného projevu ve stejnou chvíli. Po úspěšném absolvování reedukačního plánu čeká na dysfatika jeho vytoužená řeč. Řeč kvalitní a samovolná, produkovaná bez jakéhokoli vědomého úsilí (Klenková, 2008).

Každodenní činnosti a obvyklé situace nabízejí vhodné příležitosti pro stimulaci řeči, např. pokud si sourozenci hrají dohromady, rodinná návštěva zoologické zahrady, společné čtení obrázkových knih aj. Rodiče by měli mít na paměti, že televize, hudba a jakýkoli hluk jsou rušivými faktory, a proto je potřeba je při cvičení zcela odstranit. Je obecně známým faktem, že se děti rády učí něčemu novému a hlavně tomu, co je baví, a proto by toho měl odborník (i rodiče) využít. Je prokázáno, že dostatečný rozsah pozornosti pomůže dětem lépe porozumět řeči. U dysfatických dětí je časté, že se nevydrží soustředit po delší dobu. Pokud se u dítěte vyskytnou známky nezájmu nebo únavy, je nutné činnost přerušit a vrátit se k ní později (Klenková, 2006). Pro dosažení efektivnějšího rozvoje koncentrace dítěte je doporučeno se jím nechat vést. Pro dospělé to znamená, že mohou např. komentovat kroky dítěte, projevovat zájem o oblíbené činnosti dítěte apod. (Kutálková, 2009)

Vyvážené spojení individuální a skupinové terapie je ideální. Vhodným příkladem spojení obou forem terapie je práce v kolektivu, přerušovaná individuální prací s jednotlivými účastníky. Na tomto principu jsou vedeny speciální *DYS*-hodiny, jež jsou popisovány ve výzkumné části práce.

2.3.1 Individuální logopedická péče

Při prvním setkání si logoped s dítětem (a rodičem) volně povídá, aby zjistil, na jaké úrovni jsou jeho spontánní jazykové a vyjadřovací schopnosti. Současně zjišťuje osobní a rodinnou anamnézu. Následně provádí komplexní vyšetření vyjadřovacích schopností, aktivní a pasivní slovní zásoby, gramatické stavby řeči, jazykového citu, porozumění a verbální paměti. Dále pozoruje sluchové vnímání - obvykle sluchovou diferenciaci, sluchovou analýzu a motorické schopnosti (tj. hrubá motorika, jemná motorika, grafomotorika a motorika mluvidel). Logoped provede toto vyšetření při prvním setkání pouze orientačně, protože oblastí a jejich specifických deficitů je mnoho (Lechta, 2003).

Při dalších sezeních logoped podrobněji vyšetřuje ty oblasti, v nichž objeví problém. Testování jedince s dysfázií je zaměřeno na všechny struktury řeči. Po dokončení vyšetření jsou dysfatici (a jejich rodiče) seznámeni se zásadami optimálního způsobu domácího cvičení. Pokyny jsou jim předloženy na papíře a logoped je s nimi bod po bodu prochází. Vysvětluje, jak a kam se terapie bude odvíjet. Předvede a vyzkouší s nimi cviky tak, jak je mají dělat. Upozorní je, na co si mají dát pozor. Další terapii obvykle doporučí za 14 dní nebo 1 měsíc (Klenková, 2006).

Logoped motivuje dětskou snahu samolepkou nebo razítkem do malého sešitu, do něhož si dítě zapisuje logopedické domácí úkoly. Během každého sezení logoped s rodiči dítěte (nebo i s dítětem, jeli- sdílné) rozebírá práci dítěte, tedy co mu šlo a co ne. Eventuálně se pokouší např. změnit směr terapie v závislosti na tom, kam se doposud ubírala (Kutálková, 2002).

Podle klinických logopedů je těžké posoudit obecný průběh logopedické terapie, mnohdy to nelze vyčíst ani z odborné literatury, protože se vše odvíjí od aktuálního stavu dítěte (psychického, fyzického, jeho ochoty a motivace). Na každém setkání logoped s dítětem různě experimentuje a zkouší, co půjde nejlépe, např. jaký způsob vyvození hlásky je nejvhodnější právě v případě Pepíka.

Logoped lehce pozná, zda rodiče s dítětem cvičili či ne. Tuto situaci s nimi musí citlivě probrat, což mnohdy není ani pro jednu stranu jednoduché. Spolupráce s rodiči je

pro logopeda vůbec to nejtěžší. Často jim musí ukázat, že je potřeba změnit jejich zažité výchovné přístupy, jinak se řeč dítěte nezmění. Musí upozorňovat buď na příliš benevolentní, uvolněnou výchovu bez pravidel a hranic, nebo na nejednotnou výchovu ze strany rodičů. Ne zřídka se logopedům stává, že musí rodině dítěte nabídnout i jiné metody, např. *kineziologii*³, *Bachovu terapii*⁴, další vyšetření, jinou terapii či jiného logopeda.

Po nástupu do školy se délka intervalů návštěv a program konzultací uzpůsobuje potřebám dítěte a časovým možnostem rodičů (Lechta, 2005).

Lechta (2005) nabízí pohled na individuální terapii jednak z pohledu logopedického pracovníka, jednak z pohledu dítěte:

Logoped - chápe individuální péči jako příležitost intenzivně se věnovat jedinému dítěti na základě jeho specifických potřeb; má možnost dítě i rodinu lépe poznat a proniknout tak do jejich zvyklostí. Negativa vidí (v některých případech) v nedodržování přesných terapeutických postupů rodiči a v delších intervalech mezi jednotlivými terapeutickými setkáními.

Dítě - logoped se věnuje pouze konkrétnímu dítěti a jejich komunikace je důvěrnější, dítě si může vybírat aktivity apod. Negativum je spatřováno v tom, že si dítě začíná uvědomovat, že logopeda navštěvuje kvůli své poruše, kterou jeho vrstevníci nemají.

Rozvoj řeči

Postupy pro rozvoj řeči dysfatických dětí jsou stanoveny obecně. Konkrétní podoby nabývají až s konkrétním dysfatickem, aktuálním stupněm vývoje jeho řeči a jeho speciálními potřebami.

Škodová a kol. (2007) rozlišují postupy na základě obtíží v receptivní a expresivní složce řeči. Jde-li o složku recepcce, dysfatick se učí *porozumět řeči*. Z důvodu výrazně nižší úrovně porozumění mluveným slovům a větám dysfatick komunikuje spíše neverbálně. Jeho pokusy o vyvození řeči vyznívají strojeně. Jestliže chce dysfatické dítě mluvit spontánně, volí často jednoduchou slabiku či slovo,

³ Světoznámá metoda alternativní medicíny, která je užívána lékaři, psychology, učiteli i obyčejnými lidmi, spočívá ve stlačování 16 tlakových bodů na určitých částech lidského těla. Je považována za způsob komunikace terapeuta s podvědomím pacienta, jež ho zbaví psychických bloků. (Dostupné z: <http://www.abecedazdravi.cz/alternativni-medicina/kineziologie>)

⁴ Namíchané esence působí na negativní emoce, jež způsobují blokaci lidské energie. Aktivují sebeuzdravování a harmonizují tělo i ducha. (Dostupné z: <http://www.bachovky.eu/www-bachovky-eu/eshop/1-1-BACHOVY-ESENCE/144-2-Uvod-historie-vyroba>)

kteřou je schopno nahradit všechna slova v modelové větě. V nové větě upravuje intonaci, používá nadměrnou gestikulaci, ale ani přes tyto úpravy jeho věta stále nedává smysl. Dysfatic svou větu nějaký čas používá a poté do ní vloží další slova, kratší, většinou deformovaná. Logoped chce tyto úpravy odstranit, a proto hledá takový pomocný zvuk, který si dítě s novým slovem asociuje (např. při nácviķu souhlásky *r* dítě *vrrrrčí* jako pes). Logoped tedy využije principu nápodoby, kteřou napomůže dysfaticovi k lepšímu osvojení slova. Kromě nápodoby je využita i stereotypizace, v níž logoped opakuje tatáž slova, aby došlo k lepšímu zapamatování jejich významu. Kritériem výběru slov mohou být i zájmy dysfatica, aby byla podpořena jeho chuť napodobovat. Mohou to být dopravní a zemědělské prostředky, nářadí, zvířata, sporty atd.

