FAKULTA
PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ
A PEDAGOGICKÁ TUL

Bakalářská práce

Metody práce využívané v mateřské škole u dětí s vývojovou dysfázií

Studijní program: B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele

Autor práce: **Nikola Hlavatá**
Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Denisa Salabová
Katedra sociální práce a speciální pedagogiky

Liberec 2023

FAKULTA
PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ
A PEDAGOGICKÁ TUL

Zadání bakalářské práce

Metody práce využívané v mateřské škole u dětí s vývojovou dysfázií

Jméno a příjmení:	**Nikola Hlavatá**
Osobní číslo:	P18000178
Studijní program:	B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor:	Speciální pedagogika pro vychovatele
Zadávající katedra:	Katedra sociální práce a speciální pedagogiky
Akademický rok:	2019/2020

Zásady pro vypracování:

Cíl bakalářské práce: Provést teoretické vymezení řešené problematiky a na základě průzkumného šetření zjistit, jaké metody práce a pomůcky jsou využívány pedagogy mateřských škol u dětí s vývojovou dysfázií a jaká je jejich úspěšnost.
Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.
Metody: Dotazování, pozorování.
Při zpracování bakalářské práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucí práce.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování práce: tištěná/elektronická
Jazyk práce: Čeština

Seznam odborné literatury:

BOČKOVÁ, B., 2017. *Postupy při vzdělávání žáků se specificky narušeným vývojem řeči*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-8137-6.
KLENKOVÁ, J., 2006. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1110-2.
KUTÁLKOVÁ, D., 2018. *Opožděný vývoj řeči: dysfázie : metodika reedukace*. Druhé vydání. Praha: Septima. ISBN 978-80-7216-349-6.
LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., 2006. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1284-9.
NEUBAUER, K., 2018. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál. ISBN 9788026213901.
NEUBAUER, K., POSPÍŠILOVÁ, L., 2017. *Neurovývojové a neurodegenerativní příčiny poruch komunikace*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-665-0.
ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I., 2007. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-340-6.
VÁGNEROVÁ, M., 2012. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1.

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Denisa Salabová
Katedra sociální práce a speciální pedagogiky

Datum zadání práce: 2. dubna 2020
Předpokládaný termín odevzdání: 30. dubna 2021

L.S.

prof. RNDr. Jan Picek, CSc.
děkan

Ing. Zuzana Palounková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 2. dubna 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

26. dubna 2023 Nikola Hlavatá

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. et Mgr. Denise Salabové za podnětné rady a odbornou pomoc, kterou mi poskytovala při zpracovávání mé bakalářské práce, a za čas, který mi věnovala. Současně bych chtěla poděkovat všem respondentům dotazníku a pedagogům v MŠ, kteří mi věnovali čas a podělili se se mnou o své zkušenosti. Na závěr bych chtěla vyjádřit velké díky mé rodině a přátelům, kteří mi byli podporou po celou dobu mého studia.

Anotace

Bakalářská práce se zaměřuje na metody a pomůcky využívané pedagogy mateřských škol u dětí s vývojovou dysfázií. Struktura práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se věnuje vývojovým vadám řeči a vývojové dysfázii z hlediska její terminologie, etiologie, symptomatologie, etiologie, diagnostiky a terapie. V teoretické části je dále představen systém výchovy a vzdělávání dětí s NKS. V praktické části je popsáno průzkumné šetření, které bylo realizováno formou pozorování a dotazníku. V rámci průzkumu bylo sledováno, jaké konkrétní metody a pomůcky jsou pedagogy využívány, jakým způsobem jsou aplikovány ve výchovně-vzdělávacím procesu, a jak tyto metody a pomůcky pomáhají dětem s vývojovou dysfázií v mateřské škole.

Klíčová slova

logopedie, řeč, vývojová, dysfázie, metody, pomůcky, mateřská škola, pedagog

Annotation

The bachelor thesis focuses on methods and tools used by kindergarten teachers for children with developmental dysphasia. The structure of the thesis is divided into theoretical and practical part. The theoretical part is devoted to developmental speech defects and developmental dysphasia in terms of its terminology, etiology, symptomatology, diagnosis and therapy. The theoretical part also presents the system of education of children with impaired communication skills. The practical part describes the research investigation, which was carried out in the form of observation and questionnaire. The survey monitored what specific methods and tools are used by teachers, how they are applied in the educational process, and how these methods and tools help children with developmental dysphasia in kindergarten.

Keywords

speech therapy, speech, developmental, dysphasia, methods, kindergarten, teacher

Obsah

Seznam tabulek....10
Seznam grafů....11
Seznam zkratek....12
Úvod....13
Teoretická část....14
1 Vývojové vady řeči....14
1.1 Terminologie....14
1.2 Vývoj řeči....15
.1.2.1 Fylogenetický vývoj....15
.1.2.2 Ontogenetický vývoj....15
1.3 Logopedická intervence....18
.1.3.1 Diagnostika....18
.1.3.2 Terapie....20
.1.3.3 Prevence....22
2 Vývojová dysfázie....23
2.1 Terminologie....23
2.2 Symptomatologie....24
2.3 Etiologie....27
2.4 Diagnostika....27
.2.4.1 Foniatrická diagnostika....28
.2.4.2 Neurologická diagnostika....28
.2.4.3 Psychologická diagnostika....29
.2.4.4 Logopedická a speciálněpedagogická diagnostika....29
.2.4.5 Diferenciální diagnostika....31
2.5 Terapie....31
2.6 Systém výchovy a vzdělávání dětí s NKS....34
.2.6.1 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání....35
.2.6.2 Školská poradenská zařízení....36
.2.6.3 Podpůrná opatření....37
.2.6.4 Inkluze....38
Praktická část....40
3 Metodologické aspekty práce....40
3.1 Cíl průzkumu....40
3.2 Průzkumné otázky....40
3.3 Metodologie....40
.3.3.1 Případová studie....41
.3.3.2 Pozorování....42
.3.3.3 Dotazníkové šetření....43
.3.3.4 Kazuistika....44
3.4 Charakteristika průzkumného prostředí a vzorku....44
.3.4.1 Průzkumné prostředí....44
.3.4.2 Průzkumný vzorek....45
.3.4.3 Kazuistika č. 1....45
.3.4.4 Kazuistika č. 2....47
4 Průběh pozorování....49

5 Výsledek průzkumu.....50
Doporučení pro praxi.....65
Závěr.....69
Seznam použitých zdrojů.....71
Seznam příloh.....74
Přílohy.....75

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 - Vývoj komunikačních schopností dítěte v prvním roce života (str. 12)

Seznam grafů

Graf č. 1 – Nejoblíbenější metody (str. 58)

Graf č. 2 – Nejoblíbenější pomůcky (str. 64)

Seznam zkratek

MŠ – mateřská škola

NKS – narušená komunikační schopnost

PO – podpůrná opatření

RVP PV – rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

SPC – speciálně pedagogické centrum

SVP – speciální vzdělávací potřeby

ŠVP – školní vzdělávací program

TVP – třídní vzdělávací program

VD – vývojová dysfázie

Úvod

Vítám Vás u mé bakalářské práce, která se zabývá tématem Metody práce využívané v mateřské škole u dětí s vývojovou dysfázií. Cílem práce je provést teoretické vymezení dané problematiky a poté na základě průzkumného šetření popsat, jaké metody práce a pomůcky jsou využívány pedagogy mateřských škol u dětí s vývojovou dysfázií a jaká je jejich úspěšnost. Pro průzkumné šetření jsem si stanovila 4 průzkumné otázky týkající se využití metod a pomůcek pedagogy v mateřských školách. Pro získání potřebných dat jsem si zvolila metodu dotazování, konkrétně dotazník s otevřenými otázkami, a pozorování, které jsem prováděla v mateřské škole, ve třídě zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona.

Téma jsem si vybrala, neboť jsem věděla, že se chci v rámci bakalářské práce věnovat tématu spojenému s logopedií a zaměřit se na děti předškolního věku, protože se jedná o cílovou skupinu, se kterou bych chtěla v budoucnu pracovat. Vývojová dysfázie pro mne tehdy byla tématem, které jsem znala spíše okrajově a chtěla jsem se o něm dozvědět víc. V rámci výuky na vysoké škole mne vždy nejvíce zajímaly a bavily předměty nebo úkoly (semestrální práce, dílčí úkoly) zaměřené do praxe. Byť je teorie nezbytným základem, vždy mne víc oslovovala praktická aplikace teoretických poznatků a konkrétní způsoby práce s cílovou skupinou. Z toho důvodu jsem se chtěla v mé bakalářské práci zaměřit právě na metody práce s dětmi s vývojovou dysfázií.

V teoretické části budou nejdříve představeny vývojové vady řeči, a poté bude blíže vysvětlena vývojová dysfázie, konkrétně její terminologie, symptomatologie, etiologie, diagnostika, terapie, a nakonec systém výchovy a vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností. V praktické části bude představen cíl průzkumu, průzkumné otázky, metody sběru dat, průzkumné prostředí a vzorek. Další část je věnována průběhu průzkumu, výsledkům průzkumu a na závěr doporučení pro praxi.

Teoretická část

V teoretické části budou představeny vývojové vady řeči obecně, vývoj řeči z fylogenetického a ontogenetického hlediska a možnosti logopedické intervence u vývojových vad řeči, tedy jejich diagnostika, terapie a prevence. Dále bude podrobněji popsána vývojová dysfázie, konkrétně její terminologie, symptomatologie, etiologie, způsoby diagnostiky a terapie, a systém výchovy a vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností.

1 Vývojové vady řeči

V této podkapitole budou popsány vývojové vady řeči, význam tohoto termínu, průběh vývoje řeči a možná podoba logopedické intervence.

1.1 Terminologie

Vývojové vady řeči jsou skupinou poruch řeči, které vznikají v prenatálním (vývoj plodu), perinatálním (během porodu) či postnatálním období do 1 roku věku dítěte. Řadíme mezi ně opožděný vývoj řeči a vývojovou dysfázii.

O opožděném vývoji řeči hovoříme tehdy, když dítě nemluví ve 3 letech věku a nebo jeho řečový projev neodpovídá vývojovému stupni. Při diagnostice a vyšetření vyloučíme u dítěte sluchové poruchy, poruchy zraku, mentální postižení, orofaciální rozštěpy, akustickou dysgnozii (*neschopnost zapamatovat si slova, porozumět smyslu slov*) a autismus. V případě výskytu jedné ze jmenovaných diagnóz by se jednalo o symptomatické poruchy řeči (kdy je vada řeči sekundárním příznakem jiného postižení či onemocnění). Mezi příčiny opožděného vývoje řeči řadíme: nepodnětné a nestimulující prostředí a sním spojenou citovou deprivaci, dědičnost, předčasný porod, ADD (porucha pozornosti) či ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou). (Klenková, 2006, s. 66 – 67)

Hlavním symptomem opožděného vývoje řeči je *časové opoždění jednotlivých (případně všech) složek mluvené řeči o jeden až dva roky při normálním intelektu, stavu sluchu i zraku a při minimálním motorickém opoždění.* (Škodová, 2007, s. 98)

S odpovídající logopedickou péčí je možné opožděný vývoj řeči plně vyrovnat, v některých případech se mohou objevit další narušení komunikační schopnosti, např. dyslalie (porucha artikulace hlásek), či je diagnóza upřesněna na vývojovou dysfázii. (Klenková, 2006, s. 67)

Vývojová dysfázie je *specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené.* (Škodová, 2007, s. 110)

1.2 Vývoj řeči

.1.2.1 Fylogenetický vývoj

Z fylogenetického hlediska byl vývoj řeči a jazyka spojen s určitými proměnami ve společnosti, které vedly k nutnosti lidské komunikace a tím i k rozvoji řeči. Za první mezník považujeme období, kdy předci člověka (lidoopi) opustili koruny stromů a museli se začít pohybovat na zemi. S tím je spojené postupné vzpřimování chůze, zlepšení motoriky rukou, které již nesloužily pouze k lokomoci (např. lezení), a zmenšení lebky v obličejové části. Tento mezník zařazujeme časově do období třetihor, zhruba před 18 miliony lety. Druhým důležitým mezníkem je používání nástrojů, které naši prapředci používali ke hledání potravy nebo jako zbraň, zhruba před 2 miliony lety. Pro rozvoj řeči je také důležitý moment, kdy se člověk začíná sdružovat do tlup a nežije již individuálním způsobem života. V rámci tlupy je potřeba komunikace výrazně vyšší a to vede k rozvoji řeči a komunikace. Hovoříme o období zhruba před 800 tisíci lety. Na kosterních nálezech člověka neandrtálského můžeme pozorovat určité schopnosti artikulace, i když v porovnání s dnešním člověkem je míra této schopnosti chudší. (Škodová, 2007, s. 93)

.1.2.2 Ontogenetický vývoj

Lidská řeč je pro dítě již od narození nejdůležitějším a nejčastějším zvukovým podnětem, je spojena s podněty, které jsou pro dítě důležité a uspokojující (např. potrava, přítomnost matky). To dítě motivuje, aby se řeči snažilo porozumět a pokoušelo se ji napodobovat. Již z prenatálního období má s vnímáním řeči zkušenosti, dokáže rozeznat jednotlivé fonémy (nejmenší “jednotka” zvukové stránky řeči) a barvu hlasu různých lidí (pozná matčin hlas). V prvním trimestru se diferencuje způsob zpracovávání řečových a neřečových zvuků, kdy levá mozková hemisféra zpracovává verbální podněty a pravá mozková hemisféra neřečové zvuky (např. hudba, zvuky města, zvuky přírody). Pravá mozková hemisféra se však podílí i na rozeznání neverbálních stránek řeči (např. barva hlasu). Předpokladem pro správný vývoj řeči je zralost určitých oblastí kůry mozkové, umístěných v levé hemisféře (na rozhraní spánkového, temenního a čelního laloku), kde vzniká pro řeč významné Brocovo centrum a Wernickeho centrum. (Vágnerová, 2012, s. 92 – 93)

Zhruba v 6. měsíci těhotenství se u plodu objevuje schopnost tzv. habituace. *Habituace znamená úbytek reakce na opakování téhož podnětu, ale ne na odlišný podnět, nejde tedy o prostou únavu.* To znamená, že dítě dokáže odlišit známé a nové podněty, přičemž soustředí svou pozornost na podněty nové a známé nezáměrně ignoruje. Tato schopnost napomáhá učení, vnímání a selektování pozornosti. Dítě zpočátku reaguje na všechny akustické podněty, a později začne rozlišovat lidský hlas od ostatních zvuků, hlas matky od ostatních hlasů a rozezná i jeho emocionální zabarvení. Ve 35. týdnu dokáže dítě rozlišovat slabiky lidské řeči. (Langmeier, 2006, s. 25)

Prof. Sovák dělí ontogenezi dětské řeči na přípravné stadium vývoje řeči (předřečové období) a vlastní vývoj řeči. Do předřečového období řeči patří období křiku, období broukání, období žvatlání, období rozumění řeči. Do období vlastního vývoje řeči řadí na sebe navazující stadia: emocionálně-volní, asociačně-reprodukční, stadium logických pojmů a intelektualizace řeči. (Klenková, 2006, s. 32 – 33)

V přípravném stadiu vývoje řeči, trvajícím přibližně do 1 roku věku, se dítě učí návykům a schopnostem, díky kterým později vzniká řeč. Nazýváme je jako předverbální a neverbální aktivity. Neverbální aktivity (mohou být zvukové i nezvukové) nemají vždy návaznost na budoucí mluvenou řeč (např. komunikace na základě tělesného kontaktu s matkou při kojení). Některé ale přetrvávají po celý život a jsou součástí neverbální komunikace (extralingvistické jevy - mimika, gestika, haptika, posturika, proxemika). Mezi předverbální aktivity řadíme například křik, broukání. Předverbální aktivity slouží jako příprava artikulačního aparátu a objevují se již v prenatálním období, kdy se jedná o takzvané „nitroděložní kvílení“ a projevuje se dumláním palce a polykacími pohyby. Tyto projevy pokračují i po narození ve formě sání, žvýkání a polykání, a zvládnutí těchto primárních dovedností umožňuje další vývoj řeči. (Klenková, 2006, s. 34 – 35)

Výzkumy shodně uvádějí, že k prvním projevům novorozence patří křik, který je považován za reflex, vyvolaný podrážděním dýchacího centra přechodem z placentárního zásobování kyslíkem na plicní dýchání. (Klenková, 2006, s. 35)

Novorozenec je schopen navazovat oční kontakt s matkou, sleduje její obličej a otáčí se za libými zvuky, také je schopen interakce prostřednictvím tzv. příklonu, při kojení. Interakce mezi matkou a dítětem se považuje za specifickou preverbální komunikaci. Od 2.-3. týdne se objevuje vrozený mimický pohyb – úsměv, mezi 2.-3. měsícem dítě prostřednictvím úsměvu reaguje. Od 6. týdne získává křik citové zabarvení. Předtím dítě používalo tvrdý hlasový začátek k vyjádření nepříjemných pocitů a nepohody, nyní začíná používat měkký hlasový začátek k vyjádření libých pocitů (tyto projevy navýváme houkáním či broukáním). V tomto období se objevuje tzv. pudové žvatlání, kdy dítě

spojením hlasu a sacími a polykacími pohyby vytváří prefonémy (zatím se nejedná o hlásky). Zhruba v 6.-8. měsíci se pudové žvatlání mění na napodobující žvatlání, kdy dítě začíná napodobovat hlásky mateřského jazyka. Používá přitom zrakovou a sluchovou kontrolu, kdy napodobuje pohyby mluvidel blízkých lidí. Také začíná používat modulační faktory řeči, jako je melodie, tempo řeči, výška a barva hlasu. Přibližně v 10. měsíci začíná stadium rozumění řeči, kdy dítě zatím nerozumí obsahu slov, ale jejich zvukou stránku si spojí s konkrétní představou, situací, vjemem, a reaguje na ně pohybem (např. udělej paci, paci). Pro porozumění je pro dítě důležitá melodie řeči, mimika a gestikulace osoby a vztah k dané osobě. (Klenková, 2006, s. 35 – 36)

Období vlastního vývoje řeči začíná okolo 1 roku věku. První stadium se nazývá emocionálně-volní, kdy dítě začíná pomocí verbálního projevu vyjadřovat své potřeby, přání a emoce. Dítě užívá jednoslovné věty, jedná se o slova, která mají význam věty (Např. Pá – vyjádření smutku z loučení, ale i radosti, že jde ven) a jsou jednoslabičná i víceslabičná. Žvatlání zatím nezaniká, dítě si stále opakuje slova a vnímá to jako hru, především před spaním. Stále také přetrává komunikace předverbálně-neverbální (pláč, křik, gesta, mimika). Druhé stadium je asociačně-reprodukční, kdy dítě začíná vytvářet jednoduché asociace (*výrazy, které dítě slyšelo ve spojitosti s určitými jevy, přenáší na jevy podobné*). Mezi 2.-3. rokem dochází k velkému rozvoji komunikačních dovedností, dítě se prostřednictvím řeči snaží dosáhnout svých cílů. Ve stadiu logických pojmů okolo 3. roku života dítěte dochází k rozvoji abstrakce, některé pojmy se stávají všeobecnými označeními (např. pojem auto již neoznačuje pouze naše auto, ale i jiná). V tomto stadiu může dojít k fyziologické dyslálii či vývojové dysfluenci. Na přelomu 3. a 4. roku začíná stadium intelektualizace řeči, kdy dochází k rozvoji slovní zásoby, přesnějšímu pochopení obsahu slov a osovojování gramatické stránky řeči. Toto stadium pokračuje až do dospělosti a vyvíjí se celý život.

Tabulka č. 1 - Vývoj komunikačních schopností dítěte v prvním roce života (podle: Průcha, 2011)

Receptivní vývoj	***Produktivní vývoj***
0 – 3 měsíce	
Rozlišuje hlas od jiných zvuků.	*Vydává reflexní zvuky, pláče.*
Lokalizuje hlas matky.	*Objevuje se broukání (kolem 8. týdne).*
Reaguje očima nebo i pohybem hlavy na verbální podněty apod.	*Směje se při spokojeném stavu, křičí při nespokojenosti, hladu apod.*
4 – 8 měsíců	
Reaguje na některé rozdíly v přízvuku slov a v intonaci vět.	*Objevuje se žvatlání, tj. opakování různých hlásek a slabik.*
Počátek tzv. segmentace – dítě poznává ve větách slova, která předtím slyšelo izolovaně.	*Odezírá z tváře mluvícího člověka a napodobuje pohyby rtů a jazyka.*

Komunikuje pomocí gest.	*Rozšiřuje repertoár mimických pohybů a gest rukou.*
Rozpoznává slova z vyprávění přečteného před dvěma týdny.	*Snaha dítěte navazovat a udržet komunikační kontakt s matkou a blízkými osobami.*
10 – 12 měsíců	
Rozumí některým výrazům (např. Dej mi, nesmíš, papej, bumbej).	*Komunikuje s matkou a jinými dospělými úsměvem, pláčem, gestikulací a jednoduchými řečovými signály.*
Reaguje na vyslovení svého jména.	*Vyslovuje první slova.*
Rozpoznává řeč v mateřském a cizím jazyce.	
Reaguje na rituální situace (udělej pá-pá).	

