

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO
PRAHA**

**STUDIUM V OBLASTI PEDAGOGICKÝCH VĚD – SPECIÁLNÍ
PEDAGOGIKA**

KOMBINOVANÉ STUDIUM

2015 - 2016

ZÁVĚREČNÁ PRÁCE

Veronika Korotvičková

Reedukace vývojové dysfázie v předškolním věku

Praha 2016

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená závěrečná práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Jméno autorky

Anotace

Závěrečná práce se zabývá problematikou, terapií, reedukací a principy metodických postupů vývojové dysfázie. Práci jsem rozdělila do dvou částí. V první části se věnuji základním atributům tohoto postižení. Vedle vymezení pojmů logopedie, komunikace, řeč, narušený vývoj řeči a nakonec i samotné vývojové dysfázie jsem zmínila i etiologii, symptomy a diagnostiku vývojové dysfázie. V práci je nastíněna komplexní péče o děti s poruchou vývojové dysfázie, do níž patří terapie, typy péče, základní reedukační postupy a na závěr popsána i pomoc mateřské školy při reedukaci vývojové dysfázie.

Druhá část je zaměřena na případovou studii dvou dětí s poruchou vývojové dysfázie. Je zde popsán postup péče s těmito dětmi v mateřské škole.

Klíčové pojmy

ADHD – Porucha pozornosti a hyperaktivity

IVP - Individuální vzdělávací plán

Komunikace

Logopedie

Reedukace

Terapie

Vývojová dysfázie

OBSAH

ÚVOD	5
1 VYMEZENÍ LOGOPEDIE	6
2 KOMUNIKACE.....	7
2.1 Komunikace neverbální.....	7
2.2 Komunikace verbální.....	8
3 ŘEČ.....	9
3.1 Narušený vývoj řeči.....	9
3.2 Průběh vývoje řeči.....	10
4 DEFINOVÁNÍ VÝVOJOVÉ DYSFÁZIE.....	12
4.1 Etiologie vývojové dysfázie.....	13
4.2 Symptomy vývojové dysfázie.....	14
4.3 Stupně poruchy vývojové dysfázie.....	14
4.4 Diagnostika vývojové dysfázie.....	17
4.5 Vyšetření vývojové dysfázie.....	18
4.6 Cíle a metody terapie u dětí s narušeným vývojem řeči.....	19
5 INDIVIDUÁLNÍ A KOLEKTIVNÍ TERAPIE.....	21
6 ZÁKLADNÍ REEDUKAČNÍ POSTUPY.....	22
6.1 Pomoc mateřské školy při reedukaci.....	27
7 PRAKTICKÁ ČÁST	28
7.1 Použité metody a techniky.....	28
7.2 Harmonogram postupu u Elišky.....	28
7.3 Charakteristika souboru.....	29
7.4 Doporučení pro Elišku.....	34
7.5 Harmonogram postupu u Štěpánky.....	37
7.6 Charakteristika souboru.....	37
7.7 Doporučení pro Štěpánku.....	42
ZÁVĚR.....	45
SEZNAM POUŽITÉ ČESKÉ LITERATURY A PRAMENŮ	46
SEZNAM PŘÍLOH	48

ÚVOD

Ve své praxi se setkávám každý den s dětmi s narušenou komunikační schopností, avšak nejčastěji s dětmi, které mají diagnostikovanou vývojovou dysfázie. Z tohoto důvodu jsem si ke své práci zvolila právě vývojovou dysfázii. Práci jsem se snažila pojmut tak, aby se širší společnost po přečtení mé práce okrajově dozvěděla, co se skrývá pod pojmem vývojová dysfázie a jaké jsou možnosti její reedukace. Často lidé, kteří se s touto problematikou nesetkají osobně a kteří nežijí život rodin, kde vyrůstá dítě s vývojovou dysfázií, si zcela nedovedou představit kolik je zapotřebí ze strany rodičů a dětí trpělivosti, péle, vytrvalosti, motivace, vlídných slov a porozumění pro nácvik nejen řeči, ale i jiných dovedností s touto poruchou spojených.

Nesmíme zapomenout také na odborníky, kteří jsou pro reedukaci vývojové dysfázie velmi důležití. Profesionální odborník musí být laskavý, empatický, trpělivý. Většinou, jak se v této práci zmiňuji, náprava vývojové dysfázie není otázka měsíců, ale roků. Samozřejmě je zde také důležité, kdy se s těmito dětmi začne pracovat. Jako u všeho platí i zde: Čím dříve, tím lépe.

Byla bych ráda, kdyby po přečtení této práce „laická“ veřejnost získala povědomí o vývojové dysfázii a její reedukaci. Zároveň bych chtěla, aby tato práce přinesla rodičům dětí s vývojovou dysfázií odpověď na to, co jejich děti musí podstoupit za vyšetření. Rovněž i to, aby se po tomto čtení rodiče nebáli klást logopedům otázky k péči jejich dítěte. Významná se stane pro rodiče těchto dětí i spolupráce s pedagogy z mateřské školy, která je podle mě velmi důležitá při reedukaci jejich dětí, neboť učitel tráví po rodičích s dětmi nejvíce času. Pedagogové mají srovnání s ostatními dětmi, znají individuální potřeby všech dětí, o které se starají v době, kdy rodiče musí chodit do práce. Také těmto dětem za pomoci odborných zpráv a rodičů sestavují individuální plán, ze kterého potom čerpají důležité informace a náměty pro jejich práci. No a v neposlední řadě bych chtěla v druhé části práce ukázat rodičům těchto dětí, že nejsou s touto diagnózou na světě sami. A že pokud se spolupracuje se všemi odborníky a je správně sestavený reedukační plán, podle kterého se s dětmi pracuje jak doma tak i v mateřské či základní škole, mohlo by vést toto úsilí ke zdárnému cíli.

1 VYMEZENÍ LOGOPEDIE

Vývojová dysfázie se řadí do kategorie narušené komunikační schopnosti, kterou se zabývá obor zvaný logopedie. Proto v této kapitole nejprve vymezím pojem logopedie.

„Logopedie v nejširším slova smyslu je výchova řeči (logos – paideia – výchova).“ (M. Sovák, 1986, s. 15)

Logopedie je vědní obor, který se utvářel až v první polovině 20. století, proto se neustále rozvíjí. Sotva existuje v jiných oborech tak velká různorodá situace, jako právě v logopedii.

Současná logopedie se nevěnuje pouze osobám v dětském věku, jak se mylně mnohdy širší veřejnost domnívá, ale logopedie se zabývá problematikou na rušené komunikační schopnosti u osob všech věkových kategorií.

Logopedie je v různých zemích zařazována do systému věd odlišně. V počátcích na formování oboru měli výrazný vliv lékaři (u nás Sovák, Seeman, Lesný) později i odborníci oborů nemedicínských (například Kábele, Veselý). Ve druhé polovině minulého století to byl vliv jazykovědců (například Janota, Ohnesorg). V současné době podle Lechty logopedie osciluje mezi více vědními disciplínami - jedná se o speciální pedagogiku, medicínu, psychologii a jazykovědu.

Logopedie je u nás součástí speciální pedagogiky a má těsný vztah k obecné pedagogice i k ostatním oborům speciální pedagogiky - surdopedii, psychopedii, tyflopédii, somatopedii, neboť u všech jedinců s různým postižením se projevuje ve větší nebo menší míře narušení komunikační schopnosti.

(Klenková, 2006)

2 KOMUNIKACE

K tomu, aby se lidé mezi sebou dorozuměli, je zapotřebí využívat komunikace, a to buď verbální či neverbální. Velmi často děti s vývojovou dysfázií v předškolním věku využívají buď jen neverbální komunikaci či obě dvě komunikace dohromady. V této kapitole se proto budu zabývat komunikací.

Komunikace je výměna, přijímání a zpracování informací. Informací se rozumí jakákoli změna v projevech, činnostech či ve složení příjemce, vyvolaná působením signálu.
(Sovák, 1986)

2.1 Komunikace neverbální

Jedním typem komunikace je komunikace neverbální, jež je jedním z projevů člověka, jimiž se navazují, popř. vyjadřují mezilidské vztahy. Patří sem výrazné pohyby a polohy těla nebo končetin, gesta, mimika obličeje a i různé neslovní projevy hlasové. To všechno probíhá často nevědomě.

Hlasové neverbální projevy jsou např. váhavost a nerozhodnost, nebo naopak zrychlení tempa až zbrkllost řeči, afektovaná, nebo nápadně nedbalá mluva, odkašlávání z rozpaků a podobně.

Velmi mnoho prozradí o vlastním postoji a vztahu k partnerovi i k partnerům celkový postoj těla.

Z pedagogické praxe je známo, že předškolní děti projevují své vztahy k novému prostředí, k učitelkám a vychovatelkám, velmi zřetelně právě neslovními formami komunikace. Proto z hlediska pedagogického nesmíme opomíjet sledovat veškeré formy neslovní komunikace, abychom mohli vhodně výchovně reagovat.

(Sovák, 1986)

2. 2 Komunikace verbální

Komunikace verbální je buď slovní, nebo písmenná. U verbální komunikace se uplatňuje hlavně obsahová stránka řeči. Avšak řeč mluvenou doprovázejí i vývojově nižší formy komunikace neslovní. Záleží na úrovni komunikačních schopností.

(Sovák, 1986)

3 ŘEČ

K tomu, abychom pochopili, jak dochází k poruše řeči, je zapotřebí si nejprve vysvětlit jak řeč vzniká.

Řeč je základním komunikačním prostředkem u lidí. Jde o jednu z kognitivních funkcí, jež se utváří v průběhu ontogenetického vývoje jedince. Vývoj řeči prochází složitým procesem, jenž je ovlivňován velkou řadou vnitřních, ale i vnějších faktorů.

K vnitřním faktorům podílejícím se na vývoji řeči patří celková psychická a fyzická vyzrálost jedince. Ta se individuálně znázorňuje v podobě jeho vrozených předpokladů pro rozvoj řeči, ve funkci zrakového a sluchového analyzátoru, ale i v kvalitě mluvních orgánů, dále pak ve funkčnosti řečově-motorických zón v mozku, jakož i v kvalitě dalších kognitivních funkcí.

U vnějších faktorů můžeme pak jednoznačně uvést zejména vliv sociálního prostředí jedince a způsobu a kvality jeho výchovy. Významnou roli zde také hraje zejména vytvoření prostoru pro interpersonální komunikaci, dále jak přiměřenost a množství řečových podnětů, tak i správný řečový vzor. Ten je důležitý zajistit nejen v předškolním věku, ale i při zahájení školní docházky.

(Bendová, 2011)

3. 1 Narušený vývoj řeči

Narušený vývoj řeči, jako jedna z kategorií narušené komunikační schopnosti, je chápán široce z důvodu množství příčin, které jej mohou způsobit.

Narušený vývoj řeči chápeme jako systémové narušení jedné i více oblastí vývoje řeči u dětí s ohledem na jejich chronologický věk.

Je známo několik kategorií, které rozpracoval v 80. letech 20. století Sovák a poté Lechta, dle kterých se narušený vývoj řeči klasifikuje z hlediska:

- a) etiologického - narušený vývoj řeči může být dominujícím příznakem v klinickém obraze. U nás se mluví o vývojové dysfázii, respektive specificky narušeném vývoji řeči.

- b) stupně - narušený vývoj řeči se může projevovat v některých případech úplnou nemluvností, až po případy lehkých odchylek od normy při narušeném vývoji řeči.

(Klenková, 2016)

3. 2 Průběh vývoje řeči

a) opožděný vývoj řeči

- příčinou bývá dědičnost, opožděný vývoj centrální nervové soustavy, nedoslýchavost, nestimulující a nepodnětné prostředí. Prognóza vývoje je v případě včasného podchycení a správného ovlivňování vývoje řeči dítěte dobrá.

b) omezený vývoj řeči

- důvodem je mentální retardace, těžší poruchy sluchu, patologie sociálního prostředí - extrémní případy absence podnětů z prostředí a podobně. Prognóza je v těchto případech nepříznivá, křivka vývoje řeči nedosáhne normy.

c) přerušovaný vývoj řeči

- příčinou mohou být úrazy, vážná duševní onemocnění, těžká psychická traumata. Po tomto přerušení může vývoj řeči pokračovat a může dosáhnout normy, ale za předpokladu, že nastane příznivý stav dítěte po vyléčení a dojde k odstranění příčiny přerušení vývoje.

d) scestný vývoj řeči

- příčinou mohou být například rozštěpy patra, kdy se odchylka od normy projevuje pouze v některé z rovin řečového vývoje (například vývoj artikulace, modulačních faktorů řeči), takže vývojová křivka jakoby se pohybovala okolo normy.

(Klenková, 2006)

Hledisko věku:

Zdravé dítě zhruba do 1 roku života prochází přípravnými stádii vývoje řeči. V tomto období nemluví, nepoužívá slova, ale křičí, žvatlá, brouká. Toto období fyziologické nemluvnosti trvá asi do konce 1. roku života, kolem 1. roku se vyskytují první slůvka, začíná vlastní vývoj řeči. Mezi 2. a 3. rokem mluví dítě již ve větách. Jestliže se vývoj řeči opozdí a dítě je zdravé, slyší, duševní vývoj není opožděn, není postižená motorika, nejsou porušeny mluvní orgány, dítě přiměřeně reaguje na podněty z prostředí, a když prostředí přiměřeně stimuluje vývoj řeči, mluvíme o prodloužené fyziologické nemluvnosti.

(Klenková, 2006)

Vývojová nemluvnost zahrnuje skutečné případy narušeného vývoje. Nejde obvykle o celkovou, totální němotu. Vývojovou nemluvnost je důležité odlišit od získané nemluvnosti, to znamená, že je třeba provést diferenciální diagnostiku.

(Klenková, 2006)

4 DEFINOVÁNÍ VÝVOJOVÉ DYSFÁZIE

V této kapitole se pro lepší pochopení pojmu vývojové dysfázie zabývám definicí, příčinou a rozlišením.

Vývojová dysfázie je definována jako specificky narušený vývoj řeči, který se projevuje sníženou schopností či neschopností naučit se verbálně komunikovat, i přestože podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené, to znamená, že dítě žije v podnětném sociálním prostředí, má dostatečné emocionální vazby, funkční sluchové a zrakové vnímání, má přiměřenou neverbální inteligenci, negativní klasické neurologické vyšetření. (Dvořák, 2001)

Příčinou vývojové dysfázie bývá difuzní organické poškození mozku dítěte v prenatálním, perinatálním či raně postnatálním období.

V praxi lze rozlišit vývojovou dysfázii motorickou, senzoricou a smíšenou. Motorická vývojová dysfázie se řadí mezi expresivní poruchy řeči. Do charakteristických znaků patří opožděný vývoj řeči, obtíže ve verbálním vyjadřování (těžkopádné tvoření slov), objevuje se dysnomie (mluvení v kruhu), syntaktické, morfologické a sémantické obtíže, vážné fixace a automatizace slov, aktivní slovník je výrazně nižší než pasivní. Dítě s motorickou dysfázií si své nedostatky uvědomuje a z těchto důvodů ztrácí zájem komunikovat verbálně, využívá neverbální prostředky komunikace (využívá ve větší míře mimiku, do komunikace zapojuje přirozeně gesta).

Senzorická vývojová dysfázie je receptivní porucha řeči. Aktivní slovník člověka s touto diagnózou je deformovaný. I když jsou slova tvořena pohotově, často však odchylně od normy. Slovník bývá bohatý, nicméně ve své finální podobě téměř nesrozumitelný. Vyskytuje se echolálie, obtíže v porozumění řeči, dítě se opakovaně dotazuje „cože?“, „co?“, dochází k reauditizaci otázek. Dítě se senzoricou dysfázií poskytuje neadekvátní odpovědi na otázky (co, kdo, kdy, kde, jak a proč), má obtíže s fonematickou diferenciací. Běžně se u jedinců s touto diagnózou objevuje fluktuující pozornost, nezájem o mluvený jazyk, těžkosti v osvojování si slovních nebo číselných sekvencí. (Bendová, 2011)

4. 1 Etiologie vývojové dysfázie

Určení etiologie nebývá z řady důvodů jednoduché a to proto, že rodiče si často nedostatečně uvědomují okolnosti raného vývoje svého dítěte, mají velmi málo informací o možných genetických souvislostech poruchy, vztah mezi osvojováním jazyka, mozkovými mechanizmy a sociokulturními vlivy prostředí je složitý a zprostředkovaný. S tím souvisí i absence jednotné teorie vývoje dětské řeči, která by vysvětlila podíl jednotlivých činitelů v tomto procesu.

(Klenková, 2006)

Z etiologických faktorů týkajících se prenatálního, perinatálního a postnatálního vývoje dítěte přichází v úvahu poškození mozku či mozková dysfunkce, jež pravděpodobně zasahuje řečové zóny levé hemisféry. Existuje i vrozená řečová slabost, která ukazuje na genetické souvislosti narušeného vývoje řeči.

Všeobecně by se mohly etiologické faktory rozdělit na genetické, vrozené a získané, což nevylučuje jejich kombinace. Nyní se zastává názor, který uvádí Friel-Patti, že etiologie narušeného vývoje řeči má multidimenzionální charakter, kde spolupůsobí větší počet činitelů ve složitých interakcích. Jako příklad se uvádí případy matek z nižších sociokulturních vrstev, které jsou více vystaveny rizikovou graviditou (nesprávnou životosprávou, alkoholem, kouřením atd.), omezeně komunikují s dítětem v raných obdobích vývoje a jejich řečový „start“ je chudší; později vyhledávají odbornou pomoc v případě, že je dítě potřebuje; rovněž genetické předpoklady poznávacích schopností těchto dětí jsou nižší.

(Klenková, 2006)

Další odborníci charakterizují vývojovou dysfázii jako následek poruchy centrálního zpracování řečového signálu. Postižení je lokalizováno do centrální sluchové oblasti řečových center, a to charakterem příznaků. Typickou příčinou je difuzní postižení centrální nervové soustavy, kdy se nejedná o postižení ložiskové. Difuzní postižení zasahuje celou centrální korovou oblast a podle vážnosti postižení se projevuje různou měrou příznaků. Odborníci zastávají také názor, že příčiny vzniku vývojových poruch řeči nejsou jasné - uvažuje se o postižení vývoje kognitivních funkcí vlivem pre-, pri- a

postnatálního poškození mozku. Hovoříme o poškození již v intrauterinním vývoji mozku, o predilekci u chlapců - o sexuální diferenci v dominanci hemisfér. (Škodová, Jedlička 2003)

4. 2 Symptomy vývojové dysfázie

Pochopení symptomů vývojové dysfázie je velmi důležité, proto se v této kapitole těmito symptomy budu zabývat.

Vývojová dysfázie se projevuje více příznaky v oblasti řečové i v dalších oblastech neřečových. Projevuje se nerovnoměrným osobnostním vývojem. Běžné je narušení verbálního projevu - jeho úroveň je mnohem nižší, než jak by odpovídalo verbálním schopnostem a intelektu.

(Klenková, 2006)

Dítě, které trpí vývojovou dysfázií řeč slyší, ale nedostatečně a nepřesně jí rozumí. Díky špatnému rozumění pak vzniká i špatné tvoření vlastní řeči. Dítě se snaží v řeči reprodukovat vše tak, jak rozumí a jelikož rozumí chybně, a to především v oblasti segmentace řeči a fonologie, musí být i vývoj řeči dítěte opožděný a defektní.

(Lejska, 2003)

4. 3 Stupně poruchy vývojové dysfázie

Nemluvnost

- dítě se vyjadřuje jen pohyby, gesty a hlasem. Když je poškození už v oblasti vnímání a porozumění řeči, postupně stagnuje i rozumový vývoj. Dítě nerozumí informacím, je v situaci jedince, který se ocitl sám v cizí zemi, kde nerozumí kultuře, jazyku, ani smyslu gest. Proto se velmi často uchyluje k chování, které vypadá jako autismus. Časté jsou také nezvladatelné záchvaty agrese, paniky,

křiku, jakmile se dítě dostane do situace, kterou nezná, nerozumí jí, a proto se jí často bojí. Časem se takové záchvaty mohou stát i tvrdou nátlakovou metodou. (Kutálková, 2011)

Těžká dysfázie

- Řeč se rozvíjí jen velmi pomalu, prochází sice postupně vývojovými etapami, ale s velikým časovým posunem. Dítě se těžce a s velkým úsilím učí všemu, co se běžně dítě učí spontánně napodobováním. Muže se i stát, že se vývoj zastaví na některé etapě a dál už nepostupuje.

(Kutálková, 2011)

Dysfázie

- Řeč se postupně rozvíjí tak, že neznemožňuje běžné dorozumívání, ale dítě má velké nedostatky ve slovní zásobě, stavbě věty, gramatice a ve výslovnosti. Každá z položek se musí dlouze nacvičovat, zpřesňovat a doplňovat. Děti této skupiny občas překvapí tím, že se spontánně naučí psát, což vypovídá o velmi dobré úrovni vnitřní řeči i intelektu.

(Kutálková, 2011)

Dysfatické rysy

- Děti s tímto „nejlehčím“ problémem mají paradoxně největší těžkosti v běžném životě. Mívají jen některé z příznaků, nejnápadnější bývá specifická porucha výslovnosti. Jsou proto často zařazeny nesprávně mezi poruchy výslovnosti - dyslálie. Přitom běžné postupy, které jsou u dyslálií obvyklé, pro ně nejsou přiměřené a děti jsou vystaveny velkému výchovnému tlaku. U nerozpoznaných dysfázií proto často vznikají druhotně další obtíže, jako je stres z neustálých neúspěchů, nechuť mluvit nebo agresivní chování jako reakce na neúspěchy.

(Kutálková, 2011)

Děti s těžkou formou této poruchy se zpravidla dostanou do péče včas v důsledku nápadně opožděnému vývoji řeči. Aby se zařazení ostatních dětí do péče zbytečně neprodložovalo, je dobré znát základní příznaky, mezi které patří:

Řeč

- a) Malá slovní zásoba se jen pomalu rozrůstá
- b) Slova bývají zkomolená, významně různá, ale zvukově podobná slova bývají zaměňována
- c) Obtížné je také označování času
- d) Věty bývají velmi jednoduché, často stereotypní
- e) Pořadí slov ve větě bývá zpřeházené, zápor je často umístěn za slovesem
- f) V řeči chybí zvrtná zájmena a pomocné tvary slovesa býti
- g) Často se objevuje špatná volba předložek
- h) Objevují se i novotvary

Mluva

Je často překotná, tempo řeči může být zrychlené, mohou se objevovat i nepravdělná zakoktání.

Artikulace

Někdy je překvapivě výborná, ale na dysfázii ukazují jiné položky (stereotypní slovní zásoba, porucha pozornosti a jiné). Pokud je výslovnost špatná, charakteristika výslovnosti se podstatně liší podle toho, zda jde spíše o poruchu ve vnímání, nebo mluvení.

- a) Percepční typ - základním rysem je snížená schopnost odlišit sluchem podobné hlásky a napodobit je.
- b) Expresivní typ - často jde o děti neobratné. S tím souvisejí i nedostatky v ovládnutí svalů mluvidel - tvoření všech hlásek dá dítěti mnoho úsilí. Dítě sluchem dokáže hlásky dobře rozlišit, na požádání ukáže správný obrázek, ale již nedokáže hlásky napodobit.

Další doprovodné znaky

- a) Porucha pozornosti a soustředění
- b) Obtíže s orientací v čase a prostoru
- c) V kresbě se objevují znaky nezralosti

d) Dítě, které nemluví nebo mluví velmi málo, má značně omezené možnosti, jak sdělit svá přání a potřeby. Z těchto důvodů bývají časté i záchvaty vzteku nebo „nevysvětlitelný“ pláč, což je reakce na to, že mu ostatní nerozumí, že neumí říct, co potřebuje. (Kutálková, 2011)

4. 4 Diagnostika vývojové dysfázie

Diagnostika vývojové dysfázie je velmi důležitá z hlediska správného určení. Na této diagnostice se musí podílet více odborníků, aby byla co nejpřesnější a díky tomu byla zahájena správná terapeutická pomoc.

Diagnostický proces u specificky narušeného vývoje řeči je dlouhodobý, komplexní a také týmový. Tým odborníků, podílející se na diagnostice vývojové dysfázie, tvoří lékaři - neurolog, foniatr, psycholog, speciální pedagog a logoped. Týmová spolupráce má zajistit stanovení diagnózy, na jejímž podkladě bude pro každé dítě zpracován individuální terapeutický plán. Moderní diagnostika narušeného vývoje řeči se orientuje nejen na vyšetřování řečových schopností, ale i na vývoj řeči dítěte, který se posuzuje v širším kontextu jeho psychosociálního vývoje. Diagnostický rámec obsahuje řečové procesy, kognici, hru a sociální interakci dítěte s okolím. Je teoreticky dokázáno, že deficity jedné z těchto oblastí se negativně promítají i do ostatních oblastí vývoje dítěte. Jen v takovém kontextu se může hodnotit aktuální úroveň řečových schopností, příčiny, jež vedly k stávajícímu stavu a rovněž vývojové perspektivy dítěte. (Klenková, 2006)

Diferenciální diagnostický proces má za úlohu odlišení vývojové dysfázie od prostého opožděného vývoje řeči.

Dyslalie

- artikulační porucha, dítě vyslovuje některé nebo většinu hlásek vadně. Řeč je nesrozumitelná, ale dítě s dyslálií vždy dodržuje segmentální strukturu slov a vět. U této vady je narušen vývoj řeči, ale oproti vývojové dysfázii složky osobnosti se nemusí opožďovat.

Mentální retardace

- projevuje se rovnoměrným postižením všech složek

Mutismus

- dítě přestane komunikovat na základě psychogenním

Autismus

- provádějí odborníci na specializovaných pracovištích speciálními diagnostickými postupy

Syndrom Landau Kleffnera

- takzvané epileptické afázie, kdy dochází ke ztrátě komunikační schopnosti na základě epileptické aktivity
(Klenková, 2006)

4. 5 Vyšetření vývojové dysfázie

Jak jsem již v této práci zmínila, na vyšetření vývojové dysfázie, aby bylo co nejpřesnější, se musí podílet několik odborníků. Proto bych v této kapitole chtěla popsat, jaké první vyšetření by děti s vývojovou dysfázií měli podstoupit.

Při prvním vyšetření dítěte s vývojovou dysfázií využívají často odborníci schéma pro opožděný vývoj řeči a doplní je:

- a) Rodinnou a osobní anamnézu - pozorují přednostně okolnosti související s ADHD, nezralostí nebo možným handicapem různého typu (kvalita spánku, výživy, adaptace a podobně).
- b) Vyšetření řeči - samostatně sledují a popisují percepční a expresivní složku (porozumění a realizaci řeči) sdělovacího procesu.
 - sluchu fonemického
 - sluchu hudebního
 - úroveň motoriky mluvidel a jemné motoriky

- lateralita

c) Psychologické vyšetření (například podrobný rozbor kresby, intelekt, úroveň pozornosti a soustředění, posouzení rodinné situace)

d) Foniatrické a ORL vyšetření - vyšetření sluchu

e) Neurologické vyšetření

(Kutálková, 2011)

U dětí s vývojovou dysfázií je nezbytná komplexní diagnostika i dlouhodobé logopedické pozorování a následná péče. Logopedická péče využívá všeobecně platných pedagogických zásad a ontogenetického vývoje řeči. Vážnost této poruchy komunikačních schopností závisí na rozsahu nevyzrálости až poškození mozkových funkcí. Jedinci s vývojovou dysfázií vyžadují dlouhodobou intenzivní a komplexní péči v předškolním, ale i školním věku.

(Vítková, 2004)

4. 6 Cíle a metody terapie u dětí s narušeným vývojem řeči

Na oblast narušeného vývoje řeči se vztahují všeobecné cíle terapie.

Změnit či eliminovat příčinu NVŘ

- tento cíl je reálný pro dítě s lehkou poruchou sluchu

Modifikovat poruchu

- tento cíl je reálný pro mnohé děti, například pro děti s vývojovou dysfázií

Učit děti používat kompenzační strategie

- je vhodný pro dítě s těžkou poruchou aktualizace slov z paměti

Zaměřit terapii ne na dítě, ale na jeho rodinu a nejbližší okolí

- nejefektivnější je spojování jednoho ze tří výše uvedených cílů se čtvrtým, což vždy jen znásobí výsledný efekt terapie.

Nejnosnějšími terapiemi u dětí s narušeným vývojem řeči v raném a předškolním věku jsou stimulující metody či stimulující metody v kombinaci s korigujícími metodami.

(Lechta a kol, 2011)

5 INDIVIDUÁLNÍ A KOLEKTIVNÍ TERAPIE

V této kapitole se budu zabývat výhodami individuální a kolektivní terapie dítěte s vývojovou dysfázií.

Individuální konzultace

- Individuální konzultace mají řadu výhod a to častá setkávání terapeuta se členy rodiny, dostatek času na předvedení nácviku i na dotazy. U dysfázie musíme počítat s velmi dlouhou dobou společné práce, proto je nutná atmosféra vzájemného respektu a důvěry. Období kdy se vede dobře, budou totiž střídát období, kdy se situace moc nemění. Z tohoto důvodu musí mít rodiče jistotu, že i v tomto období jsou postupy voleny tak, aby po čase, kdy se zase pohne zralost nervové soustavy a dítě trošku „povyroste“, přinesly pokrok. Často se dodržují také stejné rozvržení konzultace - přivítání, opakování, záznam nových úkolů pro práci, dotazy. Jistý stereotyp dělá dobře nejen dětem, ale i rodičům. Vědí přesně, co se bude dít, zvyknou si systematicky pracovat. Tím ušetří mnoho energie, kterou lze využít na úkoly nové.

(Kutálková, 2011)

Práce ve skupině

- Výhodou práce ve skupině je intenzivní stimulace řeči v dětském kolektivu, podpora sociální funkce řeči a spontánní napodobování ostatních dětí. Realizuje se ve speciálních mateřských a základních školách, kde je zajištěna péče logopeda s vysokoškolskou kvalifikací. Ve zdravotnictví (stacionáře, neurologie, psychiatrie podle místních podmínek, dětské léčebny) je cyklus obvykle měsíční. Pokud jde o zařazení internátní, týdenní nebo nepřetržitý provoz, je potřeba pečlivě zvážit výhody i nevýhody zařazení dítěte do programu, s ohledem na jeho vytržení z rodinného prostředí. Zodpovědnost za dítě a jeho řeč je hlavně věcí rodiny. Proto je v zájmu kolektivního zařízení, aby rodina dostala informace o reedukačních postupech a jejich smyslu. (Kutálková, 2002)

6 ZÁKLADNÍ REEDUKAČNÍ POSTUPY

Tato kapitola je velmi důležitá převážně pro rodiče těchto dětí, ale i pro pedagogy v mateřských školách, a to proto, aby získali představu o tom, co do základních reedukačních postupů patří.

Vstupní vyšetření

- a) Osobní a rodinná anamnéza
- b) Popis řeči spolu s genezí poruchy
- c) Určení příčiny poruchy vývojové dysfázie
- d) Nahrávka
- e) Okolnosti, které se na vzniku či vývoji poruchy kladně nebo záporně podílejí
- f) Vysvětlení etiologie poruchy způsobem, který odpovídá konkrétní situaci

(Kutálková, 2002)

Příprava na reedukaci

- Informace o prognóze a důkladné seznámení se s linií reedukace
- Vřazení aktivit spojených s reedukací do pevného denního režimu
- Šetrné ovlivňování komunikačních a výchovných zvyklostí rodiny

(Kutálková, 2002)

Reedukace

- Odborníci určí stupeň rozvoje všech jednotlivých schopností a jejich možné využití pro reedukaci
- U ne zcela rozvinutých schopností stanoví priority v nácviku

(Kutálková, 2002)

Obecné metody

- Respektování vývoje řeči a zájmů dítěte

Respektování vývojové etapy je nutný. U vývojové dysfázie je pravidlem nápadná disproporce mezi věkem kalendářním a stupněm zralosti řečových funkcí. Etapy můžeme zkracovat ve vazbě na pokroky ve vývoji a postupně se blížit k normě, ale za žádnou

cenu je nelze přeskočit. Přeskočení některé etapy je nesplnitelný požadavek nebo je splnitelný za cenu velkého úsilí (a tím nezbude pozornost na další okolnosti a dítě dělá chyby - se všemi důsledky, které to nese, například uložení špatných mluvních vzorců do paměti).

- Pochvala jako motivace a řeč jako výkon

Pro děti s vývojovou dysfázií je tato činnost často neúspěšná a vždy obtížná. Pocit úspěchu je proto nutnou protiváhou a základní podmínkou mluveného apetitu.

- Napodobovací reflexe využívání v běžné řeči

Zde platí stejná pravidla jako u opožděného vývoje řeči, přestože je tento nejpřirozenější způsob učení doplněn o nácvik cílený a systematický. V první fázi nácviku kontrolujeme porozumění obsahu slova. Určitý čas podporujeme napodobování jako běžný způsob osvojování nových informací. Zkontrolujeme výsledky dosažené napodobováním a přejdeme plynule k cílenému, vědomému docvičení.

- Metoda „malých kroků“

Úkol se rozkládá na malé, snadno splnitelné úkoly směřující k cíli.

- Stereotypy

Usnadňují správné zapamatování. Každá nová položka v nácviku se nacvičuje pomocí modelových situací. Stereotyp vědomý, používaný při nácviku, je pro zapamatování velkou pomocí.

- Použití významné gestikulace a mimiky

Mimika a gestikulace usnadňují porozumění slovními informacím, tudíž tak šetří energii a pozornost pro vlastní výkon.

- Podporování mluvního apetitu bez ohledu na výslovnost

Obsah řeči má jednoznačnou přednost před správností artikulace z vývojového pohledu, ale i proto, že tlak rodiny na výslovnost bývá u dětí s vývojovou dysfázií častým zdrojem těžkých stresů.

(Kutálková, 2002)

Obecné postupy

- Nácvik pozornosti a soustředění

Nácvik má respektovat příčiny i stupně ADHD

- Rozvoj paměti

Zpočátku profylakticky, postupně i vědomě rozvoj všech typů paměti s dodržением postupů. Výrazně souvisí s rozvojem smyslového vnímání. Každá hra tohoto typu rozvíjí také pozornost, soustředění a další položky. Patří sem paměť zraková např. pexeso, sluchová - poznat písničku, slovní sluchová - hledání dohodnutých slov, paměť pro děj - hledání chyb v sestavení seriálu obrázků, pohybová - pantomima a hmatová - hledání stejného předmětu.

- Systematický rozvoj smyslového vnímání, později i systematický rozvoj jednotlivých položek smyslového vnímání

Zejména u výraznějších dyspraxií - blíže souvisí s hmatem a koordinací velkých svalových skupin. Prolíná řadu činností - pohybové hry s písničkami, pohybové ztvárnění zvířátek či přírodních jevů.

- Dechová cvičení

Měla by být zaměřená především na rytmiizaci dechu, později i na jeho prohloubení a spolu s rozvojem větné stavby na hospodaření s dechem.

- Systematický rozvoj motoriky i jemné a pohybové koordinace.

- Nácviik rytmiizace

Rytmiizace slov patří u dětí s vývojovou dysfázií k nejúspornějším a přitom nejúčinnějším metodám, jak usnadnit dítěti identifikaci jednotlivých slabik.

- Podpora rozvoje tělesného schématu, pravolevá orientace a lateralizace

Souvisí s rozvojem motoriky a koordinace, ale hlavní je schopnost automaticky vnímat směry. Nedostatky v pravolevé orientaci způsobují ve školním věku charakteristické potíže - záměny písmen typické pro dyslexii.

- Rovnováha a propriocepce

Rozvoj těchto schopností souvisí s rozvojem motoriky a koordinace. Používají se běžné dětské hry, například poslepu spojit prsty obou rukou, stát na jedné noze a podobně.

- Grafomotorika a kresba

Kresba většinou vykazuje znaky typické pro ADHD a je dobrým zdrojem informací o příčině potíží. Například dítě kreslí rychle, technicky dobře, ale kresba je chudá. Postup při rozvoji kresby a grafomotoriky se nijak neliší od běžného postupu, jen je třeba některé kroky nacvičovat velmi zvolna po částech, ale systematicky.

- Zdravotní stav

- Pozorování celkové kondice dítěte

Ve spolupráci s lékařem se sleduje zdravotní stav a spolupracuje se na odstranění obtíží. Zhoršený zdravotní stav dítě vyčerpává, reedukace se daří hůře a postupuje pomaleji. Při častém kontaktu s dítětem může přitom logoped zachytit symptomy, kterým rodina nepřikládá důležitost. Má také lepší možnosti převážně v některých citových oblastech než lékař.

- Medikace

V indikovaných případech, ne plošně, je možné zlepšit základní podmínky pro rozvoj dítěte pomocí medikace (preparáty, které ovlivňují zrání CNS, zlepšují schopnost zapamatování, tlumí psychomotorický neklid) nebo jiných postupů (homeopatie, psychosomatická arteterapie a jiné).

(Klenková, 2006)

Rozvoj slovní zásoby, syntaxe a gramatiky

- Zvukový materiál

Základní hlasový materiál bývá zachován a je obměňován modulačními faktory k vyjádření pocitů. Hledáme zvuky či slabiky, které mohou zastupovat slovo (přírodní zvuky a zvukomalebná slova).

- Prodlužování slovní zásoby

- Rozšiřování slovní zásoby pasivní

Při této metodě používáme rovnou, běžnou podobu slova, případně v kombinaci s přírodním zvukem, které slovo charakterizuje. Dítě se učí rozumět slovu a v aktivní fázi napodobení smí volit snadnější zvuky či obtížnější slovo.

- Rozšiřování slovní zásoby aktivní

Dle vývojové linie: (jednoslabičná slova, dvouslabičná slova, dvouslabičná slova se záměnou samohlásek, dvouslabičná slova ze dvou různých otevřených slabik, dvouslabičná slova v kombinaci zavřené a otevřené slabiky, tří- a víceslabičná slova).

- Spojování slov stejného typu do dvojic

Přechodná etapa k větě (máma a táta).

- Kombinace slovních druhů při stavbě věty

Při rozvíjení řeči se využívá často i metoda "stínění", která dítěti usnadňuje zapamatování správné varianty, maskuje případné nedostatky a odstraňuje strach z možné chyby.

- Spojování vět

Vytvořením samostatných vět k jednotlivým obrázkům seriálu dle předchozího schématu.

- Dialog

V této fázi se obvykle volí konverzační témata, která lze dobře využít v běžném životě (telefonování, nákup a další).

- Rozvoj korekce dysgramatizmů a gramatických struktur

Při rozvoji gramatických struktur nelze oddělit od rozvoje obsahové stránky řeči. U rozvoje větné stavby se zcela přirozeně využívají i jednotlivé položky nácviku gramatických struktur. Vzhledem k tomu lze v aktivní etapě nácviku podle individuální potřeby kroky zaměnit či spojovat.

- Reedukace výslovnosti

Součástí komplexní reedukace vývojové dysfázie jsou od začátku všechny preventivní metody k ovlivnění výslovnosti a postupně i metody profylaktické. Obsah řeči má samozřejmě jednoznačně přednost.

- Jazykový cit a vyjadřovací pohotovost

Snaha o dobrou vyjadřovací pohotovost provází postupně stoupající nároky na vyjadřování během celé dlouhé komplexní péče. V posledních fázích, které se většinou prolínají s prvními fázemi školní výuky, slouží hry a cvičení k rozvoji vyjadřování a k automatizaci předchozích návyků i k odstraňování některých přetrvávajících.

(Kutálková, 2002)

„Prognóza reedukace dysfázie je závislá na řadě okolností. Základní je samozřejmě příčina poruchy a její stupeň, podstatnou roli hraje intelekt i jeho rodičů. Ten určuje do jisté míry i jejich schopnost účelně a efektivně dlouhodobě používat reedukační postupy.“

(D. Kutálková 2002, s. 97)

6. 1 Pomoc mateřské školy při reedukaci

Protože již deset let pracuji v mateřské škole s dětmi s poruchou vývojové dysfázie, dovolím si tvrdit, že spolupráce při reedukaci těchto dětí je s mateřskou školou nezbytná. Proto se v této kapitole věnuji metodickým zásadám při reedukaci v mateřské škole.

Platí zde některé metodické zásady:

Především se musí navozovat pozitivní sociální postoj, chuť ke komunikaci s dětmi a s učitelkou. Tím se rozvíjí především obsahová stránka řeči. („Ať to řekne, jak to řekne, jen když dovede říci, co chce“).

Fázově navazujeme pojmenování, to znamená spojení mluvních zvuků s konkrétem.

- a) první fáze je například: Podívej se na obrázek – kočička, vidíš tu kočičku? To je stimulace k zájmu.
- b) druhá fáze: Ukaž (podle jiného obrázku), je tu kočička; když dítě ukáže, znamená to, že spojení zvuk a vět se utvořilo
- c) následuje třetí fáze: Ukáže se obrázek, co je tady? Buď dítě řekne, že kočička, to znamená, že spojení i s chybnou mluvní reakcí se vytvořilo, nebo neodpoví a pak se jde zpátky znovu k fázi b).

Teprve později, nebo ve výjimkách i současně, lze vylepšovat výslovnost. Zprvu postupujeme od jednoduchého ke složitějšímu a k další etapě teprve, když předchozí etapa se zafixuje; za pomoci pohybových her spojených s řečí nebo zpěvem, kdy se podporuje jak pohybová aktivita, tak i chuť k vyjadřování; napodobování by mělo probíhat spontánně, vzor se poskytuje nenápadně, nikdy nesmíme nutit k opakování, raději pomůžeme, nenápadně spolu mluvíme, hojně užíváme pomůcek, převážně maňáskového a loutkového divadla a pohybových her, navozujeme přiměřenou radost úspěchu nenápadnou odměnou, neúspěchy zdánlivě nevidíme, dítě by mělo mít pocit, že jej má někdo rád. A na závěr je zvlášť důležitá součinnost s rodinou, vzájemné informování o chování dítěte, o dalším postupu, o výsledcích péče.

(Sovák, 1986)

7 PRAKTICKÁ ČÁST

Do praktické části jsem zahrnula případovou studii dvou předškolních dětí Elišky a Štěpánky, které mají od odborníků diagnostikovanou poruchu vývojové dysfázie.

Cílem mého šetření bylo vyzorovat na jaké oblasti je zapotřebí se nejvíce u Elišky a Štěpánky zaměřit, sestavit pro Elišku a Štěpánku doporučení metod práce pro jejich reedukaci.

7. 1 Použité metody a techniky

Ve své práci jsem zpracovala analýzu školní dokumentace a třídního vzdělávacího programu, případovou studii, pozorování.

7. 2 Harmonogram postupu u Elišky

Ve své případové studii a pozorování jsem se zaměřila na dívku Elišku, která má diagnostikovanou opožděnou vývojovou dysfázii s poruchou pozornosti a hyperaktivity. Pozorování a případovou studii jsem uskutečnila (v době od 1. 9. 2014 do 1. 1. 2016) ve speciální Mateřské škole Aloyse Klara, ve které pracuji již deset let jako učitelka na Sluňčkové třídě.

7.3 Charakteristika souboru

Charakteristika mateřské školy

Tato speciální mateřská škola se nalézá v sídlištní zástavbě z přelomu 60. a 70. let, na hranici katastrálního území Pankrác a Krč, v Horáčkově ulici č. 1/1095, 140 00 Praha 4, v blízkosti metra C. Je dostupná ze stanice metra Pankrác, navazuje na autobusovou linku č. 193, výstupní stanicí je Krčský hřbitov. Velmi dobře je dostupná dopravně automobilem po pražské magistrále směrem na Brno.

Zřizovatelem mateřské školy, byla do 31. 12. 2012 Městská část Praha 4, dne 31. 12. 2012 zanikla jako organizace a 1. 1. 2013 byl zřízen nový subjekt: Střední škola a Mateřská škola Aloyse Klára, Vídeňská 28, 142 00 Praha 4, zřizovatelem je nyní Hlavní město Praha, se sídlem Mariánské náměstí 2/2, 110 00 Praha 1, adresa detašovaného pracoviště mateřské školy je Horáčkova 1/1095, 140 00 Praha 4 - Pankrác. Mateřská škola byla 4-třídní. Od roku 2004 se stala speciální mateřskou školou se Speciálně pedagogickým centrem.

1. 1. 2013 se zřídla 5. třída (třída Lístečková – pro děti s poruchami autistického spektra, která se rozdělila na třídy „Červený lísteček“ a „Zelený lísteček“); součástí mateřské školy je také školní kuchyně. Budova mateřské školy je ve výpůjčce městské části Praha 4, po vypršení lhůty by se měla mateřská škola přestěhovat do jiných prostor. K mateřské škole patří také rozlehlá zahrada. Školní zahrada je kromě jiného také využívána na společná odpoledne dětí a rodičů.

Charakteristika třídy

Eliška od svých čtyř let začala navštěvovat v této speciální mateřské škole Sluníčkovou třídu. Sluníčková třída je určena převážně pro děti s logopedickou vadou a poruchou pozornosti. Tuto třídu navštěvuje doposud. Ve třídě je zapsáno 14 dětí, o které se starají dva speciální pedagogové a asistent pedagoga. Elišce a ostatním dětem je na základě lékařských zpráv a konzultace s rodiči a odborníky sestavován individuální vzdělávací plán. S dětmi se zde pracuje ve skupinách, individuálně, ale i v kolektivu. Pedagogové a asistent zde zohledňují individuální potřeby všech dětí. Jako v jiných mateřských školách, i zde se pracuje podle třídního vzdělávacího plánu, který vychází ze

školního vzdělávacího plánu. Tento plán respektuje věkové složení, individuální a věkové potřeby dětí, jejich zájmy, záliby a zaměření třídy. Metody a formy práce respektují složení skupiny, zvláštnosti dětí, pedagogický styl učitelky. Obsah předškolního vzdělávání vychází z pěti základních oblastí a to z biologické (dítě a jeho tělo), psychologické (dítě a jeho psychika), sebepojetí, city, vůle, interpersonální (dítě a ten druhý), sociálně – kulturní (dítě a kultura), environmentální (dítě a svět). Vzdělávací obsah Školního vzdělávacího programu je členěn do čtyř integrovaných bloků. Tyto integrované bloky na sebe vzájemně navazují, doplňují se a prolínají se. Integrované bloky umožňují učitelkám rozpracování podtémat v třídních vzdělávacích programech s ohledem na konkrétní skupinu dětí. Témata se mohou prolínat a opakovat. Obsah integrovaných bloků rozvíjí intelektové i praktické schopnosti a dovednosti dětí. Vychází z přirozených potřeb, individuálních možností dětí, z vývojových specifik předškolních dětí, ze speciálních vzdělávacích potřeb dětí. Je zaměřen na vytváření základních klíčových kompetencí předškolního věku.

Eliška také při Mateřské škole Aloyse Klara začala navštěvovat Speciálně pedagogické centrum. Zde dochází za paní logopedkou a paní psychologkou dle potřeby, jinak jednou do roka. Eliška také dochází ke školnímu logopedovi jednou týdně. Školní logoped procvičuje s Eliškou dýchání a fonaci, motoriku mluvidel, foneticko–fonologickou rovinu, lexikálně–sémantickou rovinu, morfologicko–syntaktickou rovinu, pragmatickou rovinu, ale i grafomotoriku, kognitivní myšlení, jemnou motoriku, pozornost a další oblasti.

Ve Sluníčkové třídě jsou také každou středu zařazeny logopedické chvílky, které také napomáhají při reedukaci řeči.

Případová studie

Jméno: Eliška

Rok narození: 2009

Věk: 6 let

Školní rok: 2015/2016

Užívání léků: Žádné

Zdravotní stav: Dobrý

Péče odborníků: Eliška je v péči psychologa, klinického logopeda a školního logopeda.

Osobní anamnéza

Eliška se narodila starším rodičům. Gravidita a porod byl bez komplikací. Eliška ve třech letech začala navštěvovat běžnou mateřskou školu. V této době Eliška komunikovala převážně neverbálně.

V mateřské škole nezvládala některé činnosti, měla obtíže při oblékání, stravování, v režimových aktivitách. Byla nesoustředěná, vyžadovala stálé vedení a pozornost, měla velké potíže s výslovností. Z těchto důvodů bylo rodičům doporučeno navštívit psychologa a logopeda. Eliška navštívila 12. 11. 2012 Všeobecnou fakultní nemocnici v Praze, Oddělení klinické psychologie a psychoterapie. Z tohoto vyšetření vyplynulo, že od počátku byl u děvčete patrný výrazný motorický neklid a nesoustředěnost, tendence k impulsivitě a nezdrženlivosti. Z těchto důvodů bylo nezbytné úkoly opakovat a poskytovat delší zácvik. V chování zjistili zbytky negativismu. Spontánní verbální projev byl málo srozumitelný, pojmová vybavenost velmi nízká, odpovědi jednoduché.

Úroveň psychomotorického vývoje byla aktuálně v globálu, u děvčete odpovídala věku 2 roky a 6 měsíců (chronologický věk byl 3 roky a 6 měsíců) – hranice podprůměrného a lehkého mentálního defektu. K činnosti bylo nutné Elišku opakovaně stimulovat, zájem o úkolové situace byl však velmi nízký.

Obdobné byly i výkony v grafickém projevu, držení tužky bylo nesprávné, ruka byla tvrdá, neuvolněná, Eliška zvládala s obtížemi nápodobu nejjednodušších geometrických tvarů. V praktických aktivitách užívala střídavě obě ruce.

Z konečného závěru vyplynulo, že v popředí obrazu je ADHD v kombinaci s opožděným psychomotorickým vývojem. Obtíže v řeči i grafomotorice. Eliška bude vyžadovat zvýšenou odbornou a individuální péči, velmi vhodná by byla speciální mateřská škola.

19. 11. 2012 Eliška podstoupila další vyšetření, a to zase ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze, tentokrát na Foniatrické klinice.

Z logopedického souhrnu vyplynulo: V průběhu čtyřdenního pobytu s matkou se Eliška zapojovala do individuální logopedické péče a kolektivních rehabilitačních programů. Logopedická péče byla zaměřená na komplexní rozvoj poznávacích, rozumových a v neposlední řadě i komunikačních schopností. Při pobytu bylo posilováno rozumění řeči na úrovni syntakticky jednoduchých vět, dle pádových otázek a dle jednoduchého opisu, rozšiřovala pasivní slovní zásobu s důrazem na význam osvojených pojmů.

Dále Elišce byla pozornost věnována převážně ve cvičení řečové produkce (v návaznosti na cvičení rozumění řeči) – rozvíjena byla i aktivní slovní zásoba dle jednotlivých sémantických kategorií (potravin, hračky, oblečení a podobně), spontánně napodobovala (dařila se slova maximálně 2-slabičná, 3-slabičná reedukovala), pojmy s dopomocí, byla seznámena s nadřazenými výrazy. Pozornost byla také věnována cvičení sluchového vnímání – rytmičaci, 1 – 3-slabičných slov přirozenou nápodobou, rozvoji fonemického sluchu, identifikaci obecných zvuků. Eliška byla také průběžně zapojována do cvičení na diferenciaci základních barev a tvarů a na optickou syntézu.

V rámci kolektivních rehabilitačních programů byla rozvíjena jemná a hrubá motorika, grafomotorika, zrakové a sluchové vnímání, prostorová orientace a sociální interakce mezi vrstevníky. I přes psychomotorický neklid byla spolupráce s Eliškou možná, během sezení bylo třeba častěji střídat činnosti. Postupně lépe tolerovala postupné vedení k dokončení činnosti.

Matka byla přítomna všem aktivitám a byla podrobně informována o postupech logopedické edukace u dítěte s opožděným vývojem řeči.

Závěr zprávy zněl: Opožděný vývoj řeči susp. na podkladě ADHD a vývojové dysfázie, lehce opožděný psychomotorický vývoj.

Rodinná anamnéza

Eliška je z úplné rodiny. Má dva nevlastní starší sourozence, sestru a bratra. Oba dva rodiče se o Elišku starají vzorně. Spolupracují s odborníky i pedagogy. Docházejí na všechna vyšetření. V mateřské škole se účastní všech akcí pořádané pro rodiny. Pracují dle pokynů odborníků a pedagogů s Eliškou i doma. Domlouvají se s pedagogy na společném postupu při reedukaci.

Osobní charakteristika dítěte

Eliška navštěvuje speciální mateřskou školu již třetím rokem. Za dobu mého pozorování udělala velké pokroky ve všech oblastech. I přes veškerou péči pedagogů, odborníků a rodičů u Elišky stále přetrvávají problémy v jemné motorice, grafomotorice, řeči a v kognitivním myšlení. Jemná motorika je neobratná. V grafomotorice má Eliška problémy s úchopem psacího náčiní, je vařečkový se silným tlakem na tužku. Kresba je

výrazně opožděná. Lateralita ruky je stále nevyhraněná. Pravolevá orientace není zautomatizovaná. V rytmu u Elišky přetrvávají také problémy. Rytmus neopakuje, na tleskání reaguje tleskáním. V dýchání převažuje u Elišky nosní dýchání. U motoriky mluvidel je retný uzávěr kompaktní, jazyk hůře pohybliví. Ve fonematicko-fonologické rovině je řeč hůře srozumitelná, převažuje setřelá artikulace hlásek. Na základě opakování slov a pojmenování obrázků byla orientačně zjištěna realizace hlásek (F, V vyvozeno v komunikaci neužíváno, CH užíváno nestabilně, L, R, Ř, sykavky obou řad ve vývoji). V lexikálně-sémantické rovině se vyskytuje zeslabení v oblasti receptivní i expresivní složky řeči. Eliška rozumí jednoduchým pokynům, násobné instrukce jsou pro ni náročnější. Aktivní slovní zásoba se vyvíjí. Eliška odpovídá především jednoslovně. Ve vyjadřování převažují u Elišky podstatná jména. Při opakování slov a vět se vyskytují časté agramatismy, vynechávání či záměna slabik a slov. Eliška využívá řeč jako prostředek k získávání pozornosti. Nese těžce, když jí někdo nerozumí.

I přes tyto nedostatky již Eliška spolupracuje s odborníky a pedagogy velmi pěkně. Pozornost již také udrží delší dobu, cca 15 minut. Sebeobsahu zvládá samostatně. Jen u stolování je potřeba Elišku občas napomenout. Je neposedná. Zadané úkoly s dopomocí asistenta pedagoga zvládá dobře.

Porozumění je na lepší úrovni než před dvěma roky. Kresba již znázorňuje dané téma i přesto, že jí chybí ještě některé detaily. Pobyt v mateřské škole jí velmi prospívá, do třídy se těší, v rozvoji dovedností jsou znát velké pokroky. V kolektivu dětí je Eliška velmi ráda.

Pokud bych měla Elišku za dobu mého pozorování charakterizovat, tak bych ji charakterizovala jako veselou, kamarádkou, hravou, šikovnou, z větší části samostatnou, ale občas i vzdorovitou a neposednou holčičku.

7. 4 Doporučení pro Elišku

Vzhledem k tomu, co jsem se o Elišce dozvěděla a vyzozorovala, bych doporučila pedagogům, logopedům a rodičům procvičovat s Eliškou i nadále:

Jemnou motoriku například tím, že Eliška bude navlékat barevné korálky na bužírku, nebo podzimní listí; trháním, lepením a mačkáním barevných papírů, tříděním barevných kamínků, různých přírodnin, lepením samolepek do sešitů, nácvikem otáčení listů u knížek, modelováním, tvořením z keramické hlíny a moduritu, vkládáním barevných kolíčků a jiného materiál na určené místo, skládáním puzzlů, nácvikem při oblékání (zapínání velkých knoflíků, lepení bot na suchý zip), manipulací se stavebnicemi, vkládání předmětů do sebe, stříhání papírů podle obrysu, skládáním kostek podle předlohy, spojování céček, svorek, otevírání a zavírání víček u lahví, přelévání a přesypávání do určených nádob, mozaiky, ždímání žínky, houbičky.

Hrubou motoriku, protože z hrubé motoriky vychází vývoj jemné motoriky. Hrubou motoriku budeme procvičovat například tím, že budeme Elišku správně učit držet tělo při jízdě na koloběžce, kole, při protahovacích cvikách. Chůzí po schodech se střídáním nohou, přeskoky z jedné nohy na druhou, podporou přirozených pohybů při pobytu venku, chozením po laně položeným na zemi, přelézáním a lezením po molitanových kostkách.

Grafomotoriku, která také souvisí s rozvojem řeči. Grafomotoriku doporučuji procvičovat tím, že Eliška bude natírat štětcem velké plochy vsedě, vstoje za doprovodu slovem, kreslit klubička pravou i levou rukou, motanice, ovály, elipsy, vodorovné čáry tam i sem, houpačky, vlnovky. Dále nacvičovat správné držení ruky, sezení na židli, přiměřený tlak na podložku, sledovat uvolněnost zápěstí a zároveň procvičovat uvolnění zápěstí, používat trojhranné tužky, pastelky, kreslit prstovými barvami, křídami, voskovkami, štětci. Spojovat body proti sobě, dokreslování jednoduchých obrázků. Doporučuji učitelům a rodičům používat Maxíka od paní doktorky Bubeníčkové, Šimonovy pracovní listy, listy na grafomotorické cvičení pro předškoláky.

Pravolevá orientace, pakliže není zafixována, může být pro Elišku problematická ve školním věku, například se záměnami písmen. Doporučuji nacvičovat pomocí nápodobu dospělého, pomocí her.

Zrakové vnímání je důležité pro rozvoj psané formy řeči, ale i pro správné vnímání a rozlišování postavení mluvidel při řeči. Zrakové vnímání procvičujeme pomocí analýzy a syntézy (skládání puzzlů, půlených obrázků, rozstříhaných obrázků, kubus, mozaiky). Zraková paměť zapamatování si tvaru a postupné odebírání, pexeso. Rozlišování figur – pozadí: Vyhledávání předmětů na pozadí, vyhledávání obrázků (černobílých – barevných, vyhledávání číslic, písmen).

Fonematický sluch

Doporučuji hry na identifikaci slyšeného zvuku, které budeme vytvářet různými materiály (mačkání, trhání papíru, cvakání propiskou, otvírání obalu od kazety, šustění obalu od bonbónu). Dále ho může vytvářet člověk (hra „kuřátko zapípej“), poznávání zvuků vydávající předměty. Procvičovat pozornost na zvuky, slova, slovní spojení. Učit se například se zavázanýma očima lokalizovat směr zvuku, rozlišovat přibližování a odalování zvuků.

Sluchová paměť

- Rytmizace písniček, slov, poznávání písniček podle melodie, učít se krátké říkadla, písničky, básničky.

Slovní sluchová paměť

- Hledání domluvených slov v jednoduché větě později ve vyprávění.

Rozvoj orofaciální oblasti

- Cvičení jazyka: Dopředu a dozadu pusy ven a zpět, pohyb jazyka nahoru a dolů, z pravého koutku do levého, do kruhu (olíznout si rty kolem dokola), dotknout se jazykem vnitřní pravé a levé tváře.
- Cvičení rtů: Uvolnit svaly obličeje otevřením úst, roztáhnout uzavřené rty do velkého úsměvu, vtáhnout obou rtů do úst, vyšpulení rtů, usmát a zamračit se, pokusit se o pískání. Uvolnění rtů brnkáním, prsty o dolní ret. Tato cvičení doporučuji zprvu nacvičovat před zrcadlem či individuálně před dospělou osobou.
- Cvičení tváří: Například nafouknutí a vyfouknutí tváří, vtáhnout tváře dovnitř.

Dechové cvičení

- Dechové cvičení je důležité především pro správnou mluvu a hospodaření s hlasem. Dech doporučuji procvičovat formou hry na flétnu, foukáním do peříček, bublifuku, brčkem do umyvadla, větrníčku, nafukováním balónek.
- Také doporučuji rozvíjet slovní zásobu pomocí knížek, obrázků. Rozumění řeči pomocí obrázků, pomocí úkolů (podej mi knížku). Artikulační dovednosti, vyjadřovací pohotovost (vyprávění zážitků, podle obrázků).
- Návčik s logopedem a po logopedické instrukci i s rodiči hlásek CH, L, R, Ř, sykavky obou řad.

Návčik pozornosti a soustředění

- Prodlužovat činnost postupně na delší dobu. K tomu doporučuji používat motivaci, pochvalu, na začátek návčiku zařadit snadné, splnitelné úkoly a postupně zvyšovat náročnost úkolů.

U návčivování všech oblastí doporučuji metodu malých kroků, na začátku návčiku zařadit jednoduché úkoly později složitější. Používat pochvalu, důslednost, pravidelnost, motivaci a v neposlední řadě systematickosti.

7. 5 Harmonogram postupu u Štěpánky

Ve své případové studii a pozorování jsem se zaměřila na dívku Štěpánku, která má diagnostikovanou opožděnou vývojovou dysfázi. Pozorování a případovou studii jsem uskutečnila (v době od 1. 9. 2014 do 1. 1. 2016) ve speciální Mateřské škole Aloyse Klara, ve které pracuji již deset let, jako učitelka na Sluníčkové třídě.

7. 6 Charakteristika souboru

Charakteristika mateřské školy

Mateřská škola se nalézá v sídlištní zástavbě z přelomu 60. a 70. let, na hranici katastrálního území Pankrác a Krč, v Horáčkově ulici č. 1/1095, 140 00 Praha 4, v blízkosti metra C. Je dostupná ze stanice metra Pankrác, navazuje na autobusovou linku č. 193, výstupní stanicí je Krčský hřbitov. Velmi dobře je dostupná dopravně automobilem po pražské magistrále směrem na Brno.

Zřizovatelem mateřské školy byla do 31. 12. 2012 Městská část Prahy 4, dne 31. 12. 2012 zanikla jako organizace a 1. 1. 2013 byl zřízen nový subjekt: Střední škola a Mateřská škola Aloyse Klára, Vídeňská 28, 142 00 Praha 4, zřizovatelem je nyní Hlavní město Praha, se sídlem Mariánské náměstí 2/2, 110 00 Praha 1, adresa detašovaného pracoviště mateřské školy je Horáčkova 1/1095, 140 00 Praha 4 - Pankrác. Mateřská škola byla 4-třídní. Od roku 2004 se stala speciální mateřskou školou se Speciálně pedagogickým centrem.

1. 1. 2013 se zřídla 5. třída (třída Lístečková – pro děti s poruchami autistického spektra, která se rozdělila na třídy „Červený lísteček“ a „Zelený lísteček“); součástí mateřské školy je také školní kuchyně. Budova mateřské školy je ve výpůjčce městské části Praha 4, po vypršení lhůty by se měla mateřská škola přestěhovat do jiných prostor. K mateřské škole patří také rozlehlá zahrada. Školní zahrada je kromě jiného také využívána na společná odpoledne dětí a rodičů.

Charakteristika třídy

Třída je především určena pro děti s vadami řeči. Ve třídě jsou integrovány děti s poruchou autistického spektra. Speciálně pedagogickou péči zajišťují speciální pedagogové a logoped. Dále zde pracuje asistentka pedagoga. Denně pedagogové zařazují smyslová cvičení. Rozvíjí zde řeč po všech stránkách. Třída také spolupracuje se Speciálně pedagogickým centrem. Pracuje se zde převážně individuálně nebo v malých skupinkách. Do Kytíčkové třídy docházejí také děti z vícejazyčných rodin.

Jako v jiných mateřských školách, i zde se pracuje podle třídního vzdělávacího plánu, který vychází ze školního vzdělávacího plánu. Tento plán respektuje věkové složení, individuální a věkové potřeby dětí, jejich zájmy, záliby a zaměření třídy. Metody a formy práce respektují složení skupiny, zvláštnosti dětí, pedagogický styl učitelky. Obsah předškolního vzdělávání vychází z pěti základních oblastí a to z biologické (dítě a jeho tělo), psychologické (dítě a jeho psychika), sebepojetí, city, vůle, interpersonální (dítě a ten druhý), sociálně – kulturní (dítě a kultura), environmentální (dítě a svět). Vzdělávací obsah ŠVP je členěn do čtyř integrovaných bloků. Tyto integrované bloky na sebe vzájemně navazují, doplňují a prolínají se. Integrované bloky umožňují učitelkám rozpracování podtémat v třídních vzdělávacích programech s ohledem na konkrétní skupinu dětí. Témata se mohou prolínat a opakovat. Obsah integrovaných bloků rozvíjí intelektové i praktické schopnosti a dovednosti dětí. Vychází z přirozených potřeb, individuálních možností dětí, z vývojových specifík předškolních dětí, ze speciálních vzdělávacích potřeb dětí. Je zaměřen na vytváření základních klíčových kompetencí předškolního věku.

Štěpánka také při Mateřské škole Aloyse Klara začala navštěvovat Speciálně pedagogické centrum. Zde dochází za paní logopedkou a paní psychologkou dle potřeby, jinak jednou do roka.

Štěpánka také dochází ke školnímu logopedovi jednou týdně. Školní logoped procvičuje se Štěpánkou kromě řeči i zrakové, sluchové a hmatové vnímání (třídění, přiřazování, pexeso, určování stejných zvuků, vytleskávání).

V Kytíčkové třídě jsou také každé úterý zařazeny logopedické chvílky, které také napomáhají při reedukaci řeči.

Případová studie

Jméno: Štěpánka

Rok narození: 2009

Věk: 6 let

Školní rok: 2015/2016

Užívání léků: Žádné

Zdravotní stav: Dobrý

Péče odborníků: Štěpánka je v péči psychologa, logopeda při Speciálně pedagogickém centru, školního logopeda a neurologa pro epileptické záchvaty v kojeneckém věku.

Osobní anamnéza

Štěpánka začala ve třech letech navštěvovat Mateřskou školu Aloyse Klara na doporučení pediatra z důvodu opožděného vývoje řeči. Na doporučení pedagogů ze speciální mateřské školy rodiče navštívily se Štěpánkou speciálně pedagogické centrum při mateřské škole. Ve speciálně pedagogickém centru se jich ujala paní logopedka a paní psychologka.

Štěpánka na doporučení školního logopeda 12. 9. 2013 navštívila s matkou Foniatrickou kliniku ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. Z tohoto vyšetření vyplynulo: Štěpánka se dle slov matky v mateřské škole adaptovala dobře, velké zlepšení, nová slova.

Z první gravidity, fyziologický porod po termínu, spontánní, záhlavím, p. hm. 3000gr/50cm, uzal na pupečníku, asfyxie – zřejmě ano, 4 hodiny podpora dýchání. Motorický vývoj: Štěpánka seděla od 7. měsíce, chodí od 18. měsíce, pleny měla do 2,5 let, pravák. Soustředí se kolísavě, epileptické záchvaty od 8. měsíce, vícečetné záchvaty, na medikaci, nyní po třech letech bez medikace.

Vývoj řeči: Žvatlala, první slova od 12. měsíce, slovní spojení až po nástupu do mateřské školy po 3. roku, první věty od 4 let, samostatné vyprávění jednoduše zvládne, nyní tvoří věty s dysgramatismy, srozumitelnost je horší, mnohočetné problémy s výslovností hlásek. Rozumění řeči dle slov matky neporušeno. Neurologické vyšetření od 8. měsíce věku.

Řeč: Spolupráce možná, psychomotorický neklid, soustředění krátkodobé. Senzorická složka – v běžné konverzaci bez obtíží, dle předložek se neorientuje. Expresivní složka – spontánní i dle obrázků. Tvoří věty s dysgramatismy, slovní zásoba chudá, občas Štěpánka užívá dětská slova, nadřazené pojmy nezná, echolálie slov i části vět. Děj dle obrázků samostatně nevypráví. Barvy zatím nestabilně, tvary zná, početní představy řadou do deseti, v oboru se orientuje. Píseň samostatně, redukuje slova. Srozumitelnost řeči snižená, artikulace setřelá, záměny hlásek, přesmyky slabik.

Hlas: dětský, volně tvořený

Vyšetření sluchu: v normě

Štěpánka ve třech letech dle výpovědi pedagogů a ze zprávy speciálního pedagogického centra jedla lžící, učila se chodit na WC, oblékala se s dopomocí. Hrubá motorika odpovídala věku dítěte (poskoky, nápodoba jednoduchých cviků, jezdila na odstrkovadle, do schodů střídala nohy, dolů s přísunem). Jemná motorika odpovídala také věkové úrovni (manipulovala s drobnými předměty, vkládala drobné předměty, provlékala s dopomocí, šroubovala s dopomocí). V lateralitě preferovala levou ruku. Grafomotorika byla opožděná (úchop psacího náčiní pravou rukou vařečkovým způsobem). Kreslila obsažné čmáranice.

Percepce:

Zrak: Barvy přiřazovala, skládala půlené obrázky.

Sluch: Rozeznávala zvuky, nerytmizovala, určovala zvířata podle zvuků.

Řeč: Štěpánka komunikovala pomocí zvuků, slabik, citoslovce, izolovaně (máma, bába), ale převážně neverbálně, gestikulovala.

Kognitivní dovednosti: Určila předměty do tří, přiřazovala obrázky dle instrukcí.

Sociální dovednosti: Kontakt navazovala bez větších obtíží. Bylo však nutné činnosti neustále měnit, Štěpánka udržela pozornost tak na pět minut.

Rodinná anamnéza

Štěpánka je z úplné rodiny, bez sourozenců. Oba rodiče jsou zdraví. Bratr matky měl v dětství diagnostikovaný balbulties. Matka pracuje v pohostinství, otec taktéž.

Vztah rodičů dle slov pedagogů působí harmonicky.

Rodiče se školkou a odborníky spolupracují. Vzhledem ke své profesi ale nechávají Štěpánku ve školce do zavírací doby. Dle slov rodičů přestože se snaží se Štěpánkou doma co nejvíce pracovat, nezbyvá z důvodu jejich povolání na nácvik některých dovedností moc času.

Osobní charakteristika

Štěpánka navštěvuje mateřskou školu již třetím rokem. Z mého pozorování vyplynulo, že se Štěpánka do mateřské školy těší, vypadá zde spokojeně. Po dobu mého pozorování byla uvolněná, usměvavá, přátelská a zvědavá. K učitelkám se chová přátelsky, ale ne vždy je poslechne napoprvé. S ostatními dětmi vychází dobře, často si hraje ve skupině, či ve dvojici.

Zapojuje se do všech činností během dne - herních, tělovýchovných i kognitivních.

Pozornost Štěpánka udrží krátkodobě, snadno se rozptýlí. Pouze pokud se činnosti často střídají a jsou navozeny správnou motivací, soustředění se u Štěpánky prodlouží. Při práci pomáhá Štěpánce asistent pedagoga a to především v pochopení úkolu a dokončení úkolu.

Snaží se odvádět čistou práci, ale pro její zbrklost se to ne vždy daří. Hry má Štěpánka ráda živé, pohybové. Při živých hrách bývá zbrklá, často naráží do dětí. Hrubá motorika odpovídá věku dítěte. Štěpánka napodobuje zrcadlově pohyby. Skáče na jedné noze s oporou. Jemná motorika je také v normě. Štěpánka navléká korálky, šroubuje, vkládá, manipuluje již obratněji s drobným materiálem. V grafomotorice má stále velké problémy. Úchop psacího náčiní pravou rukou zatím stále nesprávný. Ruka neuvolněná. Kresba je stále pod úrovní věku. Štěpánka kreslí hlavonožce. Také přetrvávají obtíže v koordinaci ruka – oko.

Percepce sluchová: Určí zdroj zvuku, zvuky zvířat, správně již rytmitizuje. Stále ještě neurčí stejná – rozdílná slova či slabiky.

Zraková: Pojmenuje základní barvy, dokáže vyhledat stejné prvky, vkládá podle vzoru kamínky na podložku, také vkládá podle barev kuličky na podložku, vyhledá stejné prvky.

V oblasti slovní zásoby nastal dle mého pozorování velký posun. Štěpánka komunikuje v rozvitých větách nesprávně gramaticky tvořených. Orientace podle předložkových vazeb zaostává. Skloňování podstatných jmen je pro Štěpánku obtížné. Popis obrázku s dopomocí otázek zvládá. V dýchání převažuje u Štěpánky nosní dýchání. U motoriky mluvidel je retný uzávěr kompaktní. Ve fonemático-fonologické rovině je řeč hůře srozumitelná, převažuje setřelá artikulace hlásek. V lexikálně-sémantické rovině se vyskytuje zeslabení v oblasti receptivní i expresivní složky řeči. Jednoduchým a složitějším instrukcím rozumí, vícenásobným však zatím ne. Aktivní slovní zásoba se vyvíjí.

Štěpánka je živá, neposedná, usměvavá a přátelská holčička s výraznějšími problémy v řeči.

7. 7 Doporučení pro Štěpánku

Doporučovala bych pedagogům a rodičům se Štěpánkou i nadále procvičovat: Jemnou motoriku převážně v mateřské škole například například tím že Eliška bude napichovat na špejli korálky, modelínu, trháním dle předlohy, lepením a mačkáním barevných papírů, tříděním barevných tvarů, těstovin, přírodnin, nácvikem otáčení listů u knížek, modelováním, tvořením z keramické hlíny a moduritu, vkládáním barevných kolíčků a jiného materiál na určené místo, skládáním puzzlů, nácvikem při oblékání (zapínání velkých knoflíků, lepení bot na suchý zip), manipulací se stavebnicemi, vkládání předmětů do sebe, vykládáváním kamínku podle obrysu, šroubování víček, rozbalováním bonbónu, stříhání papírů podle obrysu, skládáním kostek podle předlohy, spojování céček, svorek, přelévání a přesypávání do určených nádob, mozaiky, ždímání žínky, houbičky, nošením míčku na lžičce.

Hrubou motoriku můžeme procvičovat například tím, že v mateřské škole budou paní učitelky Štěpánku učit správně držet tělo při protahovacích cvikách například při sezení na gymnastickém míči. Přeskoky z jedné nohy na druhou, podporou přirozených pohybů při pobytu venku, chozením po laně položeným na zemi, přelézáním a lezením po molitanových kostkách, hry se skákacím panákem, nácvikem válení sudů, kolébkou, svíčkou. Chůzí po lavičce se střídáním nohou.

Grafomotorice doporučuji logopedům, pedagogům a rodičům se věnovat intenzivněji například tím, že Štěpánka bude natírat štětcem velké plochy v sedě, ve stoje doprovázené slovem, kreslení klubíček pravou i levou rukou, motanic, oválů, elips, vodorovných čar tam i sem, houpaček, vlnovek. Nacvičovat správné držení ruky, sezení na židli, přiměřený tlak na podložku, sledovat uvolněnost zápěstí a zároveň procvičovat uvolnění zápěstí, používat trojhranné tužky, pastelky, kreslit prstovými barvami, křídami, voskovkami, štětci. Spojovat body proti sobě, dokreslování jednoduchých obrázků. Doporučuji učitelům a rodičům používat Maxíka od paní doktorky Bubeníčkové, Šimonovy pracovní listy, listy na grafomotorické cvičení pro předškoláky.

Zrakové vnímání

Rozvíjet diferenciaci a pozornost například hledáním předmětů podle tvaru, barvy, délky, materiálu. Procvičovat zrakovou analýzu a syntézu při skládání puzzlů, rozstříhaných obrázků. Vyhledáváním věcí, lidí zvířat na velkém obrázku.

Učit Štěpánku vnímat optickou figuru například tím, že bude hledat obrázek ve zmeškaných čar, poznávat, co se změnilo na kamarádovi, obrázku. Cvičit optickou paměť pomocí pexesa, Kimovy hry s předměty.

Nacvičovat fonemický sluch.

Fonemický sluch je velmi důležitý pro rozvoj řeči, proto doporučuji hry na identifikaci slyšeného zvuku, které budeme vytvářet různými materiály (mačkání, trhání papíru, cvakání propiskou, otvírání obalu od kazety, šustění obalu od bonbónu). Procvičovat pozornost na zvuky, slova, slovní spojení. Hry s Orffovými nástroji, hra na ozvěnu. Učit se například se zavázanýma očima lokalizovat směr zvuku. Rozlišovat přibližování a oddalování zvuků. Chůze za zvukem se zavázanýma očima.

Procvičovat sluchovou paměť

Rytmizace písniček, slov, poznávání písniček podle melodie, učít se krátká říkadla, písničky, básničky.

Slovní sluchová paměť, hledání domluvených slov v jednoduché větě, později ve vyprávění.

Rozvíjet orofaciální oblasti

Cvičení jazyka dopředu a dozadu pusy ven a zpět, pohyb jazyka nahoru a dolů, z pravého koutku do levého, do kruhu (olíznout si rty kolem dokola), dotknutí se jazykem vnitřní pravé a levé tváře.

Cvičení rtů: Uvolnit svaly obličeje otevřením úst, roztáhnout uzavřené rty do velkého úsměvu, vtáhnoutí obou rtů do úst, vyšpulení rtů, usmát se a zamračit se, pokusit se o pískání. Uvolnění rtů brnkáním, prsty o dolní ret. Tato cvičení doporučuji zprvu nacvičovat s dospělou osobou, poté před zrcadlem.

Cvičení tváří, například nafouknutí a vyfouknutí tváří, vtáhnout tváře dovnitř.

Zařadit dechové cvičení

Dechové cvičení je důležité především pro správnou mluvu a hospodaření s hlasem.

Dech doporučuji procvičovat formou hry na flétnu, foukáním do peříček, píšťalky, bublifuku, brčkem do mýdlové vody, větrníčku, nafukováním balónků.

Také doporučuji rozvíjet slovní zásobu pomocí knížek, obrázků. Rozumění řeči pomocí obrázků, pomocí úkolů (podej mi knížku). Artikulační dovednosti, vyjadřovací pohotovost (vyprávění zážitků, podle obrázků).

Zaměřit se na výchovu správné výslovnosti za pomoci logopeda i po instrukci od rodičů.

Cvičit pozornost a soustředění

Prodlužovat činnost postupně na delší dobu. K tomu doporučuji jako u Elišky používat motivaci, pochvalu, na začátek nácviku zařadit snadné, splnitelné úkoly a postupně zvyšovat náročnost úkolů.

ZÁVĚR

Během mého působení ve speciální mateřské škole jsem si stihla všimnout, že rodiče mají zkreslené představy převážně o logopedické činnosti v mateřské škole. Často se mě ptají, proč paní logopedka s dětmi kreslí či modeluje atd. Proč nedostávají pouze domácí úkoly na procvičování výslovnosti. Ne vždy ví, že pro rozvoj řeči je důležité rozvíjet všechny oblasti, jak se zmiňuji u doporučení u Elišky a Štěpánky.

Z těchto důvodů bych doporučila větší osvětu práce logopedů v mateřské škole a nejen zde. Logopedům bych doporučovala, aby si, než začnou pracovat s dětmi, vymezili čas na rodiče a vysvětlili jim, jak bude logopedie s jejich dětmi probíhat, proč nebudou nacvičovat u dětí pouze výslovnost, ale i jiné oblasti. Dále by měli logopedové vždy po práci s dětmi informovat rodiče o tom, co dětem šlo, nešlo a co musí procvičovat doma.

Rodičům bych doporučovala, aby se nebáli ptát logopedů na vše, co je zajímá, díky tomu nebudou vznikat nejasnosti ohledně logopedických otázek.

Právě u vývojové dysfázie je velmi důležité rozvíjet všechny oblasti. Často u těžších poruch vývojové dysfázie, kde se dítě vyjadřuje gesty či pouze zvuky. Také při prvních hodinách logopedie nemůže paní logopedka hned začít s vyvozováním hlásek, či pouze s nácvikem řeči. Musí si nejprve získat dítě pro práci. Zjistit jak si jedinec vede v jednotlivých oblastech pomocí depistáže. Teprve potom může zahájit reedukaci jednotlivých oblastí a samotné řeči.

Závěrem práce, bych chtěla říci, že práce s dětmi s vývojovou dysfázií je občas náročná, protože k této poruše se často ještě přidávají další poruchy, například u nás v práci máme děti, které kromě vývojové dysfázie mají i poruchu pozornosti a hyperaktivity. Zároveň je ale pro mě práce s těmito dětmi velmi zajímavá. Mám radost vždycky, když u těchto dětí můžu sledovat pokroky nejen v řeči, ale i v dalších oblastech. I děti samotné mají radost, když se jim už daří komunikovat pomocí řeči. To je znát například na tom, že když začaly mluvit, mluvily pořád a nebyly k zastavení. Měly potřebu nám sdělovat více svoje zážitky. Také rodiče byli hrdí na své děti a byla u nich vidět i určitá úleva. Reedukace dětí s vývojovou dysfázií má velký smysl. Lidé, kteří se věnují těmto dětem, musí podle mého názoru být velmi trpěliví, empatictí. Tato práce by je měla bavit a v neposlední řadě musí tuto problematiku ovládat.

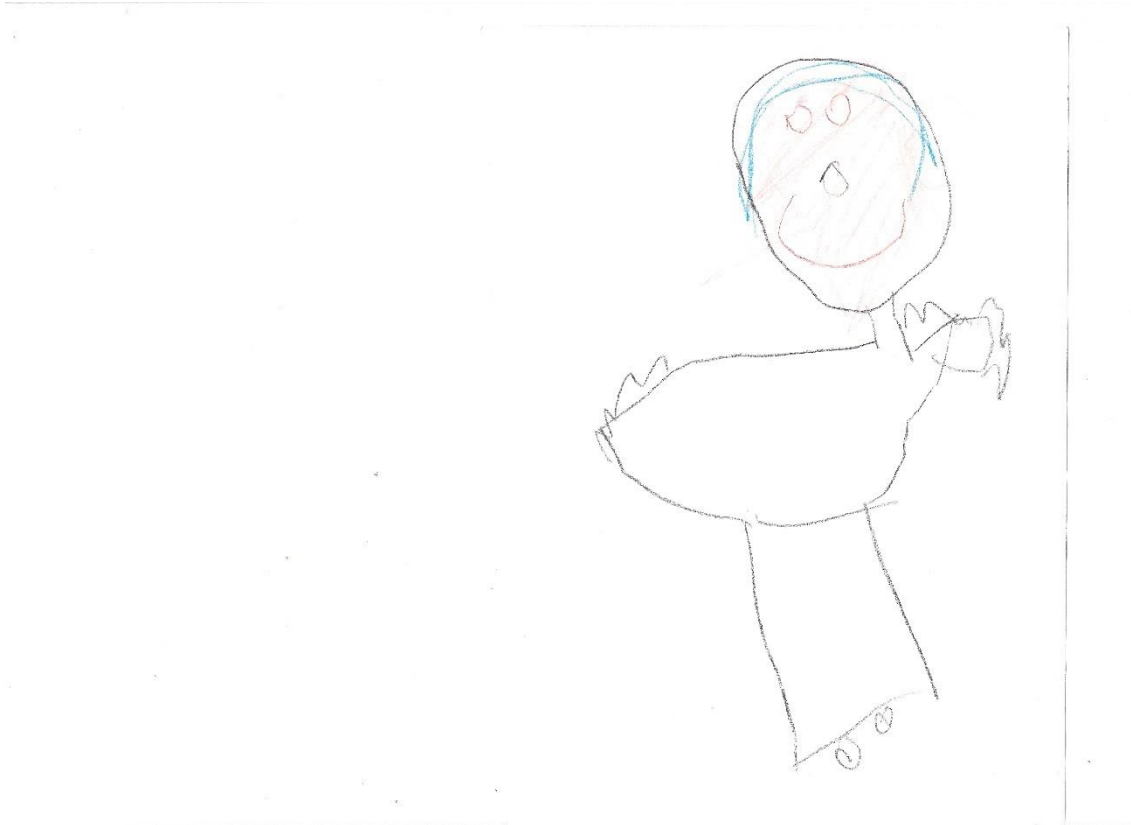
SEZNAM POUŽITÉ ČESKÉ LITERATURY A PRAMENŮ

1. BENDO VÁ, P. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3853-6.
2. DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. 2. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2001. ISBN 80-9025-3628.
3. KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie I*. 2. vyd. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-88-5.
4. KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1110-9.
5. KREJČÍKOVÁ, J. - KAPROVÁ, Z. *Náměty pro logopedickou prevenci*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1999. ISBN 80-7168-691-3.
6. KUTÁLKOVÁ, D. *Budu správně mluvit*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3687-7.
7. KUTÁLKOVÁ, D. *Opožděný vývoj řeči Dysfázie*. 1. vyd. Praha: Septima, 2002. ISBN 80-7216-177-6.
8. LECHTA, V. a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 2. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-901-9.
9. LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. 1. vyd. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-0387.
10. SOVÁK, M. *Logopedie předškolního věku*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. ISBN 14-484-86.
11. ŠKODOVÁ, E. - JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 978-80-7367-340-6.

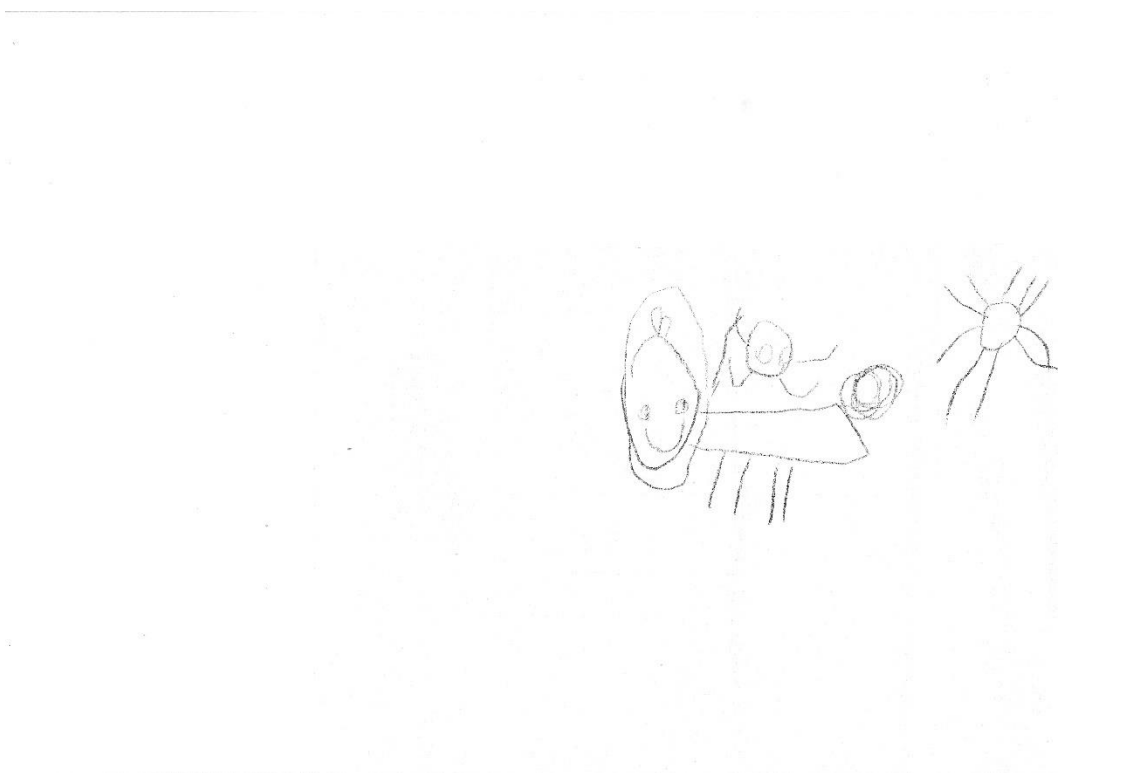
12. VÍTKOVÁ, M. *Interaktivní speciální pedagogika – Integrace školní a sociální*. 1. vyd. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.
13. VRBOVÁ, R. A KOLEKTIV. *Metodika práce se žákem s narušenou komunikační schopností*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3312-7.
14. VRBOVÁ, R. A KOLEKTIV. *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem s narušenou komunikační schopností*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3381-3

SEZNAM PŘÍLOH

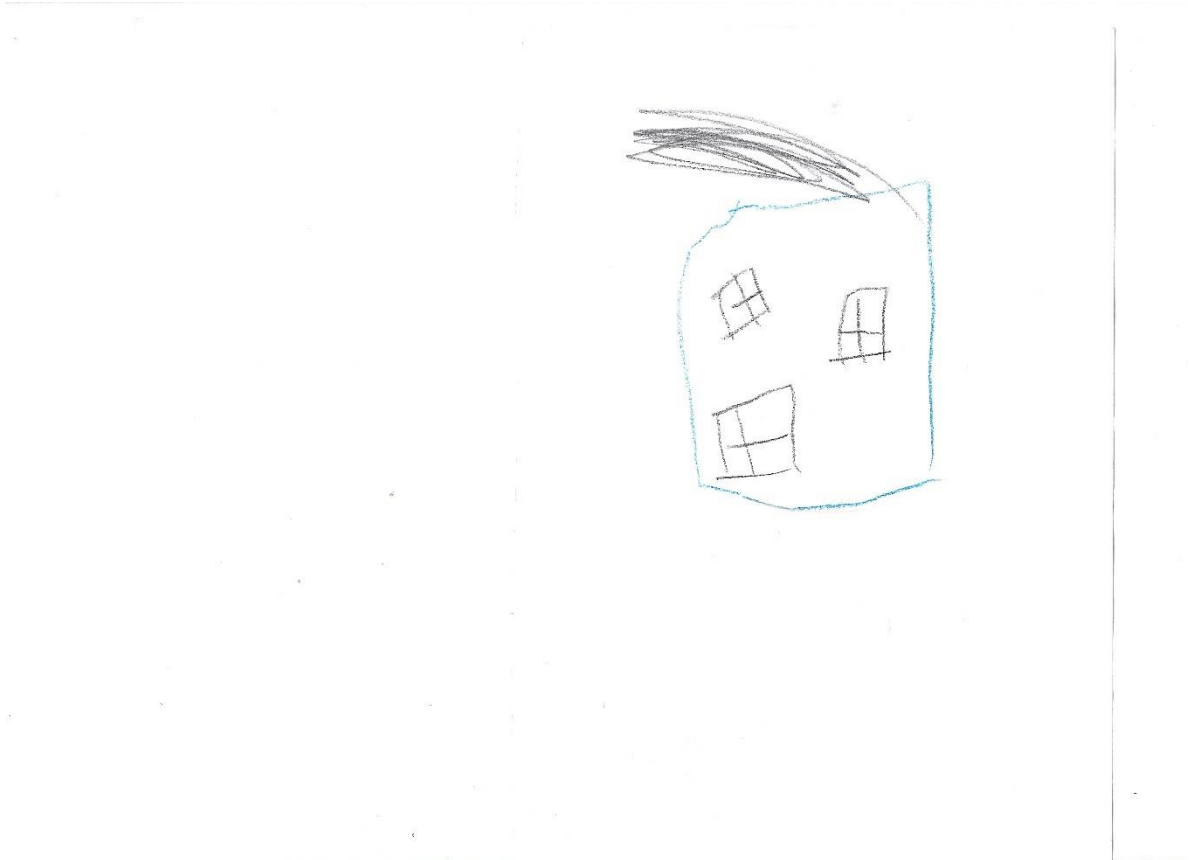
Obrázek 1 - Kresba postavy - Štěpánka	I
Obrázek 2 - Kresba postavy a koně - Eliška.....	I
Obrázek 3 - Kresba domečku - Štěpánka.....	II
Obrázek 4 - Kresba domečku - Eliška.....	II



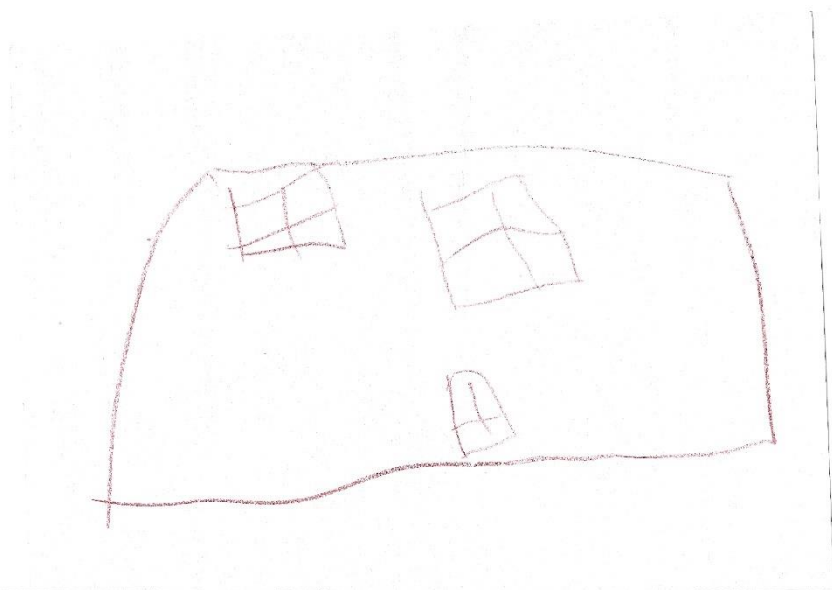
Obrázek 1 - Kresba postavy - Štěpánka



Obrázek 2 - Kresba postavy a koně - Eliška



Obrázek 3 - Kresba domečku - Štěpánka



Obrázek 4 - Kresba domečku - Eliška

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Veronika Korotvičková

Název kurzu: Studium v oblasti pedagogických věd – speciální pedagogika

Název práce: Reeducace vývojové dysfázie v předškolním věku

Rok: 2016

Počet stran textu bez příloh: 40

Celkový počet stran příloh: 4

Počet titulů českých použitých zdrojů: 14

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 0