Pokud je narušena oblast exprese, dysfatic se učí *užívat řeč, tvořit vlastní mluvený projev*. Deficity ve složce exprese způsobují, že dysfatic nemusí správně chápat význam slov, ačkoli má přiměřený mluvní apetit a mluví plynně. Logoped začne nacvičováním užívání slov, postupuje od jednodušších (jednoslabičná slova a jejich zdvojené podoby, např. kuku, pipi) po obtížnější (slova dvouslabičná, např. žá-ba, li-ška a víceslabičná, např. za-hra-da). Následným bodem programu jsou *slovní druhy*, které se dysfatic učí používat v následujícím pořadí: podstatná jména a slovesa; přídavná jména a předložky; příslovce, číslovky a zájmena (ostatní slovní druhy nebyly zmíněny). V pokročilejší fázi se přistupuje k nácviķu *dialogu*, jenž realizuje formou otázek a odpovědí, jimiž je simulována komunikace v běžných situacích, např. rodinný nákup, během něhož se rodina vzájemně dotazuje, které potraviny potřebují nakoupit. Posledními kroky v rozvoji řeči jsou: nácviķ záporu, rozeznávání čísla a rodu podstatných jmen, časování sloves. Také určování pádů je pro dysfaticy obtížnou oblastí.

Reedukace výslovnosti

O správném časovém zařazení reedukace výslovnosti do celkového procesu reedukace dysfázie rozhoduje biologický věk a stupeň vývoje jedincových schopností. Pro dysfázii je typické, že motorika, koordinace a zralost smyslového vnímání přichází mnohem pomaleji, ve srovnání s klasickým vývojem zdravých dětí. Reedukace výslovnosti je proto úmyslně plánována na později, nejčastěji v posledním předškolním roce, za účelem vedení dysfatica k sociálně přijatelné komunikaci (Klenková, 2008).

Vhodnou pomůckou pro reedukaci výslovnosti je *básnička*. Logopedický pracovník zvolí kvalitně popracovanou básničku, která respektuje vývojovou řadu a jejíž délka odpovídá možnostem jedince. Posléze je nácvik započat ukázkou písmena fixované hlásky. Dítě vyhledá v textu odpovídající písmena a označí je stejnou barvou (nebo zakroužkuje na gumovací fólii), což mu usnadní jejich zapamatování a udrží jeho pozornost. Před samotným nácvikem básničky si dítě přečte všechna slova nanečisto a posléze se s pomocí logopedického pracovníka učí básničku nazpaměť. Při dalším setkání jedinec básničku logopedovi zopakuje a jako rozšiřující úkol dostane vyznačit osvojená písmena. Pokud vše proběhne správně, odborník přistoupí k nácviku další hlásky. Logopedický pracovník nechce docílit toho, aby se dítě naučilo básničku v co nejkratším čase. Záleží mu zejména na tom, aby se ji dítě naučilo dobře a svým tempem. Každé z dětí má své individuální tempo, jež je třeba respektovat. Pokud přetrvávají tytéž chyby, logoped odstoupí od původní básničky a vybere novou. Klíčem úspěchu není zautomatizování textu, nýbrž posunutí nácviku na další úroveň (Kutálková, 2002).

Při domácí přípravě musí rodiče prokázat znalost správného provedení cviku, aby mohli objektivně kontrolovat provedení úkonu, a tudíž i postup rozvoje schopností svého dítěte. Svou roli zde totiž může sehrát dědičnost, neboť i rodiče mohou trpět nějakými potížemi, ať už s motorikou či sluchem (Klenková, 2008).

2.3.2 Kolektivní práce s dysfatiiky

Opakem individuálních terapií jsou terapie skupinové. Kladou si za cíl společně zopakovat, co se jednotlivci naučili v individuálních hodinách. Jsou přínosem pro všechny zúčastněné, protože při nich dochází k intenzivnímu podněcování řeči, k rozvoji osobnosti jako celku, k podpoře socializace a přirozené nápodobě. Probíhají celoročně, jsou vedeny vysokoškolsky kvalifikovaným logopedem nebo speciálním pedagogem zpravidla ve speciálních MŠ a ZŠ. Mohou být také vedeny na některých běžných ZŠ, v nichž jsou vytvořeny podmínky pro speciální hodiny tohoto typu. Měsíčně jsou realizovány ve zdravotnických zařízeních, v nichž jsou vedeny klinickým logopedem. V tomto případě ale dochází k vytěsnění dítěte z prostředí rodiny, na což může doplatit jeho psychická pohoda (Klenková, 2006).

Program kolektivní hodiny je podle Kutálkové (2002) následující:

- motivační hra,
- zopakování osvojeného mechanismu,
- nácvik nového mechanismu,
- fixace nových mechanismů,
- relaxační cvičení,
- uplatnění nových mechanismů v praxi.

Skupinová terapie bývá započata motivační hrou, jejímž úkolem je navnadit všechny zúčastněné na následující aktivity. Výběr hry se odvíjí od aktuální etapy reedukace zúčastněných. Po dostatečné stimulaci kolektivu přichází na řadu zopakování již osvojeného mechanismu z předešlé individuální hodiny. Tento krok může být realizován buď stejnými variantami cvičení, kterými osvojování probíhalo, nebo jiným cvičením či hrou.

Volba nácviku nového mechanismu musí odpovídat složení skupiny a stupni vývoje posilované schopnosti. Nácvik nového mechanismu může být doprovázen pohybem, kresbou, dramatizací apod., neboť těmito doprovodnými aktivitami dojde k lepšímu zafixování nového. Zároveň dojde k posílení motoriky a koordinace. Tento bod programu je pro speciálního pedagoga (či logopeda) ošemetný. Typickým příkladem z praxe může být situace, v níž speciální pedagog nemůže přesně vědět, kolik žáků přijde na jeho hodinu (např. v důsledku náhlé virózy), a proto musí připravit více variant programu a úkolů. V tomto ohledu Lechta (2005) uvádí, že příprava na skupinovou terapii je pro odborníka náročnější než příprava na individuální hodinu.

Předposledním bodem programu je relaxační cvičení, jež lze realizovat např. psychomotorickým cvičením. Psychomotorika⁵ pracuje s bezděčnými projevy jedince, verbálními i neverbálními. Je považována za nástroj komunikace, jejímž prostřednictvím může jedinec navazovat kontakty s druhými a rozvíjet koordinaci a motoriku vnímáním vlastního těla. *„Ve všech výukových hodinách lze psychomotoriku využívat pro odlehčení výukového procesu,*

⁵ Psychomotorika využívá jednoduchých herních aktivit, které jedinci přinášejí bezděčnou radost z pohybu. Působí i na rovnoměrný rozvoj fyzické, psychické a sociální stránky jedince (Blahutková, 2008).

pro regeneraci sil, pro zvýšení pozornosti, pro rozvoj vybrané poruchy“ (Blahutková, 2008, s. 6).

V závěru hodiny se nabízí prostor pro postupné vytváření situací, v nichž by jedinec mohl nové mechanismy uplatit. Odborník musí umět improvizovat (Kutálková, 2002).

Lechta (2005) nabízí srovnání pohledu na kolektivní terapii jak ze strany kolektivu dětí, tak ze strany odborníka (speciálního pedagoga nebo logopeda):

Děti – kladem je možnost delšího setrvání v kolektivu vrstevníků, v němž si jsou všichni rovni a v němž mohou vznikat přátelství; základními výukovými metodami jsou hry a simulace každodenních činností. Negativa jsou viděna v menší interakci dítě-odborník a v neprůbojnosti některých dětí.

Odborník – kladem je vzájemná motivace dětí a příležitost k rozvíjení sociálních interakcí; možné rozdělení práce do skupin, dvojic nebo samostatná práce pro jednotlivce. Lze tak každého z účastníků terapie zvlášť kontrolovat. Negativum je spatřováno v podstatně náročnější přípravě, v níž musí být promyšleny všechny detaily.

Pomůcky, které jsou užívány při terapiích, jsou různorodé. Co se týče kolektivní terapie, pomůcek by mělo být tolik, kolik je přítomno dětí. Je důležité, aby každé z dětí mělo vlastní. K nejužívanějším pomůckám se řadí: knihy s jednoduchými texty a obrázky, komiksy, obrázky, pexesa, interaktivní tabule apod. Náměty hodin mohou být čerpány i z oblastí zájmů dětí.

Nácvik čtení a porozumění textu

Zásadním úkolem speciálního pedagoga je naučit dysfatické dítě číst. Proces, který pro nácvik zvolí, bude pro dysfatika klíčovým. Klíčovým v tom smyslu, že mu utvoří další vztah ke čtení a českému jazyku vůbec, protože čtení je jedním z mnoha způsobů, jak komunikovat s okolním světem. Je obecně známo, že se žáci nižších tříd těší do školy, neboť očekávají, že se naučí něco nového, jako např. písmena, aby si mohli sami číst. Ačkoli je pro dysfatiky čtení svou náročností srovnatelné s učením, čtou rádi. Musí ale nejprve pochopit, že hláska je to, co slyší a písmeno je to, které vidí napsané. Dysfatick musí bezpodmínečně umět jednotlivá písmena pojmenovat, jinak nemůže začít se čtením. Důkladnější pozornost je věnována písmenům, která si jsou podobná tvarem, např. *m-n*. Vyslovuje-li dítě např. souhlásku *r* jako *l*, bude se totéž projevovat ve čtení i psaní.