(Neubauer, 2018, s. 259)

1.3 Logopedická intervence

Logopedická intervence je specifická činnost logopeda, jejímž cílem je identifikovat narušenou komunikační schopnost, odstranit, zmírnit nebo překonat NKS (v případě, kdy nelze odstranit NKS, překonáváme komunikační bariéru) a předejít narušení komunikační schopnosti. Termín logopedická intervence dle V. Lechty popisuje různorodou činnost logopeda. (Klenková, 2006, s. 56)

Logopedickou intervenci chápeme jako složitý multifaktoriálně podmíněný proces, který se realizuje v zájmu dosažení těchto cílů na třech úrovních, a to:

- *logopedická diagnostika,*
- *logopedická terapie,*
- *logopedická prevence.* (Klenková, 2006, s. 56)

.1.3.1 Diagnostika

Diagnostika je soubor aktivit, jejichž cílem je odhalení nemoci či poruchy, výsledkem je diagnóza. V medicinském pojetí je diagnostika zaměřena především na příznaky nemoci či postižení a jejich rozsah a stupeň, v logopedické diagnostice se to projevovalo orientací na tzv. primární poruchy řeči. Dnes je logopedická diagnostika zaměřena komplexněji, snaží se nejen zjistit diagnózu a druh NKS, ale zaměřuje se i na její etiologii, průběh, stupeň, prognózu, následky a specifické zvláštnosti. Dle toho je vypracován plán logopedické intervence, na základě kterého logoped s dítětem dále pracuje. Dále se určí logopedická prognóza. (Klenková, 2006, s. 57 – 58)

Cílem logopedické diagnostiky je primárně zjištění, zda se jedná o NKS či fyziologický jev, dále příčiny a etiologii NKS (vrozené či získané), zda je NKS trvalé či přechodné, zda je NKS primárním

narušením řeči nebo se jedná o symptom jiné nemoci či postižení, zda si osoba NKS uvědomuje, o jakou formu a stupeň NKS se jedná a nakonec návrh dalších opatření. (Škodová, 2007, s. 38)

Logopedickou diagnostiku můžeme realizovat na třech úrovních:

- Orientační vyšetření – depistáž, screening, „Má vyšetřovaný NKS?“.
- Základní vyšetření – zjištění druhu NKS a její základní diagnózy, „O jaký druh NKS se jedná?“
- Speciální vyšetření – přesná identifikace NKS, „Jaký je typ, forma, stupeň, prognóza, další zvláštnosti NKS?“, často ve spolupráci s dalšími odborníky (logoped, foniatr, otorinolaryngolog, neurolog, psycholog, psychiatr ad.). (Škodová, 2007, s. 38 – 39)

Model logopedického vyšetření dle Lechty (některé kroky jsou realizovány vždy, některé dle posouzení logopeda, model obsahuje doporučený postup při diagnostice):

- *navázání kontaktu,*
- *anamnéza (osobní, rodinná),*
- *vyšetření sluchu (orientační vyšetření sluchu, vyšetření fonematické diferenciace),*
- *vyšetření porozumění řeči (tj. vyšetření receptivní složky řeči),*
- *vyšetření řečové produkce (tj. vyšetření expresivní složky řeči), které obsahuje vyšetření výslovnosti jednotlivých hlásek, pasivní i aktivní slovní zásoby, gramatické stavby řeči, prozodických faktorů řeči, muzikálnosti, dýchání při řeči, užití hlasu, vyšetření čtení, psaní a počítání,*
- *vyšetření motoriky (vyšetření celkové motoriky, vyšetření jemné motoriky, vyšetření motoriky mluvních orgánů – tzv. oromotoriky),*
- *vyšetření laterality,*
- *prozkoumání sociálního prostředí.* (Klenková, 2006, s. 58 – 59)

Při logopedické diagnostice se využívají metody speciálněpedagogické, konkrétně:

- Pozorování – doporučuje se dlouhodobé pozorování, k záznamu můžeme použít záznamové archy, diagnostické listy, hodnotící tabulky ad.
- Explorační metody – dotazníky, anamnestický rozhovor, zjišťujeme osobní i rodinnou anamnézu.

- Diagnostické zkoušení – vyšetření výslovnosti, zvuku řeči ad.
- Testové metody – např. test laterality.
- Kazuistické metody – analýza výsledků vyšetření (lékařských a dalších odborných).
- Rozbor výsledků činnosti – např. rozbor školních výsledků.
- Přístrojové a mechanické metody.

Základem kvalitní logopedické diagnostiky je odborná týmová spolupráce (logopedické, foniatrické, neurologické, psychologické vyšetření ad.), jen tak můžeme komplexně posoudit osobnost a komunikační schopnosti vyšetřovaného jedince. (Klenková, 2006, s. 59 – 60)

.1.3.2 Terapie

Logopedická terapie je činnost, která probíhá ve specifické situaci prostřednictvím specifických metod. Jedná se o záměrné a řízené učení, ve spolupráci a pod kontrolou logopeda, v prostředí logopedického zařízení či mimo něj (např. domov, škola). Může být realizována logopedem nebo samotnou osobou s NKS (případně rodiči, či dalšími příbuznými), v tomto případě je ale nutná supervize logopeda. (Lechta, 2005, s. 22)

V logopedické terapii používáme různé druhy učení: učení podmiňováním (při rozvoji oromotoriky), percepčně-motorické (např. při psaní a kreslení), verbální, pojmové, řešení problému (např. při úpravách dysgramatismů) a sociální učení (používání řeči při interakci s lidmi). (Škodová, 2007, s. 40)

V logopedii aplikujeme metody ze všeobecné pedagogiky (např. metoda cvičení, příkladu) i ze speciální pedagogiky, mezi které řadíme reedukaci (rozvíjení nevyvinutých funkcí, úprava a rozvoj narušených funkcí), kompenzaci (rozvoj náhradních, nenarušených funkcí) a rehabilitaci (znovuzařazení člověka s postižením do společenského života). Tyto metody realizujeme v tzv. metodicky utvářených situacích učení. (Škodová, 2007, s. 40)

Metody logopedické terapie můžeme také dělit na: *stimulující → nerozvinuté a opožděné řečové funkce, korigující → vadné řečové funkce, a reedukující → ztracené (či zdánlivě ztracené), dezintegrované řečové funkce.* (Lechta, 2005, s. 22)

Přípravou na terapii může být tzv. theraplay, kdy dítě, které nechce z různých důvodů spolupracovat, hravou formou připravujeme na terapeutickou situaci. (Škodová, 2007, s. 40)

V rámci logopedické terapie hovoříme také o technikách a strategiích, kdy techniky představují konkrétní způsob, jakým s dítětem pracujeme. Například metodu korekce rotacismu můžeme realizovat pomocí techniky selftalking (komentujeme aktuální dění, dospělí komentují situace u kterých je i dítě), paralell talking (dospělý mluví v roli dítěte, popisuje jeho momentální činnost a pocity), modelování (přeformulování, verbální reflexe) ad. Strategie představují jakýsi plán, cestu, jak realizujeme jednotlivé techniky. (Škodová, 2007, s. 40)

Při logopedické terapii se řídíme principy řízeného učení, mezi které řadíme princip motivace, zpětné informace (komentujeme správný či nesprávný úkon pacienta), opakování a princip transferu (zautomatizování osvojeného). Dále uplatňujeme pedagogické principy (princip názornosti, uvědomělosti, systematičnosti, individuálního přístupu atd.), speciálně pedagogické principy (princip komplexnosti, socializace, resocializace atd.) a principy specificky logopedické. (Lechta, 2005, s. 25 - 26)

Mezi specificky logopedické principy řadíme:

- *princip minimální akce,*
- *relaxace (terapie probíhá při maximálním duševním a tělesném uvolnění s co nejmenší námahou),*
- *komplexnosti (týmový přístup),*
- *symetričnosti terapeutického vztahu (klient a logoped jako rovnocenní partneři),*
- *multisenzoriálního nebo monosenzoriálního přístupu (podle aktuální potřeby),*
- *krátkodobého, ale častého procvičování,*
- *funkčního používání řeči,*
- *celostního (holistického) přístupu,*
- *včasné stimulace,*
- *imitace přirozeného, normálního vývoje řeči,*
- *princip překonávání komunikační bariéry.* (Škodová, 2007, s. 41)

Formy logopedické terapie mohou být individuální (sezení o délce 30, 45 nebo 60 minut), skupinová (skupina o 3 až 6 pacientech), intenzivní (vícekrát denně) a intervalová (aplikování intenzivní terapie

v časových odstupech – několik týdnů či měsíců). Tyto formy jsou různě kombinovány (např. skupinová intenzivní terapie). Zaměření terapie se liší dle diagnózy či specifik konkrétního logopeda, může být zaměřena kauzálně (na příčiny NKS), symptomaticky (na příznaky NKS) nebo celostně (zaměření na všechny složky osobnosti – bio-psycho-sociálně-spirituální). (Škodová, 2007, s. 42)

.1.3.3 Prevence

Prevence je soubor opatření zaměřených na předcházení nežádoucím jevům, zejména onemocnění, poškození, sociálně patologickým jevům. (Neubauer, 2018, s. 94)

Logopedickou prevenci dělíme na primární (dále nespecifickou a specifickou), sekundární a terciární prevenci. Nespecifická primární prevence směřuje na celou populaci prostřednictvím programů zaměřených na vhodnou stimulaci u malých dětí, která vede ke správnému rozvoji řeči. Jedná se tedy zejména o prevenci opožděného vývoje řeči, dyslálie či specifických poruch učení. Specifická primární prevence cílí na konkrétní jevy s vyšší prevalencí ve společnosti, například prevence dyslalie (narušení vývoje artikulačních schopností) nebo specifické poruchy učení u předškolních dětí. (Neubauer, 2018, s. 95)

Sekundární prevence obsahuje logopedickou práci s osobami, které vykazují známky narušené komunikační schopnosti nebo mohou být ohrožené narušením vývoje řeči. U těchto osob je realizována komplexní logopedická diagnostika a v případě potřeby logopedická terapeutická činnost. Včasná diagnóza a následné odborné působení logopeda může napomoci k příznivému ovlivnění vývoje poruchy, potlačení příznaků či úplnému odstranění narušené komunikační schopnosti. (Neubauer, 2018, s. 95)

Terciární prevence je zaměřena na osoby s narušenou komunikační schopností, kdy se snažíme o minimalizaci následků narušené komunikační schopnosti na život člověka, a to v sociální oblasti (kontakt s vrstevníky, s okolím, kontakt se společenským prostředím) a oblasti pracovního uplatnění (vzdělání, zaměstnání). Důležitá je spolupráce odborníků z více oborů (logoped, pedagogové, sociální pracovník, speciálně pedagogické centrum, středisko rané péče, psycholog ad.) pomáhajících osobám s NKS i jejich rodinám a blízkým. Do terciární prevence také řadíme svépomocné skupiny, různé skupinové aktivity, terapeutické skupiny a další. Klíčová je redukce sociálních a psychických důsledků narušení řeči. (Neubauer, 2018, s. 96)

2 Vývojová dysfázie

V této kapitole bude představena vývojová dysfázie, konkrétně její terminologie, symptomatologie a etiologie. Dále bude popsána diagnostika, terapie a systém vzdělávání dětí s NKS.

2.1 Terminologie

Vývojová dysfázie patří mezi vývojové poruchy, dá se nazvat také jako specificky narušený vývoj řeči. Vývoj řeči je tedy narušen ještě před osvojením řeči. Terminologie vývojové dysfázie není jednotná, a to hlavně proto, že její definice vznikala v různých obdobích a v různých vědních oborech (*foniatrie, neurologie, logopedie, psychologie*). Například Seeman (1955) definoval projevy vývojové dysfázie jako „*nemluvnost při poškození řečových zón mozku*“, kterou dělil na expresivní a receptivní formu (podobně jako dnes dělíme vývojovou dysfázii), zařadil zde i získané poruchy řeči (afázie). Hála a Sovák (1947) pojmenovali souhrně různé druhy dětské nemluvnosti sluchoněmotou, neřadili do ní však afázii. Později se ve foniatrické, neurologické i psychologické literatuře začal používat pojem dysfázie. Ritz-Radlinský navrhoval název afémie (neschopnost a nedovednost mluvit), jeho používání se mu ale nepodařilo prosadit. (Škodová, 2007, s. 110)

Rozdíly v terminologii jsou patrné také mezi anglicky a neanglicky mluvícími zeměmi. Například Americká psychiatrická společnost používá termín „Language disorder“ neboli „Jazyková porucha“, dle nové verze DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – česky Diagnostický a statistický manuál duševních poruch).Tento termín má však poměrně široký záběr, spadají do něj totiž různé poruchy a onemocnění, včetně získaných, kdy je narušení komunikační schopnosti důsledkem jiného onemocnění (např. mozkový tumor, cévní mozková příhoda, autismus, Alzheimerova choroba). Světová zdravotnická organizace uvádí v MKN-10 (Mezinárodní klasifikace nemocí) termín „Developmental language disorder“ neboli „Vývojová jazyková porucha“. Tento termín je již přesnější, protože zahrnuje pouze vývojové vady řeči. V anglosaských zemích se užívá, zejména ve vědeckém prostředí, termín „Specific language impairment“ neboli „Specifické jazykové postižení“. Termín „Developmental dysphasia“ neboli „Vývojová dysfázie“ je užíván ve velké části neanglicky mluvících zemí. (Neubauer, 2018, s. 283 – 284)

Současná klinická logopedie označuje termínem vývojová dysfázie specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené. (Škodová, 2007, s. 110) Těmito podmínkami se rozumí jak zdravotní stav dítěte (nepřítomnost odchylek řečového aparátu, autismu, získaných poškození mozku, sluchové

poruchy ad.), tak i prostředí dítěte, které je podnětné, nepůsobí na dítě negativně či deprivujícím vlivem. (Neubauer, 2018, s. 284 - 285)

2.2 Symptomatologie

Vývojová dysfázie má velmi širokou symptomatiku, protože zasahuje vývoj celé osobnosti, který je v důsledku dysfázie nerovnoměrný. To se projevuje dalšími přidruženými poruchami. Hlavním, nejvýraznějším symptomem je opožděný vývoj řeči, kvůli kterému rodiče dětí s dysfázií kontaktují logopeda či jiné odborníky. (Škodová, 2003, s. 111) Symptomy se odvíjí také od stupně a typu dysfázie a dle typu a stupně přidružených poruch. (Neubauer, 2018, s. 294)

Opožděný vývoj řeči se projevuje v oblastech:

- Sluchové percepce – percepce, rozeznání a napodobení zvuků během řeči, konkrétně hlásek ve slovech a slov ve větách, především pokud se jedná o podobně znějící. (Neubauer, 2018, s. 294) Konkrétně se jedná o rozlišování měkkých a tvrdých hlásek nebo slabik (*ditini, dětěně – dytyny, detene*), sykavek (*sešit – šešit, sesit*), samohlásek (*Eva – Ava*), znělých a neznělých hlásek (*vozy – vosy, zuby – supy*), fonémů (*sad – sud, rada – řada*). (Kutálková, 2002, s. 46)
- Porozumění – celkové porozumění obsahovému významu slov a vět.
- Paměť – zapamatování slov (především abstraktní pojmy nebo vymyšlená slova), projevuje se i v myšlení o tom, co jedinec právě slyšel a další mentální prací s touto informací.
- Vyjadřování – vybavování si slov během řeči, obtíže se mohou projevovat neplynulou řečí, pauzami v řeči. Dále problémy s větnou skladbou a učení se gramatickým pravidlům, neboli dysgramatismus. Ten se projevuje obtížemi se skloňováním a časováním, neužíváním zvratných zájmen (se, si – jako součást sloves), nesprávným slovosledem, jednodušší skladbou vět.
- Komunikace – navázání komunikace, porozumění druhému člověku, udržení konverzace, nonverbální komunikace (paralingvistické prostředky: hlasitost hlasu, rychlost řeči, pauzy, barva hlasu, melodie hlasu, extralingvistické prostředky: gesta, mimika, oční kontakt, proxemika, posturika, haptika).
- Artikulace – nesprávná, pomalá až zpožděná. (Neubauer, 2018, s. 294 – 296)

Produkce řeči člověka s dysfázií se může projevovat různě, v některých případech jako „patlavost“ (dyslálie), přes téměř nesrozumitelnou řeč až po nemluvnost. (Škodová, 2007, s. 111)

Řeč bývá stereotypní, v důsledku malé slovní zásoby. Člověk s dysfázií se vyjadřuje v kratších, jednodušších větách, přičemž stavba věty je často nesprávná. V řeči se objevují dysgramatismy (časování, skloňování, slovesný vid, nepřítomnost zvratných zájmen). Plynulost řeči je narušena pomalejší výbavností slov, může docházet i k záměnám akusticky podobných slov. (Kutálková, 2002, s. 45)

Příklady, jak může vypadat řeč člověka s vývojovou dysfázií:

- *Píží = prohlíží, žibaba = ježibaba, žedek = ježek, kepuč = kečup, koklejt = koktejl, komotiva = lokomotiva (…)*
- *Krokogátor (kombinace původního „krokodýl“ a po návštěvě zoo „aligátor“). (…)*
- *Ulomený kalhoty = šortky. (...)*
- *Mami, omů deme, pak tu nene? = Mami, jdeme domů, pak už sem nepůjdeme?*
- *Už je doma ne? = Ještě není doma?*
- *Já do jesa hepojedu, dyb a me haný pise, vzal by mi seteju. Seteja e satatahý a půtoho a, on by mi to vdal.*
- *Černý a špinavý kámen* (uhlí).
- *Na co si hraješ? Hraju si na kostky.*
- *Co děláte? My bijeme. A proč? Proto nám líbí.* (Kutálková, 2002, s. 45 – 46)

Dalšími oblastmi, které souvisejí s řečí a mohou být opožděny, jsou:

- Pozornost – selektivní, ulpívavá, hlavně v případě působení více podnětů.
- Exekutivní funkce – plánování a organizace, rozhodování se, řešení problémů, přizpůsobivost, multitasking, plynulost řeči, sebeovládání, sebereflexe, improvizace ad. V této oblasti se mohou příznaky shodovat s projevy ADHD.
- Motorika – neobratnost v hrubé (běh, chůze, lezení, skoky atd.) i jemné motorice (zavazování tkaniček, osobní hygiena, navlékání korálků atd.). Narušení v oblasti grafomotoriky (tlak na psací náčiní nebo jeho nesprávné držení) a oromotoriky. V této oblasti se mohou příznaky shodovat s projevy dyspraxie. (Neubauer, 2018, s. 296 – 297)

- Orientace v čase a prostoru – potíže s orientací v prostoru a čase, vztahy mezi příbuznými a jejich stáří, dále obtíže ve vnímání tělesného schématu (to se promítá do pravo-levé orientace).
- Lateralita – nevyhraněná, zkřížená.
- Zrakové vnímání – projevující se v kresbě dítěte, která vykazuje znaky nezralosti. (Škodová, 2007, s. 112)

Symptomatologie dle Lejsky:

- *porucha fonetické i fonologické realizace hlásek,*
- *vázne syntaktické spojování slov do větných celků,*
- *porucha v pořadí řazení slabik – přehazuje, vynechává, opakuje, apod.,*
- *řeč je agramatická, často nesrozumitelná,*
- *vázne percepce distinktivních rysů, fonematická percepce je postižena,*
- *neschopnost udržet dějovou linii, přeskoky,*
- *nedokáže využít renundance k doplnění (tzv. nedokáže kombinovat symboly),*
- *nerozeznává klíčová slova k pochopení smyslu,*
- *porucha krátkodobé paměti,*
- *malá aktivní slovní zásoba,*
- *dyslexie, dyspraxie,*
- *nepoměr mezi řečovými a neřečovými schopnostmi,*
- *porucha kresby,*
- *porucha percepce zrakových, hmatových a rytmických signálů,*
- *porušena je jemná motorika a lateralizace.* (Klenková, 2006, s. 70 – 71)

2.3 Etiologie

Vývojová dysfázie se z etiologického hlediska pokládá za *následek poruchy centrálního zpracování řečového signálu* v centrální sluchové oblasti řečových center, jedná se tedy o postižení neurologického

charakteru. Zasažena je celá *centrální korová oblast*, nejedná se tedy o ložiskové postižení centrální nervové soustavy (konkrétní nález), ale tzv. difúzní. Dle rozsahu zasažení se různí i množství a charakter příznaků. (Škodová, 2007, s. 111)

Přesné příčiny vývojové dysfázie nejsou dodnes jednoznačně stanoveny, jejich určení totiž není jednoduché. Příčin je dle dnešních autorů více, záleží také na míře jejich vlivu, typu (genetická, vrozená, získaná), kombinace s dalšími příčinami a jejich interakce mezi sebou, etiologie má tedy tzv. multidimenzionální charakter. Obecně můžeme tyto příčiny (či vlivy) dělit na genetické, vrozené a získané. Genetickými vlivy může být dědičnost, vrozené předpoklady pro rozvoj řeči nebo poškození v intrauterinním vývoji mozku dítěte. Vrozenými vlivy se rozumí ty, které působí na dítě v prenatálním období. Řadíme sem například nesprávnou životosprávu matky (např. požívání alkoholu, užívání drog), stres v těhotenství nebo úrazy či onemocnění matky a plodu. Příčiny získané jsou ty, které na dítě působí po jeho narození. Může se jednat například o nesprávný řečový vzor, nedostatek komunikace a nevšímavost okolí vůči dítěti, působení stresu na dítě či traumatické zážitky v raném dětství. (Klenková, 2006, s. 69)

2.4 Diagnostika

Při diagnostice vývojové dysfázie je klíčová týmová spolupráce, bez toho není možné stanovit správnou diagnózu. Kvůli různorodým symptomům může být vývojová dysfázie zaměněna s jinými poruchami řeči, z tohoto důvodu je důležitou součástí diagnostiky i diferenciální diagnostika, která vyloučí přítomnost jiných poruch či postižení. (Škodová, 2007, s. 113)

Záleží také ale na věku a celkovém zdravotním a psychickém stavu dítěte, například u tříletého dítěte nebo dítěte se závažnějšími psychickými problémy se nedoporučuje aby ihned absolvovalo celý okruh vyšetření. Důležité je stanovisko školního nebo klinického logopeda, který dítě vyšetří a určí další postup (diagnostika u ostatních odborníků, logopedická intervence a terapie, doporučení pro pedagogy atd.).