Nejvhodnějšími texty pro prvotní čtení jsou bezpochyby pohádkové knížky s obrázky. Dítě tak může propojit např. slovo *žába* s kreslenou postavičkou a lépe si jej tak zapamatovat (Horník, Vebrová, 1993).

Krejčová a kol. (2014, s. 43) zdůrazňují, že *čtení je dovednost, kterou využíváme po celý život*, a proto je nutné ji důsledně posilovat i doma. Rodiče by měli s dítětem číst - buď společně, nebo se ve čtení střídat, recitovat básničky, zpívat písničky apod. Speciální pedagog volí nácvik čtení metodou *analyticko-syntetickou*, tj. čtení po slabikách. Pokud je dysfatické dítě vyučováno touto metodou, začíná čtením slabik, např. *ma*. Nejeфекtivnější je, pokud čte nahlas. Po absolvování této etapy začne číst slova jednoslabičná, např. *les* a končí se slovy několikaslabičným. Problematickými jsou zejména taková slova, která obsahují dvojice souhlásek *b-d*, *r-l* nebo sluchem obtížně rozlišitelnou souhlásku *n* apod. Pro dysfatické děti to jsou ta nejnáročnější slova, např. *buben*, *duben*, *kraslice*, *proutěný*, *zelenina*, *poliklinika* apod. Při rozkládání slov na slabiky si dysfatici mohou pomáhat pohybem, konkrétně krokováním krátkých a dlouhých slabik, např. ve slově *má-ma* udělají nejprve dlouhý a pak krátký krok. Dále je možné zapojit rytmus (např. vytleskávání), hmat (např. mačkání podomácku vyrobených měkkých a tvrdých pomůcek) atd. Je-li dítě v této metodě již zdatnější, může se pokusit vyslovit co nejvíce slov, které končí na konkrétní slabiku. Dysfatick může číst ze slabikáře nebo knih s velkými písmeny. Proces nácviku čtení je tedy následující: slabikování přechází v plynulé čtení, slova ve věty. Pro začátek je vhodné využít dyslektické „čtecí okénko“, které může být upraveno tak, aby ukazovalo pouze písmeno nebo slabiku, nebo slovo a dítě nebylo rušeno okolním textem. Je nutné dát dětem čas na osvojení, protože každé z nich má vlastní tempo.

Pro *čtení s porozuměním* vybírá speciální pedagog kratší texty. Žák přečte část textu a speciální pedagog (či rodič doma) s ním vede dialog, o čem text byl, kdo v něm vystupoval, co se dítěti v příběhu líbilo atd. Dítě bude za pomoci speciálního pedagoga číst pomalu, bude postupovat po malých krocích, ale na konci bude vědět, o čem četl. „*Čtení s porozuměním je náročný proces, který se formuluje v průběhu celého 1. stupně*“, píše Krejčová a kol. (2014, s. 44), přičemž je klíčové si uvědomit, že čtenářské dovednosti nejsou přirozenou součástí vývoje člověka. Speciální pedagog radí rodičům, aby se s dysfatickem ve čtení střídali, hledali problematická písmena, rozebírali čtený příběh část po části apod. Opět je jim kladeno na srdce, aby sledovali, zda jejich dítě není unavené, protože únava tropí chyby i v oblastech, v nichž by se jindy nevyskytly. Dysfatick by měl doma cvičně číst pouze 10 minut denně.

2.4 Odklad školní docházky

Opožděný vývoj CNS, který způsobuje celkové opoždění řeči, ovlivňuje i připravenost pro nástup do školy, tzv. *školní zralost*. Ta je považována za výsledek zrání nervového systému, který je dále doplněn zralostí rozumovou, citovou a sociální (Říčan, Krejčířová, 2006). Je obecně známým faktem, že prakticky všichni žáci prvních tříd přistupují ke školní docházce poctivě, poněvadž se chtějí učit. Odhodlání učit se novým věcem zpočátku určuje jejich chování, uplatnění ve výuce však nemusí být stejné. Z tohoto důvodu lze rozlišit dva druhy připravenosti, mezi nimiž je zásadní rozdíl, který se zřetelně projevuje i navenek. Monatová (2000) hovoří o *vnitřní a vnější připravenosti* dítěte pro začlenění do první třídy ZŠ. Vnitřní připravenost splňuje to dítě, které dosáhne potřebné úrovně v oblasti poznatků a rozumových schopností, je ukázněné a dokáže úspěšně plnit všechny školní požadavky. Naopak připravenost vnější se vyznačuje pouze vnějším zájmem, např. zájem o vzhled třídy, spolužáky; učení je žáky považováno za hru, která není povinně nutná. Děti, u nichž se projevuje pouze vnější připravenost, ovládají lépe takové předměty, jež jsou méně náročné na myšlení (tj. tělesná výchova, hudební výchova atd.).

Pokud se u dítěte vyskytne dysfázie v kombinaci s další SPU, případ se stává komplikovanějším a znesnadňuje vlastní prezentaci dítěte ve škole. V důsledku nedokončeného vývoje jsou SPU někdy pouze přechodné, ale vždy komplikují vzdělávání. Takové případy bývají řešeny odkladem školní docházky. Nervové struktury a nezbytné položky tak dostanou možnost dozrát bez jakékoli zátěže. Po dobu odkladu školní docházky mohou rodiče s dítětem např. napodobovat denní přípravu do školy (Kutálková, 2002).

Při zvažování odkladu školní docházky je třeba brát v úvahu i stupeň poruchy a její příčiny vzniku. V tomto ohledu je zbytečné volit odklad školní docházky např. pro dysfázie závažnějšího stupně, pro něhož by bylo vhodnější vyhledat *speciální školu pro děti s vadami řeči*. Pokud je dysfázie ryze percepčního charakteru, nese vždy riziko druhotné poruchy intelektu. V případě této kombinace je třeba uvažovat o *zvláštní škole*. Volba tohoto druhu školy je správnou alternativou pro jedince s poruchami soustředění a vnímání, při nichž neomylně dochází k útlumu (Přinosilová, in Vítková, 2004).

2.5 Nástup do školy

Umístění dítěte do odpovídajícího typu školy je podloženo výsledky celkového posouzení jeho individuálních schopností, životních podmínek a sociokulturních souvislostí (Přinosilová, in Vítková, 2004).

Po nástupu dysfatika na ZŠ je v rodičově zájmu, aby oslovit třídní učitelku a informovat ji o situaci. I v první třídě způsobuje dysfatikovi opožděný řečový vývoj přetrvávající potíže v komunikaci, na něž je nutno upozornit. Informovaná třídní učitelka tak nezamění diagnózu dítěte např. s chybami z nepozornosti nebo dyslalií apod., a dítě nebude vystaveno neodpovídajícímu známkování nebo psychickému neklidu. Dysfatikovi by měla být usnadňována příprava do školy (jak rodiči, tak učitelem), čímž by byly výrazně oddáleny jakékoli možné stresové situace. Neznamená to však, že by se mělo dítěti příliš ulevovat, např. při přípravě školních pomůcek nebo při domácích úkolech na další den (Kutálková, 2002).

2.6 Vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností

NKS, jež se v této době vyskytuje u velkého procenta dětí, je často doprovázena psychickými a sociálními problémy. Jedinec by se svými vrstevníky rád komunikoval, ale potřebuje na to více prostoru a času. Bohužel ne vždy mu tyto podmínky bývají vrstevníky umožněny. Neuspokojením potřeb komunikace a nevčleněním sebe sama do kolektivu se stává, že se u dítěte objeví psychické a sociální problémy. Pro osobu učitele je proto nezbytné znát znění *individuálního vzdělávacího plánu* (dále jen IVP), aby jedinec nebyl ve třídě znevýhodněn pro to, že se nedomluví, že se nedokáže korektně vyjádřit (Zelinková, 2007).

Jedinci s NKS jsou na školách vedeni jako integrovaní žáci. Speciální pedagog má k dispozici jejich IVP, s nimiž musí být seznámen zbytek učitelského sboru, který integrované žáky vyučuje. Teprve prostřednictvím znalosti konkrétního IVP je možno věnovat každému jedinci takovou pozornost a pomoc, zadávat mu takové typy cvičení, která jsou nejvhodnější pro posílení jeho silných stránek a eliminování slabých.

Vzdělávání žáka s NKS vyžaduje pomoc logopeda, neboť žákovi napomáhá jeho řečové poruchy odstranit a zároveň jeho řeč rozvinout do takové úrovně, aby byla obsahově bohatá i formálně správná. Speciální pedagog pomůže navrhnout nejvhodnější přístup učitele k žákovi, stejně jako postupy žákova vzdělávání. V tomto ohledu jsou ve výhodě školy, v nichž je některý z pedagogů současně speciálním pedagogem či logopedem.