Diagnostika i léčba probíhají ve zdravotnickém resortu, jedná se tedy o klinické vyšetření, kdy se hodnotí klinický obraz. Na vyšetření spolupracuje odborný tým: neurolog, foniatr, dětský psychiatr, dětský klinický psycholog, klinický logoped. Diagnostická kritéria nejsou dosud pevně stanovena, obecně se ale odborníci shodují na třech kritériích: dítěti porucha způsobuje potíže v každodenním životě i ve vzdělávání, předpoklady pro rozvoj řeči jsou přiměřené, výsledky ve standardizovaných testech jsou podprůměrné a neodpovídají vývojovému stupni jedince. (Neubauer, 2018, s. 302 – 304)

Při diagnostice se využívají různé metody a techniky, mezi ně patří: pozorování (chování dítěte s rodiči, s logopedem, s vrstevníky, s ostatními dospělými), explorační metody (rozhovor s dítětem), zkoušky a testy (jazykové zkoušky, screeningy, standardizované i nestandardizované), kazuistika (analýza provedených šetření, vývoj dítěte v průběhu let) a přístrojové metody (např. screening sluchu Pilot test). (Neubauer, 2017, s. 44)

.2.4.1 Foniatrická diagnostika

Při foniatrické diagnostice je vyšetřena expresivní i receptivní složka řeči a fonematický sluch, dále je provedena orinetační sluchová zkouška, audiometrické vyšetření (pomocí audiometru, určení sluchového prahu), tympanometrické vyšetření (tlak ve středouší). Další částí vyšetření je tzv. Index vnitřní řeči, kdy jsou dítěti do sluchátek vysílány signály (slova) různé intenzity (v každé intenzitě dvě pětice slov) a poté má za úkol ukázat na správný obrázek předmětu, osoby či zvířete. Do grafu se poté zaznamenávají dvě hodnoty – intenzita a srozumitelnost. U dětí předškolního věku je běžnou hodnotou 0,8, u školních 1,0 a více, a u dětí s vývojovou dysfázií bývá hodnota 0,6 a nižší. (Veldová, 1996, s. 17 – 18) Dále je prováděna tzv. Objektivní audiometrie, která je založena na principu elektrických potenciálů, kdy impuls (vzruch, akustické podráždění) způsobí určitou změnu, odpověď sluchového nervu a podkorových center. (WikiSkripta, 2018)

Součástí vyšetření může být i zvukový záznam řeči, vyšetření hudebních vloh (melodie, rytmus ad.) nebo vyšetření jemné motoriky. (Veldová, 1996, s. 18 – 19)

.2.4.2 Neurologická diagnostika

Neurologickou diagnostiku provádí pouze odborník – neurolog specializovaný na tuto problematiku. V rámci tento diagnostiky je prováděno EEG (elektroencefalografie) a CT (počítačová tomografie). *Dle Dittricha je třeba si všimnout rozsahu poškození mozkových struktur. Na základě jeho vlastních pozorování, která se shodují i s poznatky zahraničními (Rosse), se zdá, že spíše záleží na rozsahu léze než na její tíži. Tyto léze jsou roztroušené, jak tomu nasvědčují disseminované neurologické nálezy, difúzni EEG a často i CT nálezy. Aby vznikla vývojová dysfazie, musí být léze v obou hemisférách.* (Veldová, 1996, s. 19)

.2.4.3 Psychologická diagnostika

V rámci psychologické diagnostiky je prováděno neuropsychologické vyšetření, které *se zaměřuje na jednotlivé specifické schopnosti, které se spolupodílejí na fungování poznávacích i řečových procesů.* To odhalí potíže jak verbální tak i neverbální. Realizováno může být pouze klinickým

psychologem či psychiatrem. (Škodová, 2003, s. 119) Je tvořeno neuropsychologickými testovými bateriemi, které vyšetřují jednotlivé kognitivní funkce (test inteligence, testy speciálních schopností, screeningové testy), dále rozhovorem a pozorováním. (Wikisofia, 2020)

Další částí vyšetření je kresba lidské postavy a zkouška obkreslování. Kresba lidské postavy slouží jak diagnosticky, tak i jako navázání kontaktu s vyšetřovaným dítětem, díky tomu je vhodné ji zařadit hned na začátek. Při tomto vyšetření není potřeba, aby dítě mluvilo. Lidská postava nakreslená dítětem s vývojovou dysfázií bývá chudší, kresba často neobsahuje detaily (vlasy, uši, ústa, nos) nebo úplně chybí některé části těla (krk, prsty – chybí či nesprávný počet). *Postavy působí neživě, schematicky až morbidně.* Zkouška obkreslování testuje senzomotorickou koordinaci ruky a oka (úroveň motoriky a zrakového vnímání), většinou se jedná o obkreslování základních geometrických tvarů. V této zkoušce neuspěje většina dětí s dysfázií. (Škodová, 2007, s. 119)

.2.4.4 Logopedická a speciálněpedagogická diagnostika

Tato diagnostika je nezbytnou součástí k dotvoření klinického obrazu, zjišťuje stav schopností a dovedností jedince ve všech oblastech jeho vývoje a celkovou míru opoždění ve vývoji řeči. Je prováděna pracovníky speciálně-pedagogického centra nebo klinickým logopedem. Vyšetřovány jsou oblasti, ve kterých mohou být u lidí s vývojovou dysfázií přítomny nedostatky, jedná se o: orientaci v prostoru a čase, lateralitu, motorické funkce, sluchové vnímání, zrakové vnímání, řeč, grafomotoriku, čtení, psaní, počítání, a paměť, aktivitu a koncentraci pozornosti. (Škodová, 2007, s. 113 - 118)

Při vyšetření oblasti orientace v prostoru a čase zařazujeme úkoly na pravolevou orientaci, ukazování na svém těle, orientaci v ploše (např. formou obrázků – skládání, řazení, vyhledávání předmětů), orientaci v místnosti a úkoly zaměřené na vnímání času (např. skládání obrázků dle posloupnosti příběhu, rozhovor – Co jsi dělal včera?, jaké máme dny v týdnu?, jaké je roční období? přiměřeně věku). Pro vyšetření laterality se využívá *Test laterality* dle Z. Matějčka a Z. Žlaba. Tento test zahrnuje úkoly pro horní končetiny, dolní končetiny, oči a dominantní ucho. Zjišťuje se, zda je lateralita souhlasná (ruka a oko stejné strany), nevyhraněná, zkřížená (ruka a oko jiné strany), případně zda není přítomna ambidextrie (obourukost). (Škodová, 2007, s. 114)

Pro vyšetření motorických funkcí se používá například *Test motoriky MABC – 2*, který hodnotí úroveň hrubé motoriky, jemné motoriky a rovnováhy, z kvantitativního hlediska (ohodnocení výkonu vzhledem k věku) a kvalitativního hlediska (způsob provedení). Test má 3 verze pro různá věková rozpětí. (Hogrefe, 2014)

Součástí motorických funkcí je také motorika mluvidel (neboli oromotorika), která bývá u lidí s vývojovou dysfázií často narušena. K vyšetření motoriky mluvidel se využívá například *Test aktivní mimické psychomotoriky podle Kwinta*. *Test zjišťuje přesnost pohybu jednotlivých částí obličeje (podle věku pak i jednotlivých částí na jedné polovině obličeje – souhyb stejné části na druhé polovině je pak chybou).* (Škodová, 2007, s. 114 – 115)

Sluchové vnímání se vyšetřuje například standardizovaným testem *Hodnocení fonematického sluchu u předškolních dětí* od Škodové a kol. Sleduje se zde schopnost diferencovat zvukově podobné hlásky a slova (při změně hlásky se mění i význam slova). Využívá se také *Zkouška sluchové diferenciace*, kdy má dítě za úkol rozlišit dvě slabiky či slova, která nemají reálný význam (např. dýš-díš, láže-láše). Další zkouškou je *Zkouška sluchové analýzy a syntézy*, kdy má dítě za úkol spojit slabiky či hlásky ve slovo nebo naopak slovo rozložit na slabiky či hlásky. (Škodová, 2007, s. 115)

Zkouška zrakové percepce bývá často dílčím úkolem mnoha testů, především u zkoušek grafomotoriky, kresby nebo u neverbálních zkoušek inteligence. Testem zaměřeným pouze na zrakové vnímání je *Vývojový test zrakového vnímání*, který hodnotí zrakovou percepci, ale i koordinaci ruky a oka a jemnou motoriku. Tento test obsahuje dílčí subtesty: vizuomotorická koordinace (zrakové vnímání, koordinace ruky a oka, jemná motorika), diferenciace figura-pozadí (zraková analýza a syntéza, důležitá pro učení čtení a psaní), konstantnost tvaru (rozpoznání podnětu v různých souvislostech), poloha v prostoru (rozpoznání otočeného nebo převráceného obrázku) a prostorové vztahy (v ploše i ve volném prostoru). (Škodová, 2007, s. 116)

U řeči se vyšetřuje expresivní i receptivní oblast, a všechny jazykové roviny. Často se využívá *Heidelberský test řečového vývoje (H-S-E-T)* od Grimmové a Schölera, který obsahuje několik subtestů, například *spojování verbálních a neverbálních informací, kódování a dekódování záměrů, paměť pro text, tvorba vět a oprava významově nesprávných vět.* (Neubauer, 2018, s. 306) Dále D*iagnostická baterie pro posouzení vývoje jazykových znalostí a dovedností dětí předškolního věku* od Seidlové Málkové a Smolíka, tato testová baterie je rozdělena do dvou oblastí: hodnocení zpracování fonologické informace (rozpoznávání slabik, skládání slabik, rozpoznávání hlásek v pseudoslovech, rychlé jmenování obrázků, opakování pseudoslov) a hodnocení slovní zásoby, porozumění jazyku a gramatika (slovník, morfologie, porozumění gramatice, posuzování gramatičnosti, opravování vět). (Málková, 2014, s. 13 – 22)

Grafomotorika a zkouška kresby jsou součástí psychologického vyšetření (viz 2.4.3 Psychologická diagnostika), ale může je provést i logoped. U čtení, psaní a počítání je vyšetřována úroveň dle věku,

u předškolních dětí samozřejmě nebude vyšetřováno čtení a psaní jako takové, a počítání bude vyšetřováno ve formě předmatematických představ. Paměť, aktivita a koncentrace pozornosti mohou být vyšetřeny orientačně, v rámci předchozích zkoušek či testů, nebo formou standardizovaných testů. (Škodová, 2007, s. 117 – 118)

.2.4.5 Diferenciální diagnostika

Diferenciální diagnostika má za úkol vyloučit přítomnost jiné poruchy či onemocnění a odlišit tedy vývojovou dysfázii od:

- opožděný vývoj řeči prostý – opoždění pouze v řečové oblasti, ostatní složky osobnosti nenarušeny,
- těžší formy dyslalie – narušena pouze foneticko-fonologická rovina řeči,
- sluchové postižení – diferencováno pomocí foniatrického vyšetření,
- mentální postižení – všechny složky osobnosti jsou postiženy rovnoměrně,
- mutismus – řeč se vyvíjela běžným způsobem, příčina nekomunikování je na psychogenním základu,
- autismus – diferencováno odborníky na specializovaných pracovištích,
- syndrom Landau-Kleffnera – ztráta řečových dovedností důsledkem epileptických záchvatů, diferencováno neurologickým vyšetřením. (Klenková, 2006, s. 71 – 72)

2.5 Terapie

Terapie u dítěte s vývojovou dysfázií by měla mít podobu týmové spolupráce, kdy se na terapii podílí klinický logoped, lékař (foniatr, neurolog, pediatr), klinický psycholog, ale také pedagog vyučující dítě v MŠ či ZŠ, a dále pracovníci SPC a rodina. Dříve se terapie orientovala především na rozvoj formální stránky řeči, tedy výslovnosti. Mluvený projev dítěte poté působil sice „normálně“, ale po obsahové stránce byl velmi chudý. To často vedlo ke koktavosti nebo jiným projevům NKS. Dnes je terapie zaměřena na celkový rozvoj osobnosti dítěte a to konkrétně na: *zrakové vnímání, sluchové vnímání, myšlení, paměť a pozornost, motoriku, schopnost orientace, grafomotoriku a řeč.* Rozvoj všech těchto složek neprobíhá odděleně, ale souběžně. U každého dítěte s VD je potřeba sestavit terapii „na míru“, s ohledem na jeho individuální potřeby, nelze postupovat u všech dětí stejně, protože jejich vývoj je

nerovnoměrný a různorodý. Vždy se zaměřujeme na plné využití potenciálu dítěte, tedy toho, co už umí. (Škodová, 2007, s. 121)

- Zrakové vnímání – z vývojového hlediska je dítě nejprve schopné rozlišit polohu nahoru-dolů, poté vpravo-vlevo, díky tomu jsme později schopni osvojit si dovednost čtení a psaní. V rámci terapie tedy postupujeme dle přirozeného vývoje a rozvíjíme zrakové vnímání pomocí praktických pomůcek, činností a úkolů. S rozvojem zrakového vnímání souvisí také rozvoj koordinace ruky a oka, tzv. vizuomotorická koordinace, a na to navazující rozvoj kresby. (Škodová, 2007, s. 121 – 122)
- Sluchové vnímání – pro rozvoj sluchového vnímání zařazujeme činnosti na rozvoj sluchové diferenciace (rozlišení fonémů, zvuků), sluchovou analýzu a syntézu, sluchovou paměť a rytmizaci. (Metodický portál RVP.cz, 2017) Nácvik sluchového vnímání je vhodné spojit s obrazovým materiálem, kdy určité zvuky souvisí s daným obrázkem, nebo s určitou vůní či hmatovým materiálem. Tato multisenzoriální metoda obecně napomáhá snadnějšímu osvojení dovedností.
- Myšlení – pro rozvoj rozumových schopností je nutné zaměřit se při rozvoji řeči nejen na formální (výslovnost), ale i obsahovou stránku řeči. V opačném případě může dojít ke zhoršení rozumových schopností a snížení intelektu.
- Paměť a pozornost – paměť a pozornost rozvíjíme průběžně v rámci rozvoje ostatních složek osobnosti, můžeme ale zařadit i konkrétní cvičení zaměřená na paměť a pozornost, dle individuálních potřeb dítěte. Pro rozvoj schopností a dovedností je důležité opakování všech činností, které s dítětem provádíme.
- Jemná a hrubá motorika – rozvíjení jemné motoriky, neboli motoriky rukou, může probíhat jak formou hry (např. stavebnice, kostky), tak i řízeně, nebo v rámci běžných sebeobslužných činností (např. čištění zubů, zavazování tkaniček). Dále rozvíjíme v rámci hrubé motoriky tzv. *dynamickou organizaci pohybů* (např. pomocí pohybových her a rytmizačních cvičení), a *opticko-prostorovou organizaci pohybů* (pomocí cvičení zaměřených na nápodobu).
- Motorika mluvidel – při rozvoji motoriky mluvidel začínáme od nejzákladnějších a nejjednoduších pohybů, a vždy volíme alespoň jedno cvičení, které dítě již zvládá, aby mělo motivaci zkusit i další cvičení. *U menších dětí lze velmi dobře jako průpravná cvičení využít také situací při jídle (různá konzistence jídla, olizování lžičky s krémem, přehazování kousku*

(…) sousta jazykem v ústech, pití brčkem, olizování jídlem znečištěných rtů, lízátka, foukání do horké polévky atd.). Dále můžeme využít různých úkolů a činností z diagnostických testů zaměřených na motoriku mluvidel, např. *Test aktivní mimické psychomotoriky* nebo *Test 3F.*

- Schopnost orientace – v rámci orientace rozvíjíme *chápání prostorových vztahů* a *pravo-levou orientaci* pomocí různých pohybových her, aktivit a cvičení. Příkladem může být spojení kresby určitého objektu a jeho znázornění v prostoru, prostřednictvím různých materiálů (např. látka, dřevo, plastové kostky). Pro takové činnosti je více prostoru v prostředí MŠ či denních stacionářů, než u klinických logopedů. Orientace v čase je negativně ovlivněna *poruchou verbálního označení času,* spíše než narušením vnímání času. To znamená, že orientace v čase se zlepšuje společně s rozvojem řeči.
- Grafomotorika – pro rozvoj grafomotoriky je klíčová kresba. Nejdříve začínáme nejjednoduššími prvky, ideálně na větší ploše (např. veliký papír, čtvrtka na zemi, tabule), aby u dítěte došlo k uvolnění ruky. Pracovat můžeme i ve skupinkách více dětí. Poté můžeme přejít k *jednoduchým schématům (např. různě velké kruhy – základ pro sněhuláka)* a k obrázkům (např. kruh + čáry → sluníčko). *Vždy je nutno přímo předvádět přesný pracovní postup po jednotlivých krocích.*
- Řeč – *U dětí s vývojovou dysfázií probíhá terapie komunikačních schopností individuálně i v malé skupině. Nejčastější formou v naší klinické logopedii je ambulantní individuální logopedická péče.* To znamená, že dítě pravidelně navštěvuje logopeda, který s ním pracuje individuálně. Terapie tedy probíhá za přítomnosti logopeda, dítěte a případně rodiče dítěte. Spolupráce s rodinou je důležitou součástí terapie, protože logoped učí a směruje rodinu k tomu, aby pro dítě vytvořila podnětné prostředí a byla pro něj správným mluvním vzorem. To je nezbytné pro správný rozvoj řeči dítěte, protože rodina je jeho primární sociální skupinou, která jej nejvíce ovlivňuje.

(Škodová, 2007, s. 122 – 134)

Klinický logoped pro každé dítě vytvoří tzv. individuální terapeutický plán. V rámci logopedických sezení logoped:

- *procvičuje rozumění řeči;*
- *procvičuje motoriku (mluvidla, jemná a podle možnosti i hrubá motorika);*

- *nacvičuje nové prvky řeči;*
- *půjčuje a zajišťuje pomůcky k domácí práci dítěte s matkou;*
- *rozvíjí a cvičí sluchovou percepci;*
- *rozvíjí a cvičí zrakovou percepci;*
- *rozvíjí a nacvičuje základní grafomotorické dovednosti;*
- *využívá nejrůznějších technik a dostupných technických pomůcek, zejména audiovizuálních (podle technického vybavení pracoviště);*
- *používá podle možnosti speciální počítačové programy;*
- *pořizuje ve spolupráci s dalšími členy týmu zvukové záznamy, případně videozáznamy (…);*
- *podílí se s lékařem a psychologem na vedení kompletní dokumentace;*
- *před nástupem dítěte do školy se podílí na celkovém zhodnocení průběžných výsledků rehabilitace a navržení školního zařazení;*
- *informuje rodiče o typech speciálních škol, pomáhá zprostředkovat kontakt rodiny se školou nebo SPC, bude-li dítě integrováno v běžné ZŠ.*

(Škodová, 2007, s. 134)

2.6 Systém výchovy a vzdělávání dětí s NKS

Novela školského zákona, vydaná Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (pod č. 82/2015, Sb.), hovoří o dětech, žácích a studentech se speciálními vzdělávacími potřebami (dále SVP), čímž zaniká předchozí názvosloví a kategorizace na zdravotně postižené, zdravotně znevýhodněné a sociálně znevýhodněné, a pomyslné rozdělování dětí, žáků a studentů podle typu a závažnosti postižení. (Pacholík, 2015, s. 8)

(1) Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. (Zákon č. 561/2004, Sb., § 16)

Při výběru vhodného systému vzdělávání pro dítě s NKS volíme z několika variant. První variantou je vzdělávání v běžném zařízení (MŠ, ZŠ) v rámci inkluze, to je vhodné především u dětí s lehčí formou NKS. Samozřejmě by neměla chybět ambulatní péče logopeda, kam dítě pravidelně dochází. V případě,

že by běžná péče ze strany pedagoga nebyla dostačující, je na místě zařadit v rámci inkluze do vzdělávání podpůrná opatření (více viz kapitola Podpůrná opatření). Ta jsou zařazena vždy na doporučení speciálně pedagogického centra (dále SPC) a souhlasu zákonného zástupce. I zde nesmí chybět logopedická péče (v resortu školství i zdravotnictví). (Bočková, 2017, s. 17)

Další variantou je logopedická třída zřízená dle § 16 odst. 9 zákona č. 82/2015 (novela školského zákona), ta je obvykle zřízena v mateřských školách nebo pro žáky 1. ročníku ZŠ, u kterých je potřeba intenzivní logopedická intervence v rámci vzdělávání. I zde jsou žákům poskytována podpůrná opatření. (Bočková, 2017, s. 18)

Poslední variantou je základní nebo mateřská škola logopedická zřízená dle § 16 odst. 9 školského zákona. Ta je určena především žákům s těžší formou NKS, kteří vyžadují každodenní intenzivní logopedickou péči (převážně se jedná o žáky s vývojovou dysfázií, koktavostí, rozštěpovými vadami a se závažnějšími potížemi ve výslovnosti). MŠ i ZŠ logopedická se řídí stejným Rámcovým vzdělávacím programem, jako běžné MŠ a ZŠ. Žákům jsou zde poskytována podpůrná opatření, ale také intenzivní každodenní logopedická intervence, která probíhá každý den individuální i skupinovou formou. *Důležité je ještě dodat, že ve fázi, kdy je možné obtíže v oblasti komunikace u žáka zařazeného do základní školy logopedické hodnotit jako kompenzované, přechází tento žák (na základě doporučení speciálně pedagogického centra) do školy v hlavním vzdělávacím proudu, podpora je pak dále poskytována dle potřeby.* (Bočková, 2017, s. 17 – 18)

.2.6.1 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

Všechna zmíněná zařízení se řídí podle kurikulárních dokumentů, tzv. rámcových vzdělávacích programů. Pro předškolní vzdělávání platí rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (dále RVP PV), dle kterého se řídí jak MŠ běžného typu, tak MŠ zřízené dle § 16 odst. 9 školského zákona. RVP PV upravuje organizaci, cíle a podmínky předškolního vzdělávání, vzdělávací obsah, povinnosti pedagogů MŠ a zásady pro zpracování školního vzdělávacího programu, který si každá MŠ vytváří na základě RVP PV. RVP PV se také věnuje vzdělávání dětí od 2 do 3 let, dětí nadaných a v neposlední řadě dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. (RVP PV, 2021, s. 3 – 5)

RVP PV vychází ve své základní koncepci z respektování individuálních potřeb a možností dítěte. Z toho důvodu je RVP PV základním východiskem i pro přípravu vzdělávacích programů pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami, ať už jsou tyto děti vzdělávány v běžné mateřské škole, či v mateřské škole zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona. Dětem se speciálními vzdělávacími

potřebami jsou v rámci vzdělávání poskytována podpůrná opatření (více viz kapitola Podpůrná opatření). *Snahou pedagogů je – stejně jako ve vzdělávání dětí, které speciální vzdělávací potřeby nemají – vytvoření optimálních podmínek k rozvoji osobnosti každého dítěte, k učení i ke komunikaci s ostatními a pomoci mu, aby dosáhlo co největší samostatnosti.* (RVP PV, 2021, s. 35)

Jak již bylo dříve zmíněno, na základě RVP PV je v každé škole vypracován školní vzdělávací program (dále ŠVP), na základě kterého je (pro dítě se speciálními vzdělávacími potřebami) vypracován plán pedagogické podpory (v případě podpůrných opatření 1. stupně) nebo individuální plán (v případě podpůrných opatření 2.-5. stupně). Dále může v ŠVP škola popsat obsah předmětů speciálně pedagogické péče, klíčové osoby v péči o děti s SVP nebo zapojení dalších institucí. (RVP PV, 2021, s. 35 – 36)

Aby bylo vzdělávání dětí s SVP úspěšné, mělo by být zajištěno: poskytování a respektování podpůrných opatření ve výchovně-vzdělávacím procesu, spolupráce s rodiči, SPC a případně dalšími institucemi, v případě potřeby úprava počtu dětí ve třídě, asistent pedagoga dle stupně podpory, princip diferenciace a individualizace při plánování i realizování vzdělávacího obsahu, výběr odpovídajících forem a metod, osvojení základních sebeobslužných a hygienických návyků odpovídající možnostem dítěte, vzdělání pedagoga v oboru speciální pedagogika. (RVP PV, 2021, s. 36)

Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřských školách zřízených podle § 16 odst. 9 školského zákona se uskutečňuje na základě školních vzdělávacích programů upravených podle speciálních vzdělávacích potřeb dětí. (RVP PV, 2021, s. 36)

.2.6.2 Školská poradenská zařízení

Důležitou roli v podpoře žáků s NKS hrají školská poradenská zařízení, jejichž činnost vymezuje vyhláška č. 197/2016 Sb., ve znění pozdějších předpisů, o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Poradenské služby poskytují konkrétně speciálně pedagogická centra (SPC) a pedagogicko-psychologické poradny (PPP), a to dětem, žákům, studentům (od 3 do 19 let), zákonným zástupcům, a také školám a školským zařízením. Každé SPC je zaměřeno na určitou skupinu postižení, pro žáky s NKS jsou SPC logopedická a surdopedická. (Bočková, 2017, s. 19 – 20)

Mezi jejich činnosti patří: orientační logopedické vyšetření a depistáž (vyhledávání dětí s NKS v MŠ), speciálněpedagogická a psychologická diagnostika, vypracování doporučení pro vzdělávání dítěte, stanovení podpůrných opatření a intervenčních postupů, průběžné vyhodnocování vývoje dítěte a efektivity podpůrných opatření a dalších nástrojů ve vzdělávání a výchově dítěte, metodické vedení

pedagogů, logopedická intervence, tvorba didaktických a metodických materiálů, vedení dokumentace a spolupráce s institucemi a odborníky. (Bočková, 2017, s. 20 – 21)

Na základě vyšetření je vypracována zpráva, ta slouží jako informace o obtížích dítěte a je poskytována pouze zákonným zástupcům. *Druhým důležitým dokumentem je doporučení, v němž jsou popsány postupy, návrhy a možnosti další podpory žáka v rámci vzdělávání a dalšího rozvoje a s nímž jsou seznámeni zákonní zástupci i škola.* (Bočková, 2017, s. 21)

.2.6.3 Podpůrná opatření

Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením. (Zákon č. 561/2004, Sb., § 16)

(2) Podpůrná opatření spočívají v

a) poradenské pomoci školy a školského poradenského zařízení,

b) úpravě organizace, obsahu, hodnocení, forem a metod vzdělávání a školských služeb, včetně zabezpečení výuky předmětů speciálně pedagogické péče a včetně prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání až o dva roky,

c) úpravě podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání,

d) použití kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a speciálních učebních pomůcek, využívání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob11a), Braillova písma a podpůrných nebo náhradních komunikačních systémů,

e) úpravě očekávaných výstupů vzdělávání v mezích stanovených rámcovými vzdělávacími programy a akreditovanými vzdělávacími programy,

f) vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu,

g) využití asistenta pedagoga,

h) využití dalšího pedagogického pracovníka, tlumočníka českého znakového jazyka, přepisovatele pro neslyšící nebo možnosti působení osob poskytujících dítěti, žákovi nebo studentovi po dobu jeho pobytu ve škole nebo školském zařízení podporu podle zvláštních právních předpisů, nebo

i) poskytování vzdělávání nebo školských služeb v prostorách stavebně nebo technicky upravených. (Zákon č. 561/2004, Sb., § 16)

Podpůrná opatření (dále PO) dělíme do 5 stupňů dle organizační i finanční náročnosti, přičemž jeden žák může mít stanovena PO různých stupňů. První stupeň může stanovit škola, pro PO vyššího stupně je potřeba doporučení školského poradenského zařízení. (Vrbová, 2020, s. 30)

PO můžeme najít v příloze vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, v platném znění. PO jsou také sepsaná a blíže vysvětlená v Katalogu podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zdravotního nebo sociálního znevýhodnění. Ten je rozdělen do dílčích částí dle oblasti znevýhodnění (např. pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti), a je dostupný v elektronické i tištěné verzi. PO jsou zde rozdělena do kapitol, a každá kapitola obsahuje popis podpůrného opatření, aplikaci podpůrného opatření (konkrétní podoba uplatnění PO v praxi), aplikaci podpůrného opatření ve stupních podpory (jaká bude podoba PO v různých stupních podpory) a poslední část: na co si dát pozor (možné potíže při aplikaci PO a jejich řešení). (Vrbová, 2020, s. 33 – 36)

.2.6.4 Inkluze

Způsob vzdělávání dětí s SVP se dá rozdělit na 4 formy: segregovaná, kontaktní, integrovaná a inkluzivní forma.

- Segregovaná forma – tzv. oddělené vzdělávání, kdy jsou děti s SVP zařazeny do speciálních škol a nejsou ve styku s intaktními dětmi. Dítě s SVP je tak zařazeno mezi děti s podobnými schopnostmi a speciálními potřebami. Často se jedná o třídy s nižším počtem dětí, kde se dětem věnují odborní zaměstnanci, a to hromadnou, skupinovou i individuální formou.
- Kontaktní forma – tzv. kooperace. Často se jedná o školu, která má běžné i speciální třídy. Vzdělávání tedy probíhá „pod jednou střechou“, ale z větší části odděleně. Některé činnosti či aktivity mohou probíhat společně, v každém zařízení se ale společné činnosti realizují v jiné míře. Může se jednat o navštěvování ve třídách, společné činnosti a aktivity v rámci vzdělávacího procesu, setkávání při hromadných akcích školy, setkávání při stravování nebo v externích prostorách školy (na zahradě).
- Integrovaná forma – děti s SVP jsou zařazeny do běžných tříd, a to na základě posouzení odborných pracovníků ŠPZ, kteří rozhodují, zda je dítě způsobilé ke vzdělávání se v běžné třídě (pro to jsou stanoveny tzv. optimální podmínky pro zařazení dětí s SVP). Dítěti s SVP jsou

poskytována podpůrná opatření, opět dle doporučení ŠPZ, k ostatním dětem se přistupuje „běžným“ způsobem. Stále zde tedy dochází k pomyslnému dělení dětí.

- Inkluzivní forma – probíhá v běžných třídách, kam jsou zařazeny všechny děti spadající do obvodu školy dle bydliště, bez ohledu na sociokulturní podmínky dítěte nebo jeho zdravotní stav. Ke každému dítěti se přistupuje individuálně, vzdělávání navazuje na dispozice a schopnosti dítěte a postupně je rozvíjí.

(Pacholík, 2015, s. 13 – 17)

Principem inkluzivního vzdělávání je akceptování individuálních potřeb každého žáka – nejen žáka s postižením. Žáci se v rámci inkluzivního edukačního konceptu už nedělí na ty, kteří mají speciální potřeby, a ty, kteří je nemají, ale jde tu o jedinou heterogenní skupinu žáků, kteří mají rozličné individuální potřeby. Velmi zjednodušeně by bylo možné říct, že integrace vyžaduje větší přizpůsobení dítěte škole, zatímco inkluze se víc snaží přizpůsobit edukační prostředí dětem. (Šmelová, 2017, s. 12)

Praktická část

V praktické části bude popsán průběh průzkumného šetření. Nejdříve bude představen cíl průzkumu, stanovené průzkumné otázky, metody sběru dat, průzkumné prostředí, ve kterém průzkum probíhal a průzkumný vzorek.

V další části bude popsáno jakým způsobem probíhalo pozorování, a na základě analýzy získaných dat v rámci průzkumu budou představeny výsledky průzkumu. Na závěr budou zpracována doporučení pro praxi.

3 Metodologické aspekty práce

V této kapitole bude představen realizovaný průzkum, konkrétně jeho cíl, průzkumné otázky, metodologie sběru dat, průběh a výsledky průzkumu.

3.1 Cíl průzkumu

Provést teoretické vymezení řešené problematiky a na základě průzkumného šetření popsat, jaké metody práce a pomůcky jsou využívány pedagogy mateřských škol u dětí s vývojovou dysfázií a jaká je jejich úspěšnost.

3.2 Průzkumné otázky

- Jaké metody jsou využívány pedagogy při práci s dětmi s vývojovou dysfázií a jak dané metody pomáhají dětem s vývojovou dysfázií během výchovně-vzdělávacího procesu?
- Které metody jsou nejoblíbenější/nejvíce využívány?
- Jaké pomůcky jsou využívány pedagogy při práci s dětmi s vývojovou dysfázií a jak dané pomůcky pomáhají dětem s vývojovou dysfázií během výchovně-vzdělávacího procesu?
- Které pomůcky jsou využívány nejvíce?

3.3 Metodologie

Pro praktickou část mé práce jsem zvolila kvalitativní formu průzkumu, konkrétně takzvanou případovou studii, a to především z důvodu obsáhlosti tématu a individuálnosti jednotlivých případů vývojové dysfázie, které není možné kvantifikovat. Konkrétními metodami, které jsem v rámci průzkumu použila, jsou pozorování, dotazníkové šetření a kazuistika.

Pozorování jsem prováděla v MŠ ve třídě zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona, kde jsem pozorovala práci pedagogů v této třídě s dětmi s vývojovou dysfázií, a zaznamenávala konkrétní metody práce a pomůcky využívané pedagogy během výchovně-vzdělávacího procesu. Při výběru jsem se rozhodovala mezi MŠ se třídami běžného typu a MŠ s třídami zřízenými podle § 16 odst. 9 školského zákona. Důvodem, proč jsem si nakonec vybrala MŠ se třídou zřízenou podle § 16 odst. 9 školského zákona, byly zkušenosti pedagogů s dětmi s diagnostikovanou vývojovou dysfázií v těchto třídách. Tyto MŠ navíc mají zpracovaný školní vzdělávací program, a na něj navazující třídní vzdělávací programy, přímo zaměřené na děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Pedagogové v těchto MŠ mají vyšší speciálně pedagogické vzdělání, více zkušeností s prací s dětmi s vývojovou dysfázií a prostředí MŠ je uzpůsobeno pro děti s SVP, a je zde přítomný asistent pedagoga. Třídy zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona navštěvuje (a v minulosti i navštěvovalo) více dětí s vývojovou dysfázií, díky tomu je zde vyšší možnost získat dostatečné množství dat pro můj průzkum, než v běžné třídě. Data získaná pozorováním ve třídě zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona jsou relevantní, a měla by fungovat jako model, jak má práce s dětmi s vývojovou dysfázií vypadat, který se může poté uplatňovat i při práci s těmito dětmi v běžné MŠ.

Dotazníkové šetření bylo provedeno formou rozeslání dotazníků pedagogům různých MŠ zřízených podle § 16 odst. 9 školského zákona, či MŠ se třídami zřízenými podle § 16 odst. 9 školského zákona. Cílová skupina byla zvolena ze stejného důvodu jako při pozorování. Dotazník obsahuje 7 otázek týkajících se přístupu pedagogů k dětem s VD a metod používaných těmito pedagogy. Pro vypracování kazuistiky jsem si vybrala během pozorování v MŠ 2 děti s VD, u kterých jsem popsala jejich osobní, rodinnou a školní anamnézu. Dotazníkové šetření slouží nejen jako doplňková informace z jiných MŠ a od jiných pedagogů, ale také jako srovnání s pozorovaným průzkumným vzorkem.

.3.3.1 Případová studie

Jedná se o jeden ze základních přístupů v kvalitativním výzkumu. Případová studie je charakteristická tím, že intenzivně zkoumá jeden či několik případů, to znamená že narozdíl o kvantitativního výzkumu je získáváno více dat od méně respondentů. Díky tomu jsme schopni pochopit podstatu zkoumaného jevu více do hloubky a také ho poznat v širších souvislostech, či ho porovnat s dalšími jevy. (Hendl, 2016, s. 102)

Případová studie probíhá v následujících krocích:

1) určení výzkumné otázky (výběr tématu, zkoumaného jevu, stanovení výzkumných otázek),

2) výběr případu, určení metod sběru a analýzy dat (plánování typu a množství dat potřebných k zodpovězení výzkumných otázek, strategie sběru dat a jejich následného rozboru),

3) příprava sběru dat (určení způsobu organizace dat, vyzkoušení technik, naplánování řešení případných problémů),

4) sběr dat (výzkumník by měl postupovat při sběru dat systematicky, data si zaznamenávat co nejpřehledněji, nejlépe do počítače),

5) analýza a interpretace dat (rozbor získaných dat, zkoumání souvislostí mezi případy i mezi daty, hledání odpovědí pro výzkumné otázky, vhodné je použití různých grafů či tabulek, může probíhat již v průběhu fáze sběru dat),

6) příprava zprávy (vysvětlení a představení případu čtenářům tak, aby danému případu porozuměli a mohli ho kriticky zhodnotit). (Hendl, 2016, s. 112 – 113)

.3.3.2 Pozorování

Pozorování je jedna ze základních technik používaných při sběru dat. Je v podstatě součástí našeho každodenního života, kdy, ať už vědomě či nevědomě, sledujeme naše okolí a získáváme tak potřebné informace o světě kolem nás. Pozorování je vždy selektivní (tj. vybíráme si, na co zaměříme naši pozornost), v případě laického pozorování se jedná o náhodně selektivní pozorování, kdy zaměřujeme pozornost na to, co nás zaujme. Při vědeckém pozorování máme naplánováno, co konkrétně chceme pozorovat, jedná se tedy o plánovitě selektivní pozorování. (Ferjenčík, 2010, s. 151 – 153)

Výzkumné pozorování lze klasifikovat podle následujících dimenzí:

Skryté – otevřené pozorování: *informuje pozorovatel o své činnosti účastníky děje?*

Zúčastněné (participantní) – nezúčastněné (neparticipantní) pozorování: *do jaké míry pozorovatel participuje na dění?*

Strukturované – nestrukturované pozorování: *provádí se pozorování na základě předem daného předpisu?*

Pozorování ***v umělé situaci – v přirozené situaci.***

Pozorování ***sebe samého – někoho jiného.*** (Hendl, 2016, s. 195)

Zúčastněné pozorování je vhodné, pokud zkoumáme daný případ do hloubky. Tím, že jsme součástí děje máme možnost navázat bližší vztah s pozorovanými a pochopit tak jejich pocity a projevy

chování, také jsme schopni lépe pochopit fungování skupiny, či instituce, ve které výzkum provádíme. Nevýhodou naopak může být to, že svou přítomností ovlivňujeme chování pozorovaných a celkovou atmosféru ve skupině (ať už pozitivně nebo negativně). Nezúčastněný pozorovatel je v minimálním kontaktu s pozorovanými jedinci, zaznamenává především to, co pozorovaní říkají nebo dělají. Získané informace je vhodné ověřit (např. prostřednictvím rozhovoru) s klíčovou osobou (např. pedagog). V případě nezúčastněného pozorování je minimalizováno ovlivnění výsledku zkoumání v důsledku citové angažovanosti pozorovatele. Nevýhodou je však omezená možnost získávat informace o vnitřním prožívání pozorovaných. (Hendl, 2016, s. 197, 205, 206)

Je tedy na pozorovateli, aby si dobře promyslel, jak bude pozorování probíhat. Záleží na mnoha okolnostech, jako například charakter cílové skupiny, prostředí či instituce, ve kterém bude pozorování probíhat, jaká data potřebujeme získat, zda je pro nás důležitější, aby se pozorovaní jedinci chovali co nejvíce autenticky nebo abychom získali podrobnější informace atd.

.3.3.3 Dotazníkové šetření

Jak již vyplývá z názvu, při dotazníkovém šetření získáváme data prostřednictvím dotazování, neboli pokládáním otázek respondentům. Můžeme ho využít v kvantitativním (jako hlavní metodu sběru dat, ale také jako doplňující) i v kvalitativním výzkumu (většinou jako doplňující metodu sběru dat).