Žák s NKS má být vzděláván intenzivní logopedickou péčí, a to individuálně dle IVP. Pedagog má za úkol připravit odpovídající klima třídy s menším počtem žáků, uzpůsobit žakovu klasifikaci, zjistit ochotu rodičů podílet se na domácí přípravě a zprostředkovat spolupráci se SPC a kvalifikovanými lékaři (Vítková, 2004).

2.7 DYSFA

Sdružení občanů DYSFA, působící v České republice od roku 2013, pomáhá rodinám dětí s diagnostikovanou vývojovou dysfázií k úplné integraci do společnosti. Časopis *Integrace a inkluze ve školní praxi* (2014) zmiňuje motto DYSFA, které bezprostředně vystihuje jejich hlavní myšlenku: „Abychom si pomáhali“.

DYSFA se soustřeďuje na vytváření možností pro setkávání rodin na seminářích a přednáškách o vývojové dysfázii a při volnočasových aktivitách. Klade si za cíl přispívat k navazování kontaktů nejen mezi rodinami, ale i zprostředkovávat kontakty rodin s odborníky, kteří se dysfatiikům věnují. Podílí se na upravování podmínek pro přidělování asistentů dysfatiikům a napomáhá při posuzování příspěvku na péči o dysfatiika. Posledním faktem, proč bylo DYSFA založeno, je snaha o lepší informovanost veřejnosti, skrze niž je osvěta šířena (*Integrace a inkluze ve školní praxi*, 2014).

VÝZKUMNÁ ČÁST

Výzkumná část práce je zaměřena na porozumění a vývoj čtení u žáků s diagnózou vývojová dysfázie. Výzkumným vzorkem byli tři žáci-chlapci ze základní školy v malém městečku na Vysočině. Kapitola byla zpracována na základě kazuistik, dostupných záznamů odborných vyšetření a rozhovoru s paní magistrou Helenou. Š., učitelkou cizích jazyků, logopedkou a speciálním pedagogem v jedné osobě.

3 POPIS ZKOUMANÉHO ZAŘÍZENÍ A SYSTÉMU PRÁCE

Výzkum jsme provedli na základní škole v malém městě, jenž spadá do okresu Jihlava na Vysočině. Komplex základní školy je situován do dvou propojených budov, v jedné z nich se nachází národní škola (1.-5. ročník), ve druhé pak druhý stupeň (6.-9.). Třídy jsou odlišeny písmenky A, B, C, některé byly sloučeny kvůli nižšímu počtu žáků. V učitelském sboru silně převažuje ženský element, ředitelem školy je muž.

Popis systému práce se žáky, jimž byla diagnostikována vývojová dysfázie, jsme založili na pozorování průběhů speciálních hodin, zjištění používaných pomůcek a rozhovoru s učitelkou, speciální pedagožkou, logopedkou a učitelkou cizích jazyků, paní magistrou Helenou Š. Na ZŠ nastoupila jako učitelka cizích jazyků, avšak hlavní náplní její dvanáctileté pedagogické praxe se stala práce se žáky, jimž byla diagnostikována SPU či NKS. Spolupráce probíhá individuálně při logopedii a kolektivně na speciálních hodinách. Speciální hodiny, tzv. *DYS*-hodiny, pro něž je vyhrazena 1–2 vyučovací hodiny týdně, jsou navštěvovány žáky s dyslexií, dysgrafií, dysortografií, dyskalkulií a dysfázií. Název speciálních hodin byl vytvořen shodou předpon všech zmíněných SPU a NKS.

3.1 Rozhovor se speciálním pedagogem

Následující rozhovor jsme doslovně zaznamenali jako dialog mezi námi (dále **tazatel**) a paní magistrou (dále jako **HŠ**). Zaměřili jsme jej na její zkušenosti z praxe, porovnání dysfatiků s dyslektiky v oblasti čtení, jejich vyučování a možnost dalšího studia:

Tazatel: „Vyprávějte, prosím, jak dlouho působíte ve školství, které předměty vyučujete, co Vás vedlo ke zvolení tohoto zaměření?“

HŠ: „Učím na této ZŠ od srpna 1994, vyučuji německý a anglický jazyk. Mám na starosti žáky s poruchami učení a žáky s narušenou komunikační schopností od roku 1997, kdy jsem složila bakalářské zkoušky z oborů logopedie, surdopedie, poruch učení.“

Tazatel: „Jak vzrostl počet dětí s diagnózou vývojová dysfázie na Vaší ZŠ od doby, kdy jste nastoupila? Vývojová dysfázie postihuje především chlapce, setkala jste se někdy s dysfatickou dívkou?“

HŠ: „Když jsem nastoupila v roce 1994, vrátila se na naši ZŠ jedna žákyně s diagnózou vývojová dysfázie, která byla čtyři roky na Základní škole a mateřské škole logopedické v Brně, kde je logopedie součástí výuky. Po návratu s žákyní pracovala její třídní paní učitelka a docházela na jednu hodinu logopedie týdně i ke mně a stále zůstávala v péči klinické logopedky. V letošním školním roce máme na ZŠ tři žáky s touto diagnózou. Ani jeden neodešel na školu s logopedickou péčí do Brna, a tak jsme pro ně, ve spolupráci se SPC Jihlava, vypracovali IVP, kde je dvakrát týdně zařazena i logopedická péče.“

Tazatel: „S jakou věkovou kategorií nejčastěji pracujete v rámci Vašich DYS-hodin? Je složení Vašich svěřenců na hodině různorodé - z hlediska pohlaví a poruch?“

HŠ: „Naše ZŠ má propracovaný systém péče o tyto žáky. Jednou týdně jsou žáci 1. stupně během výuky čtení uvolňováni celý ročník na doporučenou hodinu se speciálním pedagogem. Žáci 2. stupně mají tuto hodinu povinnou, což je součástí IVP, a tato hodina probíhá po vyučování nebo před vyučováním a probíhá zase po ročnících. Sem mají možnost docházet i žáci bez IVP, pouze s tolerancí. Převažují chlapci, v každé skupině mám tak jednu až dvě dívky.“

Tazatel: „Mohla byste jmenovat některou činnost/pomůcky, kterou mají Vaši svěřenci nejraději? Máte nějaký rituál, který opakujete každou hodinu (např. na začátku hodiny)?“

HŠ: „Na začátku hodiny se přivítáme a v podstatě se každá úvodní aktivita odvíjí podle toho, jak jsou žáci naladěni. Někdy je to hra, někdy je to povídání. Někteří mají za úkol rozdat desky s úkoly, někteří rozdávají knihy, které čteme. Velmi dobře fungují komiksy.“

Pro žáky 2. a 3. ročníku jsou to pohádky, pro čtvrté a vyšší ročníky jsou to převyprávěné klasické romány – např. Tři mušketýři, Dracula atd. Využíváme počítačový program Dyslexie 2. Na procvičování vyjmenovaných slov máme krabice se sety přídavných jmen, koncovky podstatných jmen, dále textilní písmena, dyslektické čítanky, pracovní sešity atd.“

Tazatel: *„Pracuje dysfatik lépe individuálně nebo ve skupině? Co je pro ně největší potíží?“*

HŠ: *„Moje zkušenost ukazuje, že dysfatik pracuje lépe individuálně za pomoci vyučujícího nebo spolužáka, přestože se velmi snaží pomáhat ve skupinové práci. Tam nastává problém, pokud práci nerozděljuje učitel, který mu přidělí takový úkol, který zvládne, často si vezme sám úkol, který je nad jeho síly a není schopný ho zvládnout a často nerozumí zadání, ale nechce se ptát, tak plní zadané úkoly špatně.“*

Tazatel: *„Jsou si Vaši dysfatici něčím podobní či je každý z nich originál? Jsou srovnatelní s ostatními DYS-děti ve Vaší péči?“*

HŠ: *„Jsou velmi houževnatí, ale problém vidím v tom, že třeba na DYS-cvičeních plní jednodušší úkoly než ostatní nebo mají stejný text s jinými úkoly. Těžko to nesou, ale je to potřeba, protože jejich slovní zásoba ještě není plně vybudovaná a plný rozsah cvičení by vůbec nebyli schopni zvládnout. Věnujeme se i tomu, že se učí přijímat, že pracují více než ostatní, ale výsledky jsou mnohem menší než u ostatních.“*