Výhodami dotazníků jsou: finanční a časová nenáročnost, možnost oslovení většího množství repondentů, anonymita a z toho vyplývající větší ochota odpovědět, nenáročná standardizace výsledků. Nevýhodou je nejasná autentičnost odpovědí (zda respondenti odpovídají po pravdě nebo zda prezentují pouze své názory, ale ne jak by se doopravdy zachovali), u uzavřených otázek není možné odpovědět do hloubky nebo přesně tak, jak by respondent chtěl. Také může dojít ke zkreslení odpovědi z důvodu nesprávného pochopení otázky. Chybí zde kontakt s respondentem, možnost diskuze, sledování jeho reakcí, nonverbálních projevů atd.

Otázky v dotaznících dělíme na otevřené (respondent má možnost odpovědět jakkoli, nevybírá z variant odpovědí), uzavřené (respondent vybírá z předem daných možností) a polouzavřené (ty nabízí výběr z variant i vlastní odpověď). Uzavřené otázky se dále dělí na dichotomické (výběr ze dvou odpovědí, které se vzájemně vylučují) a polytomické (výběr z více odpovědí), které dělíme na výběrové (výběr jedné odpovědi z více variant), výčtové (možnost výběru více než jedné odpovědi) a stupnicové (respondent určuje pořadí odpovědí dle charakteru otázky). (Juřeníková, 2019, s. 98 – 99)

.3.3.4 Kazuistika

Případová studie neboli kazuistika (z latinského casus – případ) je způsob práce s jednotlivým případem, kdy přehledně, podle předem daného schématu, uspořádáme všechna fakta, která jsou nám o případu známa a následně je analyzujeme. (Moussová, 2005, s. 3)

Pro praxi pak kazuistika slouží především jako příležitost naučit se na jednotlivém, specifickém případu rozeznávat to, co je známo v obecné rovině. (Moussová, 2005, s. 3)

Jedná se o *sumarizační metodu, která shromažďuje všechny dostupné informace, ale současně není jen jejich pouhým výčtem, nýbrž se snaží mezi nimi postihnout vzájemné vztahy, nacházet souvislosti a příčiny.* (Přinosilová, 2007, s. 43)

Kazuistika tedy shrnuje všechna data a informace o jedinci. Zdrojem může být osobní výpověď jedince, jeho blízkých osob, působících pedagogů či lékařů, dále výsledky odborných vyšetření, školní i mimoškolní práce (např. výtvarná díla, pracovní listy, testy), posudky, vysvědčení ad. (Chrastina, 2019, s. 27)

3.4 Charakteristika průzkumného prostředí a vzorku

Pozorování pro průzkumnou část této práce jsem prováděla v MŠ ve třídě zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona v průběhu několika měsíců. Nejdříve bude představeno průzkumné prostředí, poté průzkumný vzorek a kazuistiky dvou konkrétních dětí s vývojovou dysfázií, které třídu navštěvují.

.3.4.1 Průzkumné prostředí

Budova MŠ se nachází na sídlišti, okolí je tedy tvořeno panelovou zástavbou, ale zároveň je v okolí MŠ spousta zeleně. Budova je panelového typu, a je tvořena třídami, šatnami, kancelářemi, školní jídelnou, provozními prostory a toaletami/koupelnami. Součástí MŠ je členitá zahrada, která je rozdělena na dvě části. V zahradě jsou umístěny prolézačky, skluzavky, pískoviště, domečky, ale je zde i travnatá plocha a asfaltová plocha.

Třída je rozdělena na třídu a hernu, ve třídě probíhají činnosti u stolečku a rozumové činnosti, také se zde svačí a obědvá. V herně probíhá volná hra dětí, pohybové, hudební a další činnosti. Třída je vybavena dětským nábytkem, hudebními nástroji, výtvarným náčiním, sportovním náčiním a hračkami a pomůckami určenými k rozvoji a vzdělávání dětí. Jsou zde také připravena centra aktivit a koutky pro námětové hry (např. kuchyňka). Samozřejmě zde nechybí knihovna obsahující jak dětské knihy, tak odbornou literaturu pro pedagogy. Na zdi v herně je umístěna tabule, která slouží jako prostor pro tzv.

Strukturu dne, kam děti společně s paní učitelkou umisťují obrázky činností, které je během dne čekají, nebo které již mají za sebou. Jedná se o velmi důležitou pomůcku, která bude blíže popsána v následujících kapitolách. Všechny hračky ve třídě mají dané místo, a většina z nich je umístěna tak, aby byly dostupné dětem. Děti si tedy během volné hry mohou samostatně hračky vybírat a poté je uklízí zpět na své místo. Třída i herna jsou barevně vymalovány a na zdech visí výtvarné práce dětí i jejich společné fotky. Z herny je možné vyjít přímo ven na terasu a nebo na zahradu, za příznivého počasí tak může být vedena řízená činnost i ve venkovním prostředí (např. ranní cvičení, výtvarná činnost).

.3.4.2 Průzkumný vzorek

Třídu zřízenou podle § 16 odst. 9 školského zákona navštěvují děti se speciálními vzdělávacími potřebami z oblasti narušené komunikační schopnosti (především), zrakového postižení, středně těžkého tělesného postižení, poruchou pozornosti a postižení kombinovaného typu. Třída je věkově heterogenní a má kapacitu 12 dětí. Většinou se ale počet dětí pohyboval okolo 6-8. Děti jsou vedeny ke vzájemnému pochopení, toleranci a také ke spolupráci a pomoci. Zároveň jsou v častém kontaktu s dětmi běžných tříd MŠ.

V následujících dvou podkapitolách budou popsány kazuistiky dvou dětí s diagnostikovanou vývojovou dysfázií. Jedná se o dívku a chlapce, v rozdílném věku a z rozdílně podnětného prostředí. Tyto kazuistiky nám pomohou lépe pochopit problematiku vývojové dysfázie a představit si tuto diagnózu na konkrétních lidech.

.3.4.3 Kazuistika č. 1

Prvním dítětem s diagnostikovanou vývojovou dysfázií je dívka, o které budu z důvodu zachování anonymity hovořit jako o Aničce.

Osobní anamnéza

Anička se narodila v lednu 2018, nyní je jí 5 let. Porod proběhl dle slov matky bez problému, ani v průběhu těhotenství či v raném dětství se neobjevily žádné okolnosti, které by mohly narušit vývoj. Anička nastoupila do MŠ ve třech letech do běžné třídy, poté bylo doporučeno paní učitelkou vyšetření v SPC, kde byl diagnostikován opožděný vývoj řeči s dysfatickými rysy a Anička byla poté zařazena do speciální třídy. Vývojová dysfázie jí byla diagnostikována v necelých 5 letech. Anička je klidné, tiché dítě, v kolektivu je spíše nenápadným pozorovatelem, především při hromadných či skupinových aktivitách, což může být dáno introvertní povahou, ale především je to i důsledek vývojové dysfázie.

Hru s ostatními dětmi ale vyhledává a dokáže s nimi pracovat na společných úkolech. Ráda si kreslí a skládá puzzle.

Rodinná anamnéza

Anička žije v úplné rodině, v panelákovém bytě s rodiči a starším bratrem, kterému je 9 let a má také diagnostikovanou vývojovou dysfázii. U rodičů, ani jiných blízkých příbuzných (kromě bratra), se nevyskytuje žádná forma narušené komunikační schopnosti. Rodiče se, dle slov paní učitelky a paní logopedky, dostatečně nevěnují logopedickým cvičením a spíše spoléhají na pedagogy v MŠ a logopeda, ke kterému dochází 1x měsíčně. Často také nechávají děti hrát na tabletu, někdy i několik hodin. Rodiče se o Aničku zajímají, ale spíše nechávají práci s ní na odbornících. Je tedy ještě potřeba zapracovat na spolupráci.

Školní anamnéza

Anička nastoupila do běžné třídy MŠ ve 3 letech. Příchod do nového prostředí snášela velmi špatně, zpočátku plakala a nechtěla se účastnit žádných aktivit. Později si na nové prostředí a kolektiv zvykla, ale stále převážně pozorovala z povzdálí. V oblasti sebeobsluhy byla téměř samostatná, ale bylo potřeba jí některé věci připomínat (například aby si umyla ruce po použití toalety a před jídlem). Při verbálním projevu užívala jednoduchá (většinou jednoslovná) pojmenování, a měla potíže s porozuměním delším pokynům. Největší překážkou bylo dorozumění s ostatními dětmi, kdy v případě nepochopení nebo neporozumění docházelo ke konfliktům. Paní učitelka tedy informovala rodiče Aničky, že má u dívky podezření na přítomnost některé z forem narušené komunikační schopnosti a doporučila jim vyšetření v SPC. Závěrem z vyšetření byla diagnóza opožděného vývoje řeči s dysfatickými rysy. Anička byla od nové školního roku zařazena do speciální třídy. V průběhu školního roku v běžné třídě se podařilo u Aničky zlepšit její pracovní návyky, schopnost sebeobsluhy, hygienické návyky, důvěru v kolektiv a pracovní tempo. Nejvíce se osvědčil klidný, vstřícný, motivující přístup, vytvoření prostředí, ve kterém se Anička cítí dobře, individuální práce, jednotný přístup všech působících pedagogů, a zpětná vazba ve verbální i neverbální formě. Další pedagogické působení ve speciální třídě bylo zaměřeno na celkový rozvoj řeči a rozvoj všech oblastí předškolních a komunikačních dovedností (např. zlepšení aktivní i pasivní slovní zásoby, verbální akustické paměti, a odstranění slovních dysgramatismů, komolení slov).

Během školního roku ve speciální třídě se u Aničky zlepšily motorické dovednosti, v oblasti hrubé motoriky je poměrně zdatná, ráda tancuje a cvičí, občas se ale objevují potíže s rovnováhou

a s orientací na vlastním těle. Proto jsou během cvičení zařazeny cviky na propojování hemisfér a udržení rovnováhy. V jemné motorice došlo také ke zlepšení, Anička ráda kreslí, vybarvuje, a celkově ráda výtvarně tvoří. V grafomotorice a kresbě nejsou přítomny výraznější potíže, ale stále jsou v MŠ zařazovány činnosti na koordinaci ruky a oka, a na uvolnění ruky při psaní či kresbě. Došlo i ke zlepšení v oblasti komunikace, Anička lépe rozuměla pokynům a dokázala odpovědět větou o 2 – 3 slovech. Občas má Anička problémy s pozorností a koncentrací na určité činnosti, rozhlíží se okolo sebe, popisuje, co vidí, nebo při rozhovoru tematicky odbíhá. Má oslabenou zrakovou i sluchovou paměť a percepci, to se projevuje zhoršenou orientací v čase a prostoru, zároveň také v ploše při cvičeních zaměřených na zrakové vnímání, dále problematickou nápodobou, a rozeznávání prvních slabik ve slovech (kdy rozezná první slabiku přibližně v polovině případů). Nemá vyvozené hlásky l, r a ř. Vyvozenou, ale nefixovanou, má hlásku č. Ve vývoji řeči dochází k častým regresům, například je vyvozena a fixována určitá hláska, a po týdnu hláska zmizí a je potřeba ji znovu vyvozovat. Další práce bude zaměřena na rozvoj hrubé motoriky (hlavně v oblasti orientace a rovnováhy), upevnění jemné motoriky a grafomotoriky, rozvoj sluchové a zrakové percepce a paměti, rytmizace, aktivní i pasivní slovní zásoby, aktivního vyjadřování, artikulačních dovedností a oromotoriky.

.3.4.4 Kazuistika č. 2

Druhým dítětem s diagnostikovanou vývojovou dysfázií je chlapec, o kterém budu z důvodu zachování anonymity hovořit jako o Adamovi.

Osobní anamnéza

Adam se narodil v únoru r. 2017, nyní je mu tedy 6 let. Při porodu nenastaly dle slov matky žádné komplikace. Ani během těhotenství či raného dětství chlapce si není vědoma žádných okolností, které by mohly mít vliv na vývoj chlapce. Adam byl v dětství často nemocný, maminka s ním vždy zůstala doma, dokud se úplně neuzdravil. Před rokem a půl prodělal operaci nártů, poté byl dlouho v lázních, kde měl komplexní péči včetně logopedické, a při návratu do MŠ byl vidět značný posun ve vývoji řeči. Co se týče povahových vlastností, Adam je velmi snaživý a zodpovědný, rád plní různé úkoly a vždy se snaží je splnit co nejlépe. Tato snaživost a zodpovědnost se projevuje i tím, že má chlapec zájem o logopedická cvičení a sám se chce v řeči zlepšit. Funguje zde tedy vnitřní motivace. Mimo to je Adam také velmi citově založený a empatický, vždy pozná, když někomu není dobře nebo je v nesnázích a snaží se ho povzbudit nebo mu pomoct, v tomto ohledu ve třídě výrazně vyniká.

Rodinná anamnéza

Adam žije v úplné rodině, s rodiči a mladší sestrou v panelákovém bytě. Adamova mladší sestra navštěvuje stejnou MŠ jako Adam, zatím je zařazena do běžné třídy, ale i u ní se začínají projevovat dysfatické rysy. Adam má se svou sestrou velmi dobrý vztah, často o ní mluví a vždy má radost, když se potkají v MŠ. Adamovi rodiče jsou mladí, poměrně pracovně vytížení, ale přesto se chlapci maximálně věnují a téměř každý den s ním intenzivně pracují, což je vidět i na jeho vývoji. U rodičů, ani dalších blízkých příbuzných (kromě sestry) se vývojová dysfázie, ani jiné narušení komunikační schopnosti, neobjevilo.

Školní anamnéza

Adam nastoupil do MŠ ve 3 letech věku. Již před nástupem do MŠ bylo patrné, že je u chlapce přítomná určitá forma narušené komunikační schopnosti. Adam měl narušenou především expresivní stránku řeči, vyjadřoval se pomocí onomatopoí, či jednoslovnými výrazy, které navíc říkal nesprávně a občas je „komolil“ (cca 50 slov aktivní slovní zásoby). Také byla narušena artikulace většiny hlásek a sluchová diferenciace. I přesto nebylo příliš narušeno porozumění a chlapec měl veliký mluvní apetit, snažil se dorozumět všemožnými způsoby. Chlapec tedy prošel ještě před nástupem do MŠ vyšetřením v SPC, kde byl diagnostikován (vzhledem k věku) opožděný vývoj řeči s dyfatickými rysy, a byl zařazen do speciální třídy MŠ. Později absolvoval komplexní vyšetření a byla mu diagnostikována expresivní forma vývojové dysfázie. Adam byl dle slov paní učitelky i paní asistentky samostatný, co se týče sebeobsluhy, sám se najedl, došel si na záchod, obléknul se, vše s občasnou dopomocí. Jednodušším pokynům rozuměl, složitější pokyny potřeboval zopakovat nebo říct jednodušeji. Narušená byla i oblast hrubé motoriky, jemné motoriky a oromotoriky. Kresba neodpovídala věku. Při grafomotorických cvičeních byl u chlapce přítomen třes rukou, pohyb ruky byl nekoordinovaný. Práce s chlapcem byla zaměřena na komplexní rozvoj, především rozvoj sluchové diferenciace a paměti, zrakové diferenciace a paměti, slovní zásoby (aktivní i pasivní), hrubé a jemné motoriky, oromotoriky, a rytmizace a hudebního sluchu. Tento rozvoj probíhal formou hromadné řízené činnosti, práce ve skupinách i individuální formou řízenou pedagogem, asistentem či logopedem. U Adama docházelo k postupnému zlepšování ve všech oblastech, díky práci pedagogů v MŠ, spolupráci rodičů a i píli a zodpovědnosti samotného Adama. Každé vyvozování a následná fixace a automatizace hlásky znamenalo veliké úsilí. Důležitým mezníkem je operace nártů, kterou Adam prodělal a následný pobyt v lázních, po kterém došlo při návratu do MŠ k výraznému posunu ve vývoji řeči. Zároveň se ale zhoršily jeho motorické dovednosti, koordinace pohybů a rovnováhy, působí tedy mírně „nemotorným“

dojmem, který by člověk přisuzoval diagnóze vývojové dysfázie, ke zhoršení ale prý došlo až po operaci.

Nyní je Adam schopen mluvit ve větách a navazovat i udržet rozhovor. Rád vypráví, ale zároveň dokáže naslouchat druhému. V oblasti artikulace mu zbývá fixace hlásek R a Ř. Prozodické faktory jsou stále mírně narušeny, hlavně melodie, tempo a hlasitost (občas příliš vysoká, je nutné usměrňovat). V řeči se místy ještě objevují dysgramatismy (nesprávné časování a skloňování). V oblasti hrubé motoriky je stále viditelná mírná neobratnost, u jemné motoriky došlo ke zlepšení (největším úkolem bylo zapnutí zipu, ale i to se podařilo nedávno osvojit), stejně tak u grafomotoriky a kresby. Lateralita je ustálená, používá levou ruku. Celkově je Adam připravený na nástup do školy, ale stále je nutný speciální přístup a logopedická péče, od září tedy nastupuje na ZŠ logopedickou.

4 Průběh pozorování

Pozorování jsem prováděla ve třídě zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona průběžně po dobu 6 měsíců. MŠ jsem navštěvovala 1x či 2x do měsíce, většinou na celý den. Ve větší míře se jednalo o zúčastněné pozorování, kdy jsem se snažila být součástí děje a účastnila jsem se činnosti, nebo jsem pomáhala dětem a navazovala s nimi kontakt. Myslím si, že jsem díky tomu získala více informací, lépe si je zapamatovala a propojila, a byla jsem více součástí skupiny než někým, kdo tam byl „navíc“. Nezúčastněné pozorování jsme volili v případech, kdy nebylo vhodné, abych byla přímým účastníkem děje, např. při individuální práci pedagoga s jedním dítětem.

Při první návštěvě jsem byla seznámena s prostředím MŠ a pedagogickým personálem, a dostala jsem k dispozici školní řád a školní vzdělávací program. Ve třídě jsem měla možnost nahlédnout do třídního vzdělávacího programu a jednotlivých složek dětí. Třídní vzdělávací program vychází ze ŠVP, při vzdělávání jsou uplatňovány speciálně pedagogické metody: reedukace, kompenzace, rehabilitace. TVP obsahuje navíc konkretizované výstupy vybrané pro vzdělávání ve třídě zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona. U dětí je rozvíjeno zrakové vnímání a percepce, sluchové vnímání a percepce, jemná a hrubá motorika, grafomotorika, vnímání času a prostoru, pozornost, paměť, matematické představy a sociální a komunikační dovednosti. Dále je v TVP zahrnuta i logopedická prevence, obsahující orofaciální gymnastiku mluvidel, dechová cvičení, artikulační cvičení, hlasová cvičení, cvičení na sluchové vnímání. Téměř denně jsou využívána říkadla, písničky, básničky, rytmické hry, pohádky, dramatická výchova, pohyb, tanec a reedukační a kompenzační pomůcky. Samozřejmostí je individuální přístup a respektování speciálních vzdělávacích potřeb dětí. MŠ

a pedagogové spolupracují se školskými poradenskými zařízeními, foniatrií, dětskou neurologií a psychiatrií. Dále také spolupracují s rodiči dětí, především v podobě konzultací či zadávání „domácích úkolů“. Každé dítě má svou složku v podobě šanonu, která obsahuje základní informace o dítěti, vybrané práce dítěte (např. kresba, grafomotorický list), zprávy z vyšetření a doporučení od příslušných odborníků, a další důležité dokumenty, např. adaptační plán, předškolní dotazník pro SPC, dotazník ke zhodnocení podpůrných opatření, záznamy z konzultací s rodiči a průběžné písemné záznamy o rozvoji dítěte vycházející z průběžné diagnostiky dítěte pedagogem (formou rozhovoru, pozorování či rozboru prací dítěte).

Součástí týmu pedagogů působících ve této třídě je externí školní logoped, který dochází do MŠ 2x týdně v odpoledních hodinách na tzv. Individuální logopedická sezení. V rámci logopedických sezení pracuje s každým dítětem na tom, co je u něj potřeba rozvíjet, dle jeho individuálních potřeb a aktuálního rozpoložení. Součástí logopedického sezení je kromě artikulačních cvičení a vyvozování hlásek i cvičení na rozvoj zrakového a sluchového vnímání, například vytleskávání slabik ve slovech, určování barev, pojmenování obrázků, určování velikosti, hledání rozdílů, spojování slabik do slov atd. Externí logoped spolupracuje s pedagogy, pomáhá jim s vedením logopedické prevence v rámci výuky, s organizací během výuky i mimo ni, provádí s pedagogy průběžné konzultace a doporučuje nové metody a pomůcky.

Záznamy z pozorování konkrétních činností jsem zapisovala do Záznamových archů (viz Příloha č. 2 – Záznamový arch – pozorování). Další poznámky (např. ohledně prostředí, organizace, denního režimu) jsem zaznamenávala písemně do sešitu. V rámci pozorování jsem měla možnost vidět velkou škálu činností: hudební, výtvarná, tělovýchovná, grafomotorická, rozumová, logopedická ad., ale také organizaci mimo řízenou činnost (např. stravování, přesuny, pobyt venku).

5 Výsledek průzkumu

V rámci této kapitoly odpovím na průzkumné otázky, které jsem si stanovila před začátkem průzkumu. Odpovědi vychází ze získaných dat v rámci pozorování a ze zodpovězených dotazníků.

Jaké metody jsou využívány pedagogy při práci s dětmi s vývojovou dysfázií a jak dané metody pomáhají dětem s vývojovou dysfázií během výchovně-vzdělávacího procesu?

V rámci průzkumu, ale i v předchozí pedagogické praxi jsem se setkala s nekonečným množstvím metod, které jsou využívány různými pedagogy v různých MŠ. Využití metod je ovlivněno zkušenostmi a osobním přístupem pedagogů, charakterem MŠ, ale i cílovou skupinou, se kterou

pedagogové pracují. Pro zodpovězení této průzkumné otázky jsem se snažila vybrat ty metody, které jsou z mého pohledu, ale i z pohledu pedagogů, se kterými jsem v rámci průzkumu spolupracovala, ty nejdůležitější, nejefektivnější a nejvíce používané. Metody jsem rozdělila do 6 oblastí, dle zaměření na: více smyslů (multisenzoriální), motivaci, strukturu, stimulaci, kooperaci a paměť.

Multisenzoriální jsou takové metody, které rozvíjí a působí na více smyslů (tj. zrak, sluch, hmat, chuť, čich). Neznamená to, že působíme během jedné činnosti najednou na všechny smysly, ale na více jak jeden, ideálně více smyslů. Během pozorování jsem zaznamenala nejvíce spojení zrakového a sluchového vnímání, často i hmatového vnímání. Zaměření na čich a chuť nebylo tak časté, a ani u všech činností možné, je ale důležité tyto smysly neopomínat, a snažit se zařadit činnosti na jejich zapojení (například o ochutnávky jídla, rozpoznávání vůní a pachů v přírodě, čichová pexesa ad.). Například při nácviku nové písničky byly zapojeny kromě opakování písničky (tedy působení na sluch) i obrázky popisující text písně (zrak), nebo doprovodné hudební nástroje jako dřívka, bubínky, triangl apod. (hmat, rytmizace). Děti se tak snadněji orientovaly v textu, lépe si ho pamatovaly, a tím pádem se i více zapojovaly do činnosti. Díky hře na hudební nástroje navíc prožívaly radost ze společného tvoření hudby. Dalším příkladem mohou být senzomotorická cvičení, tedy cvičení zaměřená na spojení ruky a oka, důležitá pro pozdější nácvik psaní.

Motivující metody jsou velmi důležitou součástí výchovně-vzdělávacího procesu. Když jsou děti správně motivované, tak s námi chtějí přirozeně spolupracovat a výchovně-vzdělávací proces je tak pro obě strany příjemným nenuceným zážitkem. Základ je již v přístupu pedagoga k jeho práci, pokud ho práce nebaví a není sám motivován, jen těžce může motivovat někoho jiného. Jeho působení je ovlivněno také vztahem, který má s dětmi vybudovaný. Pokud stojí jejich vztah na pevných základech, děti ho respektují, mají ho rádi a důvěřují mu, mají větší motivaci s ním spolupracovat. Takový vztah mezi pedagogem a dětmi byl viditelný i ve třídě, ve které jsem byla pozorujícím. Jednotlivé činnosti byly sestavovány tak, aby byly pestré a různorodé, netrvaly příliš dlouho (pro děti s VD je náročnější soustředit se delší dobu), ani příliš krátce (aby se děti stihly zorientovat v činnosti), a odpovídaly individuálním potřebám dětí (např. pro děti s VD byly požadavky předávány zjednodušenou nebo alternativní formou - piktogramy). Přímá motivace před činnostmi tematicky souvisela s danou činností a byla dětem předávána přirozenou formou (např. tematický rozhovor, hádanka, příběh či pohádka, maňásek, obrázky, připravené překvapení). Díky tomu se děti vžily do děje a byly motivované spolupracovat. Motivace probíhala i během činnosti (např. příběh, který provázel celou činnost). Nechybělo také poskytnutí zpětné vazby během činnosti i na závěr.

Dalším často zmiňovaným bodem byla **struktura** a řád. Děti s vývojovou dysfázií mají zhoršenou orientaci v prostoru a čase, úkolem pedagoga je tedy co nejvíce jim orientaci zjednodušit. V MŠ byla dětem orientace v prostoru zjednodušena jasným označením všech důležitých bodů v prostředí třídy, ale i celé MŠ. Nejčastější byly piktogramy označující příslušný bod. Na piktogramu je znázorněn způsob použití daného bodu (např. umyvadlo – myjeme si ruce, věšák – pověsíme bundu) nebo předmět, který na toto místo patří (např. označení skříněk dle jejich obsahu – výtvarné potřeby, hudební nástroje, stavebnice, autíčka…). Prostory MŠ byly označeny šipkami spojenými s piktogramy (např. vpravo → koupelna). Každé dítě také mělo přiřazený určitý obrázek (konkr. obrázky zvířat). Tento obrázek označoval místa, která patří konkrétnímu dítěti (např. místo u stolečku ve třídě, místo v šatně, kartáček a ručník v koupelně).

Orientace v čase byla podpořena nejen pravidelnými činnostmi na rozvoj časové orientace, ale také zachováním stejné nebo podobné každodenní struktury (příchod do MŠ, ranní hry, komunitní kruh, řízená činnost, procházka/zahrada, řízená činnost, volná hra, oběd, odpočinek, volná hra). Tuto strukturu si pedagog s dětmi připomínali každé ráno v komunitním kruhu, kdy si ji pomocí obrázků společně sestavili, ale i během dne. Děti tak věděly, co přesně je čeká, a lépe se orientovaly v čase díky vizuálnímu znázornění jednotlivých činností a částí dne. Jednotlivé činnosti byly koncipovány tak, aby měly určitou strukturu (minimálně zahájení a motivaci, průběh činnosti a závěr v podobě zhodnocení a zpětné vazby), a dle náročnosti od jednodušších úkolů po ty složitější. Pokyny byly pedagogem podávány co nejjednodušší a nejsrozumitelnější cestou, jednotlivě a prostřednictvím krátkých a jasných sdělení.

Důležité je také nastavení pravidel, která si s dětmi společně vytvoříme, vysvětlíme, zapíšeme (nebo nakreslíme) a pravidelně si je opakujeme. Při pozorování bylo zjevné, že pokud jsou pravidla zdravě nastavena, všichni o nich vědí a rozumí jim, a jejich dodržování je pedagogem důsledně vyžadováno, vede to k většímu klidu a přehlednosti ve třídě. Díky tomu se děti cítí více v bezpečí, protože vědí, co je čeká, co mohou a nemohou, a situace ve třídě je pro ně přehledná. Během pozorování jsem byla svědkem odlišného přístupu pedagoga, který dodržování pravidel nevyžadoval, a až v krajní situaci (kdy byl ve třídě nepořádek a hluk), začal křičet, což vedlo k ještě většímu zmatku a nepříjemné situaci jak pro pedagoga, tak pro děti.

Stimulující a aktivizující metody jsou takové, které podporují samostatnou aktivitu a zájem dítěte. Mezi takové metody můžeme zařadit například prožitkové učení. Podstatou prožitkového učení je získávání nových informací a dovedností prostřednictvím vlastní zkušenosti a prožitku. Děti se učí

vlastní aktivitou, informace tak nepřijímají pasivně, ale aktivně. Prožikové učení může mít podobu experimentů, praktických činností, návštěv různých institucí a zařízení, nebo pobytu v přírodě. Během realizace pozorování v MŠ jsem se setkala s prožitkovým učením například při návštěvě farmy, kdy byly děti v přímém kontaktu s farmářskými zvířaty, měly možnost se na ně podívat zblízka, pohladit je, nakrmit je, a také se projely na ponících. Děti byly z farmy nadšené, chtěly zde zůstat déle, a dokonce i děti, které se ve třídě příliš nezapojují, byly aktivní a nebály se projevit. Po návratu do MŠ a i v dalších dnech jsme na návštěvu farmy navazovali v různých aktivitách, děti si chtěly o tom, co zažily, povídat, výtvarně jsme ztvárňovali prostředí farmy i farmářská zvířata, učili jsme se novou písničku, farmářská zvířata jsme zahrnuli i do cvičení. Touto návštěvou získaly děti přímou zkušenost a vlastní prožitek, díky kterému nabyly nové dovednosti a poznatky, a byly motivované do dalších navazujících činností a chtěly se o daném tématu dozvědět více. Navštívili jsme také technické muzeum, v rámci týdenního tématu o dopravních prostředcích, konkrétně expozice historických tramvají, autobusů, aut, motorek a letadel, kde měly děti možnost podívat se nejen na, ale i do vystavených exponátů, společně jsme si o dopravních prostředcích povídali a plnili různé úkoly a hádanky, které jsme měli připravené. Děti byly opět z návštěvy nadšené, společně jsme si pak povídali o tom, co jsme v muzeu viděli a zažili, a navazovali jsme na další aktivity v rámci týdenního tématu. Dalšími příklady, které pedagogové uváděli jsou společné vaření či pečení, pobyt v lese, zahradničení a péče o rostliny, návštěva planetária ad. U prožitkového učení se pedagogové snaží zapojit děti, kromě realizace aktivity, i do plánování a příprav aktivity a také jejího zakončení (úklid pomůcek, zhodnocení apod.).

Další metodou je situační učení, které souvisí s prožitkovým učením. V rámci něj navozujeme takové situace, které v dětech probudí zájem, emoce, nějaké vnitřní prožívání a tendenci k jednání nebo zaujetí postoje. Takové situace ale mohou přijít i nečekaně (například konflikt ve třídě), úkolem pedagoga je situace „využít“ a společně si ji s dětmi vysvětlit. V rámci diskuze pokládáme dětem otázky, vedeme s nimi dialog, zaznamenáváme si klíčové myšlenky (např. formou obrázků, ze kterých později vytváříme společná pravidla). Cílem je prožití situace, její vysvětlení a návaznost do dalších činností ve třídě. V MŠ byl pro tyto situace využíván Maňásek Míša, který byl pro děti průvodcem a kamarádem, a prostřednictvím něj pedagog s dětmi v těchto situacích komunikoval. Maňásek Míša byl připomínkou dobrého chování a vyřešení nepříjemných situací, objevoval se ale i při pozitivních situacích (např. oslava narozenin, pasování předškoláků, komunitní kruh). Děti na Míšu reagovaly pozitivně, a chtěly s ním komunikovat i děti, které obvykle příliš komunikovat nechtěly. Když ve třídě

probíhal nějaký konflikt, děti se hned začaly chovat jinak, jakmile se objevil Míša. Bylo tedy vidět, že tato pomůcka je zde používaná pravidelně a děti na ni reagují.

Stimulující a aktivizující přístup zde byl zapojován do všech činností, děti jsou vedeny k samostatnosti a pedagogové jsou jim průvodci a rádci, kteří ale nepracují za ně a snaží se minimalizovat předávání hotových informací. Díky tomu mají děti větší snahu pracovat samostatně nebo spolupracovat s ostatními.

Kooperační metoda je založena na vzájemné spolupráci dětí. Tato spolupráce může probíhat jak hromadně, tak ve skupinách. Během pozorování jsem viděla nejčastěji skupinovou formu, která je zde většinou využívána, protože mají příležitost zapojit se i méně průbojné děti. Různé činnosti se odlišovaly způsobem organizace. Někdy skupiny pracovaly na stejném úkolu, jindy na podobných úkolech, nebo úplně odlišných (většinou ve formě stanovišť, na kterých se skupiny postupně střídaly). Skupiny také byly někdy rozlišovány dle náročnosti úkolu. Během činnosti pedagog sledoval, jak jednotlivé skupiny spolupráci zvládají, a v případě potřeby jejich práci korigoval (např. pomohl nebo napověděl, když si děti nevěděly rady; když pracoval pouze jeden, snažil se zapojit i ostatní děti; řešil případné konflikty). Složení skupin volil pokaždé jiné, aby se děti naučily spolupracovat se všemi spolužáky. Na této skupině dětí bylo poznat, že jsou ke kooperaci vedeny a jsou na ni zvyklé, během činností nedocházelo k větším konfliktům a děti mezi sebou komunikovaly. Dokonce i mimo řízenou činnost při volné hře bylo vidět, že děti spolupráci s ostatními samy vyhledávají (např. vytváření společného díla z lega). Dle slov pedagoga i děti, které byly dříve individualisti a nechtěly spolupracovat, se to postupně naučily a i při volné hře vyhledávají hru s ostatními.

Metody zaměřené na **paměť** jsou pro učení nových schopností a dovedností a získávání nových informací klíčové. Jednou z metod zaměřených na paměť je brainstorming. Brainstorming v pravém slova smyslu je používán spíše u starších dětí a dospělých, ale v určité formě ho můžeme využít i v prostředí MŠ. Jedná se o skupinovou činnost, kdy každý ze skupiny vysloví slovo, termín, slovní spojení, větu, nebo myšlenku na jedno určité téma. Tyto myšlenky jsou zaznamenávány a poté jejich spojením a kombinací vytváří skupina nové myšlenky a pohledy na věc, projekty atd. (dle cíle). V MŠ byla tato metoda využívána v komunitním kruhu, když jsme si s dětmi povídali o týdenním tématu, ale i kdykoliv v průběhu týdne (na začátku týdne – jako úvod do tématu, uprostřed či na konci týdne – zopakování toho, co známe a přidání nových informací), nebo jako součást jakékoliv činnosti (úvod/motivace, nápady pro průběh činnosti – např. výtvarná činnost). Jako příklad uvedu úvod do týdenního tématu Na farmě v rámci komunitního kruhu, kdy měly děti za úkol vymyslet co nejvíce

farmářských zvířat a předmětů, které mohou najít na farmě. Činnost probíhala v komunitním kruhu, a děti odpovídaly postupně, aby se dostalo na každého. Uprostřed kruhu byla umístěna veliká čtvrtka, kam pedagog umisťoval obrázky se zvířaty nebo předměty, které děti vyjmenovávaly, pokud obrázek neměl, předmět nebo zvíře dokreslil na čtvrtku. Tato aktivita sloužila jako úvod do tématu, ale také jako aktivizace dětí. Nejdříve děti nevěděly a ostýchaly se, pedagog jim tedy napověděl a umístil na čtvrtku několik obrázků, to jim pomohlo vzpomenout si na další zvířátka nebo předměty, a čím více obrázků přibývalo, tím více bylo nápadů. Na tuto činnost poté navazovala rozumová činnost, kdy se dětem rozdaly nejdříve obrázky zvířat, a každý měl za úkol zvíře pojmenovat, vytleskat slabiky slova, určit začáteční písmeno, a popsat jak zvíře vypadá. Poté se rozdaly obrázky předmětů, kde měly děti stejné zadání, a navíc měly za úkol vysvětlit, na co se předmět používá. Dále navazovalo ranní cvičení a další řízená činnost. Děti byly do rozumové činnosti i dalších navazujících činností aktivně zapojené, chtěly odpovídat a měly radost, když se mluvilo o jejich obrázku. Díky úvodnímu brainstormingu byly děti motivované, aktivizované, protože se nejednalo pouze o předávání informací pedagogem, ale děti se na vymýšlení a průběhu činnosti podílely.

Metoda asociací je další metodou zaměřenou na paměť. Asociace v tomto smyslu znamená vytváření spojitostí, propojování získaných poznatků o okolním světě, chápání souvislostí. Vše, co s dětmi probíráme, bychom měli dávat do souvislostí s tím, co už znají. Schopnost asociace u dětí podporujeme vhodnými cvičeními, používáním přirovnání, rozvojem fantazie, ale také otázkami a vysvětlováním určitých témat. V MŠ byla metoda asociací používána poměrně často. Například při rozumové činnosti, kdy si pedagog s dětmi povídal o dopravních prostředcích. Každé dítě dostalo obrázek dopravního prostředku a mělo za úkol říct, jak se jmenuje, jak vypadá, kde jezdí. Pedagog se poté ptal na doplňující otázky (např. Co musíme udělat, abychom mohli jet vlakem? Kdo kontroluje lístky? Kdo řídí vlak? Myslíte, že bych mohla řídit letadlo? Jak se jmenuje člověk, který řídí letadlo? Máme v Liberci letiště? Kde jsou další letiště?), které se týkaly dopravních prostředků, ale informace o nich si tak děti dávaly do širších souvislostí. Nedozvěděly se tak pouze, jak se dopravní prostředek jmenuje a kde jezdí, ale i další potřebné informace. Díky otázkám se navíc rozproudila diskuze, děti měly možnost vyprávět o svých zkušenostech nebo se učit od druhých. Také jsme si s dětmi často vysvětlovali důsledky určitého chování. Například než jsme šli na výlet, tak jsme si společně nejenom zopakovali pravidla, ale i co by se stalo, kdybychom tato pravidla nedodrželi (např. Když se nerozhlédneme před tím, než přejdeme silnici, může se stát nehoda, Když budeme křičet v lese, vystrašíme zvířátka, která tam žijí). Děti díky tomu pravidla chápají a přijímají je za své.

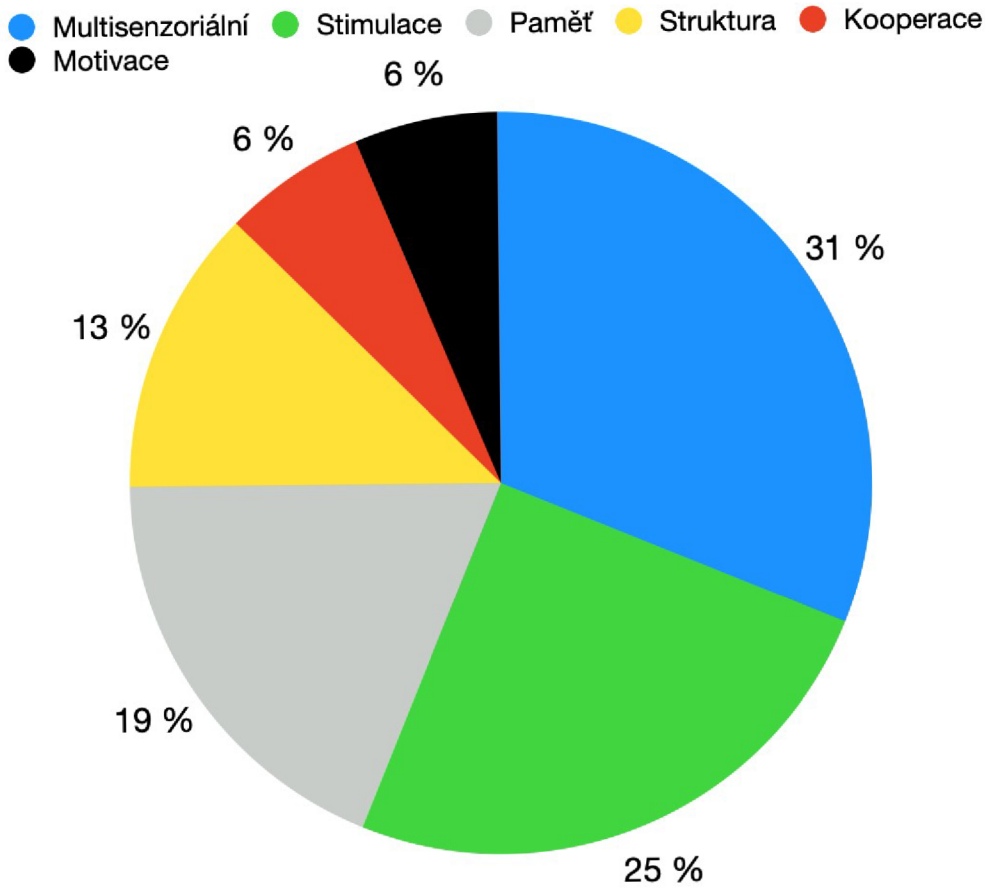
Jednou ze zásad pro práci s dětmi s vývojovou dysfázií je neustálé opakování všeho, co se učíme. Opakovat můžeme jak během činnosti, tak na závěr nebo si činnost (či její obměny) zopakujeme víckrát v týdnu, či měsíci. S opakováním jsem se při pozorování v MŠ setkala ve velké míře. Paní pedagožka si s dětmi povídala o tom, co prožili v daný den (nebo týden), děti tak vzpomínaly na to, co dělaly a zároveň si tím procvičovaly orientaci v čase (minulost, přítomnost). Opakování se objevovalo i při činnostech, většinou v závěrečné části, kdy jsme si připomínali průběh činnosti (např. O jakých zvířátkách jsme si povídali? Jaké zvířátko měla na obrázku Anička? Které zvířátko bylo bílé?). Děti díky opakování více vnímají jak průběh činností, tak i dění během dne, a více si tak pamatují vše, co v MŠ zažily. Ve třídě se také často opakovala společně vytvořená a domluvená pravidla, například před procházkou nebo výletem se pedagog dětí ptá, jaká máme pravidla, když jdeme společně ven a děti samostatně odpovídaly, a pravidla i více dodržovaly.