Tazatel: *„Porovnejte, prosím, čtení dyslektika a dysfatika.“*

HŠ: *„Pro dysfatika je těžké vyslovit některá slova, nelze-li je vyslovit, dochází ke zkomolení. Slovo deštník nepřečteme ani u jednoho, nevysloví ho. Jinak jsou projevy podobné. Domýšlení delších slov, zaměňování písmen, pomalé čtení, dvojité čtení, snadná unavitelnost při delším čtení. Pokud se soustředí na techniku hlasitého čtení, nevnímají ve většině případů obsah.“*

Tazatel: *„Jak se projevuje vývojová dysfázie při výuce cizích jazyků?“*

HŠ: *„Pro tyto žáky je velmi těžké pochopit cizí jazyk jako celek. Těžko se učí vyslovovat nová slovíčka, věty nejsou schopni vytvořit vůbec – nejdou jim vyslovit. Mluvení je velký problém. Z každé lekce mají šest slov, které se mají naučit. Nedá se jednoznačně říci,*

jak jsou na tom ve psaní. Jeden z dysfatiků velmi dobře opisuje anglická slova, samostatně si je nepamatuje, ale je schopný je částečně vybrat, pokud je má předepsaná. Ten druhý špatně opisuje a vůbec není schopný si je vybavit, pokud je nevidí. Nefunguje u něj ani výběr z předepsaných slov. U těchto žáků je ztížené sluchové i zrakové vnímání, mluvení, čtení i psaní je pro ně velmi těžké.“

Tazatel: *„Zapojujete do terapie rodiče či mají vlastní metody? Chtějí spolupracovat? Jak často se s nimi setkáváte?“*

HŠ: *„S rodiči se setkávám podle potřeby, většinou je potřeba důsledná spolupráce, kdy oni musí vědět, co se ve škole děje a denně se s žákem připravovat a rozvíjet ho celostně.“*

Tazatel: *„Souhlasíte s tvrzením, že nynější doba negativně ovlivňuje výskyt vývojové dysfázie?“*

HŠ: *„Je pravda, že v poslední době se objevuje více případů této těžké diagnózy. Je možné, že je to způsobené stresem, životním stylem, vzrůstající věk matek, ...“*

Tazatel: *„Jak je, podle Vás, ztížen život vývojovou dysfázií? Má absolvent ZŠ s diagnózou vývojová dysfázie předpoklady k úplnému středoškolskému vzdělání?“*

HŠ: *„Tito žáci mohou projít střední školou, pokud je tato škola bude tolerovat nebo integrovat. Ale většinou jsou šikovní manuálně, takže bych pro ně volila obor, který bude rozvíjet jejich dovednosti a tolerovat jejich narušenou komunikační schopnost.“*

Tazatel: *„Závěrem: domníváte se, že by Vaší ZŠ prospěl asistent učitele ve třídách s DYS-děťmi?“*

HŠ: *„Určitě. Přispívá to ke zkvalitnění práce učitele, výuky a větší pohodě žáků.“*

3.2 Průběh DYS-hodiny

Pozorovali jsme chlapeckou skupinu pěti dyslektiků a jednoho dysfatika, kteří měli za úkol samostatně vypracovat cvičení na oboustranném pracovním listě. Hodina byla zaměřena na přetrvávající problém se třemi souhláskami – *p, b, d*. Cílem prvního cvičení bylo nalézt souhlásky *p, b, d* a zakroužkovat je určitými barvami, na něž jsou žáci zvyklí. Cvičení mělo vizuální podobu čtverce, ve kterém byla náhodně rozmístěna

různá písmena. Chlapci vyhledali zadané souhlásky a zakroužkovali je příslušnou barvou, *p* červeně, *b* zeleně a *d* fialově. Všichni toto cvičení vyřešili správně, žádné písmeno nezapomněli ani nezaměnili.

Následující cvičení obsahovalo slova s vynechávkami. Bylo zaměřeno na souhlásky z předešlého cvičení, např. vzorec „...u...en“ měl vytvořit slovo *duben/buben/pupen*. Obdoba tohoto cvičení byla zadána ještě na druhé straně pracovního listu. Dyslektici doplňovali pouze jednu alternativu, dysfatick měl uvést všechny možné. Každý ze šesti žáků nechal vypracované cvičení zkontrolovat paní magistrou, která současně zkontrolovala jejich čtení.

Třetí úkol byl primárně soustředěn na vyjmenovaná slova po „v“ a rozšíření o určování délek hlásek a doplnění háčků v uvedených slovech. Tato aktivita byla zvolena z důvodu neschopnosti dyslektiků a dysfaticků správně rozlišovat délky samohlásek, ačkoli slova přečtou správně. Vyjmenovaná slova po „v“ byla pro připomenutí vypsána do tabulky pod zadáním úkolu. Důkazem pro to, že dysfatické děti obtížně určují odvozená slova od slov základových, byla doba, kterou výzkumný vzorek strávil rozmýšlením nad správným řešením úkolu, např. v případě trojice slov *hradní vízka – hradní výžka – hradní víska*.

Zadání posledního cvičení samostatné práce bylo zacíleno na rozhodnutí, zda je věta napsána správně či nikoli. Po kontrole bylo jasné, že by žáci byli mírnými učiteli a některé chyby by svým žákům odpustili.

Předposlední aktivitou hodiny byl oblíbený „běhací diktát“. Paní magistra využila naší přítomnosti při spolupráci a kontrole pozorovaného dysfatica a ve volné chvíli rozvěsila sloky básničky na nástěnky v chodbě, která vede do třídy. Chlapci dostali vytištěnou básničku s vynechávkami a opatrně běhaly mezi třídou a chodbou se zapamatovanými pasážemi na jazyku a na hrotu pera. Kdo měl hotovo, směl si vybrat mezi procvičováním pravopisu na interaktivní tabuli a čtením zjednodušené knížky (např. o fotbale, o zvířatech apod.). Žáci byli k sobě navzájem velmi ohleduplní, závěrečná aktivita proběhla v tichosti a klidu. Dyslektici a dysfatick, kteří si jako poslední aktivitu vybrali čtení knížky, použili pro lepší orientaci v textu vlastnoručně vyrobené dyslektické „čtecí okénko“.

Mezi jednotlivými žáky ve skupině jsme zpozorovali rozdíly, které nebylo obtížné vyčíst z tempa práce, dosažených znalostí, odhodlání a především z jejich diagnóz.

3.2.1 Závěr pozorování *DYS*-hodiny

Speciální hodiny pro žáky se SPU a NKS, které jsme pozorovali, se vždy odehrávaly za uvolněné atmosféry, snoubila se v nich samostatná práce s prací kolektivní. S každým žákem se pracovalo podle pokynů PPP nebo SPC, s nimiž byla speciální pedagožka seznámena v jednotlivých IVP. Při plnění konkrétních typů úkolů, které byly jednotlivým žákům doporučeny, jsme zpozorovali, že bylo přihlíženo k možnostem a tempu každého jedince. Na konci *DYS*-hodin si žáci založili vypracované materiály do svých portfolií, aby se k nim mohli kdykoli v budoucnu vrátit. Zjistili jsme, že kolektivní *DYS*-hodiny byly pokračováním hodin logopedie, v nichž žáci posilovali své deficitní oblasti individuálně.

V průběhu pozorování speciálních *DYS*-hodin jsme také zjistili, že nedochází pouze k posilování dovedností v češtině. V některých hodinách žáci s paní magistrou opakovali anglická slova, neboť všichni byli zároveň členy jejích hodin angličtiny. V této hodině jsme zaznamenali anglické názvy barev, jmenovitě: červená – *red*, zelená – *green* a fialová – *purple*.

Zjistili jsme, že se tempo a jistota v průběhu práce přítomného dysfatika odvíjely od úkolů, které mu byly zadávány. Od zadání pro ostatní zúčastněné žáky se lišily zejména v pokynu *vše nahlas přečíst svému asistentovi* (tedy nám), hledat více alternativ pro utvoření slov ze zadaného shluku písmen a zdůvodňovat své počínání. Úkoly byly zadány krátkými, jednoduchými větami. Teprve po vypracování jednoho úkolu mohl být dysfatikovi zadán další. V části čtení jsme byli mile překvapeni, dysfatik si pro závěrečnou aktivitu vybral čtení knížky (o fotbale). Podle našeho očekávání bylo čtení pomalé, místy v nás evokovalo četbu žáka první třídy; střídalo se čtení slov po slabikách a čtení slov jako celku, výjimkou nebylo ani hádání slov. Nedocházelo k tomu, že by dysfatik slova nepřčetl, on je nedokázal vyslovit. Potíže mu dělala především víceslabičná slova (např. zahrada), slova s „ě“ (např. poupě), shluk několika souhlásek za sebou (např. prvouka) a slova s „n“ (např. první). Vlastnoručně vyrobené dyslektické „čtecí okénko“ napomáhalo k lepší orientaci v textu. Přečtení několika stran knížky o fotbale dalo dysfatikovi podnět k diskuzi s ostatními spolužáky. Zjistili jsme, že velkou roli také hrálo dysfatikovo momentální rozpoložení.