Které metody jsou nejoblíbenější/nejvíce využívány?

Odpověď na tuto průzkumnou otázku jsem získala analýzou výsledků dotazníků, kde měli pedagogové za úkol vybrat jednu metodu, kterou nejvíce používají a je dle jejich názoru nejvíce efektivní. Níže na grafu je znázorněno výsledné pořadí. Nejvíce zmiňované byly metody zaměřené na více smyslů (multisenzoriální), poté stimulaci a paměť. Pokud bych měla srovnat výsledné pořadí s tím, co jsem viděla v MŠ během pozorování, tak v určité míře byly využívány všechny ze zmíněných metod, často i v rámci jedné činnosti, největší důraz se zde ale kladl na paměť, poté na stimulaci a multisenzoriální působení. Myslím si tedy, že výsledek dotazníku (tedy vítězné první 3 metody) odpovídá tomu, co jsem viděla během pozorování. U multisenzoriální metody pedagogové uváděli jako důvod jejího výběru, že je aplikovatelná v jakékoliv činnosti, osvědčená, podporující, motivující a zajímavá pro děti, komplexní (působení na více smyslů → rozvoj většího množství schopností a dovedností).

Trochu mne nejdříve překvapilo, že motivace skončila na posledním místě. Je ale pravdou, že motivace je v podstatě součástí všech vyjmenovaných metod, které díky tomu, že děti aktivizují, rozvíjí, podporují, dodávají jim sebevědomí a pocit bezpečí, je zároveň i motivují. Proto nebyla zmiňována samostatně a neobjevila se v první trojici, přesto, že je vlastně podmínkou úspěšného pedagogického působení.

Graf č. 1 – Nejoblíbenější metody



Jaké pomůcky jsou využívány pedagogy při práci s dětmi s vývojovou dysfázií a jak dané pomůcky pomáhají dětem s vývojovou dysfázií během výchovně-vzdělávacího procesu?

Strukturu dne jsem již zmínila v předchozí otázce o metodách. Tato pomůcka může mít více podob, v MŠ, kde jsem prováděla pozorování, měla podobu tabule, která byla umístěná ve třídě či herně na takovém místě, aby na ni viděly všechny děti. Na tuto tabuli pedagog společně s dětmi umisťoval magnetem obrázky (piktogramy) vyjadřující určitou činnost. Tyto obrázky umisťovali v pořadí, v jakém po sobě půjdou jednotlivé činnosti v daném dni (např. cvičení, svačina, výtvarná činnost, procházka, zahrada, oběd, odpočinek, pracovní činnost, odchod domů). Aktivita probíhala formou diskuze, kdy se pedagog ptal dětí: „Co myslíte, že dnes budeme dělat?“, často měl připraveny i nápovědy (např. vodovky a štětce → výtvarná činnost), nebo obrázky, které patřily do struktury daného dne. Tato aktivita probíhala v ranním komunitním kruhu, ale vraceli jsme se k ní i během dne, kdy jsme posouvali doleva ty činnosti, které jsme již měli za sebou. Obrázky umisťovaly děti, dle vzájemné domluvy a pokynů pedagoga. Díky této vizuální struktuře se děti lépe orientovaly v čase a více vnímaly, co se během dne ve třídě odehrává. Díky tomu také měly větší pocit jistoty a bezpečí, protože věděly, co je čeká a byly tak více klidné a motivované. V jiných MŠ, které jsem navštívila v rámci praxi a tuto strukturu tam neměli, se často stávalo, že se děti ptaly pedagoga, co budeme dělat, nebo kdy už bude oběd, a proč už jdeme spinkat apod., což bylo únavné nejen pro pedagoga, ale i pro děti. Myslím si tedy, že struktura dne je ideální pomůckou jak do tříd zřízených podle § 16 odst. 9 školského zákona, tak i tříd běžného typu.

Úkolovou strukturu můžeme využít nejen u dětí s vývojovou dysfázií, ale je vhodná pro všechny děti se speciálními vzdělávacími potřebami, které z různých důvodů (jako například zhoršené porozumění, obtíže s koncentrací) nechtějí nebo nedokážou spolupracovat při náročnějších a dlouhodobějších činnostech. Struktura se skládá z dílčích úkolů, které dítě plní v rámci jedné činnosti. Může mít podobu kartičky, kde se postupně označují splněné úkoly, a za splnění všech úkolů a dokončení činnosti dostane dítě odměnu (např. malá sladkost, oblíbená hračka). Úkolová struktura tedy působí na děti jako motivace, jak díky vidině odměny, tak díky tomu, že funguje (stejně jako struktura dne) jako vizuální zobrazení toho, co přesně děti čeká, kolik úkolů mají splněných a kolik jim zbývá. Použití této pomůcky jsem viděla během pozorování v MŠ, konkrétně při individuální práci pedagoga s jedním dítětem, kdy dítě nejdříve odmítalo pracovat a po použití této pomůcky začalo spolupracovat a bylo motivované i do dalších činností. Na konci činnosti nemusí být vždy nutně odměna v podobě materiálních věcí, děti můžeme odměnit např. činností, která je baví a mají ji rády, procházkou,

výletem, četbou oblíbené knížky apod. Dle mého názoru je pomůcka využitelná především při individuálních činnostech pedagoga s jedním dítětem, protože pro každé dítě je odměnou něco jiného, a při použití ve velké skupině by tak struktura s určitou odměnou fungovala motivačně jen na některé děti.

Obrazový materiál je základní pomůckou, která je využitelná téměř při všech typech činnosti. Obrazový materiál rozvíjí zrakovou percepci, funguje jako kompenzační pomůcka v podobě zrakové opory, reedukační pomůcka rozvíjející opožděné nebo nerozvinuté funkce a také jako motivující pomůcka. Obrazový materiál byl v MŠ používán ve velké míře za různými účely. V činnostech působil jako motivace, kdy jsme si například prohlíželi fotky a obrázky různých květin, pojmenovávali a popisovali jsme si je, a děti poté květiny výtvarně ztvárnily. Obrázky tedy fungovaly zároveň jako motivace a jako inspirace pro výtvarnou činnost. Dále obrazový materiál působil jako doplňující pomůcka, kdy jsme během nácviku nové písně použili obrázky, které popisovaly text písně. Obrázky jsme si nejdříve společně popsali a vysvětlili a poté na základě toho nacvičovali text písně. Díky tomu si děti snadněji osvojily text písně, a mohly se lépe soustředit na zpěv a prožívat radost z hudební činnosti. Obrazový materiál byl také používán jako hlavní objekt činnosti, kdy děti v rámci rozumové činnosti popisovaly předměty, osoby a děj na tematické tabulce, a společně jsme vymýšleli příběh, který se na obrázku odehrává. Tematické tabulky rozvíjí nejen zrakovou percepci, ale i slovní zásobu, fantazii, prostorovou orientaci, a pochopení okolního světa. Příklady obrazového materiálu: kartičky s obrázky, fotky, obrázkové příběhy/pohádky, tematické tabulky, malované čtení, piktogramy, kniha Mini logopedie.

Pomůcky zaměřené na skládání, přiřazování, doplňování jsou komplexními pomůckami, které rozvíjí širokou škálu schopností a dovedností, a to např. zraková percepce a diferenciace, vnímání, paměť, koncentrace, prostorová představivost, logické myšlení, jemná motorika, předmatematické představy ad. Jsou využívané jak v MŠ, tak i v domácím prostředí. V prostředí MŠ byly využívány v rámci rozumových činností, volné hry dětí, nebo ranních her. Ranní hry je část dne, kdy děti postupně přicházejí do MŠ, a ve třídě jsou pro ně připravena různá stanoviště. Stanoviště by měla zahrnovat výtvarnou či grafomotorickou činnost, námětovou hru, rozumové činnosti a právě výše zmíněné úkoly zaměřené na skládání, přiřazování, doplňování, stavebnice apod. Tyto pomůcky jsou u dětí obzvlášť oblíbené, protože mají podobu hry, takže jsou pro ně zajímavé a zábavné, mají možnost se seberealizovat a zažít úspěch (např. úspěšné zdolání labyrintu, postavení budovy z kostek), ale také se odreagovat (např. u dětí, které jsou úzkostné, nebo přestimulované), protože použití těchto pomůcek

vyžaduje koncentraci. Příklady: puzzle, pexeso, stavebnice, kostky, pracovní listy (řady a souvislosti, dokreslování, doplňování, hledání rozdílů, přiřazování, nadřazené pojmy atd.), bludiště, labyrint, Logico primo.

Logico primo je pomůcka skládající se z rámečku a souborů karet. Pomůcka může být využívána individuálně jedním dítětem, ve dvojici nebo ve skupině. Dítě po zasunutí příslušné karty do rámečku přiřazuje barevné knoflíky ke správným odpovědím. Po otočení karty si může samo zkontrolovat správnost svých odpovědí. Jednotlivé úkoly jsou koncipovány tak, aby dítě porozumělo zadání bez vysvětlení pedagoga. Díky tomu dítě pracuje samostatně a pracuje svým tempem. Učení tak probíhá přirozeně formou hry. Logico patřilo v MŠ u dětí mezi oblíbené pomůcky, většinou bylo k dispozici v ranních hrách nebo si ho děti chtěly samy půjčit i v rámci volné hry.

Senzorické pomůcky stimulují jeden nebo více smyslů zároveň. Využíváme je v rámci ranních her a volné hry dětí, ale i při hudební činnosti, cvičení nebo v komunitním kruhu. V MŠ byly senzorické pomůcky k dispozici při ranních hrách i volné hře dětí, kdy je děti samy vyžadovaly a chtěly si je půjčit, protože jsou pro ně zajímavé a poutavé, ale také na ně působí relaxačně. Při hudebních a rozumových činnostech byly využívány hudební nástroje z Orffova hudebního instrumentáře, pomocí kterých pedagog prováděl s dětmi cvičení na rytmizaci, sluchové bingo (kdy děti podle zvuku poznávaly jednotlivé nástroje) nebo pomocí nich děti doprovázely píseň. Použití hudebních nástrojů bylo pro děti vždy za odměnu, protože měly ze hry radost, a měly šanci se projevit i neverbální děti. V rámci cvičení byly využívány hmatové míčky a pěnové tvary, nebo podložky se strukturou, na kterých se děti učily stabilitě a často byly součástí opičí dráhy. Příklady: hmatové míčky, podložky se strukturou, senzorické tvary, míčky, kapsy, vibrující plyšáci, hmatové pexeso, kinetický písek, podsvícené podložky, krasohled, barevné, svítící nebo blikající hračky, světelné zrcadlo, stavebnice, sluchové bingo, sluchové pexeso, zvonky, zvukové knihy, Orffův hudební instrumentář.

Oromotorické pomůcky byly v MŠ využívány především během skupinových logopedických chvilek nebo při individuálním logopedickém sezení, ale i v rámci řízené činnosti (především v komunitním kruhu). Tyto pomůcky jsou vytvořeny pro použití formou hry, a jsou doplňujícím prvkem logopedické péče. Jsou zaměřeny na foneticko-fonologickou rovinu jazyka, procvičují mimiku, koordinaci dechu a mluvních orgánů, a posilují orofaciální svalstvo. V MŠ jsme například zařadili bublifuky na závěr ranního cvičení, které probíhalo venku. Děti tuto aktivitu vnímaly jako odměnu, a nadšeně vytvářely bubliny dokud jim nedošla v bublifucích voda. Stejně tak jsme venku po cvičení rozdali dětem kelímky s vodou a brčka a děti foukaly do vody a vytvářely bubliny. Výhodou těchto aktivit je, že jsou pro děti

zábavné, ale zároveň si díky nim procvičují ovládání dechového proudu a používání orofaciálního svalstva, aniž by o tom věděly. Aktivita je tak prospěšná a zároveň pro děti není nepříjemná, ale naopak je velmi baví. Příklady: foukací labyrint, foukací fotbal (hokej ad.), brčka (sbírání předmětů, foukání), pírka, bublifuk, burizony, magic ball, logopedický větrník, Smartmouth.

Originální logopedická pomůcka Smart Mouth je pohyblivý model dutiny ústní, který umožňuje hlavně dětem názorně ukázat a vyzkoušet si polohy a pohyby jazyka potřebné především pro artikulaci jednotlivých hlásek. Hravý vzhled pomůcky pomáhá u dětí podnítit zájem a udržet jejich pozornost. Do celého cvičení vnáší zábavný prvek přispívající k motivaci a chuti trénovat, což jsou důležité faktory zvyšující úspěšnost terapie. Pohyblivý model dutiny ústní výborně funguje i při koordinaci pohybů dominantní ruky a jazyka, čímž zlepšuje spolupráci obou mozkových hemisfér. Dítě si vyzkouší správné polohování či pohyb jazyka pomocí ruky v dutém jazyku pomůcky, kde mu můžeme pomoci s přesným provedením polohy nebo pohybu vedením jazyka. Poté postupně zkouší totéž se svým jazýčkem, přičemž má stálou možnost multisenzoriálního srovnání, jednak vizuálního (k dispozici je vždy zrcadlo) a sluchového, kdy mu logoped vysvětluje, co se přesně děje a co je nutné ještě vylepšit, a jednak pracuje s polohocitem a pohybocitem v dominantní ruce a ve svém jazýčku. (Smartmouth, 2020)

Grafomotorické pomůcky pomáhají s rozvojem grafomotoriky, tedy psycho-motorické schopnosti potřebné pro kreslení a psaní. Vývoj kresby (a později psaní) souvisí s celkovým vývojem dítěte. Grafomotoriku rozvíjíme postupně, od jednodušších úkolů po složitější, od větších formátů (z důvodu uvolnění a nacvičení pohybů ruky) po menší. Zároveň trénujeme a dohlížíme na správný úchop psacích potřeb, tedy špetkový úchop. V MŠ byly zařazeny činnosti na rozvoj grafomotoriky převážně v ranních hrách, kdy bylo grafomotorické cvičení jedním ze stanovišť. Pro mladší děti, nebo děti u kterých nebyla grafomotorika rozvinuta, byly připravené velkoformátové úkoly (např. na velkém A2 papíru/čtvrtce: labyrint, obkreslování klubíčka, obkreslování duhy), pro ostatní grafomotorické listy. Grafomotoriku děti cvičily i s pomocí grafomotorických destiček a šablon nebo vypichovacích obrázků. U grafomotorických cvičení byla vždy důležitá motivace, protože děti mají tendenci se kreslení vyhýbat, pokud jim dělá potíže. Vždy jsme se tedy snažili (především u mladších dětí) spojit cvičení se hrou, kdy jsme například připravili labyrint, kterým děti projížděly tužkou a vysvobodily tak medvídka, nebo duhu, do které děti barevnými pastelkami doplňovaly barvičky. Cvičení jsme vybírali tak, aby odpovídaly úrovni grafomotoriky dítěte, a mělo tím pádem šanci zažít úspěch ze zvládnutí úkolu. Příkladem takových pomůcek jsou: papíry a čtvrtky různých formátů, vhodné psací potřeby

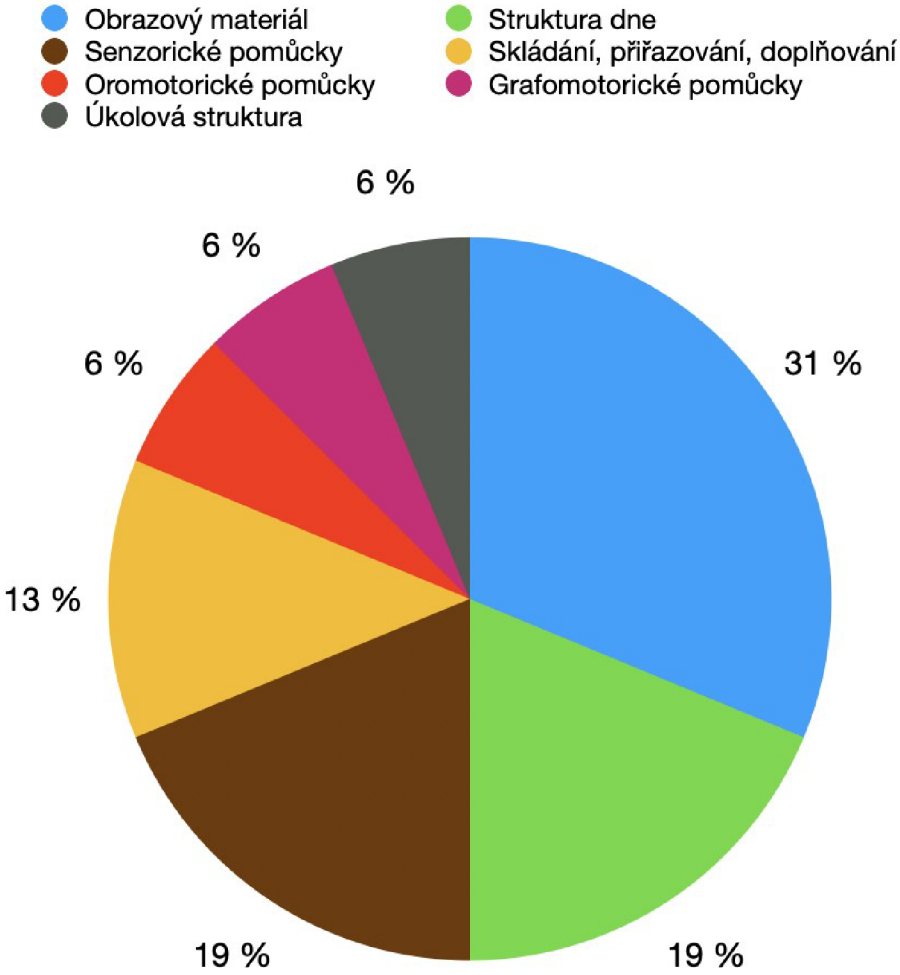
(voskovky, pastelky, tužky, pera), nástavec na tužku, pracovní sešity, pracovní listy, magnetická tabulka, grafomotorické destičky, šablony, vypichovací obrázky a děrovací pero.

Které pomůcky jsou využívány nejvíce?

Odpověď na tuto průzkumnou otázku jsem získala analýzou výsledků dotazníků. Stejně, jako u metod, měli pedagogové v dotazníku za úkol vybrat jeden typ pomůcek, který nejvíce používají a je podle nich nejefektivnější. Nejvíce zmiňovaný byl obrazový materiál, na druhém místě společně struktura dne a senzorické pomůcky, a na třetím místě úkoly zaměřené na skládání, přiřazování a doplňování. V MŠ, kde jsem prováděla pozorování, byl výsledek podobný, akorát bych řekla, že se více používaly pomůcky zaměřené na skládání, přiřazování a doplňování, než senzorické pomůcky, a určitě se ve větší míře využívala úkolová struktura, kterou mají v této MŠ u určitých dětí ověřenou. Veliký důraz zde také kladli na strukturu dne, kterou každý den s dětmi společně vytvářeli. U obrazového materiálu pedagogové uváděli, že si tuto pomůcku vybrali, protože je využitelná ve všech typech činností, není náročná na přípravu, je finančně dostupná, zobrazuje reálné osoby, předměty, prostředí, slouží jako podpora pro děti s různými speciálními potřebami (v případě smíšené skupiny je využitelná pro všechny), ale i děti intaktní, a slouží k více účelům (motivace, podpora, rozvoj).

Během pozorování, ale i při pozdější analýze získaných dat jsem zjistila, že informace, které jsem získala tvorbou této práce, jsem si potvrdila i v praxi. U dětí jsem pozorovala projevy a deficity v oblastech, které jsou zmíněny v teoretické části. Metody, které jsem pozorovala v MŠ, a které jsem získala ze zodpovězených dotazníků, jsou zaměřeny na rozvoj těchto deficitních oblastí. Úspěšnost používaných metod a pomůcek je ověřitelná v kazuistikách dětí s VD, na které pedagogové s pomocí těchto metod a pomůcek působili.

Graf č. 2 – Nejoblíbenější pomůcky



Doporučení pro praxi

Protože je tato práce zaměřená na metody práce využívané pedagogy v mateřských školách u dětí s vývojovou dysfázií, ráda bych shrnula doporučení věnovaná právě pedagogům mateřských škol. Tato doporučení vychází z pozorování, které jsem prováděla ve třídě zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona, a z dotazníků zodpovězených pedagogy, kteří mají zkušenost s dětmi s vývojovou dysfázií. V rámci pozorování jsem zaznamenávala metody a pomůcky, které pedagogové při práci s těmito dětmi využívají, jak jsou pedagogy využívány (realizace metod a použití pomůcek), jak na ně reagují děti, a jaká je jejich efektivita. Pro účely práce jsem vybrala metody a pomůcky, které byly využívány nejvíce a bylo zjevné, že jsou pro práci pedagoga a dětí přínosem. V této části práce shrnu doporučení vyplývající ze získaných dat a zkušeností v rámci průzkumného šetření.