3.2.2 Užité pomůcky

Námi opisovaná *DYS*-hodina představila užití zjednodušených knih s většími písmeny a obrázky, básničky, pedagožkou předem vybrané pracovní listy na téma

problematických souhlásek a vyjmenovaných slov, dyslektické „čtecí okénko“ a použití barev.

Zjistili jsme, že žáci v dalších hodinách pracovali s textilními písmeny, se sety *Logico Piccolo*, dominem pro skládání slov, rozstříhanými obrázkovými příběhy nebo rozházenými větami, s texty o významných osobnostech (např. téma Jan Amos Komenský na 28. března), s předlohou pohádky pro nácvik divadelní hry na školní akademii atd.

Odborný časopis

Nahlédli jsme do odborného časopisu *Integrace a inkluze ve školní praxi* (2014), který představoval rady pro práci s dysfatikem. Byli jsme poučeni následujícím, např.:

- Dívejte se na mě, když spolu mluvíme.
- Mluvte pouze se mnou, pokud mi chcete něco sdělit.
- Mluvte na mě pomalu a krátce, nezapomeňte zřetelně artikulovat.
- Užívejte obvyklá slova, slovní spojení a obraty.
- Nespěchejte na mě. Zkontrolujte si, zda vám rozumím.
- Potřebuji názornost, dejte mi k dispozici obrázkový slovník.
- Nevysvětľujte dlouze.
- Zadejte mi jeden úkol a vyčkejte, až ho splním. Pak mi zadejte další.
- Potřebuji vaše pochopení a pomoc.
- Jsem jedním z vás.

Interaktivní program

Zjistili jsme, že jednou z pomůcek, která byla na *DYS*-hodinách často využívána, byl interaktivní program *Čtením a psaním k porozumění s podnázvem ČTENÍ JAKO HRANÍ 2* z edice Interaktivní program pro nápravu dyslexie pro I. a II. stupeň ZŠ. Speciální pedagožka jej většinou využívala na závěr vyučovací hodiny, jindy jako odměnu pro rychlejší žáky, kteří již dokončili svou samostatnou práci.

Ačkoli byl program vytvořen primárně pro reedukaci dyslexie, zjistili jsme, že se soustředoval na posílení šesti klíčových oblastí, ve kterých měli nedostatky i jedinci s vývojovou dysfázií:

- specifické chyby,
- gramatika,
- čtení s porozuměním,

- orientace v prostoru a čase,
- rozvoj sluchového vnímání,
- rozvoj zrakového vnímání.

Zjistili jsme, že pokud má být dosaženo správného uplatňování gramatických pravidel, musí jedinec oplývat dobrou schopností sluchové analýzy, jejímž prostřednictvím je schopen rozkládat slova na slabiky a slabiky v jednotlivé hlásky. Poněvadž bylo pro reedukaci dysfázie důležité procvičovat délky samohlásek a slova s měkkými souhláskami, vybraná cvičení se týkala dysortografických jevů. V nabídce programu jsme odhalili možnost kontroly prostřednictvím namluvené zvukové nahrávky, jelikož dysfatickovi činí obtíže správně zopakovat (ale i napsat, pokud např. píše diktát) slovo, které slyšel/přečetl.

Cílem cvičení ve druhém okruhu programu bylo procvičit základní gramatické jevy v pravopise, tvarosloví a skladbě. Pasáž se soustřeďovala na slova vyjmenovaná a příbuzná, předložky, předpony s-/z- a slovní druhy. Cvičení byla vhodná pro samostatnou práci. Dysfatictí žáci měli problémy s vyjmenováním vyjmenovaných slov a určováním slov příbuzných i přes to, že jim slova byla názorně ukázána. Obtíže jsme shledali z několika důvodů: slova si nedokázali představit (např. dmýchat, bidlo), nebo je nedokázali řádně vyslovit, nebo si je nedokázali asociovat s vyjmenovaným slovem (např. vyjmenované slovo *obyvatel* a slovo příbuzné *obývat*).

Cvičení s důrazem na čtení byla doplněna hlasovým doprovodem, což sloužilo dysfatickům jako opora pro správné pochopení zadání, ujištění o správnosti přečtení apod. Tento pododdíl jsme ohodnotili efektivním pro ty žáky, u kterých stále docházelo k chybnému rozlišování písmen, čtení slov po slabikách, nepřečtení víceslabičných slov. Součástí byl také úkol na doplnění vhodné interpunkce do textu. Žáci při něm nacvičili správný slovosled, pokládali otázky na určitý jev z textu, skládali příběh podle dějové posloupnosti nebo podle zpřeházených vět.

Prostorová vizualizace a časová posloupnost, které jsou u dysfaticků také nedostatečnými oblastmi, byly posilovány zábavnou formou. Žáci zde např. zaznamenávali údaje o své osobě na časovou přímku (např. v kolik vstávají/obědvají/končí ve škole/chodí spát aj.), odhadovali objem těles, vzdálenosti objekty apod.

4 ANALÝZA VÝZKUMNÝCH VZORKŮ

Výzkumné šetření jsme realizovali na vzorku tří žáků mladšího a staršího školního věku s diagnózou vývojová dysfázie. Výzkum probíhal za souhlasu rodičů, spolupráce se speciální pedagožkou a třídní učitelkou.

Každá případová studie, do níž jsme nahlédli, obsahovala pohlaví a věk dítěte, diagnózu, anamnézu a dostupná psychologická a speciálně-pedagogická vyšetření pocházející z počátku, průběhu i současného stavu. Šetření jsme doplnili o výsledky pozorování výzkumných vzorků během práce (samostatné, skupinové, s asistentem pedagoga) v *DYS*-hodinách, v hodinách českého a anglického jazyka po dobu pololetí školního roku.

4.1 Žák X

Osobní údaje: Muž, 11 let a 8 měsíců

Diagnóza: Vývojová dysfázie

Anamnéza: V době jediného dostupného vyšetření ve SPC chlapec docházel do druhého ročníku ZŠ a pracoval dle IVP. Potíže byly shledány v českém jazyce, zejména ve čtení, v psaní byl dobře osvojen přepis, opis a psaní písmen podle diktátu. Dle výpovědi matky neodpovídala zdlouhavá domácí příprava chlapcovu vynaloženému úsilí, ke čtení byl vybudován blok. Paralelně docházelo k somatickým potížím, jež matka řešila přerušením činnosti a odpočinkem. Zjištěné výsledky souvisely s dysfatickými obtížemi v rovině expresivní i receptivní, promítaly se do výuky psaní a čtení; deficitní byla také schopnost vizuální a sluchové diferenciacce hlásek.

Doporučení SPC

Chlapci byl doporučen postup pro podporu čtenářských dovedností. Učitelkám a speciální pedagožce, jež se na chlapcově výuce podílely, bylo doporučeno průběžně ověřovat chlapcovo porozumění zadaným úkolům, v průběhu výkladu užívat množství názorných příkladů, hledat takový způsob vyjadřování, který by chlapci nejlépe vyhovoval. Rodičům bylo doporučeno, aby byla domácí příprava zaměřena na posílení chlapcových schopností sluchové analýzy a syntézy.

Vlastní pozorování

Chlapcovo vyjadřování jsme vyhodnotili jako méně průbojné (v porovnání se žákem Y), zdatnějším se nám jevil ve čtení, rychleji chápal, nevymýšlel si, byl schopen

reagovat na otázky o textu, vykazoval lepší výsledky v diktátech. Zjistili jsme, že u něj přetrvával problém se čtením a psaním víceslabičných slov (např. zahrada), slov s „ě“ (např. doupe), shluku několika souhlásek za sebou, slov s „n“ (např. paní), což souviselo s obtížemi při rozpoznávání hlásek sluchem i okem. V hodinách anglického jazyka jsme zaznamenali žakovu výslovnost jako horší (v porovnání se *žákem Y*), nicméně snahu být lepším jsme mu nemohli upřít. Neočekávali jsme používání celých vět, úspěchem však byl přepis a opis slov podle předlohy a schopnost opakovat slova podle zvukové nahrávky.

Ačkoli stále přetrvávaly potíže ve vyjmenovaných slovech, slovech příbuzných a pádech, byli jsme svědky toho, že konec pololetí vykazoval žakovo velké zlepšení. Žák X, nastupující na ZŠ bez osvojených dovedností čtení a psaní, dokázal za pomoci třídní učitelky, speciální pedagožky, domácí přípravy a vlastní péle minimalizovat dopady diagnózy na dovednost čtení a psaní. Proces čtení bychom popsali následovně: tiché přečtení slova – vyslovení slova nahlas – připojení dalších slov předchozím způsobem – zopakování celé věty jako celku – vyvození obsahu věty – zodpovězení otázek k textu. Jasný důkaz, že bylo osvojeno čtení a porozumění textu, podává zjednodušeně psaná kniha o fotbale, jež byla žákem přečtena celá. Pilnou prací v *DYS*-hodinách byla žakovi dodána notná dávka jistoty ve čtení, s níž si mohl vypůjčit další zjednodušenou knížku, přečíst ji a být na sebe pyšný. Konzultantkou ve SPC mu byla dokonce vyřčena pochvala za to, že došlo ke značnému pokroku, který již nebude potřebovat jejich dohled.

4.2 Žák Y

Osobní údaje: Muž, 11 let a 5 měsíců

Diagnóza: Vývojová dysfázie

Anamnéza: Dle informací matky pocházelo dítě z udržovaného rizikového těhotenství; bylo mírně přidušeno. Opožděný vývoj řeči byl řešen od 3 let. Pro závažnost potíží byl rodině nabídnut internátní pobyt ve speciální MŠ, avšak matkou byla zvolena integrace v MŠ nedaleko místa bydliště, současně byla intenzivně navštěvována logopedie ve SPC a klinická logopedka. Diagnózou byla stanovena vývojová dysfázie s těžkým průběhem a přidruženou ADHD; chlapci byl doporučen roční odklad školní docházky. O rok později byly zjištěny tytéž přetrvávající obtíže, zároveň byla přerušena spolupráce s klinickou logopedkou pro syndrom bílého pláště. Opětovný odklad školní docházky byl zvolen pro nerovnoměrný vývoj rozumových schopností. Chlapci bylo

doporučeno nastoupit do ZŠ a pokračovat ve stávajícím režimu (tj. předcházet přetížení dítěte, rozvíjet pasivní i aktivní stránku řečového projevu – zaměřit se na porozumění a rozšiřovat jeho slovní zásobu).

Doporučení SPC

Pro vzdělávání žáka v hodinách českého jazyka bylo učitelce doporučeno užívat postupy pro žáky se SPU, které se měly odvíjet od spolupráce se speciální pedagožkou. Dále měly být učitelkou, speciální pedagožkou i rodiči tolerovány žákovy nedostatky v řečovém projevu a zohledňována specifická omezení při práci s textem.

Vlastní výzkum

Mluvu žáka *Y* jsme zhodnotili jako průbojnou (na rozdíl od žáka *X*), fantazijní a místy nesrozumitelnou. Zjistili jsme, že v důsledku obtíží v rovině receptivní a expresivní, jimiž bylo způsobeno komolení delších slov slovem i písmem (např. zelenina), docházelo k přehazování slabik nebo písmen ve slově (např. *dvova* namísto *vdova*), k výskytu nesprávně utvořených výrazů (např. vložení souhlásky *h* před vyjmenované slovo *myš*, protože okolní výrazy – *hmyz*, *hlemýžď* – měly také počáteční souhlásku *h*) apod. Utvořené věty zcela postrádaly užití pomocných slovních druhů (např. zvrtné zájmeno *se*), dokazovaly nadměrné užívání ukazovacích zájmen (např. na *tom* kole *ten* kluk *jel*) a vycpávkových slov (např. *tak*). Výsledky diktátů žáka *Y* jsme shledali horšími (ve srovnání se žákem *X*), problémy se objevovaly zejména z důvodu špatné sluchové diferenciací hlásek. Slovo mohlo být žákem zaslechnuto správně, opětovným vyslovením ale ztratilo původní formu, neboť bylo buď zkomoleno, nebo došlo k záměně slabik ve slově. Zjistili jsme tatáž obtížná slova, která se objevovala i v případě žáka *X*: slova víceslabičná, slova s „*n*“ atd. Byli jsme svědky toho, že žák *X* užíval pro lepší orientaci v textu dyslektické „čtecí okénko“. Speciální pedagožka kladla důraz na porozumění textu, nikoli na tempo četby žáka *X*.

Z počátku pololetí bylo žákovo čtení srovnatelné se čtením žáka první třídy, konec pololetí jsme vyhodnotili jako zlepšení. Zjistili jsme, že byl žák schopen přečíst celá slova a jednotlivé věty, porozumění textu se odvíjelo od momentálního rozpoložení.

4.3 Žák Z

Osobní údaje: Muž, 13 let a 6 měsíců

Diagnóza: Vývojová dysfázie

Anamnéza: Dle sdělení matky bylo těhotenství bezproblémové; pohybový vývoj chlapce se nacházel v normě, avšak došlo ke zpoždění nástupu řeči – od 6 let rodinou využívána pomoc logopeda. Až kolem 5. roku byl chlapcem projeven zájem o čtení pohádek, dříve knihy jen prolistoval a prohlížel obrázky. Po dlouhou dobu nebylo jasné, která ruka bude vedoucí - v rodině byli leváci, ale chlapec se jevil jako pravák. Již v tom věku matka ze zkušenosti přiznávala, že bylo obtížné chlapce motivovat k většímu intelektuálnímu úsilí. Žák veden v režimu integrovaného žáka již v MŠ, v IVP pokračuje i po nástupu do ZŠ – s ročním odkladem pro specifické problémy výslovnosti, sluchu a zraku a opožděným vývojem řeči ve všech složkách. Přidružená byla dyslexie, dysortografie a dyskalkulie, jejichž formy závažnosti se postupem času měnily.

Doporučení SPC

Učitelce a speciální pedagožce bylo doporučeno nahlížet na chlapce jako na nevidomého a vše mu vysvětlovat vizuální i auditivní cestou; zohledňovat poruchu vývoje čtení, pravopisné psaní a matematiku.

Vlastní pozorování

Ze slov speciální pedagožky jsme se dozvěděli, že byl žák Z od počátku nástupu do ZŠ nečtenář. S velkými obtížemi dokázal přečíst pouze izolované hlásky, jednoduché slabiky či slova; slova pouze opisoval a přepisoval. Totéž se projevovalo v cizím jazyce.

Pozorováním, spoluprací a rozhovorem se žákem Z jsme zjistili, že se od předešlých žáků X a Y lišil několika skutečnostmi: starším věkem, závažnější diagnózou, neoblibou kreslení, oblibou ve sportu, přidružením více druhů SPU a nedosažením normy i přes opakování ročníku. Zaznamenali jsme, že mu hodiny anglického jazyka nejprve způsobovaly spíše stresové situace, neboť byl z celé skupiny nejpomalejší a navzdory odhodlání, individuálnímu docvičování slov a krátkých frází, se nedokázal vyrovnat vrstevníkům se SPU. Jeho četbu jsme vyhodnotili jako rozvážnou, pomalou, prolínalo se v ní čtení po hláskách, slabikování a hádání slov. Často docházelo k záměně souhlásek *t-d* i na začátcích slov. Vypozorovali jsme, že za podpory třídní učitelky, speciální pedagožky a důsledné přípravy doma, docházelo

v českém jazyce k postupnému zlepšování výsledků. V průběhu posledních měsíců získal čtením zjednodušených knih větší jistotu a dobré tempo, začal číst celá slova. Prokázal porozumění významům přečtených slov, ba i bezchybně přečetl celou větu. Obratně odpovídal na otázky, které se vázaly k větě či části textu. Výrazným pokrokem našel snad dosud neobjevenou motivaci ke čtení, začal navštěvovat knihovnu a půjčovat si knihy.

ZÁVĚR

Cílem práce jsme si stanovili zjistit působení vývojové dysfázie na vývoj a porozumění čtení. Šetření jsme provedli za pomoci pozorování a zpracování případových studií výzkumného vzorku.

Teorii, která vycházela z odborné literatury, jsme zpracovali do první kapitoly práce. Popsali jsme příčiny a příznaky vzniku vývojové dysfázie, její diagnostiku a stupně. Příklady postupů a metod práce s dysfatickými žáky, nutný odklad školní docházky a důležitost individuálního přístupu k žákovi s dysfázií jsme uvedli do druhé kapitoly teoretické části práce. Ve výzkumné části jsme zjišťovali práci výzkumného vzorku v průběhu kolektivních *DYS*-hodin. Kapitulu jsme doplnili rozhovorem se speciální pedagožkou, poněvadž ona pracuje s dysfatickými žáky téměř každý den. Následně jsme zpracovali případové studie, na jejichž podkladě jsme se seznámili s vývojem poruchy výzkumného vzorku od jeho prvotní návštěvy SPC nebo PPP. V závěru kapitoly jsme vlastním pozorováním práce s výzkumným vzorkem poukázali na jeho jedinečnost, neboť žádný dysfatick není identický k druhému.

Vývojová dysfázie je komplikovanou poruchou s mnoha příznaky, u níž jsme se přesvědčili o tom, že postihuje převážně chlapce. Zjistili jsme, že v návaznosti na opožděný vývoj řeči jsou dysfatictí žáci znevýhodněni hned v několika oblastech. Aby dysfatické dítě dosáhlo odpovídajícího vývojového stupně pro nástup do ZŠ a nebylo nijak frustrováno, dostane odklad nástupu do první třídy a připravuje se na školní povinnosti doma. Mnozí z dysfatických jedinců se ve škole špatně sociálně začleňují, protože se s ostatními buď nedomluví, nebo s nimi mluvit nechtějí. Přesvědčili jsme se, že kolektivní *DYS*-cvičení usnadní začlenění dětí s NKS či SPU do kolektivu. Pobyt v menší skupině sobě rovných dodává jedincům větší motivaci, pocit pohody a možnost navázání přátelství s ostatními členy.

Výsledky výzkumu nám potvrdily, že čtení je pro dysfaticky náročnou oblastí. Dysfatický žák text přečte, ale již není schopen jej znovu interpretovat, pracovat s ním dál. Zjistili jsme, že předpokladem pro osvojení čtení je znalost písmen a správné, pravidelné provádění nácviku čtení v pohodlí domova. Dysfatictí jedinci jsou omezováni poruchou řeči, která pochopitelně ovlivňuje i čtení. Důslednou pomocí logopeda, speciálního pedagoga a rodičů posílí dysfatick své deficitní řečové oblasti, zvýší kvalitu rozpoznávání mluvy a produkce řeči a tuto sebejistotu promítne i do procesu čtení. Nejvhodnější pomůckou pro nácvik čtení jsme stanovili zjednodušenou knihu pohádek s obrázky. Zjistili jsme, že propojení obrázků se slovy napomůže dítěti

lepšímu zapamatování. Přesvědčili jsme se, že únava přispívá velkou měrou ke špatnému čtení, a proto je důležité s dysfatičkem číst pouze deset minut denně.

Dle náročnosti situace jsme usoudili, že by pozorovaným vzorkům prospěl asistent učitele. Byli jsme svědky toho, že byl postrádán během psaní diktátů, v procesu čtení a ve výuce cizích jazyků. Domníváme se, že by jeho přítomnost umožnila dysfatickým žákům více prostoru pro posílení deficitních oblastí jejich osobnosti. Potřebují více času pro vypracovávání zadaných úkolů - ve srovnání s ostatními dětmi - a učitel musí fungovat ještě pro zbytek třídy. Bohužel ne každá škola má na tuto pomocnou sílu prostředky. Se speciální pedagožkou jsme se shodli na tom, že pokud by dysfatičtí žáci opakovali každou třídu, dosáhli by normy a schopnostmi by se vyrovnali svým vrstevníkům.

SEZNAM POUŽITÝCH PRAMENŮ

Prameny

BLAHUTKOVÁ, Marie. Využití psychomotorických cvičení při rozvoji komunikace žáků základní školy. In: KLENKOVÁ, Jiřina a Marie VÍTKOVÁ. *Vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností: Education of Pupils with Impaired Communication Ability ; Vzdelávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami = Education of Pupils with Special Educational Needs: sborník z konference s mezinárodní účastí*. Brno: Paido, 2008. ISBN 978-80-731-5167-6.

BOČKOVÁ, Barbora. Možnosti komunikace s dětmi a žáky s vývojovou dysfázií. In: KLENKOVÁ, Jiřina a Marie VÍTKOVÁ. *Vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností: Education of Pupils with Impaired Communication Ability ; Vzdelávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami = Education of Pupils with Special Educational Needs: sborník z konference s mezinárodní účastí*. Brno: Paido, 2008. ISBN 978-80-731-5167-6.

BOČKOVÁ, B.: *Podpora žáků se specificky narušeným vývojem řeči*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2011, 165 s. ISBN 978-80-210-5609-1.

ČERNÁ, M. a kol.: *Lehké mozkové dysfunkce*. Praha: UK, 2002. 224 s. ISBN 80-7184-880-8.

HÁJKOVÁ, Vanda a Iva STRNADOVÁ. *Inkluzivní vzdělávání: Teorie a praxe*. Praha: Grada, 2010. 224 s. ISBN 978-80-247-3070-7.

HORNÍK, Ladislav a Alexandra VEBROVÁ. *Písmenkové pohádky: Metodické poznámky pro učitele*. Praha: Pansofia, 1993. 47 s. ISBN 80-85804-02-6.

JEŘÁBKOVÁ, J.: *Školská integrace žáků se specifickými vzdělávacími potřebami*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 129 s. ISBN 978-80-244-3730-9.

KERR, S.: *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami*. Praha: Portál, 1997. 163 s. ISBN 80-7178-147-9.

KLENKOVÁ, J.: *Kapitoly z logopedie*. 2. přeprac. vyd. Brno: Paido, 2000. 94 s. ISBN 80-85931-88-5.

KLENKOVÁ, J.: *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2006. s. 224. ISBN 978-80-247-1110-2.

KLENKOVÁ, J.: *Vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností*. 1. vyd. Brno: Paido, 2008, 327 s. ISBN 978-80-7315-168-3.

KREJČOVÁ, Lenka, Zuzana BODNÁROVÁ a kol.: *Specifické poruchy učení: DYSLEXIE, DYSGRAFIE, DYSORTOGRAFIE*. Brno: Edika, 2014. 248 s. ISBN 978-80-266-0600-0.

KUTÁLKOVÁ, D.: *Opožděný vývoj řeči: Dysfázie : metodika reedukace*. 1. vyd. Praha: Septima, 2002, 102 s. ISBN 80-721-6177-6.

KUTÁLKOVÁ, D.: *Průvodce vývojem dětské řeči: logopedická prevence*. 5., přeprac. vyd. Praha: Galén, 2009. 228 s. ISBN 978-80-7262-598-7.

LECHTA, V.: *Logopedické repetitorium*. Bratislava: SPN, 1990. 278 s. ISBN 80-08-00447-9.

LECHTA, V.: *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2002. 192 s. ISBN 80-7178-572-5.

LECHTA, V. a kol.: *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

LECHTA, V. a kol.: *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 392 s. ISBN 80-7178961-5.

LEJSKA, M.: *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003, 156 s. ISBN 80-7315-038-7.

LYNCH, Charlotte a Julia KIDD. *Cvičení pro rozvoj řeči*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-571-7.

MATĚJČEK, Zdeněk, Marie VÁGNEROVÁ a kol.: *Sociální aspekty dyslexie*. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1173-2.

MIKULAJOVÁ, M.: *Diagnostika narušeného vývoje řeči*. In: Lechta, V. a kol.: *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha, Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

MONATOVÁ, L.: *Speciálně pedagogická diagnostika z hlediska vývoje dětí*. Brno: Paido, 2000, 92 s. ISBN 80-85931-860.

PIPEKOVÁ, J. a kol.: *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. 401 s. ISBN 978-80-7315-198-0.

PŘINOSILOVÁ, D.: *Speciálně pedagogická diagnostika jako předpoklad individuální výchovy a vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. In: VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-731-5071-9.

ŘÍČAN, Pavel, Dana KREJČÍŘOVÁ a kol.: *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a doplněné vyd. Praha: Grada, 2006, 603 s. ISBN 978-80-247-1049-5.

SOVÁK, Miloš a Lubomír HOUDEK. *Výběr z díla Prof. MUDr. PhDr. Miloše Sováka, DrSc. : (15. 4. 1905 - 29. 9. 1998) : vydáno při příležitosti 100. výročí narození*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005, 202 s. ISBN 978-80-7262-384-2.

ŠKODOVÁ, Eva, Ivan JEDLIČKA a kol.: *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, 615 s. ISBN 978-80-7367-340-6.

VÍTKOVÁ, M.: *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-731-5071-9.

ZELINKOVÁ, O.: *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: Nástroje pro prevenci, nápravu a integraci*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, 207 s. ISBN 978-80-7367-326-0.

Periodikum

Integrace a inkluze ve školní praxi. 2014, roč. 1, č. 10, s. 6-17.

Audiovizuální dokumenty

Interaktivní program pro nápravu dyslexie pro I. a II. stupeň ZŠ: Čtení jako hraní 2. [DVD] Olomouc: euroDIDACT, 2014.

Internetové zdroje

Bachovky: Zdraví na dosah. *BACHOVY ESENCE*[online]. [cit. 2016-03-02]. Dostupné z: <http://www.bachovky.eu/www-bachovky-eu/eshop/1-1-BACHOVY-ESENCE/144-2-Uvod-historie-vyroba>

Abeceda zdraví. *Kineziologie* [online]. [cit. 2016-03-02]. Dostupné z: <http://www.abecedazdravi.cz/alternativni-medicina/kineziologie>