Při činnostech se snažte působit na více jak jeden smysl. Multisenzoriální působení je prospěšné, protože se díky němu děti snadněji orientují během činnosti a rychleji si osvojují nové poznatky a dovednosti, kdy při působení na více smyslů najednou dochází k rychlejšímu zapamatování a zafixování. Zároveň jsou rozvíjeny jednotlivé smysly, které jsou důležité pro další celkový vývoj (např. rozvoj sluchu → rozvoj sluchového vnímání a diferenciace → rozvoj řečových schopností). Díky multisenzoriálnímu působení u dítěte s vývojovou dysfázií komplexně a neizolovaně rozvíjíme všechny složky osobnosti.

Vždy děti motivujte. Při přípravě činností se zamyslete, jak byste mohli děti k činnosti motivovat, jak jim ji co nejvíce přiblížit. Může se jednat o příběh, předmět, obrázky, hádanky apod. U dětí s VD se snažte motivaci vizualizovat, a nechte ji dětem k dispozici po celou dobu. Zkuste motivovat také sami sebe, i to na děti působí motivačně, když vidí vaše nadšení. S tím souvisí i zpětná vazba. Je důležité, abyste děti pochválili a vyzdvihli jejich silné stránky. V rámci zpětné vazby můžete zmínit i to, v čem se mohou děti zlepšit, převažovat by ale měla pochvala, která působí motivačně do dalších činností. Verbální zpětná vazba by měla být doplněna i vizuální zpětnou vazbu ve formě škály nebo úkolové struktury, kde po splnění všech dílčích úkolů dítě dostane smajlíka nebo jinou odměnu. To, co je pro dítě hmatatelné, dítě lépe pochopí a ukotví si to v paměti. Zažít úspěch je pro děti, a hlavně pro ty se speciálními vzdělávacími potřebami, velmi motivující a posiluje to jejich sebedůvěru. Do závěrečného hodnocení můžete zařadit i sebehodnocení, kdy se dítě ohodnotí samo. Posílíte tím u dítěte sebedůvěru a schopnost reflektovat na proběhlou činnost.

Označte prostory třídy piktogramy, symboly, obrázky. Symboly označují využití konkrétního místa (např. umyvadlo → myjeme si ruce) nebo předměty patřící na dané místo (např. stavebnice → označená skříňka). Symboly si s dětmi společně vysvětlete, aby jim rozuměly. Jejich správné použití usnadní dětem orientaci a ukotvení v prostoru.

Vyzkoušejte s dětmi strukturu dne. Společně si s pomocí obrázků nebo fotek sestavte strukturu dne, během dne se k ní můžete vracet a proběhlé činnosti posunout ke straně. Struktura pomáhá s ukotvením dítěte v čase. Děti si díky tomu více uvědomují časovou posloupnost, lépe se orientují v čase, pamatují si činnosti, které v MŠ proběhly a které se opakují každý den, a mají větší pocit jistoty a bezpečí, protože vědí, co je čeká a co je od nich očekáváno. U dětí vyzkoušejte úkolovou strukturu, na které jsou vizuálně znázorněny dílčí úkoly dané činnosti, které společně s dítětem odkšrtáváte a na konci je připravena domluvená odměna. Úkolová struktura je zároveň důležitou pomůckou pro schopnost samostatné práce dítěte, dítě s VD má potíže s vybavováním pokynů z verbální a sluchové paměti, pokyny má takto vizualizované, a má postup přímo před sebou, může si práci krokovat a pracovat po dílčích úsecích. Úkolová struktura může mít i podobu kartiček zobrazujících jednotlivé úkoly, které dítě po jejich splnění odkládá na stranu, do košíčku.

Vytvořte si s dětmi společná pravidla. U pravidel je důležité, aby byla vytvořena společně pedagogem a dětmi, byla dostatečně vysvětlena a všemi pochopena, a také aby byl pedagog důsledný v jejich dodržování. Pravidla dětem zpracujte do vizuální podoby, aby si je lépe zapamatovaly a měly je stále před sebou. U pravidel není cílem děti omezovat a přikazovat jim něco, čemu nerozumí, ale to, aby bylo prostředí třídy co nejvíce klidné, bezpečné a aby byla situace v ní pro děti přehledná.

Minimalizujte předávání hotových informací. Snažte se činnosti uzpůsobit tak, aby děti musely vynaložit určitou snahu, hádat, bádat, zamyslet se, vyřešit nějaký problém, vyzkoušet si pracovní činnost apod. Díky tomu se děti více vžijí do činnosti a budou se cítit součástí skupiny.

Vymýšlejte pro děti zážitkové aktivity, co nejvíce to bude možné. Vezměte je na výlet, do Zoo, do muzea, do planetária, do lesa, vyzkoušejte si společné vaření nebo pečení, připravte jim ukryté překvapení na zahradě, vypěstujte si společně rostlinu atd. Zapojte děti do celého procesu (příprava, realizace, úklid / uzavření činnosti). Jedná se o organizačně náročnější činnosti, ale díky nim se děti více zapojí, získají nové zkušenosti a zážitky, které by pouhým přijímáním hotových informací nezískaly, a jsou pak více motivované do dalších činností, které pro ně budete mít připravené. Pro dítě s VD jsou tyto aktivity hmatatelné a lépe zapamatovatelné, právě z toho důvodu, že je dítě přímo

prožívá prostřednictvím všech smyslů. Aktivity jsou také odpočinkem od verbální formy, dítě prožívá pozitivní emoce a je uvolněné.

Podporujte děti ve spolupráci. Vytvářejte jim příležitosti spolupracovat při činnostech, např. vytvořením skupin. Kooperace je důležitá pro rozvoj sociální a emoční inteligence, a utváření sociálních rolí. Děti se učí efektivní komunikaci, diskuzi, toleranci k druhým, vhodnému chování a strategiím při spolupráci, ovládání svých emocí ad. Zároveň se děti mohou v rámci skupiny učit jeden od druhého a vzájemně se doplňovat. Kooperace ve třídě nemusí mít pouze podobu jednorázově vytvořených skupin pro určité činnosti, jako pedagogové můžete vymyslet projekt, na kterém budou vytvořené skupiny pracovat po delší dobu (např. měsíc). Podpoříte tak orientaci nejen na krátkodobé, ale také na dlouhodobé cíle. Dětem s VD je potřeba dát jasnou roli, kterou bude ve skupině mít, ideálně takovou, aby pracovalo manuálně, můžete mu poskytnout i úkolovou strukturu. Při činnosti dohlížejte, aby se zapojily všechny děti.

Co nejvíce opakujte. Opakování a oživování již naučeného je u dětí s VD velmi důležité, protože u nich nedochází k fixaci a automatizaci tak rychle, jako u intaktních dětí. Pokud je činnost pouze jednorázová, dítě nemá prostor plně si zapamatovat a pochopit dané učivo, a snadněji tak zapomene. Opakovat můžete během nebo na závěr činnosti, nebo jednu činnost zopakovat víckrát v daném týdnu či měsíci, činnosti podporujte co nejvíce vizualizací.

Propojujte poznatky mezi sebou, vše vysvětlujte. Vždy, když budete mít pocit, že je dětem nějaký fakt nebo situace nesrozumitelná, společně si ji s nimi vysvětlete. Využijte obrazový materiál, pohádky, knížky. Snažte se propojit témata mezi sebou a neučit je odděleně (např. propojení témat Dopravní prostředky a Bezpečnost na silnicích).

Využívejte obrazový materiál. Obrazový materiál je jednoduše dostupná pomůcka, která se dá využít téměř v každé činnosti. Obrazový materiál můžete použít jako motivaci, doplňující pomůcku nebo jako hlavní předmět činnosti. Tato pomůcka pomáhá dětem informace vizualizovat, zmírňuje deficity v porozumění a je také formou kompenzace.

V ranních hrách, při volné hře i při řízené činnosti využívejte senzorické pomůcky. Senzorické pomůcky rozvíjí smyslové vnímání a diferenciaci, a tím podporují rozvoj dalších schopností a dovedností. Senzorické pomůcky mohou zároveň sloužit jako relaxační pomůcka, uvolňující stres, napětí a vjemové přetížení. Jsou vhodné také pro použití v ranních hrách, kdy se dítě po příchodu do MŠ rozkouká a smyslově aktivizuje.

Do řízených činností zahrňte i logopedická cvičení. Přesto, že děti dochází k logopedovi, a je jim tak poskytována logopedická péče, měli bychom se logopedii věnovat i v prostředí MŠ. Cvičení by mělo probíhat hravou formou, můžeme využít různá oromotorická cvičení (vyplazování jazyka, pohyb jazyka ze strany na stranu, nafukování tváří, olizování rtů apod.), ale i pomůcky, které zdánlivě nesouvisí s logopedií, jako je např. bublifuk, brčka, pírka. Foukáním do bublifuku děti trénují koordinaci dechu a jedná se i o oromotorické cvičení. Brčkem můžeme např. foukat do kelímku s vodou a vytvářet bubliny nebo sbírat papírky (opět cvičení na koordinaci dechu a oromotorické cvičení).

V rámci ranních her poskytněte dětem pestrý výběr činností. Stanoviště ranních her by měla zahrnovat grafomotorické cvičení nebo výtvarnou činnost, námětovou hru, úkoly zaměřené na skládání, doplňování, přiřazování, stavebnice, didaktické hry apod. Při ranních hrách děti motivujte k činnostem a buďto jim průvodcem, nevedete řízenou činnost, ale pouze děti korigujete a jste jim nápomocni. Děti tak mají možnost si samostatně vybírat, čemu se chtějí věnovat.

Grafomotorická cvičení upravujeme vzhledem k věku a k dosažené úrovni dítěte. U dysfatických dětí se objevují veliké deficity v oblasti grafomotoriky, děti jsou proto v kresebném projevu nejisté a často se mu vyhýbají. Nezačínejte s dětmi ihned trénovat kresbu tužkou, vyzkoušejte s nimi například kreslení prstem v pískovničce, nacvičíte tak uvolnění ruky, koordinaci ruky a oka, kreslení v písku je navíc příjemným hmatovým vjemem. Můžete vyzkoušet také jiné formy kresby a malby, například vtyváření obrázků pomocí otisku prstů nebo foukací fixy. Vhodnými pomocníky jsou také grafomotorické desky a šablony. Po získání motivace a sebevědomí u dítěte, můžete zkoušet kresbu na velkém formátu, opět podpořenou motivací (např. labyrint, dokreslení barev duhy, klubíčko). Pro osvojení správného úchopu využijte nástavec na tužku.

Závěr

V rámci této práce jsem se věnovala tématu Metody práce využívané v mateřské škole u dětí s vývojovou dysfázií. Cílem práce bylo provést teoretické vymezení dané problematiky a poté na základě průzkumného šetření popsat, jaké metody práce a pomůcky jsou využívány pedagogy mateřských škol u dětí s vývojovou dysfázií a jaká je jejich úspěšnost. V teoretické části jsem definovala vývojové vady řeči, vývoj řeči a možnou logopedickou intervenci. Dále jsem v teoretické části představila vývojovou dysfázii a její terminologii, symptomatologii, etiologii, diagnostiku, terapii a nakonec jsem popsala systém výchovy a vzdělávání dětí s NKS. Při tvorbě teoretické části jsem získala velké množství informací o vývojové dysfázii, a byla jsem tak připravena na uskutečnění průzkumu.

Průzkumné šetření jsem prováděla formou pozorování a dotazníku. Mým původním záměrem bylo získat co nejvíce informací z různých MŠ pomocí dotazníků, a pozorováním si tyto informace potvrdit. Nakonec jsem ale získala největší množství informací během pozorování v MŠ, kde jsem přímo viděla, jak pedagogové metody aplikují, jaké pomůcky používají a jak na to děti reagují. Získaná data z dotazníku tedy fungovala jako podklad pro srovnání oblíbenosti a míry využití jednotlivých metod a pomůcek, a jako porovnání s tím, co jsem pozorovala v MŠ.

Pro průzkumné šetření jsem si stanovila průzkumné otázky týkající se využití metod a pomůcek pedagogy v mateřských školách. Z pozorování i dotazníků jsem získala dostatečné množství dat pro zodpovězení těchto otázek. Metody jsem rozdělila do 6 oblastí dle zaměření na: více smyslů (multisenzoriální), motivaci, strukturu, stimulaci, kooperaci a paměť. V rámci těchto oblastí jsem popsala jednotlivé metody, jejich benefity a konkrétní příklady využití, které jsem viděla během pozorování. Poté jsem vytvořila graf oblíbenosti a míry využití těchto metod. Graf vycházel ze získaných dat z dotazníků, kde měli pedagogové za úkol vybrat jednu metodu, kterou považují za nejefektivnější a nejvíce ji využívají. Nejvíce zmiňovanou metodou byla metoda multisenzoriální. Pomůcky jsem taktéž rozdělila dle využití na skupiny: grafomotorické, oromotorické, senzorické, obrazový materiál, strukturu dne, úkolovou strukturu a pomůcky zaměřené na skládání, přiřazování a doplňování. Opět jsem popsala jednotlivé skupiny, jejich výhody, možné využití a konkrétní příklady pomůcek. Pro pomůcky jsem také vytvořila graf oblíbenosti a míry využití, který vycházel z odpovědí z dotazníků. Nejčastěji zmiňovanou pomůckou byl obrazový materiál.

Srovnáním získaných dat z pozorování a dotazníků jsem zjistila, že se využívané metody a pomůcky v různých MŠ příliš neliší. Pokud bych měla vycházet pouze ze získaných dat, dalo by se říct, že se v různých mateřských školách při práci s dětmi s VD uplatňují a používají stejné nebo podobné metody a pomůcky. Míra využití jednotlivých metod a pomůcek ale samozřejmě závisí na preferencích konkrétního pedagoga, jeho cílové skupiny a materiálního zajištění MŠ. Tyto metody a pomůcky navíc mají (při srovnání s teoretickými východisky) vliv na oblasti, které jsou u dětí deficitní. Úspěšné působení těchto metod a pomůcek si navíc můžeme ověřit i na dvou konkrétních kazuistikách, kde je popsána anamnéza konkrétních dětí s VD.

Myslím si, že se mi podařilo splnit stanovený cíl a zodpovědět průzkumné otázky, a to hlavně díky dostatečnému množství získaných dat, a mateřské škole, ve které jsem měla možnost realizovat pozorování a získala jsem zde spoustu nových informací, zkušeností a také inspirace. Díky tvorbě této práce jsem se blíže seznámila s tématem vývojové dysfázie, jak z teoretického, tak praktického hlediska.

Seznam použitých zdrojů

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

FERJENČÍK, J., 2010. Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši. Vyd. 2. Přeložil Petr BAKALÁŘ. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-815-9.

HENDL, J., 2016. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.

CHRASTINA, J., 2019. Případová studie - metoda kvalitativní výzkumné strategie a designování výzkumu: Case study - a method of qualitative research strategy and research design. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5373-6.

JUŘENÍKOVÁ, P., 2019. Kvantitativní výzkum. In: Metodika ke zpracování závěrečné práce pro vybrané nelékařské zdravotnické obory [online]. Brno: Masarykova univerzita. [vid. 1. 2. 2023]. Dostupné z: https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/js19/metodika_zp/web/docs/Metodika_pro_zpracovani_zaverecne_prace_skripta.pdf

KLENKOVÁ, J., 2006. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1110-2.

Kmenové potenciály, 2018. In: WikiSkripta [online]. [vid. 5. 6. 2022]. Dostupné z: https://www.wikiskripta.eu/w/Kmenové_potenciály

KUTÁLKOVÁ, D., 2018. Opožděný vývoj řeči: dysfázie : metodika reedukace. Druhé vydání. Praha: Septima. ISBN 978-80-7216-349-6.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., 2006. Vývojová psychologie. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1284-9.

LECHTA, V., 2005. Terapie narušené komunikační schopnosti. Praha: Portál. ISBN 80-7178-961-5.

MABC-2, 2014. In: Hogrefe – Testcentrum [online]. [vid. 30. 6. 2022]. Dostupné z: https://hogrefe.cz/mabc-2

MÁLKOVÁ, G., SMOLÍK, F., 2014. *Diagnostika jazykového vývoje: diagnostická baterie pro posouzení vývoje jazykových znalostí a dovedností dětí předškolního věku: testová příručka*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4239-7.

MOUSSOVÁ, Z., 2005. Případová studie – kazuistika [online]. Liberec: Technická univerzita v Liberci. Dostupné z: https://turbo.cdv.tul.cz/pluginfile.php/6369/mod_book/chapter/4481/Diagnostika/Kazuistika.pdf

NEUBAUER, K., 2018. Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace. Praha: Portál. ISBN 9788026213901.

NEUBAUER, K., POSPÍŠILOVÁ, L., 2017. Neurovývojové a neurodegenerativní příčiny poruch komunikace. Hradec Králové: Gaudeamus. Recenzované monografie, 83. publikace. ISBN 978-80-7435-665-0.

Neuropsychologie: typické otázky a jejich řešení, souvislost s ostatními oblastmi klinické psychologie, 2020. In: Wikisofia [online]. [vid. 5. 6. 2022]. Dostupné z: https://wikisofia.cz/wiki/Neuropsychologie:_typické_otázky_a_jejich_řešen%C3%AD,_souvislost_s_ostatn%C3%ADmi_oblastmi_klinické_psychologie

Oblast sluchového vnímání a fonematického uvědomování, 2017. In: Metodický portál RVP.cz [online]. [vid. 5. 3. 2023]. Dostupné z: https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=12942

PACHOLÍK, V., a kol, 2015. Specifika edukace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřských školách. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. ISBN 978-80-7454-566-5.

PŘINOSILOVÁ, D., 2007. Diagnostika ve speciální pedagogice: texty k distančnímu vzdělávání. 2. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-157-7.

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, 2021. [online]. Praha: MŠMT. [vid. ……..]. Dostupné z: https://www.msmt.cz/file/56051/

Smartmouth, 2020. In: Smartmouth.eu [online]. [vid. 23. 3. 2023]. Dostupné z: https://smartmouth.eu

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I., 2007. Klinická logopedie. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-340-6.

ŠMELOVÁ, E., SOURALOVÁ, E., PETROVÁ, A., 2017. Společenské aspekty inkluze. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4911-1.

VÁGNEROVÁ, M., 2012. Vývojová psychologie: dětství a dospívání. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1.

VELDOVÁ, Z., 1996. Vývojová dysfázie z hlediska foniatra. Speciální pedagogika. roč. 6, č. 4, s. 16–23.

VRBOVÁ, R., 2020. Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti: dílčí část. 2., přepracované a rozšířené vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5712-3.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů. In: Sbírka zákonů.

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Dotazník pro pedagogy MŠ

Příloha č. 2 – Záznamový arch – pozorování

Přílohy

Příloha č. 1

Dotazník pro pedagogy MŠ

Vážené respondentky, vážení respondenti,

obracím se na vás s žádostí o vyplnění mého dotazníku, který poslouží jako podklad pro Bakalářskou práci na téma „Metody práce využívané v mateřské škole u dětí s vývojovou dysfázií“.
Dovoluji si Vás rovněž požádat o co nejpřesnější a pravdivé vyplnění dotazníku. Účast ve výzkumu je zcela anonymní a dobrovolná, Vámi uvedené informace budou sloužit pouze pro účely bakalářské práce.

Předem Vám děkuji za vyplnění,
Nikola Hlavatá

1) Máte ve třídě dítě s diagnostikovanou vývojovou dysfázií?

2) Má toto dítě nastavena podpůrná opatření?

3) Jaký metodický postup a pomůcky doporučuje ŠPZ?

4) Jaké metody práce s dítětem s vývojovou dysfázií v rámci výchovně vzdělávacího procesu nejčastěji využíváte a v jaké formě tyto metody aplikujete (hromadná, skupinová, individuální)?

5) Jsou některé metody, které se Vám osvědčily (efektivně stimulují či rozvíjejí deficitní oblasti vývoje dětí s vývojovou dysfázií)?

6) Jaké pomůcky při práci s dítětem s vývojovou dysfázií se Vám osvědčily? Jaké rád/a používáte?

7) Kdybyste měl/a vybrat jednu metodu a pomůcku, která je nejvíce efektivní, která by to byla?

Příloha č. 2

ZÁZNAMOVÝ ARCH – POZOROVÁNÍ

Datum:

Počet dětí:

Počet dalších přítomných osob:

Charakteristika skupiny:

Forma: hromadná – skupinová – individuální – kombinovaná (*uveďte*)

Typ činnosti (*např. výtvarná činnost, rozumová činnost…*):

Téma:

Cíle:

Pomůcky:

Metody:

Průběh činnosti:

Doplňující informace od učitele, zhodnocení: