



Pedagogická  
fakulta  
Faculty  
of Education

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Pedagogická fakulta  
Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

# Komplexní péče o děti s vývojovou dysfázií

Vypracovala: Eva Sedláčková  
Vedoucí práce: PaedDr. Eva Suchánková, Ph.D.  
České Budějovice 2015

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury.

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

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

V Českých Budějovicích dne 14. března 2015

Eva Sedláčková

Ráda bych tímto poděkovala vedoucí bakalářské PaedDr. Evě Suchánkové, Ph.D. za veškerou pomoc, odborné vedení, cenné rady a připomínky při zpracování této bakalářské práce.

Současně děkuji mé rodině a mému zesnulému manželovi za jeho trpělivost a podporu po celou dobu studia. Poděkování patří i učitelkám, pracovnícím SPC a dětem mateřských škol, které mi poskytly rozhovory.

## **ABSTRAKT**

Tato bakalářská práce se zabývá problémem dětí s vývojovou dysfázií. Teoretická část objasňuje základní pojmy daného tématu, zabývá se výkladem příčin a příznaky. Dále objasňuje logopedickou intervenci v České republice – podává přehled o komplexní péči o dítě s vývojovou dysfázií, pojednává o funkci rodiny, mateřské školy, Speciálně - pedagogických center, rané péče a samozřejmě práci klinických logopedů v zajištění co nejkvalitnější spolupráce při péči o dítě se specificky narušeným vývojem řeči.

Cílem praktické části je pomocí rozhovorů s pracovníky SPC, s rodiči, učitelkami a klinickým logopedem zjistit vzájemnou spolupráci v péči o dítě s vývojovou dysfázií. Další část se zaměřuje na úroveň informovanosti učitelek MŠ v péči o děti s touto formou narušené komunikační schopnosti.

Klíčová slova: vývojová dysfázie, opožděný vývoj řeči, porucha řeči

## **ABSTRACT**

This bachelor thesis deals with the problem of children with developmental dysphasia. The theoretical part clarifies the basic concepts of the subject, and deals with the exposition of causes and symptoms of developmental dysphasia. Furthermore it clarifies the logopedic intervention in the Czech Republic – gives an overview of the complex care of a child with developmental dysphasia, deals with the role of family, kindergarten, special pedagogical centers (SPCs), early care and naturally the work of clinical speech therapists in ensuring the best cooperation in taking care of a child with a specifically disturbed speech development.

The objective of the practical part is to determine the level of the mutual cooperation in the care of a child with developmental dysphasia, by interviewing the SPC workers, parents, teachers and the speech therapist. The closing part focuses on the level of kindergarten teachers' awareness of techniques in the care of children with this form of disturbed communication ability.

Keywords: developmental dysphasia, delayed speech development, speech disorder

## Obsah

|  |    |
|--|----|
| ÚVOD.....  | 7  |
| 1 VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE.....                             | 9  |
| 1.1 Vymezení termínu vývojová dysfázie.....          | 9  |
| 1.2 Etiologie vývojové dysfázie.....                 | 10 |
| 1.3 Symptomatologie.....                             | 12 |
| 1.4 Logopedická intervence.....                      | 15 |
| 2 KOMPLEXNÍ REHABILITACE VÝVOJOVÉ DYSFÁZIE.....      | 19 |
| 2.1 Charakteristika dítěte s vývojovou dysfázií..... | 19 |
| 2.2 Péče o děti s vývojovou dysfázií.....            | 20 |
| 2.2.1. Rodina a její úkoly.....                      | 21 |
| 2.2.2. SPC a její úkoly.....                         | 22 |
| 2.2.3. MŠ a její úkoly.....                          | 23 |
| 2.2.4. Logoped a jeho úkoly.....                     | 24 |
| 3 PRAKTICKÁ ČÁST.....                                | 25 |
| 3.1 Výzkumné cíle a metodologie.....                 | 25 |
| 3.2 Postupy šetření.....                             | 26 |
| 3.3 Charakteristika výzkumného souboru.....          | 27 |
| 4 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ.....                              | 28 |
| 4.1 Případová studie.....                            | 28 |
| 4.2 Rodina.....                                      | 30 |
| 4.3 Klinický logoped.....                            | 31 |
| 4.4 Speciálně pedagogická centra.....                | 33 |
| 4.5 Učitelky MŠ.....                                 | 34 |
| 5 ZÁVĚRY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....                     | 43 |
| ZÁVĚR.....   | 47 |
| SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....                         | 49 |
| SEZNAM PŘÍLOH.....                                   | 51 |

## ÚVOD

Téma bakalářské práce jsem si vybrala z toho důvodu, že komunikace je důležitou součástí pro naplnění našeho spokojeného a úspěšného života. Ne každý je však touto schopností obdařen a nemá tudíž možnost ji naplno užívat a rozvíjet v běžném životě. Vývojová dysfázie je přitom jednou z nejčastějších druhů narušené komunikační schopnosti, která významně ovlivňuje celou osobnost člověka, jeho pojetí, sebehodnocení, sebepojetí, vztah k ostatním lidem i jejich postoje k němu.

Lidská komunikace, dorozumívání se, sdělování je považována za jednu z nejvyšších a nejvýznačnějších schopností, jíž se člověk odlišuje od ostatních žijících tvorů. Umožňuje člověku projevovat svoje nálady, city, přání, pocity, potřeby, myšlenky. Je nerozlučně spjata s myšlením; díky ní a za pomoci jí se rozvíjí myšlenkové činnosti, dochází k prohlubování našich znalostí o světě, k pochopení dějů a jevů v bližším i vzdálenějším prostředí, k navazování kontaktu, vztahů, složitých vazeb, k neustálému toku informací. Komunikace je jedním z pudů člověka; s řečí se nerodíme, avšak máme vrozenou potřebu komunikace, vrozené předpoklady pro naučení se řeči. Pro realizování této naší potřeby je nutné naplnit velké množství předpokladů a podnětů, které jsou vzájemně propojeny. Jakýkoliv nedostatek v tomto procesu může být jeho narušitelem, v některých případech dokonce může způsobit jeho znemožnění či ohrožení.

Pokud dojde k narušení komunikační schopnosti, pak může být více či méně ohroženo utváření osobnosti člověka, mohou být ovlivněny jeho dovednosti a schopnosti a také může dojít ke komplikacím v jeho profesním životě.

Negativní aspekt dysfázie spočívá právě ve skutečnosti, že nezasahuje pouze řečovou oblast, ale má vliv také na další kognitivní vyhrávaní jedince. Bývá spjata s narušením celé osobnosti člověka, jeho vnímáním a poznáváním, motorickými a kognitivními schopnostmi a dovednostmi. Znemožňuje „postiženému“ uplatňovat své přirozené právo na plnohodnotnou komunikaci s okolním světem. Dysfatickovi by proto měla být věnována dostatečná pozornost a péče s cílem překonání jeho handicapu, nebo alespoň na co nejvyšší míru omezit negativní následky poruchy.

Nezbytnou úlohu zde plní zajisté (speciální) pedagogové, kteří hledají možnosti pro rozvoj těchto jedinců, stávají se významnými pomocníky, diagnostiky a terapeuty dětí i jejich rodičů. Jejich odbornost a praxe přispívají ke zdárnému vývoji dysfatických

dětí. K tomu, aby mohli skutečně přispívat k pozitivnímu rozvoji svých klientů, musí být vybaveni velkým množstvím znalostí a osobnostních kvalit.

Cílem bakalářské práce je shrnout problematiku vývojové dysfázie z obecného pohledu tak, jak ji předkládá odborná literatura. Ve výzkumné části zmapovat situaci poskytování logopedické intervence v České republice.

# 1 VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE

## 1.1 Vymezení termínu vývojová dysfázie

Jedná se o narušenou komunikační schopnost, která se řadí k vývojovým poruchám, jde o centrální poruchu řeči. V minulosti jsme se setkávali u specificky narušeného vývoje řeči s termíny jako sluchoněmota, alalie, afemie, dětská vývojová nemluvnost apod. Dnes se setkáváme nejčastěji s termínem vývojová dysfázie (Klenková, 2006).

Autoři E. Škodová, I. Jedlička (2003, 2007) definují vývojovou dysfázii jako: *„specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené.“*

A. Peutelschmiedová (2005) uvádí definici M. Mikulajové, podle které se *„vývojová dysfázie diagnostikuje při narušeném vývoji jazykových schopností, který se nedá vysvětlit mentální retardací, poruchou sluchu, fyzickým handicapem, citovou deprivací a ani nepříznivými vlivy výchovy a prostředí.“* Mikulajová a Rafajdusová (1993, In Klenková, 2006) dodávají, že *„se jedná o narušenou komunikační schopnost, ke které dochází poškozením raně se vyvíjející centrální nervové soustavy a která se může projevovat ztíženou schopností anebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou dobré“.* Toto narušení je systémového charakteru, postihuje receptivní i expresivní složky v různých jazykových rovinách, postihuje slovní zásobu, výslovnost i gramatickou strukturu řeči. Při vývojové dysfázii dochází k nerovnoměrnému vývoji celé osobnosti dítěte, objevují se potíže v oblasti jemné motoriky, grafomotoriky, paměti i pozornosti; dysfatici jsou velmi rychle unavitelní, narušena je i emocionalita a sféra zájmová a motivační. Můžeme tedy říci, že toto narušení přesahuje rámec fatické poruchy (Klenková, 2006). Sovák (1984) uvádí, že *„pokud dítě začne mluvit až po čtvrtém roce života, jedná se o dítě s vývojovou dysfází.“*

Sovák (1981) dále dělí z hlediska průběhu narušeného vývoje řeči na opožděný, omezený, přerušovaný, odchylný (scestný) vývoj řeči. U specificky narušeného vývoje řeči se jedná o strukturální a systémové narušení jedné či většího

počtu, resp. i všech oblastí vývoje řeči (osvojování mateřského jazyka) vzhledem k chronologickému věku jedince.

M. Lejska (2003) definuje vývojovou dysfázii jako poruchu zpracování centrálního řečového signálu. Řeč postižený normálně slyší, ale nedokáže jí správně a přesně porozumět, což má za následek i následné špatné tvoření vlastní řeči.

*„Termín vývojová dysfázie je v české foniatrické škole chápán jako porucha řeči ve vlastním slova smyslu, jež je způsobena zásahem do jejího vývoje od počátku, nejde tedy o stav získaný až po osvojení si řeči“ (Škodová, Jedlička, 2007).*

## 1.2 Etiologie vývojové dysfázie

Určování příčiny a průběhu narušeného vývoje řeči závisí na tom, jedná-li se o symptomatickou poruchu řeči nebo o hlavní příznak. Jedná-li se o symptomatickou poruchu řeči, diagnostika vychází z etiologie a patogeneze hlavního onemocnění (mentální retardace, DMO). V případě, že narušený vývoj řeči je hlavním příznakem, nebývá určení etiologie jednoduché (Lechta, 2003)

Vývojová dysfázie bývá z foniatrického pohledu striktně řazena do vývojových řečových poruch na základě poruchy percepce řeči. Značná část současných prací, které se zabývají tímto tématem, se však přiklání k užšímu vymezení a vývojová dysfázie tak bývá označována jako následek poruchy centrálního zpracování řečového signálu. (Škodová, Jedlička, 2003).

V. Lechta (2003, s. 63) uvádí: *„Z etiologických faktorů týkajících se bezprostředně pre-, peri- a postnatálního vývoje dítěte přichází v úvahu poškození mozku či mozková dysfunkce, jež pravděpodobně zasahují tzv. řečové zóny levé hemisféry. Existuje i tzv. vrozená řečová slabost, která poukazuje na genetické souvislosti narušeného vývoje řeči.“*

Z prenatálních příčin se uvádí vliv farmakoterapie nebo virová onemocnění, z perinatálních je to vdechnutí plodové vody, krevní nesnášenlivost, těžká novorozenecká žloutenka nebo nízká porodní hmotnost (Lejska, M. 2003).

Klenková (2006) ve své knize uvádí, že všeobecně se mohou etiologické faktory rozdělit na genetické, vrozené a získané, což ale nevylučuje jejich kombinaci.

Při určování vzniku vývojové dysfázie dochází k vývoji poznatků i názorů odborníků. Jak uvádí Mikulajová (2006, In Klenková), není jednoduché určit etiologii vývojové dysfázie, a to z mnoha důvodů. Hlavními důvody bývá: rodiče si nedostatečně uvědomují okolnosti raného vývoje svého dítěte, mají málo informací o možných genetických souvislostech poruchy, vztah mezi osvojováním jazyka, mozkovými mechanismy a sociokulturními vlivy prostředí je složitý a zprostředkovaný apod. (Klenková, 2006).

Lechta (1990) zařazuje mezi konkrétní příčiny narušeného vývoje řeči dědičnost, pohlaví, komplikace v těhotenství a při porodu, patologie prostředí, patologie receptorů, poškození nervových drah a centrální části reflexního okruhu a poruchy metabolismu.

Mikulajová a Rafajdusová (1993) udává, že se necelých 31% dětí s vývojovou dysfázií narodilo z rizikové gravidity. Mezi rizikové faktory řadíme například infekční onemocnění matky jako zánět mozkových blan. Abnormální průběh porodu (asfyxie, klešťový porod) je pak perinatálním rizikem pro další vývoj dítěte.

Podle Škodové a Jedličky (2003) existuje předpoklad, že *„typickou příčinou stavu u vývojové dysfázie je difuzní, nikoli ložiskové postižení CNS. Zasahuje tedy v podstatě celou centrální korovou oblast a podle vážnosti postižení se pak manifestuje různou hloubkou příznaků. Uvážíme-li řeč jako nejvyšší funkci, kterou náš mozek disponuje, pak jistě difuzní postižení postihne nejvíce právě tyto nejdokonalejší projevy mozkové činnosti, na rozdíl od fylogeneticky starších funkcí.“*

Z výše uvedeného vyplývá, že v terminologii a etiologii vývojové dysfázie se názory sice mohou odlišovat, ale zároveň se prolínají dohromady a tím vytváří komplexní a ucelený náhled na vývojovou dysfázii. Z hlediska etiologie není v současnosti zcela jasná příčina vzniku vývojové dysfázie. Mluví se však o činitelích, kteří vznik této poruchy zapříčiňují a ovlivňují.

### 1.3 Symptomatologie

Vývojová dysfázie se může projevovat mnoha různými příznaky. Hlavním symptomem je nerovnoměrný vývoj celé osobnosti. Nejnápadnějším projevem bývá výraznější opoždění vývoje řeči. (Škodová, Jedlička, 2003).

Řečové postižení u vývojové dysfázie má dvojí patofyziologii. Jednak je to specifická centrální sluchová porucha a jednak všeobecná nesespecifická korová porucha. Nejdůležitější pro další řečový vývoj dětí s vývojovou dysfázií je však porucha kognitivních funkcí (Dlouhá, 2003). Řečové obtíže postihují u osob s vývojovou dysfázií nejen povrchovou, ale také hloubkovou strukturu osobnosti.

Lejska (2003, In Klenková 2006) píše, že *„dítě s vývojovou dysfázií řeč slyší, ale nedostatečně a nepřesně ji rozumí. Špatné rozumění pak dává vznik i špatné tvorbě vlastní řeči“*. Uvádí oblasti, ve kterých se symptomy projevují, jedná se např. o poruchu fonetické a fonologické realizace hlásek, řeč je agramatická, vážne skladebné (syntaktické) spojování slov do větných celků, porucha v pořadí řazení slabik, neschopnost udržet dějovou linii, nerozpoznání klíčových slov k pochopení smyslu, poruchu krátkodobé paměti, poruchu kresby a v neposlední řadě poruchu jemné motoriky a laterality.

Škodová, Jedlička (2003) ve své knize uvádějí, že *„rozsah vnějších příznaků se může jevit jako výraznější „patlavost“, přes nesrozumitelný projev až k úplné nemluvnosti. Zásadním příznakem je vždy opožděný vývoj řeči.“* Vývojová dysfázie bývá charakterizována specifickým řečovým vývojem, který je nejen časově opožděný, ale hlavně bývá aberantní. Aktivní slovní zásoba u dětí se rozvíjí velice pomalu, děti mají vlastní slovník, vážne také syntéza slabik do slov a syntéza slov do správné větné struktury. Řeč pak bývá agramatická a nesrozumitelná (Dlouhá, 2003). Vývojová dysfázie může v hloubkové struktuře řeči zasahovat oblast sémantickou, syntaktickou i gramatickou. Jedná se o přehazování slovosledu, odchylky ve frekvenci výskytu jednotlivých slovních druhů, nesprávné koncovky při ohýbání slov, vynechání některých slov. Často dochází k omezení slovní zásoby a redukce stavby věty na dvouslovné či jednoslovné (Škodová, Jedlička, 2003). V povrchové struktuře řeči se jedná o zásadní poruchy fonologického systému. Nejčastěji postihuje diferenciaci znělosti – neznělosti, závěrovosti – nezávěrovosti a kompaktnosti a difuznosti. (Novák 1997 In Škodová, Jedlička, 2003).

Na poslech bývá řeč často patlavá, někdy dokonce až nesrozumitelná. Často dochází k záměně či redukci hlásek nebo slabik ve slovech – především u delších slov. Projev dítěte někdy budí dojem plynulosti, avšak bývá zcela nesrozumitelný.

**Nejčastěji se vývojová dysfázie projevuje:**

- omezenou slovní zásobou (i pasivní)
- užíváním malého počtu slov, stručným vyjadřováním
- nesnázemi při hledání vhodných slov, při vybavování si
- ulpíváním, setrvačností např. na určitém slově (často při únavě)
- záměnou slov, nahradí slovo jiným nebo podobným zvukem, nebo tvarem (jablko za pomeranč, květ za pět...)
- komolí slova, vynechává koncovky nebo předpony
- chyby ve větné stavbě, v gramatice
- nesprávné užívání abstrakt (předložky, zájmena, spojky, příslovce...)
- nesprávné užívání mluvnických tvarů (časování, skloňování)
- bývá narušeno tvoření zvuku (zvláštní hlas, intonace)

Škodová, Jedlička (2003) uvádějí příznaky v dalších oblastech:

**Opožděný vývoj řeči** – slovní zásoba neodpovídá věku, dítě buď netvoří věty vůbec, nebo jen krátké, jednoduché s gramatickými chybami, nepoužívá předložky, slova komolí, nesprávné ohýbání koncovek slov, nesprávný slovosled, nevyužívá v řeči všechny slovní druhy, nepoužívá zvrtné se, si, apod.

**Patlavost** – řeč dítěte je pro jeho okolí nesrozumitelná, hlásky či slabiky ve slovech vynechává, výslovnost hlásek v jednotlivých slovech zaměňuje.

**Nerovnoměrný vývoj** – zde je patrný výrazný rozdíl ve verbální a neverbální dovednosti dítěte.

**Narušení paměťových funkcí** – pro vývojovou dysfázii je charakteristické narušení krátkodobé verbální paměti – dítě nezvládne zopakovat delší slovo bez zkomolení, víceslovnou větu také nezopakuje. Ve dvou letech by mělo dítě zvládnout zopakovat dvouslovnou větu, ve třech letech tříslavnou atd.

**Narušené zrakové vnímání** – obtíže jsou zřetelné hlavně v kresbě, kresba postavy je velmi neobvyklá, části těla jsou nesprávně proporčně nakreslené, kresba je často velmi nepřiměřená vzhledem k věku dítěte. Rozbor kresby je nezbytnou součástí při určování diagnózy!

**Narušené sluchové vnímání** – dítě má potíže při rozlišování jednotlivých hlásek, s velkými problémy rozlišuje zvukově podobné hlásky (leze x meze, laso x maso, pes x pas, , pere x bere apod.)

**Narušená časoprostorová orientace** – dítě s obtížemi určuje pravou a levou stranu, neumí rozlišit pojmy včera, zítra, ráno, večer, atd., nesprávně rozeznává vztahy mezi rodinnými příslušníky (teta, strýc, bratranec, sestra, atd.)

**Narušení hrubé a jemné motoriky** – špatná koordinace pohybů rukou a nohou (např. střídání pohybu obou rukou, poskoky snožmo, stoj na jedné noze, slalom mezi kužely, potíže při jízdě na koloběžce, na kole, lyžích).

**Lateralita** – dominance pravé či levé ruky a oka. U těchto dětí se často objevuje zkřížená lateralita - dominantní levá ruka a vedoucí pravé oko, nebo obráceně, někdy může být lateralita nevyhraněná, to znamená, že dítě nedrží předmět pouze v jedné ruce, ale střídá je.

Porucha fonemického sluchu s nedokonalou diferenciací zvuků řeči u dětí s vývojovou dysfázíí způsobuje v návaznosti další vývojové poruchy učení. Často dyslexii a dysgrafii (Dlouhá, 2003).

## 1.4 Logopedická intervence

Termín logopedická intervence můžeme chápat v tom nejširším slova smyslu. Lechta (2002, s.13) ve své knize vymezuje činnost logopeda takto: „*Aktivitu, která je specifická pro práci logopeda ve všech jejích oblastech, je možné označit termínem logopedická intervence. Termín intervence zde chápeme v tom nejširším možném smyslu tohoto slova tak, abychom jím podchytili celý komplex různorodých činností logopeda.*“ Lze říci, že se jedná o aktivitu, kterou logoped vykonává s určitým záměrem - identifikovat, eliminovat, zmírnit či překonat narušenou komunikační schopnost nebo předejít tomuto narušení a komunikační schopnost zlepšit. V logopedické intervenci se prolínají tři úrovně, a to logopedická diagnostika, terapie a prevence (Lechta, 2005).

Diagnostika vývojové dysfázie je dlouhodobý a komplexní proces, při kterém spolupracuje řada odborníků od foniatra, neurologa, logopeda, speciálního pedagoga a psychologa. Tak jako u ostatních typů postižení, tak i zde je důležitá včasná a správná diagnostika. Spolupráce všech zmiňovaných odborníků má zajistit, aby v závěru diagnostického procesu byla stanovena správná diagnóza a zároveň, aby byl sestaven vhodný individuální plán terapie a reedukace. Komplexnost diagnostiky je důležitá v tom, že narušení jedné složky osobnosti se prolíná do druhé složky. Týmová spolupráce tak přispívá ke kvalitnímu provedení diferencíální diagnostiky, jejímž úkolem je odlišit vývojovou dysfázii od jiných poruch (Škodová, Jedlička, 2003).

Mezi diagnostická vyšetření řadíme vyšetření foniatrické, během něhož se vyšetřují všechny složky řeči (percepce i exprese) a sluch. Diagnostika sluchového vnímání se provádí pomocí standardizovaného testu *Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí* (Škodová a kol., 1995).

Dalším diagnostickým vyšetřením je neurologické vyšetření. Obecně můžeme říci, že tíže postižení řeči nemusí být nutně v souladu s postižením neurologickým.

Logopedická a speciálně-pedagogická diagnostika napomáhá lékařské diagnostice v utváření celkového obrazu o schopnostech dítěte a zjištění míry opoždění jeho vývoje. Tato diagnostika se zaměřuje na oblasti – orientace v prostoru a čase, lateralita, motorické funkce (taktilní a kinestetická gnóze), sluchové vnímání, zrakové vnímání, řeč – percepce i exprese, grafomotorika (kresba), čtení, psaní, počítání, paměť, aktivita a koncentrace pozornosti.

Významnou roli hraje psychologická diagnostika, jejímž úkolem je zjistit, zda je nebo není u dítěte mentální porucha (u dětí s vývojovou dysfázií zpravidla intelekt nebývá postižen). U těchto dětí se v psychologickém vyšetření objevují nerovnoměrnosti mezi výkony v různých intelektových složkách (paměť, koncentrace pozornosti, využití energie). K psychologickému vyšetření patří i kresba a obkreslování. Při kresbě postavy se u dětí s vývojovou dysfázií projevuje nízká úroveň, chybí zde detaily nebo některé části těla, postavy působí schematicky, neživě, někdy až morbidně. Při obkreslování zjišťujeme úroveň jemné motoriky a zrakové percepce (Škodová, Jedlička, 2003).

Spolupráce všech výše uvedených odborníků zajišťuje kvalitní provedení diferenciální diagnostiky, jejímž úkolem je odlišit vývojovou dysfázií od jiných poruch:

- vývojová dysartrie
- vada nebo porucha sluchu
- opožděný vývoj řeči prostý
- opožděný vývoj řeči při mentálním postižení
- těžká dyslálie (Škodová, Jedlička, 2003).

Další součástí logopedické intervence je terapie. Ta se dříve orientovala hlavně na výslovnost, dnes se zaměřuje na všechny jazykové roviny. Došlo k přesunu zkoumání logopedie od „mluvení“ ke „komunikaci“. U terapie narušené komunikační schopnosti nejde pouze o jednooborovou činnost, ale naopak čím je narušení komunikační schopnosti těžší, tím více oborů se podílí na její terapii. Jedná se tedy o interdisciplinární terapii (Lechta, 2002).

Na základě všeobecného vymezení se u logopedické terapie užívá různých metod. Můžeme je dělit na stimulující - nerozvinuté a opožděné řečové funkce, korigující - vadné řečové funkce a redukující - ztracené, či zdánlivě ztracené řečové funkce (Lechta, 2002).

V klinicko -terapeutické oblasti logopedie existují tyto formy terapie: individuální či skupinová a intenzivní či intervalová. Jednotlivé formy můžeme i kombinovat. (Lechta, 2011). Terapie, v závislosti na specifickém případě či na orientaci terapeuta, může mít různá zaměření – kauzální terapie (příčiny NKS), symptomatická terapie (redukce projevů), holistická - celostní terapie (Lechta, 2011).

Jak uvádí ve své knize V. Lechta (2005, s. 33): „*Na oblast narušeného vývoje řeči se vztahují všeobecné cíle terapie.*“ Tyto cíle nám určují, jaké jazykové schopnosti dítěte budeme rozvíjet a jaký je nejbližší vývojový mezník, kterého chceme dosáhnout. (Lechta, V., 2005)

Terapii můžeme také dělit podle způsobu použití prostředků na dramaterapii, arteterapii, muzikoterapii, ergoterapii, terapii hrou a další. (Klenková, 2007)

Pro účinnou terapii dítěte s vývojovou dysfázií je potřeba vždy týmová práce. V počátcích terapie je důležitá spolupráce lékaře, klinického logopeda (foniatr, neurolog, psychiatr) a klinického psychologa. Později se do terapie zapojují i pedagogové mateřských, základních, praktických nebo speciálních škol a také pracovníci speciálně pedagogických center. Avšak nejdůležitější složkou v péči o dítě je rodina a její spolupráce s odborníky (Škodová, Jedlička, 2003). Rodiče jsou nedílnou součástí při terapii, během sezení s logopedem se naučí chápat podstatu problému, zvládají optimální způsoby komunikace s jejich dítětem a tím mohou realizovat smysluplné instrukce logopedů. U každého dítěte se individuálně vybírá vhodná terapie, která vychází z aktuálního stavu a individuálních potřeb každého dítěte (Lechta, 2005).

Terapie se oproti dřívější době zaměřuje na celkový rozvoj osobnosti dítěte, a to jak na rozvoj zrakového tak sluchového vnímání, ale také rozvoj myšlení, pozornosti a paměti, motoriky a grafomotoriky, orientace a řeči (Škodová, Jedlička, 2003).

Komplexní terapie má zahrnovat rozvíjení:

- jemné a hrubé motoriky
- grafomotoriky
- sluchového vnímání
- zrakového vnímání
- myšlení
- paměti a pozornosti
- řeči
- orientace v čase a prostoru

Poslední úrovní v logopedické intervenci je prevence. E. Škodová (2003, s.200) ve své knize uvádí, že *„schopnost efektivně využívat řeč v mezilidské komunikaci předpokládá aktivní postoj dítěte k dané situaci a k lidem vůbec. Pro většinu dětí s dysfázií je však naopak typická určitá komunikační pasivita (na rozdíl od často výrazné tělesné aktivity). Děti samy nenavazují hovor, ale spíše čekají na otázku. Častěji zůstávají v roli naslouchajícího. Nedovedou si samy získat potřebné informace. V předškolním věku, zejména po nástupu do kolektivního zařízení, komunikují omezeným slovníkem, vlastním slovníkem nebo neverbálně.“* Nezbytná je při vývoji řeči správná komunikace mezi matkou a dítětem, rodina může včas rozpoznat první odlišnosti ve vývoji dítěte. Prevence může ovlivnit nebo alespoň zmírnit následky některých orgánových vad (Škodová, 2003).

## 2 KOMPLEXNÍ REHABILITACE VÝVOJOVÉ DYSFÁZIE

### 2.1 Charakteristika dítěte s vývojovou dysfázií

Charakteristika dítěte s vývojovou dysfázií úzce souvisí se symptomatologií vývojové dysfázie. Vývojová dysfázie se může projevovat tak, že dítě není schopno slovně komunikovat, přestože podmínky pro vytvoření řeči jsou dobré. U dítěte se nemusí projevovat žádné závažné onemocnění, inteligence je přiměřená, nemusí se vyskytovat ani žádná porucha sluchu a prostředí dítěte je dostatečně podnětné. Přesto jsou však u dítěte s vývojovou dysfázií sledovány typické problémy v rozumění řeči, především pak v samotné řečové produkci, což je pro dysfázii jeden z charakteristických rysů. Tyto děti pak bývají neobratné, špatně se soustředí a jejich pozornost vážne, jsou lehce unavitelné a tato porucha někdy zasahuje i jejich citovou stránku a tím dochází k rychlému střídání nálad (Klenková, Kolbábková, 2002).

Autorky K. Vitásková a A. Peutelschmiedová (2005) zmiňují například psychomotorický neklid, poruchy aktivity a pozornosti, impulzivita, lpění na rutinách a excentrický manýrismus. Dále se pak také projevuje nerovnoměrnost výkonů vzhledem k jednotlivým intelektovým funkcím. Tyto děti jsou lehce unavitelné a objevují se poruchy koncentrace pozornosti. Opoždění můžeme pozorovat ve vývoji jemné motoriky, časté jsou poruchy pravolevé orientace a seriality (schopnost a dovednost řadit úkony v adekvátním pořadí za sebou). Mezi verbální a neverbální složkou intelektu je patrný nepoměr, uváděny jsou i poruchy auditivně verbální paměti, vizuální percepce, barvocitu a prostorové a pravolevé orientace. „*Častá je porucha na úrovni vnímání mimických reprezentantů emocionálního stavu, popřípadě jejich exprese*“ (Vitásková, Peutelschmiedová, 2005). Důsledkem organického podkladu poruchy a percepčních deficitů se ve školní i předškolní práci projevují deficity v kresbě. Vysoký je také současný výskyt vývojové dyskalkulie. Děti s vývojovou dysfázií začínají mluvit později, přes veškerou péči se řeč rozvíjí pomaleji, věty jsou neobratné a často i gramaticky nesprávné. Ve výslovnosti se projevuje neschopnost rozlišit tvrdé a měkké slabiky a dvojice sykavek (př. S – Š), obtíže dělají i hlásky znělé (např. B, D, G). Řeč tak často vyvolává dojem, jako když se cizinec učí česky (Kutálková, 2005).

Celé formování osobnosti dítěte v sociálním kontextu (rodina, škola, přátelé) je negativně ovlivněno takto narušeným vývojem řeči. Tím jsou také ovlivněny jeho zájmy a trávení volného času, dokonce i budoucí profesní orientace. Proto se klade důraz především na včasnou a odbornou diagnostiku narušeného vývoje řeči, které by měla být věnována maximální pozornost odborníků.

## **2.2 Péče o děti s vývojovou dysfázií**

Dětem, u kterých se objeví určité deficity, nerovnoměrný vývoj a narušený vývoj řeči v raném věku, je nutné zajistit ranou intervenci a dlouhodobou intenzivní a komplexní péči v předškolním, ale také školním věku. Logopedická intervence je dětem se specificky narušeným vývojem řeči poskytována v logopedických zařízeních spadajících pod zdravotnický rezort, školský rezort a rezort ministerstva práce a sociálních věcí. Do posledního rezortu spadá péče o děti, u nichž se projevuje nejen porucha komunikační schopnosti, ale také se u nich objevilo mentální, tělesné či smyslové postižení. Komplexní rehabilitace těchto dětí probíhá v ústavech sociální péče pro děti a mládež. Nezbytná je také spolupráce se systémy služeb, nazývanými raná péče. Cílem této péče je předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho důsledky a zároveň poskytovat rodině, dítěti i společnosti předpoklady sociální integrace (Klenková, 2006).

Nedokážeme ovlivnit všechny činitele, které se podílí na vzniku specificky narušeného vývoje řeči. Zvláště pak nemůžeme ovlivnit vnitřní činitele, kteří jsou součástí biologické výbavy dítěte. Jedná se například o stav sluchu dítěte, nervová spojení a mozek, stav mluvidel atd. Ve všech zmiňovaných příkladech může ovšem dojít ke změně, například mohou být změněny dědičně, v důsledku nemoci, působením škodlivin, úrazem a to již v těhotenství nebo během porodu.

Při péči o dítě s vývojovou dysfázií je nezbytná spolupráce Speciálně pedagogických center, MŠ, logopedů a hlavně rodiny, která je důležitou součástí.

### 2.1.1 Rodina a její úkoly

Ovlivnit nemůžeme zcela účinně ani vnější faktory, i když víme, že mohou působit na vznik narušení. Na dítě působí různé vlivy sociálního prostředí (např. povolání rodičů, vzdělání, celková rodinná atmosféra atd.) I když to není vždy zcela zjevné, výchovné vlivy se bezprostředně nebo zprostředkovaně projevují na řeči, na rozvoji komunikační schopnosti (Lechta,1991). Právě rodinné prostředí významně ovlivňuje způsob, jakým se bude dítě během života socializovat, jaké bude zaujímat místo ve společnosti, jaká bude jeho sociální role.

Rodina má pro vývoj dítěte naprosto výjimečný význam, neboť v tomto prostředí tráví dítě nejdůležitější období svého života. Dětství je v prvních šesti letech života považováno za nejdůležitější období života. Matka, otec, sourozenci jsou pro dítě v této době největším vzorem.

Dnešním dětem se v rodinách nevěnuje dostatek příležitostí k řečovým aktivitám. Zaneprázdnění rodiče nemají trpělivost vyslechnout dítě, povyprávět si s ním, společně si zahrát, zazpívat, číst dětem pohádky. Důsledkem toho je, že se děti nedovedou souvisle vyjadřovat, mají omezenou slovní zásobu, malou fantazii, patlají, skáčou druhým do řeči a nedovedou soustředěně naslouchat.

Péče o dítě se specificky narušeným vývojem řeči se neobejde bez spolupráce rodiny a terapeuta. Tato spolupráce spočívá hlavně ve vhodném postoji k dítěti s tímto narušením.

Práce s dysfatickým dítětem je pro dítě i rodinu dlouhodobým procesem. Je důležité najít si během dne čas, kdy dítě i rodič vydrží soustředěně pracovat. Rodiče, kteří se starají o dítě s jakoukoli poruchou řeči, na sebe berou řadu kompetencí i odpovědnosti. Jsou aktivními členy terapie, spolurozhodují o mnohých aspektech. Rodiče takto postižených dětí se stávají často jejich koterapeuty – chápou podstatu problému a jsou schopni spolupracovat. Formy poskytování logopedické péče díky moderní legislativě dávají rodině významná práva a ústřední postavení v terapii (Lechta a kol., 2005).

### 2.1.2 SPC a její úkoly

Speciálně pedagogická centra (dále SPC) jsou speciálními školskými zařízeními, zajišťujícími metodickou pomoc pedagogům mateřských, základních a speciálních škol a školských zařízení a rodičům postižených dětí. SPC jsou významným prostředkem, který umožňuje integrace dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do vzdělávacího procesu. SPC se hlavně zaměřují na podporu integrace dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a zároveň pomoc rodinám těchto dětí (Klenková, 2006).

Posuzování speciálních vzdělávacích potřeb u dětí se zdravotním postižením je dominantní činností speciálně pedagogických center a jejich povinností je kooperovat při vzdělávání každého žáka se zdravotním postižením.

Mezi hlavní úkoly SPC patří:

- realizace komplexní speciálně pedagogické, logopedické a psychologické diagnostiky
- stanovení konkrétních edukačních/reedukačních logopedických postupů
- zabezpečování komunikační kompetence dětí
- poskytování logopedické intervence s ohledem na individuální potřeby klientů
- spolupráce s pedagogy škol
- sestavení individuálních vzdělávacích plánů pro integrované klienty
- zajištění rané intervence pro děti a jejich rodiče
- příprava komplexních podkladů pro vydání rozhodnutí orgánů státní správy

Jak uvádí Klenková ve své knize (2006) „ *předmětem působení SPC jsou především děti, které jsou v péči rodičů před zařazením do vzdělávacích institucí, děti a žáci integrovaní do předškolních a školních zařízení, rodiče postižených dětí, učitelé a vychovatelé integrovaných dětí a žáků. Speciální vzdělávací potřeby integrovaných dětí jsou naplňovány pomocí dvou základních forem- formou individuální integrace a formou skupinové integrace.*“ Aby celý tento proces správně fungoval, je při diagnostické a poté terapeutické činnosti důležitá vzájemná spolupráce odborných

pracovníků SPC a lékařů (pediatr, foniatr, otorinolaryngolog, neurolog, stomatolog) (Klenková, 2006).

### **2.1.3 MŠ a její úkoly**

RVP PV vychází ve své koncepci z respektování individuálních potřeb a možností dítěte a je základním východiskem pro přípravu vzdělávacích programů pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Děti mohou být začleněny v běžné mateřské škole nebo v mateřské škole se speciálně upraveným vzdělávacím programem. Rámcové cíle a záměry jsou pro všechny děti společné, pouze je rozdíl v jejich naplňování. Musí maximálně vyhovovat dětem, jejich potřebám a možnostem.

V mateřské škole si děti rozšiřují své sociální kompetence a navazují zde první přátelství. Učí se komunikovat s dětmi i dospělými, rozšiřují si slovní zásobu. Dítě má možnost se zde setkat s dospělými osobami mimo rodinu, které mají vliv na jeho výchovu a jsou pro něj do jisté míry významnou autoritou.

Děti se specificky narušeným vývojem řeči mohou být integrovány v běžné MŠ do hlavních oblastí vzdělávání poté, co splňují všechny podmínky integrace (Klenková, 2006). Tato integrace dává dětem možnost začlenit se do běžného kolektivu dětí. Respektuje individuální potřeby a možnosti dětí. Základním předpokladem úspěšnosti je stanovení speciálních potřeb dítěte, jaké nároky na práci pedagoga z nich vyplývají a jaké podmínky je třeba v prostředí MŠ zajistit. Nezbytná je i spolupráce s odborníky, rodinou a také je důležité přijetí této spolupráce samotným dítětem. Při této práci je důležitá ze strany pedagoga správná motivace, na niž je kladen velký důraz.

Mateřská škola spolupracuje nejen s rodinou, ale také se speciálně pedagogickým centrem. Rodiče po vyšetření dítěte v tomto centru obdrží výsledky z vyšetření, které by měl odevzdat pedagogům MŠ. Občas není vyloučeno, že se tak nestane. Pokud rodič žádá, aby jeho dítě bylo vzděláváno jako integrované, je povinen tuto zprávu z vyšetření škole předat. V případě, že učitel nerozumí některým závěrům a doporučením, měl by požádat o jejich vysvětlení.

Dítě s dysfázií má možnost začlenění:

- do běžné MŠ nebo
- ZŠ bez jakékoli podpory
- zařadit formou individuální integrace do běžné MŠ či do běžné ZŠ (tzv. hlavní vzdělávací proud)
- zařadit formou skupinové integrace do běžné MŠ či do běžné ZŠ
- zařadit do MŠ logopedické či ZŠ logopedické
- zařadit formou individuální integrace do MŠ či ZŠ určené pro děti a žáky s jiným typem postižení

#### **2.1.4 Logoped a jeho úkoly**

Logopedická intervence je poskytována logopedem v logopedických poradnách (ambulancích) nebo na soukromých klinikách. Logoped poskytuje poradenskou službu pro děti s narušenou komunikační schopností a také pro jejich rodiče a příbuzné. Logopedem se může stát absolvent čtyřletého nebo pětiletého magisterského studia oboru speciální pedagogika, ukončeného státní závěrečnou zkouškou z logopedie a obhajobou diplomové práce z tohoto oboru.

Klinickým logopedem se stane logoped po absolutoriu specializační přípravy. Tato příprava je základní součástí celoživotního postgraduálního vzdělávání v rezortu zdravotnictví. Tato příprava je ukončena zkouškou – atestací.

Logoped pro správné stanovení diagnózy musí vykonat podrobné vstupní vyšetření, díky kterému získá základní informace o dítěti. Toto komplexní vyšetření pak napomůže ke stanovení správné diagnózy a tím i nastavení individuálního plánu logopedické péče (Neubauer in Škodová, 2003). Důležitá je pro logopeda spolupráce s odborníky z jiných oborů a také spolupráce s rodinou. Pro logopeda je z hlediska diagnostiky narušeného vývoje řeči velkým přínosem, pokud k němu přicházejí děti s kompletní dokumentací a rodiče jsou schopni poskytnout podrobnou vývojovou anamnézu.

### 3 PRAKTICKÁ ČÁST

V dnešní době se stále více vyskytují v populaci problémy v řečové rovině. Tento problém vzniká již u dětí a mnozí si problémy v komunikaci nesou až do dospělosti. U dětí se řeší otázky příčin vzniku těchto poruch. Ve většině případů se dá mluvit o neblahém působení moderních technologií na dnešní děti, převážně používání počítačů, tabletů, mobilních telefonů. Další důležitou možnou příčinou je pracovní vytížení rodičů a z toho pramenící nedostatek času na své potomky. Další možnou příčinou jsou pak v těžších případech, například u vývojové dysfázie genetické, vrozené nebo vývojové faktory, ale nevylučuje se ani jejich kombinace.

#### 3.1 Výzkumné cíle práce a metodologie

Cílem práce je zjistit propojenost všech složek v péči o dítě s vývojovou dysfázií. Pojednává o možnostech komplexní rehabilitace. O důležitosti spolupráce všech již dříve zmiňovaných složek. Ukazuje, jaké jsou možnosti v nápravě řečových nedostatků z pohledu rodiny, učitelek MŠ, pracovníků SPC a klinických logopedů.

Pro výzkumnou část bakalářské práce byla zvolena technika rozhovorů s jednotlivými složkami péče o děti s vývojovou dysfázií a dotazníky pro učitelky MŠ. Hlavním cílem výzkumu je shromáždění veškerých dostupných informací o výzkumném vzorku a sledování jeho vývoje.

Dalšími technikami využitými pro výzkumnou část bakalářské práce jsou:

- analýza dokumentů
- rozhovory s rodiči, s pedagogickými pracovníky mateřské školy, pracovníky SPC a s klinickou logopedkou
- pozorování
- dotazníky pro učitelky MŠ.

**Výzkumný problém:**

- Je v ČR dostatečná součinnost mezi aktéry péče o dítě s vývojovou dysfázií?

**Výzkumné otázky:**

- Je z pohledu rodičů dětí s vývojovou dysfázií dostatečná péče o tyto děti?
- Jsou učitelky v MŠ dostatečně informovány o problematice vývojové dysfázie?

**3.2 Postup šetření**

Na základě rozhovorů s rodiči dítěte s vývojovou dysfázií, s pedagogickými pracovníky mateřské školy, s klinickou logopedkou podílející se na logopedické intervenci a s pracovníky SPC byly zjištěny cenné informace, jež byly použity při tvorbě této bakalářské práce.

Pozorování probíhalo v mateřské škole, kde pracuji, dále na ostatních čtyřech mateřských školách v našem městě a při návštěvách klinické logopedky, která vede logopedickou terapii u dětí s vývojovou dysfázií. Aktivní pozorování probíhalo během přímé práce s dítětem s VD, která probíhala v MŠ nebo na terapii u logopedického pracovníka. Pomocí rozhovorů s rodiči, pracovníky speciálně pedagogických center, logopedem a pedagogickými pracovníky v mateřských školách jsem sbírala informace o vzájemné součinnosti všech zmiňovaných složek. Celé toto pozorování jsem doplnila dotazníkem pro pedagogické pracovníky mateřských škol za účelem zjištění kvality informovanosti učitelek MŠ v péči o děti s vývojovou dysfázií.

Toto pozorování jsem doplnila kazuistikou chlapce s vývojovou dysfázií. Chlapce jsem sledovala po dobu 18 měsíců a zaznamenávala jsem si pokroky v jeho řečovém vývoji, pozorování je doplněno i kresbami a pracovními listy tohoto chlapce (viz. Příloha č. 5). Analýza výsledků činnosti dítěte probíhala průběžně během přímé práce s dítětem nebo na základě nasbíraných výsledků činností z mateřské školy, od logopedky či z domácího prostředí. Jednalo se o kresby, omalovánky, obkreslování, doplňovačky, pracovní listy a jiné produkty tvůrčí činnosti.

### **3.3 Charakteristika výzkumného souboru**

Naše mateřská škola se skládá ze čtyř tříd. Oslovila jsem rodiče chlapce z jedné třídy naší MŠ a ostatní rodiče ze své třídy, se kterou pracuji již třetím rokem. Na jejich souhlasu s účastí na tomto výzkumném šetření měl především vliv náš vzájemný dobrý vztah založený na respektu a důvěře. Rozhovory byly dále uskutečněny s pracovníky SPC, s klinickým logopedem a s učitelkami MŠ, které byly doplněny také dotazníkovým šetřením.

## 4 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ

### 4.1 Případová studie

Výzkumným vzorkem bakalářské práce je chlapec ve věku pěti let, kterému byla právě před rokem poprvé diagnostikována vývojová dysfázie. Charakteristika výzkumného vzorku vychází z chlapcovy kazuistiky.

#### Rodinná anamnéza

Chlapec se narodil a vyrůstá v úplné rodině, má jednoho mladšího sourozence. Matce je 25 let, otci 26 let. Bydlí společně v malém bytě nedaleko mateřské školy. Matka je na mateřské dovolené s druhým chlapcem, otec pracuje jako dělník v jedné místní firmě. V rodině figuruje také babička z matčiny strany, která rodině hodně napomáhá s výchovou obou chlapců. Žádné závažnější onemocnění se v nejbližší rodině neobjevovalo. Nikdo z příbuzných opožděný vývoj řeči ani poruchy v komunikaci neměl.

#### Osobní anamnéza

Prenatální i perinatální fáze vývoje dítěte dle vyjádření matky bylo bez nápadností. Těhotenství matky proběhlo bez větších komplikací. Chlapec se narodil v termínu, měřil 51 centimetrů a vážil 3,3 kilogramů, porod proběhl spontánně a neprovázely ho žádné komplikace. Hned od počátku byl chlapcův vývoj lehce opožděn. Sedět začal okolo jednoho roku, lézt pak přibližně ve čtrnácti měsících a chodit asi v roce a půl. Tato situace rodiče neznepokojovala, zdálo se, že chlapec vše dohání a další vývoj bude v pořádku. Motorický vývoj byl v normě, vývoj řeči výrazně opožděn – dle matky používal chlapec první slabiky až ve věku dvou let. V této době si začali rodiče uvědomovat, že patrně není vše v pořádku. Začali se obávat, zda u chlapce není přítomna nějaká porucha. Současně v této době začali s chlapcem navštěvovat logopedii.

V raném věku byl chlapec sledován na neurologii. Do dnešního dne dítě neprodělalo žádné závažné onemocnění, úraz, ani operaci.

Úroveň vývoje rozumových předpokladů je dle vyšetření, které proběhlo v únoru loňského roku, v rámci normy, struktura intelektových schopností je nerovnoměrná.

Od září 2012, zpočátku byly patrné adaptační potíže.

Od listopadu 2012 je chlapec v péči SPC, kde je mu poskytována logopedická péče. Maminka s chlapcem pravidelně dochází do logopedické ambulance, frekvence návštěv je zhruba 1x za 14 dní. Slovní zásoba se postupně obohacuje, aktuální vývoj řeči neodpovídá věkovému očekávání.

Chlapec je dítě se speciálními vzdělávacími potřebami – v mateřské škole je vzděláván formou individuální integrace z důvodů vývojové dysfázie.

### **Vlastní výzkumné šetření**

Chlapec přichází do centra v doprovodu maminky a mladšího brášky, separace od matky probíhá bezproblémově. Testové situace se přizpůsobuje pohotově, pracuje se zaujetím. Koncentrace pozornosti je spíše krátkodobá, často s mírnými odklony. Při záměrné činnosti mu vyhovuje těsné vedení, průběžné poskytování zpětné vazby a časté povzbuzování. Celkově je na chlapci vidět velký pokrok v oblasti práceschopnosti. Co se týče komunikačních dovedností – porozumění řeči odpovídá věkovému očekávání, expresivní řečový projev je obtížněji srozumitelný.

**Grafomotorika** - chlapec kreslí pravou rukou, má navozený správný (špetkový) úchop tužky. Figurální kresba je jednoduše znázorněná. Nápodoba písma a skupiny bodů je v normě.

V oblasti **předčíselných matematických představ** správně vyjmenuje číselnou řadu v oboru do třinácti. Zvládá také přiřazování prvků, dobře se orientuje v pojmech méně – více. Z geometrických tvarů správně pojmenuje kruh a trojúhelník, čtverec a obdélník ukáže.

V oblasti **zrakového vnímání** bezpečně pojmenuje základní barvy, u doplňkových barev je zatím nejistý. Ve zkoušce zrakové percepce (rozlišování stranově obrácených obrazců) dosahuje průměrných výsledků.

V oblasti **sluchové percepce** zvládne roztleskat slova na slabiky, určování první hlásky ve slově je prozatím nejisté, hodně chybuje. Při diferenciaci foneticky příbuzných hlásek se objevuje nadměrné chybování (s-z, š-ž, m-n, t-d, š-č, i-y, í-ý).

**Pravolevá orientace** na ploše papíru je bezpečně navozená, na vlastním těle a na těle druhé osoby je prozatím nejistá.

## 4.2 Rodina

Při rozhovorech s rodiči vyplynulo z jejich dosavadních poznatků to, že velké množství rodičů nemá příliš velké znalosti o problematice narušené komunikační schopnosti a vůbec o poruchách řeči.

Mezi velmi časté otázky, se kterými se rodiče potýkají, patří: "Kdy vůbec začít chodit s dítětem na logopedii". Část rodičů se domnívá, že je dost času a výslovnost se určitě upraví sama bez odborné pomoci. Jiní jsou zase nervózní z toho, že jejich dítě ještě ve třech letech neumí vyslovit R, a proto chtějí začít s logopedií co nejdříve.

Pokud rodiče pozorují u svých dětí nějaké nesrovnalosti ve vývoji řeči, že jejich dítě má problémy v řečové oblasti, je nejlepší jít k pediatrovi a požádat ho o doporučení ke klinickému logopedovi. Značná část dotazovaných rodičů se nicméně domnívá, že jít k logopedovi dříve jak v pěti letech je zbytečné. Zde jsem se setkala se situacemi, že rodiče také nevěděli, za kým mají jít jako první.

Pokud si rodiče nejsou jisti celkovým vývojem řeči svého dítěte, první, koho mají oslovit, je jejich pediatr. Je to právě on, kdo sehraje velkou roli v procesu podpory rodin dětí s vývojovou dysfázií. Bývá první osobou, se kterou rodiče komunikují o daném problému, řeší s ním první otázky ohledně dlších postupů. Doporučuje jim další nezbytná vyšetření. Je tím, kdo dítě sleduje od jeho narození a po celou dobu dětství.

Z rozhovorů jsem měla možnost vytušit, že spousta rodičů řeší více finanční stránku než to, zda jejich dítě dostane tu nejlepší možnou péči. Těchto rodičů je však jen nižší procento a většina dotazovaných se naopak zajímá o kvalitu péče, poskytované jejich dítěti. Častou otázkou, kterou rodiče řešili, je rozmezí návštěv logopeda. Někteřím se zdálo 1x měsíčně málo a měli by zájem o častější sezení. Bohužel dětí s různými poruchami řeči přibývá a logopedičtí pracovníci nemají dostatek času na častější schůzky.

Někteří rodiče si stále myslí, že logopedie znamená pouze úpravu sykavek, vadného R a Ř. Při první návštěvě u logopeda očekávali, že dostanou domů na

procvičování slova, která budou doma jen opakovat. Spousta rodičů byla na první schůzce překvapena, co vše logoped u dítěte začne procvičovat, logoped s dítětem cvičí, kreslí, skládá obrázky, hraje pexeso, vypráví si, dává dítěti hádanky. Někteří rodiče tuto terapii berou jako zbytečnou, vnímají tuto situaci tak, že logoped si jen hraje a necvičí výslovnost.

Další skupinkou rodičů jsou ti, kteří se snaží vyhledávat nové postupy při terapii podle rad známých či příruček z internetu. Z pohledu logopeda je to špatně, neboť stejně se projevující porucha může mít výrazně rozdílné příčiny, a proto vyžaduje i různé reedukační metody.

U dětí zdravých je návštěva poradenského pracoviště výjimečnou situací, ale u dětí se zdravotním postižením je naprosto běžná a častá. Rodiče obvykle ve snaze najít to nejlepší pro své dítě, kontaktují co největší množství odborníků. Tato aktivita ovšem někdy vede k tomu, že rodiče dostanou různé, často protichůdné informace

### **4.3 Klinický logoped**

Všichni logopedové mají vystudovanou pedagogickou fakultu, ale ti v ordinacích ještě musejí projít zdravotnickou nástavbou. Proto mají podle ministerstva zdravotnictví nad těmi školními odborně navrch a měli by na jejich práci dohlížet. Nejdříve je nutné zhodnocení klinickým logopedem a pak, na základě jeho doporučení, s ním bude trénovat speciální pedagog. Logopedové trvají na tom, že výběr odborníka je čistě na rodičích, ovšem za nezbytné vidí včasné řešení špatné řeči potomků. Například když tříleté dítě má malou slovní zásobu pod padesát slov anebo vůbec netvoří jednoduché věty. V takovém případě by rodiče už měli vyhledat odborníka, i kdyby jen preventivně.

Pokud má rodič podezření, že s jeho dítětem není něco v pořádku, máte pocit, že potřebuje poradit od odborníka, musí nejdříve navštívit svého dětského lékaře. Ten by měl napsat doporučení k vyšetření u klinického logopeda. Rodiče by se neměli nechávat odbýt poznámkami typu: On to dožene. Na logopedii je ještě malý. To se samo upraví. Na logopedii vás pošleme až v pěti letech.

Vedle dětského lékaře jsou kliničtí logopedi druhým člověkem, s kým se rodiny s dětmi s vývojovou dysfázií v několika následujících letech potkávají nejčastěji. Osoba klinického logopeda je pro ně velmi důležitá a zásadní, a proto je důležité věnovat jejímu výběru dostatek pozornosti. Nejedná se zde pouze o odbornou stránku logopeda, ale také o celkový přístup k dítěti a rodině. Zde by rodiče měli dát nejen na doporučení pediatra, ale také na ohlasy ostatních rodičů, která vypovídají o jeho práci.

Velmi často se stává, že pediatr doporučení napsat odmítne a dítě se k logopedovi dostanete pozdě. Pokud dítě nemluví ve třech letech tak, jak by mělo, je nutné navštívit logopeda, který dítě vyšetří a doporučí další vhodný postup. Nutná je spolupráce s psychologem, foniatrem, neurologem a samozřejmě s rodiči. Všechny tyto složky si navzájem předávají nezbytné informace ze svých vyšetření, na jejichž základě pak logoped s dítětem může pracovat podle jeho individuálních potřeb. Pokud je dítě integrováno v běžné mateřské škole, logoped spolupracuje s učitelkami, se kterými si domlouvají několikrát do roka depistáže. Na domluveném vyšetření logopedka zkontroluje pokroky dětí, nahlédne do logopedických deníků (sešitů jednotlivých dětí) a rodičům pak předá písemnou zprávu, na jejímž základě pak rodiče pracují s dítětem i v domácím prostředí.

Při samotné terapii je nezbytné rozvíjení hrubé a jemné motoriky, grafomotoriky, zrakového vnímání, sluchového vnímání, paměti a pozornosti, myšlení, orientace v čase a prostoru a řeči. Rozvíjení jednotlivých schopností a dovedností je třeba cvičit celkově, nikoli izolovaně. A také je vždy potřeba vycházet z toho, co dítě umí nejlépe.

Klinický logoped by měl vždy vysvětlit, co všechno je potřeba u dítěte rozvíjet. I když u nás neexistují oficiální statistiky, které by potvrdily nárůst počtu předškoláků s řečovými vadami, kliničtí logopedové se jednohlasně shodují na tom, že v posledních letech jsou klienty z řad předškoláků zahlceni. Velkou vinu na výskytu řečových vad mají vedle zdravotních rizikových faktorů nejen moderní technologie (počítače, televize, internet), ale také nedostatek času, který si pro své děti jsou ochotni najít rodiče. Stačí pár minut denně si povídat, večer si přečíst pohádku. Vše se odvíjí od vzájemné komunikace mezi dětmi a rodiči.

Rodiče nebo zájemci o logopedickou péči mají právo zvolit si pracoviště či odborníka podle vlastní volby.

#### 4.4 Speciálně pedagogická centra

Speciálně pedagogická centra jsou druhým ze dvou typů školních poradenských zařízení, jejichž činnost se řídí § 6 vyhlášky č. 116/2011 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Speciálně pedagogické centrum poskytuje poradenské služby při výchově a vzdělávání žáků se zdravotním postižením, s hlubokým mentálním postižením, v některých případech, zvláště pokud jsou nějaké pochybnosti, zda se jedná o žáka se zdravotním postižením nebo zdravotním znevýhodněním a také při výchově a vzdělávání žáků se zdravotním znevýhodněním.

Pro žáky základních škol speciálních a školským zařízením jsou poradenské služby poskytovány pouze v rámci diagnostiky a kontrolní diagnostiky, v odůvodněných případech i v rámci speciální individuální nebo skupinové péče, kterou dítěti nezajišťuje škola nebo školské zařízení, kde je dítě zařazeno.

Činnosti SPC jsou zajišťovány ambulantně na pracovišti centra, návštěvami pedagogických pracovníků centra ve školách a školských zařízeních nebo v rodinách a v zařízeních pečujících o žáky se zdravotním postižením.

Speciálně pedagogické centrum zkoumá připravenost žáků se zdravotním postižením na povinnou školní docházku, speciální vzdělávací potřeby žáků se zdravotním postižením, žákům se zdravotním znevýhodněním vypracovává odborné podklady pro jejich integraci a zařazení a přeřazení do škol a školských zařízení a pro další možná vzdělávací opatření. Zajišťuje speciálně pedagogickou péči a speciálně pedagogické vzdělávání nejen pro žáky se zdravotním postižením, ale také pro žáky se zdravotním znevýhodněním, kteří mohou být integrováni, nebo kterým je stanoven jiný způsob plnění povinné školní docházky.

Další nezbytnou činností, kterou SPC vykonává, je speciálně pedagogická a psychologická diagnostika. Nabízí poradenské služby nejen se zaměřením na pomoc při řešení problémů ve vzdělávání, ale také řeší problémy v psychickém a sociálním vývoji žáků se zdravotním postižením a žáků se zdravotním znevýhodněním. Podílí se na zjišťování individuálních předpokladů a vytváření podmínek pro uplatňování a rozvíjení schopností a nadání dítěte. Pedagogickým pracovníkům a zákonným

zástupcům poskytuje poradenství v oblasti vzdělávání žáků se zdravotním postižením, případně také se zdravotním znevýhodněním a nabízí metodickou podporu školám.

Rodiče dětí s vývojovou dysfázií by měli využívat především centra, která poskytují služby žákům s vadami řeči. Zde jim podle vyhlášky č. 116/2011 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních v rámci svých standardních služeb speciálních poskytnou své služby.

#### **4.5 Učitelky MŠ**

Většina dotazovaných učitelek se shoduje v tom, že dětí, kterým nerozumí, stále přibývá. Děti přichází do mateřské školy ve třech letech a jejich řeč je nesrozumitelná, patlavá nebo si dokonce vytvoří řeč vlastní. Často místo slov používají zvuky. U dětí se snižuje aktivní slovní zásoba, pasivní se zdá být o trochu lepší, dítě je schopno porozumět tomu, co mu říká druhá osoba. S dětmi se málo doma mluví, čtené pohádky od rodičů nahradila přehrávaná CD nebo pohádky v televizi. Učitelky se přiklání i k tomu, že jsou na vině částečně i hračky. Dříve děvčata musela mluvit za panenky, kluci vrčeli za auta a tím si rozhýbávali jazyk a mluvidla. Dnešní hračky takový prostor dětem nedávají, neboť panenky mluví, auta houkají a dítě jim jen pasivně naslouchá. Alespoň ve školce se snaží dětem nabízet takové hračky, které napomáhají k všestrannému rozvoji osobnosti dítěte – rozvíjí nejen fantazii, ale také řeč, jemnou i hrubou motoriku. Ve školce, kde jsem prováděla svoje pozorování, jsou zaměřeni na integrace dětí s různými problémy. Za dobu mého působení v této mateřské škole byly integrovány dvě děti s Downovým syndromem, děti s ADHD, děti se souběžným postižením více vadami, porucha autistického spektra, nerovnoměrný rozumový vývoj, nerovnoměrný řečový vývoj, autismus, Aspergerův syndrom a vývojová dysfázie. V této mateřské škole jsou čtyři třídy a pracuje zde pět učitelek s kurzem asistent logopeda. Od počátku nástupu dětí do mateřské školy si pedagogičtí pracovníci všímají nedostatků v řeči dětí a poté rodičům nabídnou pomoc a doporučí návštěvu pediatra, který jim vystaví doporučení ke klinickému logopedovi. Asistent logopeda je

v neustálém kontaktu s klinickým logopedem nebo speciálním pedagogem – logopedem.

Další nutností pro práci jsou speciální pomůcky, které jsou nezbytné pro udržení motivace a pozornosti dítěte. Pomůcek je hodně, ale ne všechny jsou kvalitní a vhodné a mateřské školy musí hospodařit s určitým rozpočtem, a proto není jednoduché na všechny potřebné pomůcky ušetřit.

### Dotazník pro zjištění obeznámenosti pedagogů vybraných mateřských škol s vývojovou dysfázií

Ke zjištění obeznámení pedagogických pracovníků mateřských škol s problematikou vývojové dysfázie jsem zvolila dotazníkové šetření, doplněné rozhovory. Toto téma jsem si zvolila z osobních důvodů. Na podzim loňského roku jsem dokončila kurz logopedického asistenta a měla jsem možnost během dvou let sledovat dítě právě s vývojovou dysfázií. Toto pozorování mě přivedlo k otázce, „*Jak jsou učitelky mateřských škol informovány o tomto problému?*“ Právě učitelky v MŠ mohou být výrazně nápomocny při začleňování dětí s vývojovou dysfázií do kolektivu a zároveň mohou pomoci při odstraňování průvodních jevů.

Očekávaným výstupem tohoto dotazníkového šetření bude přehled základních poznatků pedagogických pracovníků o vývojové dysfázii.

Oslovila jsem vedoucí učitelky pěti mateřských škol o pomoc při vyplňování dotazníků. Vysvětlila jsem jim důvody mého průzkumu a předala jsem jim dotazníky pro vyplnění. Tuto formu jsem zvolila proto, aby měly paní učitelky klid a dostatek času na promýšlení jednotlivých otázek. Otázky v dotazníku jsou kombinované, některé otázky mohou rozvést dle vlastní potřeby, na ostatní je odpověď ano/ne. Všechny otázky se týkají základních poznatků o vývojové dysfázii, osobní zkušenosti a názoru na tuto problematiku. Dotazník není směřován k tomu, aby učitelky měly pocit vykonávání zkoušky, ale šlo mi o jejich pravdivé odpovědi vypovídající o jejich informovanosti.

Návratnost dotazníku jsem zajistila osobní dohodou se všemi dotazovanými učitelkami a také předem daným termínem, do kterého má být zpracován.

### Znění dotazníku:

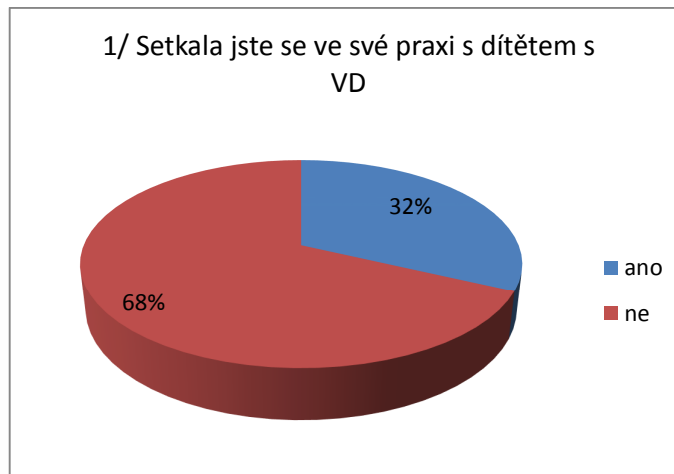
- 1/ Setkala jste se během své praxe s dítětem s vývojovou dysfázií?
- 2/ Jaké jsou podle Vás hlavní specifika dětí s vývojovou dysfázií?
- 3/ Myslíte si, že má dítě s vývojovou dysfázií problémy při začleňování do kolektivu ostatních dětí v mateřské škole? Pokud ano, jaké?
- 4/ Jakými prostředky a pomůckami napomáháte dětem s vývojovou dysfázií při rozvoji řeči a motoriky?
- 5/ Setkala jste se s ubližováním ze strany „normálních“ dětí, dětem s vývojovou dysfázií?
- 6/ Je z vašeho pohledu vhodný odklad školní docházky u dětí s VD?
- 7/ Spolupracuje vaše mateřská škola se speciálně pedagogickým centrem?
- 8/ Jste spokojeni se spoluprací rodiny při terapii vývojové dysfázie?
- 9/ Kdo pracuje s dítětem s vývojovou dysfázií ve vaší mateřské škole?
- 10/ Jak jsou dle vašeho názoru informovány učitelky o vývojové dysfázii?

### Analýza dotazníkového šetření:

Na otázky, na které jsou vyžadovány subjektivní postoje a které jsou výrazně individuální, jsou odpovědi na ně uváděny jako výčet logopedy uvedených dat. Otázky, které vyžadovaly číselné vyjádření (např. vyjádření četnosti výskytu), jsou zpracovány procentuálně nebo pomocí číselného vyjádření jejich četnosti z celkového počtu odpovědí. Rozdala jsem 30 dotazníků a všechny se mi vrátily.

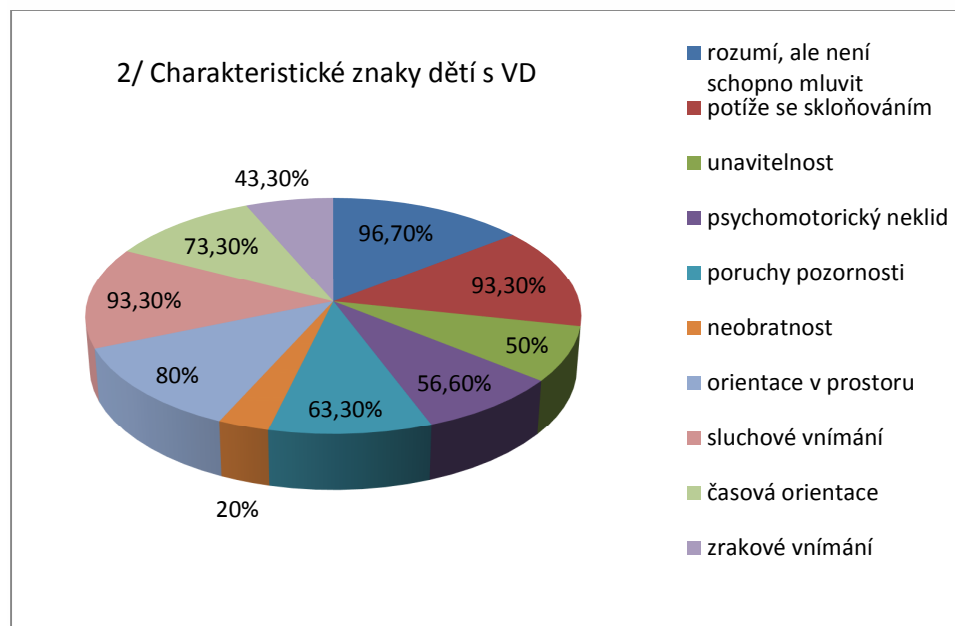
#### **Otázka č. 1: Setkala jste se během své praxe s dítětem s vývojovou dysfázií?**

Na otázku odpovědělo všech 30 respondentů. 20 z nich má zkušenosti s dítětem s vývojovou dysfázií, 10 z nich ne.



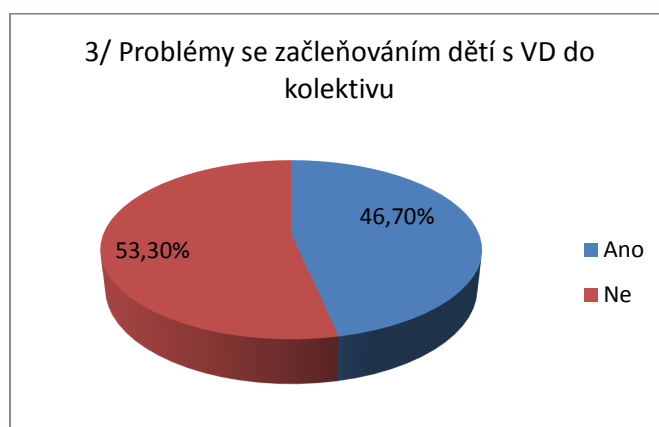
Otázka č. 2: Jaké jsou podle Vás hlavní specifika dětí s vývojovou dysfází?

Na tuto otázku odpovědělo 30 dotazovaných. 29 z nich uvedlo, že dítě většinou řeči rozumí, ale málo co je schopno říci, 28 z 30 respondentů uvedlo jako další specifikum potíže se skloňováním, dále 15 z 30 zdůraznilo vyšší unavitelnost, psychomotorický neklid uvedlo 17 z 30, poruchy pozornosti 19 z 30, neobratnost 10 z 30, špatná orientace v prostoru 24 z 30, narušené sluchové vnímání 28 z 30, časová orientace 22 z 30 a zrakové vnímání 13 z 30.



Otázka č. 3: **Myslíte si, že má dítě s vývojovou dysfázií problémy při začleňování do kolektivu ostatních dětí v mateřské škole? Pokud ano, jaké?**

Na tuto otázku odpověděly všechny dotazované. 16 z nich odpovědělo Ne, 14 Ano a doplnily, že v každém kolektivu se může najít jedinec, který se zaměří na slabší dítě a může mu začít ubližovat. Podotkly, že se tato skutečnost projevuje spíše u předškolních dětí, které si již více uvědomují nesrovnalost v řeči a mohou si dítě začít dobírat. U mladších dětí ve věku 3 – 4 roky se učitelky s ubližováním nesetkaly. Největší problémy mají tyto děti v komunikaci s vrstevníky, neboť jim nerozumí a oni se buď začnou zlobit nebo se naopak uzavrou do sebe.



Otázka č. 4: **Jakými prostředky a pomůckami napomáháte dětem s vývojovou dysfázií při rozvoji řeči a motoriky?**

Na tuto otázku odpověděly všechny dotazované. Mezi odpověďmi se z pomůcek nejčastěji vyskytovaly obrázkové logopedické karty, obrázkové kostky, pexeso, knihy, mozaiky, vkládací tvary, dřevěné logopedické hračky na procvičování výdechového proudu, větrníky, omalovánky, pracovní a grafomotorické listy. Dále si samy vyrábí různé pomůcky po vzoru logopedických pracovníků nebo využívají předmětů denní potřeby. K motivaci využívají maňásky a čepičky zvířátek. Důležitou součástí je hra, hádanky, vyprávění, nezbytná je vhodná motivace, časté vhodné chválení.

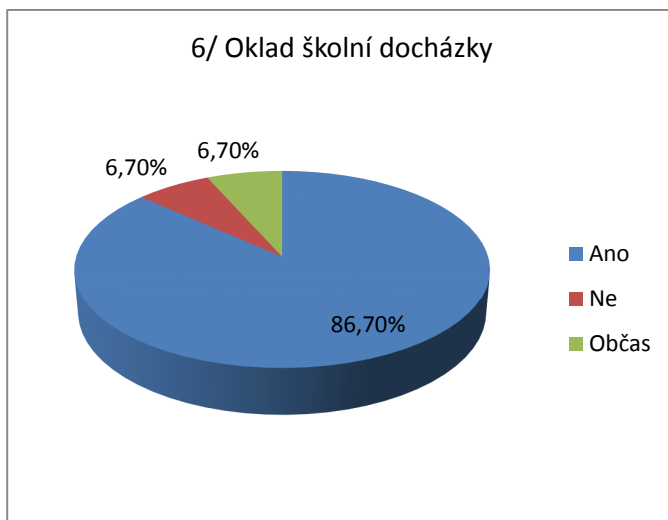
Otázka č. 5: **Setkala jste se s ubližováním ze strany intaktních dětí, dětem s vývojovou dysfázií?**

Na tuto otázku bylo možno odpovědět třemi způsoby. ANO – tuto odpověď zvolilo 6 dotazovaných, 8 se přiklonilo k odpovědi NE a 16 respondentů odpovědělo OBČAS.



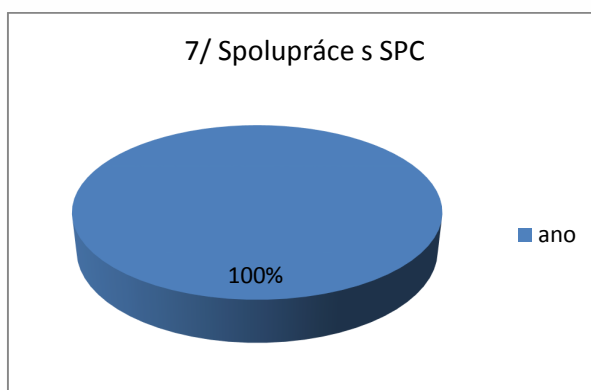
Otázka č.6: **Je z vašeho pohledu vhodný odklad školní docházky dětí s VD?**

Z odpovědí vyplynulo, že většina pedagogů se jednoznačně přiklání k odkladu školní docházky dětí s VD. 26 dotazovaných souhlasí s odkladem, 2 ne a 2 dotazované využily odpovědi občas s doplněním, že se někdy podaří dosáhnout skvělých výsledků a je pak odklad zbytečný. Všechny dotazované však doplnily, že je to velice individuální problém.



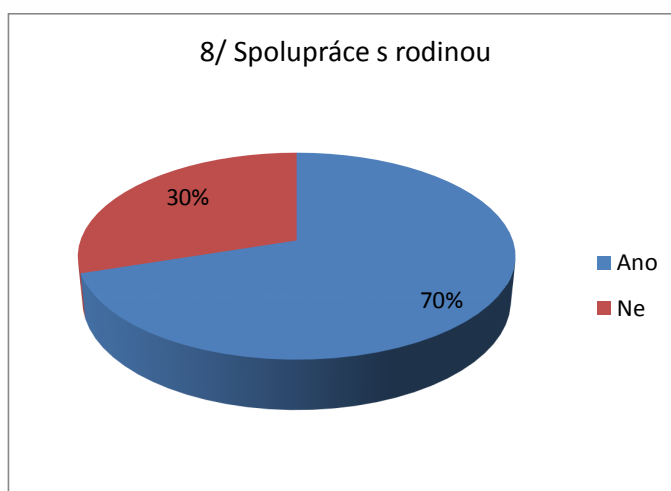
Otázka č. 7: **Spolupracuje vaše mateřská škola se speciálně pedagogickým centrem?**

Na tuto otázku byla jednoznačná odpověď – všech 30 dotazovaných odpovědělo ANO. A netýká se to jen dětí s vývojovou dysfázií, ale také ostatních zdravotně či mentálně postižené děti a děti s narušenou komunikací, děti s ADHD, Downův syndrom a další. Tuto spolupráci vidí učitelky MŠ jako přínosnou a nezbytnou v péči o dítě s VD.



**Otázka č. 8: Jste spokojeni se spoluprací rodiny při terapii vývojové dysfázie?**

21 dotazovaných je spokojeno se spoluprací rodiny, 9 není. Svoji odpověď 6 z nich doplnilo poznámkou, že rodiče by chtěly skvělé výsledky, ale nejlépe bez jejich pomoci. „Neuvědomují si důležitost jejich pomoci v procesu nápravy řeči. Jedná se přece o jejich dítě.“ Děti dostávají domů úkoly v sešitech, jedná se o grafomotorické cviky, říkanky. Bohužel někteří je nosí nevypracované nebo je rodiče gumují a opravují, což samozřejmě ztrácí na účinnosti.



**Otázka č. 9: Kdo pracuje s dítětem s vývojovou dysfázií ve vaší mateřské škole?**

V mateřské škole č. 1 se zatím neseťkali s dítětem s vývojovou dysfázií, s lehčími vadami řeči se zabývá učitelka s kurzem asistent logopeda. V mateřské škole č. 2 momentálně také není dítě s vývojovou dysfázií, loni ovšem jedno dítě nastoupilo po odkladu školní docházky na základní školu. Jednalo se o chlapce s vývojovou dysfázií, který navštěvoval mateřskou školu od tří let. S tímto chlapcem pracovala učitelka s kurzem asistent logopeda za pomoci asistenta pedagoga – chlapec byl integrován. V mateřské škole č. 3 pracují s dětmi s vývojovou dysfázií učitelky bez logopedického vzdělání. Školka č. 4 má v péči jedno dítě s vývojovou dysfázií, starají se o ně dvě paní učitelky, obě jsou asistentky logopeda. Na školce č. 5 je z osmi učitelek pět, které absolvovaly kurz asistenta logopeda, což je velice přínosné pro děti s poruchami řeči.

Tato mateřská škola je zaměřena právě na integrace a to nejen ne poruchy řeči. Touto mateřskou školou prošly děti s Downovým syndromem, děti s ADHD, děti autistické či s Aspergerovým syndromem. Paní učitelky si postupně doplňují vzdělání v logopedické oblasti, aby se mohly věnovat právě dětem s problémy v oblasti řeči a jejího vývoje.

**Otázka č. 10: Jak jsou dle vašeho názoru informovány učitelky o vývojové dysfázii?**

Informovanost učitelek mateřských škol o vývojové dysfázii není na dobré úrovni, jak vyplynulo z šetření. Ze třiceti dotazovaných jich patnáct odpovědělo, že není spokojeno s proškolením v této oblasti, nedostává se jim potřebných informací k danému problému. Třináct dotazovaných z třiceti prošlo kurzem logopedického asistenta nebo pracovaly či pracují s dítětem s vývojovou dysfází. Dvě z dotazovaných se zmínily o samostudiu vývojové dysfázie, neboť se letos setkaly při své praxi s chlapcem s vývojovou dysfází a hledaly informace o tomto problému. Většinou se dotazované paní učitelky setkávají ve své praxi s lehčími poruchami řeči.

## 4 ZÁVĚRY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vlastní výzkumné šetření probíhalo přibližně pět měsíců a vedlo v jednotlivých dílčích cílech k následujícím závěrům.

Cílem analýzy komplexní péče o dítě s vývojovou dysfázií bylo zmapovat a přiblížit poskytované postupy a jejich vliv na psychomotorický i řečový vývoj těchto dětí. V rámci logopedické terapie s dětmi pracuje ambulantně klinická logopedka, která spolupracuje s pracovníky SPC (speciální pedagog, logoped a psycholog), MŠ či ZŠ, odbornými lékaři z oboru foniatry, neurologie, pediatrie, psychiatrie a v neposlední řadě s rodiči. Spolupráce s rodinou je v těchto případech naprosto nezbytná. Při práci v mateřské nebo základní škole pak figuruje vedle rodičů asistent pedagoga a logopedický asistent. Všechny činnosti, které se zaměřují na odstranění či zmírnění příznaků vývojové dysfázie zahrnují rozvoj psychomotorický, rozvoj zrakové a sluchové percepce a rozvoj řeči.

Při prvotním náznaku jakékoli nesrovnalosti v řeči dítěte, by měl rodič navštívit svého pediatra. Ten při standartním postupu vystaví doporučení k neurologovi, foniatrovi, psychologovi a dále ke klinickému logopedovi. Všechna vyšetření se odvíjí individuálně podle stupně narušení komunikační schopnosti dítěte.

Stanovení správné diagnózy je nesmírně důležité pro další terapii vývojové dysfázie. Při diagnostice jsou důležité informace z osobní a rodinné anamnézy, sleduje se způsob komunikace rodiče s dítětem, všímá se prodělaných onemocnění a úrazů.

Po komplexním vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně a v SPC, které zahrnuje informace o výchozí situaci – osobní a rodinná anamnéza, dále podklady z psychologického vyšetření, zjištění rozumových předpokladů, řeč, grafomotorika, zkouška lateralit, zkouška zrakového vnímání, všeobecná orientovanost, orientační logopedické vyšetření - motorika mluvidel je vydána zpráva o aktuálním stavu dítěte. Tato zpráva je pak předána rodičům a speciálně pedagogické centrum na jejím základě vystaví doporučení k individuální integraci, kterou musí schválit a podepsat zákonní zástupci dítěte. Ve spolupráci s mateřskou školou vypracuje individuální vzdělávací plán pro dítě. Na jeho základě pak učitelky a asistenti pedagoga rozvíjí dítě ve všech

důležitých oblastech – hrubé a jemné motoriky, grafomotoriky, zrakového vnímání, sluchového vnímání, paměti a pozornosti, myšlení, orientace v čase a prostoru a řeči (viz. Příloha 1). Zprávy z vyšetření v SPC jsou vždy důvěrné a tak je nutno s nimi i nakládat (viz. Příloha2).

Rodiče pak dochází do SPC na metodické návštěvy, ze kterých je opět vždy sepsána zpráva o aktuálním stavu dítěte a dále navštěvují logopeda ve stanoveném termínu – nejčastěji 1 x za 14 dní. Dítě v MŠ navštěvuje pracovnice SPC a pozoruje dítě při začleňování do kolektivu, při hře, individuální i kolektivní činnosti. Na základě této návštěvy může nabídnout doporučení pro další práci s dítětem.

Po vyšetření a stanovení diagnózy rodiče předškolních a školních dětí řeší jejich umístění do vzdělávacích institucí – mateřské školy, základní a speciální školy. Co se týká předškolní výchovy, je dětem ve větších městech nabízena možnost zařazení jejich dětí do mateřských škol logopedických či školek s logopedickou třídou. Zde probíhají terapie skupinově či individuálně dle potřeby dítěte. V menších městech, kde nemají rodiče možnost využít logopedických tříd, jim je nabízena možnost individuální integrace v běžné mateřské škole. Zde mohou pracovat s dětmi s vývojovou dysfázií učitelky za pomoci asistenta pedagoga a logopedičtí asistenti. Mezi hlavní úkoly logopedického asistenta patří péče o správný vývoj řeči, podíl na korekci nesprávné výslovnosti, příprava různých cvičení, zaměřených na rozvoj zrakového a sluchového vnímání a rozlišování, motoriky, paměti, pozornosti, orientace, dechová a fonační cvičení.

Učitelky běžných mateřských škol dále spolupracují s logopedem, který pravidelně dochází do MŠ na depistáže a samozřejmě nezbytná je spolupráce s rodinou, která zde sehrává velice důležitou roli, neboť rodič má bezvýhradní právo v rozhodování v péči o své dítě.

Většina logopedických pracovníků považuje práci s dysfatickým dítětem za velmi náročnou proti jiným poruchám a vadám řeči. Hlavním důvodem je nízká koncentrace pozornosti, nižší úroveň paměti, porucha fonemického sluchu a také skutečnost, že se jedná o dlouhodobý proces. V předškolním období pak rodina za podpory SPC zvažuje odklad školní docházky.

U všech dotazovaných došlo ke shodě v tom, že nejvíce problematická je především oblast sluchového vnímání, fonemického sluchu a orientace, je také narušena pozornost, paměť i kresba.

Při terapii využívají logopedi materiál, který je vhodný a dostupný pro práci s předškolními či školními dětmi. Z rozhovorů a ukázek těchto pomůcek vyplynula skutečnost, že většina logopedů upřednostňuje vlastnoručně vyrobené pomůcky, věci denní potřeby, různé obrázkové karty, grafomotorické a pracovní listy, pexesa, logopedické kostky, obrázky, skládačky, potřeby k podpoře správného dýchání, logopedické zrcadlo, knihy, časopisy.

Při rozhovorech s logopedy vyplynulo, že usilují o větší spolupráci s rodiči. Jejich pomoc je nezbytná, hlavně se jedná o cvičení v domácím prostředí. Ze zkušeností logopedů bohužel vyplývá skutečnost, že tato spolupráce je pouze na uspokojující úrovni, což v důsledku postihuje především jejich dítě. V některých případech rodina spolupracuje velice dobře a dostávají se očekávané výsledky, které rodiče i děti motivují k další práci. Naproti tomu jsou rodiče, kteří nespolupracují a s dětmi nepochvíjí zadané úkoly vůbec. Úkoly jsou u většiny dotazovaných zadávány jak ústní, tak písemnou formou.

Při rozhovorech s rodiči došlo také na financování logopedické péče. Na tuto otázku jsem nedostala jednoznačnou odpověď. Částky se liší po celé republice. Jedná se o 30 Kč za vstupní konzultaci až po 500Kč za hodinu. Pokud si rodič nepřeje tuto péči hradit, může oslovit pojišťovnu dítěte a ta mu zašle seznam logopedů ve svém městě (okrese), se kterými má pojišťovna smlouvu a rodiče nemusí nic hradit. Každému dítěti je věnováno v průměru 30 až 60 minut, podle jeho individuální potřeby.

Logopedická péče ve zdravotnictví:

- Logoped ve zdravotnictví, který má smlouvu se ZP, má kromě státní zkoušky i atestaci v oboru.
- Zdravotní pojišťovny hradí standartní logopedickou péči všech poruch komunikace na doporučení lékaře – k první návštěvě klinického logopeda je nutné mít průkazku ZP a doporučení od lékaře.

- Zdravotní pojišťovny nehradí konzultace na žádost rodičů bez doporučení lékaře, potvrzení pro různé instituce a nadstandardní péči.

Logopedická péče ve školství:

- Logoped je také absolventem vysokoškolského studia, ukončeného státními zkouškami.
- Logopedická asistentka (absolventka kursů akreditovaných MŠMT nebo rozšiřujícího studia), pracuje v běžné MŠ. Zabývá se především prevencí a reedukací poruch výslovnosti. I v tomto případě je spolupráce s logopedem pravidlem.
- Speciální školy, speciálně pedagogická centra, pedagogicko psychologické poradny (podle místních podmínek).

Informace o nejbližším pracovišti má obvykle dětský nebo obvodní lékař.

## ZÁVĚR

Cílem této práce bylo zjistit, jak vzájemně spolupracují všechny složky, které se podílí na péči o dítě s vývojovou dysfázií. Šetřením byly zjištěny komplexní informace o tom, jak je poskytována logopedická péče pro rodiny s dětmi, které mají specificky narušený vývoj řeči - vývojovou dysfázií. Zaměřila jsem se především na spolupráci rodiny, mateřské školy, klinického logopeda a Speciálně pedagogického centra.

V teoretické části této práce je popsána za využití analýzy odborné literatury vývojová dysfázie. Je rozdělena do čtyř kapitol, které se zaměřují na vymezení tohoto termínu, dále na její příčiny a projevy. V neposlední řadě je zde popsána i logopedická intervence poskytovaná dětem s touto poruchou řeči.

V další teoretické části práce je popsána komplexní péče o dítě s narušeným vývojem řeči. Je zde charakterizováno dítě s touto poruchou řeči a péče o něj z pohledu rodiny, klinického logopeda, pracovníků speciálně pedagogického centra a mateřské školy.

V empirické části je pomocí kvalitativního i kvantitativního výzkumu zjišťována informovanost pedagogů mateřských škol o problému dětí s vývojovou dysfázií. Je doplněna i kazuistikou - případovou studií chlapce s vývojovou dysfázií. Třetí kapitola je zaměřena prakticky, je zde popsána metodologie výzkumu, vlastní výzkumné šetření a závěry z něj vyplývající.

Z šetření vyplynulo, že při péči o dítě s vývojovou dysfázií je nutná a nezbytná spolupráce všech složek. Pokud jedna z nich nespolupracuje, odráží se její deficit při celkové terapii. Je nutné dítě rozvíjet ve všech rovinách, ne jen v té řečové a vhodně je motivovat pro další práci. Při správné péči dojde ve většině případů k nápravě řeči, což pomůže dítěti nabýt sebevědomí a tím podpoříme i jeho rozvoj osobnosti, který je důležitý pro jeho další život.

Hlavní výzkumnou metodou byly rozhovory s jednotlivými složkami v péči o dítě s vývojovou poruchou řeči a také dotazníky pro učitelky mateřských škol. Práce je doplněna o případovou studii chlapce, bylo zde využito analýzy dokumentů ze speciálně pedagogického centra, pedagogicko - psychologické poradny a lékařských zpráv, informací od rodičů i pedagogických pracovníků mateřské školy.

Jak bylo zjištěno šetřením, názory na poskytování logopedické péče se liší u všech zmiňovaných složek. Téměř polovina dotazovaných rodičů je s logopedickou péčí spokojena, pouze vytkli v rozhovorech dlouhé prodlevy mezi jednotlivými návštěvami – vyžadovali by častější. Naopak logopedičtí pracovníci si ve třech případech z pěti ztěžovali na spolupráci s rodiči. Z rozhovorů vyplynulo, že rodiče nevěnují dostatek času procvičování a plnění dohodnutých úkolů. Děti přicházejí do logopedické ambulance nepřipravené.

Z dotazníků a rozhovorů s pedagogy mateřských škol vyplynulo, že informovanost učitelek o vývojové dysfázii není dle jejich představ. Jejich informovanost pramení pouze z jejich samostudia nebo po absolvování kurzu „Logopedický asistent“.

Výsledkem práce je informační materiál o komplexní péči o dítě s vývojovou dysfázií. Z pozorování, rozhovorů a dotazníků vyplývá, jak funguje spolupráce jednotlivých složek v této logopedické terapii. Důležitá je funkce každé složky, podílející se na nápravě řeči dítěte. Ukazuje se, že nezbytnou součástí péče o dítě jsou však hlavně rodiče, kteří mají bezvýhradní právo rozhodovat o terapii dítěte a další činnosti v nápravě řeči se odvíjí od jejich spolupráce.

Pro dítě a jeho další vývoj je nezbytné, aby zvládlo bez problémů komunikovat ve společnosti a tím bylo schopno se realizovat v dalším životě - společenském, profesním i partnerském. Řeč je důležitý prostředkem komunikace, pokud však nefunguje jak má, jedinec postrádá zdravé sebevědomí, které mu brání v zapojení se do společnosti.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BOČKOVÁ, Barbora. *Podpora žáků se specificky narušeným vývojem řeči*. Brno: Masarykova univerzita, 2011, 166 s. ISBN 978-80-210-5609-1.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006, 228 s. ISBN: 978-80-247-1110-2.

KLENKOVÁ, Jiřina, Barbora BOČKOVÁ, Ilona BYTEŠNÍKOVÁ. *Kapitoly pro studenty logopedie – text k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012, 104 s. ISBN 978-80-7315-229-1.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie*. Brno: Paido, 2000, 96 s. ISBN 80-85931-88-5.

KLENKOVÁ, JIŘINA. *Terapie v logopedii*. Brno: Masarykova univerzita, 2007, 116 s. ISBN 978-80-210-4463-0.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Opožděný vývoj řeči, Dysfázie – metodika reedukace*. Praha: Septima, s.r.o., 2002, 104 s. ISBN 80-7216-177-6.

LECHTA, Viktor a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, s.r.o., 2003, 360 s. ISBN 80-7178-801-5.

LECHTA, Ivan. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Bratislava: Univerzita Komenského, 1990, 280 s. ISBN 80-223-0003-9.

LECHTA, Viktor a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, s.r.o. 2011, 392 s. ISBN 978-80-7367-901-9.

MIKULAJOVÁ, Marína, Iris RAFAJDUSOVÁ. *Vývinová dysfázia: špecificky narušený vývin řeči*. Bratislava: Dialóg, 1993, 288 s. ISBN 80-900445-0-6.

ŠKODOVÁ, Eva, Ivan JEDLIČKA a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, s.r.o. 2003, 616 s. ISBN 80-7178-546-6.

VITÁSKOVÁ, Kateřina, Alžběta PEUTELSCHMIEDOVÁ. *Logopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, 182 s. ISBN 80-244-1088-5.

## Seznam příloh

Příloha č. 1 – Individuální plán chlapce s vývojovou dysfázií

Příloha č. 2 – Vzor individuálního plánu

Příloha č. 3 – Individuální vzdělávací plán - legislativa

Příloha č. 4 – Doporučení k integraci

Příloha č. 5 - Grafomotorický list chlapce s VD

Příloha č. 6 - Grafomotorický list chlapce s VD

Příloha č. 7 – Dotazník

## Příloha č.1

Individuální plán chlapce s vývojovou dysfázií

Mateřská škola .....

### Individuální vzdělávací plán – šk. rok .....

Základní údaje o dítěti:

Jméno a příjmení: -----

Datum narození: -----

Bydliště: -----

Škola: -----

Pedagogové dítěte: -----

Datum z ped.-psychol.vyšetření:

Závěry z odborného vyšetření:

Organizace: Chlapec bude vzděláván podle ŠVP mateřské školy „Čtyřlístek“ na třídě předškoláků a dětí s odkladem školní docházky. Speciální plán rozvoje je zpracován pro oblast psychologické výchovy, jako komplexu - komunikace, řeči, motoriky, zrakového a sluchového vnímání, paměti, pozornosti, myšlení a orientace v prostoru a čase. S chlapcem bude individuálně pracováno v době ranních her, bude aktivován v mluvení formou her a činností zapadajících do tematického okruhu v daném týdnu. Bude zařazen do skupiny logopedické péče a Metody dobrého startu. Výchovně vzdělávací práce na třídě vychází z cílů ŠVP, rozpracovaných do tematických celků a činností, kterých se bude chlapec zúčastňovat se všemi ostatními dětmi na třídě, podle plánu učitelky.

Metody a formy: hra, práce s obrázky, rozhovory, pracovní a výtvarné činnosti, prožitkové učení, pohybové činnosti, hudební aktivity uskutečňované během celého dne cílené ke stimulaci schopností a zdokonalování dovedností, rozšiřování poznatků a kultivaci osobnosti dítěte předškolního věku.

Zásada: - vždy povzbuzení a pochvala

Hodnocení: jasné, krátké a výstižné

Počet dětí ve třídě: 25 předškoláků

Zpracovala: -----dne: .....

S plánem byli seznámeni a souhlasí s jeho realizací:

Třídní učitelky: .....

.....

Ředitelka Mš .....

Za SPC: .....

Zákonný zástupce: .....

Plán rozvoje dítěte:

1. Komunikace a řeč:

- rozvíjení motoriky mluvidel
- rozvoj slovní zásoby – pasivní, aktivní
- rozvoj tvorby krátkých vět podle obrázků
- nácvik jednoduchých říkanek s rytmizací

- popis obrázků, knihy, encyklopedie – co je to, co dělá, k čemu slouží?
- skládání dějových obrázků – „Čtveřice obrázků“
- vyprávění podle obrázků
- práce s příběhy – krátce
- dějově zpracované pohádky, obrázky – skládání do děje
- podpora aktivní komunikace s vrstevníky, dospělými

## 2. Rozvoj zrakového vnímání:

- poznávat základní a doplňkové barvy, postupně s přirovnáním, přiřazováním k sobě
- rozpoznávat obrázky – práce s knihou a časopisem, využití svého sešitu
- rozpoznávat tvary – trojrozměrné, dvojrozměrné
- nácvik rozlišení figury a pozadí – chyby ve 2 obrázcích

## 3. Rozvoj sluchového vnímání:

- zpočátku s tlakem na pozornost a soustředění
- rozlišování slov podobně znějících – pere-bere, kost – most...
- poslech zvuků – stejné, jiné slova / pní-pní, pní – pne.../
- určování první slabiky ve slově
- určování první a poslední hlásky ve slově

## 4. Rozvoj paměti, pozornosti a myšlení:

- opakování slov – dvouslabičné, tříslabičné, vytleskávání, vyťukávání
- opakování jednoduchých vět, postupné přidávání slov
- jednoduchá říkadla s pohybem, hrou na tělo
- kresba jednoduchých obrázků z paměti
- pohybové hry
- pozornost – častá změna činností, postupně prodlužovat
- zpočátku individ. práce, později v přítomnosti skupiny dětí

## 5. Rozvíjení orientace v čase a prostoru:

- orientace na vlastním těle – pojmenovávání částí těla
- pravo – levá orientace, orientace v prostoru – na, pod, vedle, mezi....
- časové vztahy – ráno, dopoledne, poledne....., snídaně, oběd...., dnes a zítra, dny
- vztahy mezi rodinnými příslušníky – jména, kdo je to?

## 6. Rozvoj hrubé a jemné motoriky

- rozvíjet v součinnosti pohybem velkých a malých svalových skupin
- artikulační hry s mluidly
- jazyk – olizování, bouličky, pohyby zprava - doleva....
- rty – nafukování tváří, špulení, posílání pusinek, pískání.....
- měkké patro – kloktání, pití slámkou, šeptání, foukací hra s kuličkami
- pohybové činnosti k rozvoji výskoků, skoků na jedné noze, chůze po čáře, běh
- mezi překážkami – viz. oblat fyziologická – TVP

## 7. Rozvoj grafomotoriky:

- uvolňovací cvičení ruky
- správné držení tužky, pastelky, štětce
- nácvik tahů – prostorově – velké formáty, zmenšovat – kruhy, čáry, vlnovky....
- spojování tahů do jednoduchých obrázků – Sluníčko – kruhy, čáry
- trénovat vleže, sedě, ve stoje – koordinace

### Pomůcky:

Běžné vybavení mateřské školy, obrázkový materiál, knihy, encyklopedie, didaktické pomůcky, počítačové programy, vlastní sešit logopedické péče Plán je zpracován všeobecně, podrobnější návaznost bude zřejmá z jednotlivých individuálních pracovních činností s dítětem uvedených v individuálních záznamech. Chlapec bude zařazován do všech probíhajících činností s dětmi. Pro správnou integraci je důležitá oboustranná komunikace mezi školou a rodiči, informovanost ze strany specialistů s výměnou zkušeností a důležitých informací pro další rozvoj dítěte.

## **Příloha č.2**

Vzor individuálního plánu

### **INDIVIDUÁLNÍ VÝCHOVNĚ VZDĚLÁVACÍ PLÁN**

**pro školní rok:**

#### **1. Osobní údaje :**

**Jméno dítěte :**

**Narození:**

**Bydliště:**

**Zdravotní postižení: autismus (pro účely výkaznictví)**

#### **2. Ostatní údaje:**

**Organizace péče:**

**Nezbytné kompenzační a učební pomůcky, vybavení, učebnice:** vybavení třídy ZŠ a kabinetu

**Personální a pedagogické zajištění:**

asistent pedagoga

Pravidelné konzultace s pracovníky SPC.

Studium odborné literatury.

Účast na odborných seminářích.

**Spolupráce s rodiči:** rodiče jsou seznámeni s IVP

#### **Zajištění s ohledem na RVP**

**Věcné podmínky**

Třída je vybavena....

**Příklady pomůcek:**

**Využívání počítačových programů:**

Klíček k myšlení a řeči, Výuková pexesa, Martínkova zvířátka, Klubíčko, Alík – můj první slabikář, Čtyřlístek, Dětský koutek, Matematika pro prvňáčky, Beruška a domácí zvířátka,

Prasátko, Těšíme se do školy, Sluníčko, Hurvínkova překvapení, Hry pro děti, Moje pohádky.....

### **Psychosociální podmínky**

Důraz je kladen na celkové klima třídy – vstřícné, podnětné, příjemné, bezpečné, estetické a hygienicky vyhovující prostředí, zajišťující pocit volnosti, jistoty a spokojenosti.

Respektování povahových a individuálních zvláštností dětí a jejich potřeb.

Pozitivní motivace, pochvala.

### **Organizace**

Individuální a skupinové činnosti.

Vyvážený poměr mezi spontánními a řízenými činnostmi.

### **Dlouhodobý plán:**

- přiměřená stimulace mentálního vývoje
- logopedická prevence ve spojení s motorikou mluvidel, zaměření na obsahovou stránku řeči a komunikační dovednosti
- zraková péče: stimulování zraku, smyslová výchova – cvičení zrakové ostrosti, procvičování optické paměti, procvičování optické pozornosti a diferenciací
- sluchová péč : procvičování verbálně akustické paměti, pozornosti
- cvičení spojování zrakových, sluchových a pohybových vjemů
- rozvoj hrubé motoriky, koordinace s dopadem do jemné motoriky (do grafomotoriky a vizuomotoriky)
- rozvoj jemné motoriky
- cvičení seriality
- rozvoj sociálních a hygienických návyků
- rozvoj samostatnosti při sebeobsluze
- rozvoj prostorové orientace – vnímání vlastního těla a prostoru\_vést k přesné práci
- prodlužovat pozornost a vnímání
- podpora tvořivost – výtvarné, hudební a literární dovednosti

### **Krátkodobé konkrétní plány:**

#### **ROZUMOVÁ OBLAST**

- procvičovat základní a přidružené barvy
- procvičovat základní geometrické tvary
- procvičovat rozlišování množství – pojmy: více, méně, stejně
- procvičovat relace 1- 10
- procvičovat pojmenovávat předměty kolem sebe, správně vysvětlit, nač se používají a vytvořit skupinu předmětů,
- procvičovat pojmy – první, poslední, uprostřed, vzadu
- učit a procvičovat analyzovat informace a nacházet mezi nimi souvislosti

- učit a procvičovat rozdíly mezi protiklady
- procvičovat schopnost orientovat se v prostoru a naučit pojmenovat všechny prostory doma i v mateřské škole a znát jejich účel,
- naučit znát cestu z domova do mateřské školy a zpět,
- naučit znát a umět pojmenovat nejdůležitější budovy v okolí bydliště a školy,
- naučit a procvičovat pohotově a správně reagovat na světelné signály, znát základní pravidlo chování na ulici (rozhlédnout se před vstupem na vozovku, nezdržovat se na vozovce),
- naučit a procvičovat znát dopravní značky pro chodce, uvědomovat si možná nebezpečí na silnici,
- procvičovat správné pojmenování předmětů denní potřeby, s nimiž přichází do styku,
- naučit a procvičovat rozlišování časových vztahů, velikostí, postavení předmětu ve vztahu k sobě
- rozvíjet percepce časového sledu (ráno, dopoledne, poledne, odpoledne, večer, den, noc),
- naučit a procvičovat pojmenovat roční období (jaro, léto, podzim zima) a charakterizovat je 2 – 3 typickými znaky,
- procvičovat vyjmenovat názvy dnů v týdnu,
- procvičovat své jméno, příjmení, věk,
- naučit a procvičovat adresu bydliště a mateřské školy,
- procvičovat vyjmenovat nejbližší členy své rodiny a vědět, kde pracují,
- procvičovat znát jména a příjmení svých kamarádů ve třídě,
- procvičovat rozlišovat shodné x jiné dvojice, tvořící dvojice
- procvičovat sestavovat, třídit a rozkládat
- procvičovat prostorovou orientaci a pojmy nahoru, dolů, uprostřed
- procvičovat předložky u, před, za, vedle

Procvičování a učení dle materiálů B. Sindelarové „Předcházíme poruchám učení“ a Diagnostiky předškoláka od Dr. J. Klenkové, H. Kolbábkové.

Prodlužovat pozornost u všech činností, slovně popisovat, rozvíjet SZ.

### **KOMUNIKAČNÍ DOVEDNOSTI**

- ve třídě – co nejčastěji IP zaměřená na RSZ, komunikační dovednosti, při jazykových chvilkách IP při dechových cvičeních, gymnastice mluvidel, rozvíjení schopností rytmizovaného přednesu – říkadla,
- v kabinetu: procvičovat průpravná a preventivní dechová cvičení, dýchací cviky nosu,
- rozvíjet slovní zásobu a pojmové myšlení
- procvičovat průpravná artikulační cvičení (motoriku jazyka, cvičení rtů, cvičení dolní čelisti,
- procvičovat hry se slovy (rozkládat slova na slabiky – využití rytmizace, určit první a poslední slabiku, rozkládat slova na hlásky, určit první a poslední hlásku),
- vytvářet opaky – protiklady a zdrobněliny,
- rozpoznat význam slov souzvukných a nalézat další výrazy pro slova stejného významu,
- rozlišit čtený text s citovým zabarvením (smutně, vesele, rozzlobeně),
- správně používat předložky, slovesa,
- správně skloňovat podstatná jména a užívat správný slovosled,

- umět odvodit množné číslo z jednotného (jeden pán – dva páni) a opačně (dva domy – jeden dům),
  - naučit soustředěně poslouchat a vnímat čtený text,
  - naučit vypravovat krátký příběh podle obrázků,
  - podporovat mluvní projev (při popisu obrázku),
  - naučit v souvislém řečovém projevu používat rozvité věty a postupně jednoduchá souvětí,
  - správný mluvní vzor,
  - hry pro rozvoj aktivní slovní zásoby,
  - využití říkadel, básniček, zpěvu, pohádek,
  - využití vhodného obrazového materiálu – povídání nad obrázky,
  - vytvářet komunikační situace,
  - procvičovat vypravovat vlastní zážitek a krátký příběh podle obrázku,
  - naučit samostatně předvést dramatizaci pohádky a pohybově vyjádřit,
  - pokládat otázky, abychom vyloučily u dítěte odpovědi ANO – NE,
  - procvičovat vytleskávání rytmu písniček, říkadel a rozpočítadel (hra na tělo),
  - naučit aktivně a přirozeně navázat řečový kontakt s ostatními dětmi a dospělými,
  - individuální logopedická péče – zajistí Bc. S. Vojtanová a Mgr. M. Brančíková – zadá úkoly pro domácí spolupráci rodičů s dítětem – sešit (pohádky, říkadla, obrázky)
  - veškeré činnosti slovně komentovat,
- Koordinace činnosti: ruce – mluvidla
- cvičit popisování, co právě dělám,
  - cvičit popisování písničky a básničky pohybem,

### **ROZVOJ SLUCHOVÉHO VNÍMÁNÍ**

Procvičování melodie, tempa, vlastního tónu, rytmu a přírodních zvuků :

- poslouchání, recitování a zpívání básniček, říkadel, písniček
- rozvíjet sluchovou diferenciaci a paměť
- procvičovat orientaci dle zvuku
- naučit a procvičovat vytukávání, vytleskávání rytmu písniček, říkadel, básniček, rozpočítadel
- naučit a procvičovat poznávání rychlé a pomalé melodie
- procvičovat nahlas, potichu, šeptem
- učit hádání zvuků z okolí
- naučit a procvičovat hádání zvuků, které vydávají různé materiály

Akustická paměť:

- učit a procvičovat se z paměti básničky, písničky
- naučit dle sluchu sestavit sadu obrázků dle zadání (podle hlasu zvířat seřadit obrázky)
- Všechno lítá, co peří má.

Akustická pozornost a rozvoj fonemického sluchu:

- naučit a procvičovat reagovat na domluvené slovo v souvislém textu (kočka, pes ...)
- naučit a procvičovat vyhledávání a opravování chyb v popletené pohádce (Modrá Karkulka ...)
- hledání zvuků – najdi schované autíčko.

### Akustická diferenciacie:

- naučit a procvičovat poznávat dvě stejná slova (při změně hlásky, délky samohlásky druhého slova)
- umět rozkládat slova na slabiky, využít rytmizace

Procvičování dle materiálů B. Sidlarové „Předcházíme poruchám učení“

### ROZVOJ ZRAKOVÉHO VNÍMÁNÍ

- procvičovat sestavování dětských kostek, které tvoří obrázky, puzzlat
- procvičovat vykreslování omalováněk a pracovních listů
- hledat a třídit stejné předměty stejného tvaru
- vyhledávat (co vidím červené ..., později „co vidím červené a kulaté ...)

### Optická paměť:

- pexeso (jednoduché)
- učení zapamatování si co nejvíce věcí, které později schováme
- naučit a procvičovat zapamatovat si a sestavit předměty dle zadání (sestavené předměty do řady pomíchat) ( 1-7 věci)
- naučit a procvičovat poznat „co přibylo na obrázku“ ( uč. dokresluje obrázek)

### Optická pozornost a diferenciacie

- procvičovat – co se změnilo v místnosti, co zmizelo ze stolu
- procvičovat koordinaci ruka – oko (vypichování jednoduchých obrázků)
- rozvíjet schopnost zrakové diferenciacie a paměti

### Motorika očních pohybů:

- oční jóga
- koulet očima, dívat se doprava, doleva, nahoru, dolů – dle pokynů uč.
- sledovat očima pohyb prstů nebo ruky uč. která drží hračku, bez pohybu hlavy
- sledovat prst uč., který se pohybuje po řádce obrázků, zvířátek, tvarů ...

### Koordinace činností : ruka – oči

- procvičovat sledování čáry prstem, pastelkou – labyrint, smotané vlny, obkreslování různých obrazců vytvořených jednou nepřerušovanou čarou
- procvičovat hledání správné cesty pro kuličku labyrintem (dřevěný labyrint ...)

Hry : Znalosti o těle, dotýkání se jednotlivých částí

Skládání postav

Skládání tvarů – jednoduché obrázky – domeček, kytky aj.

Půlené obrázky

Vkládanky

### JEMNÁ MOTORIKA

Rozvíjení jemné motoriky ruky a pohybů malých svalových skupin, rozvíjení manuální zručnosti a grafomotorických činností.

- procvičovat správný úchop tužky
- procvičovat střídavé rozpojování a spojování natažených prstů
- procvičovat postupně palce ostatními prsty
- procvičovat orientaci na papíře
- naučit a procvičovat vykreslování ohraničené plochy
- procvičovat přiměřený tlak na podložku

- procvičovat manipulaci s předměty, postupně stále menšími, skládání, rozebírání, třídění, sestavování)
- procvičovat navlékání korálek na tkanici
- procvičovat navlékání tkaniček (dřevěná provlékala
- procvičovat třídění tvarů dle barvy, tvaru a velikosti
- procvičovat třídění přírodního materiálu dle hmatu
- procvičovat modelování, mačkání, trhání modelíny
- procvičovat trhání, mačkání papíru
- procvičovat vytrhávání z papíru
- procvičovat nalepování papíru, látky, přírod. materiálu (dbát na čistotu práce)
- procvičovat navlékání gumiček na dřevěná provlékala
- procvičovat zasouvání kolíčkové stavebnice
- procvičovat manipulaci s kompenzačními pomůckami
- naučit a procvičovat úkony se zavřenýma očima (sáhni si na nos ...)
- procvičovat stavění z kostek
- procvičovat sestavování skládanek, puzzlat
- procvičovat zapínání a rozepínání knoflíků, zipu
- naučit a procvičovat zavazovat uzel a mašli
- procvičovat hry s míčem

#### Serialita

Správně řadit úkony za sebou, dodržovat pravidla, vytvářet si algoritmy.

### **HRUBÁ MOTORIKA**

Rozvíjení pohybů těla včetně lokomoce a pohybů velkých svalových skupin.

#### **Statická koordinace těla:**

- procvičovat stoj na zemi, na zvýšené ploše (stoj spatný, rozkročný)
- procvičovat stoj na jedné noze (holubička, čáp),

#### **Dynamická koordinace těla:**

- procvičovat hod horním obloukem, koulení, podávání, předávání, umíst'ování (míčů různých velikostí)
- rozvíjet percepčně motorickou koordinaci a koordinaci pohybů
- vytvoření těžiště
- vymezení reflexů s využitím spec. akupresurních pomůcek
- lezení po čtyřech

#### **Dynamika koordinace celého těla:**

- procvičovat chůzi po zvýšené ploše s dopomocí (lavička) – **BEZPEČNOST!**
- procvičovat plynulou chůzi po schodech i ve dvojicích – bez držení
- procvičovat překračování nízkých překážek (s dopomocí)
- procvičovat podlézání překážek
- procvičovat běh na krátkou vzdálenost

- procvičovat běh za vedoucím dítětem (ve dvojicích, trojicích, v zástupu, v kruhu) určeným směrem i se změnami směru dle povelu,
- naučit a procvičovat se dobře orientovat v prostoru,
- procvičovat stavění z velké molitanové stavebnice
- procvičovat vnímání tělesného schématu – opakování pohybů po uč.
- cvičit protahování, uvolňování a relaxaci na gymnastických míčích
- procvičovat pohybové hry s hudbou, říkankami a písničkami (veškerý pohyb spojovat s hudbou a rytmizací)

### **ROZVOJ SEBEOSLUHY A SAMOSTANOSTI**

- procvičovat samostatnost při stravovacích a sebeobslužných úkonech
- procvičovat udržování hygieny (udržování čistoty)
- procvičovat samostatnost při svlékání a oblékání
- procvičovat obracení věcí z rubu na líc a skládat je na určené místo,
- procvičovat rozepínání a zapínání knoflíků, zipu
- procvičovat samostatné obouvání, vyzouvání, zavázat tkaničky na kličky a rozvázat,
- procvičovat používání celého příboru,
- procvičovat správné umístění celého příboru na stůl a umět si prostřít
- procvičovat skládání peřinky a polštáře po spaní
- podporovat zdravé sebevědomí

### **Metody, formy, prostředky**

- krátkodobé, přiměřené zatěžování, důsledný přístup
- spolupráce s SPC Jihlava
- spolupráce se zákonnými zástupci dítěte (zaveden sešit pro spolupráci, plnění úkolů dítěte s matkou)

### **Vhodná opatření**

- *speciálně pedagogická péče typu: využití metodiky strukturovaného učení (vizualizace, strukturování prostoru i času, individuální přístup) v míře vhodné vzhledem k úrovni psychických funkcí a specifik základní diagnostiky.*

### **Kompenzační pomůcky, speciální pracovní materiály**

- pracovní listy respektující hledisko jednoduchosti – bez zbytečných detailů, na kontrastní ploše (bez „chaosu“ v pozadí obrázků)
- jakékoli pomůcky umožňující manipulace s materiálem
- pomůcky laminované a dotvořené do podoby slovních karet (s využitím suchého zipu)

**Plán zpracovaly:**

.....  
konzultant SPC Jihlava

.....  
.....  
ředitelka MŠ

.....  
.....  
učitelka

.....  
.....  
zákonný zástupce

V            dne:

## Příloha č.3

### Individuální vzdělávací plán

#### **Legislativa:**

- Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění:

#### *§18 Individuální vzdělávací plán*

Ředitel školy může s písemným doporučením školského poradenského zařízení povolit nezletilému žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami nebo s mimořádným nadáním na žádost jeho zákonného zástupce a zletilému žákovi nebo studentovi se speciálními vzdělávacími potřebami nebo s mimořádným nadáním na jeho žádost vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu. Ve středním vzdělávání nebo vyšším odborném vzdělávání může ředitel školy povolit vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu i z jiných závažných důvodů.

- Vyhláška 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, v platném znění

#### *§ 6 Individuální vzdělávací plán – viz. vyhláška*

*Mateřská škola .....  
(adresa)  
ředitelce MŠ*

Žádost o vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu

Žádám o vzdělávání mého dítěte v mateřské škole podle individuálního vzdělávacího plánu.

*Jméno a příjmení dítěte: .....*

*Datum narození: .....*

*Bydliště: .....*

Děkuji

.....  
jméno, příjmení a podpis zákonného zástupce

V ..... dne .....

## Příloha č.4

### SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ CENTRUM

Č.j.: SPCVM – 24/2011

Příloha Zprávy z komplexního vyšetření ze dne

#### DOPORUČENÍ K INDIVIDUÁLNÍ INTEGRACI

dle zák. č. 561/2004 Sb., (školský zákon) a vyhl. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, a vyhl. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, v platných zněních

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Bydliště: \_\_\_\_\_

Škola: \_\_\_\_\_

Datum posledního vyšetření: \_\_\_\_\_

Školní rok: \_\_\_\_\_

Charakter zdravotního postižení: **vada řeči – vývojová dysfázie**

Doporučení: **individuální integrace v MŠ**

Vzdělávací program: **ŠVP „Čtyřlístek“ = prostředí radosti, pohody, přátelství a tvořivosti**

Potřeba asistenta pedagoga: **NE**

Návrh potřeby kompenzačních a jiných speciálních pomůcek: **běžné vybavení MŠ**

Počty dětí ve třídě: dle platné legislativy a organizačních možností mateřské školy

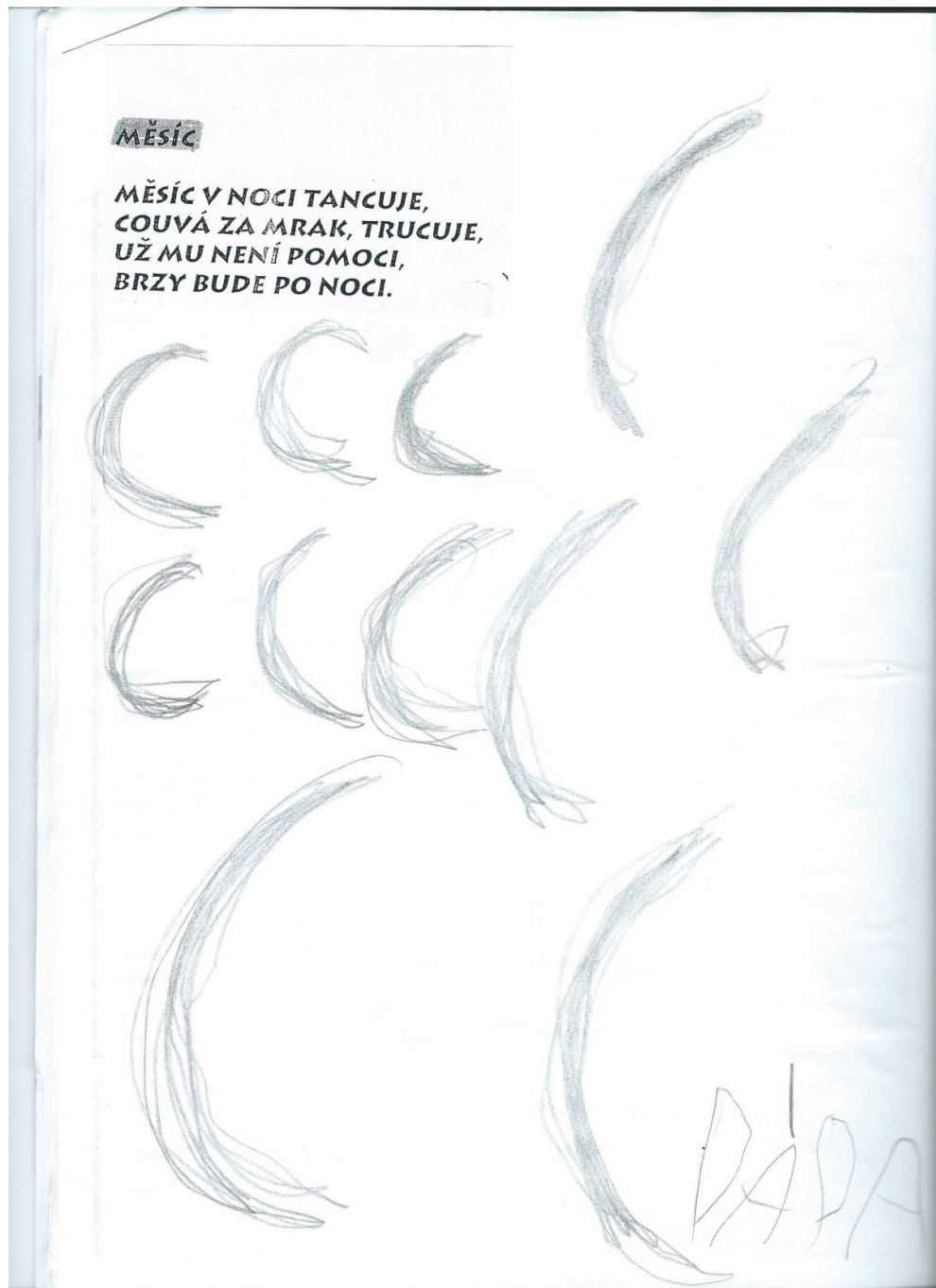
Konzultant v SPC: \_\_\_\_\_

Platnost doporučení: \_\_\_\_\_

SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ CENTRUM

Ve \_\_\_\_\_

Příloha č. 5

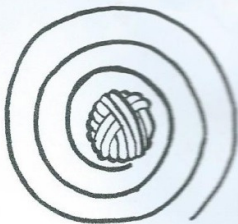


Příloha č.6


D.Š. (2) 03. IX. 2012

Naučit se říkanku

1. Motám, motám klubičko,  
uplet' svetr, babičko.
2. Naše kočička, kočička,  
válí pěkná klubička.



„Motám' klubiček“ - usolňovan' omčy



## Příloha č.7

### DOTAZNÍK

Vážená paní učitelko,

jsem studentkou 3. ročníku oboru Učitelství pro mateřské školy na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Touto cestou bych Vás chtěla poprosit o pomoc při výzkumu v rámci bakalářské práce, jejíž téma zní „ **Komplexní péče o dítě s vývojovou dysfázií**“. Mým cílem je zjistit, jaké vědomosti a zkušenosti mají učitelky mateřských škol s vývojovou dysfázií a k tomu jsou nezbytné i Vaše cenné zkušenosti. V případě, že v současné době nemáte ve třídě žádné děti s vývojovou dysfázií, budu vděčná i za Vaše zkušenosti z dřívější praxe s nimi.

Vedoucím bakalářské práce je PaedDr. Eva Suchánková, Ph.D.

Všechna získaná data budou zpracována zcela anonymně a použita pouze pro vypracování bakalářské práce.

V případě Vašeho zájmu o výsledky výzkumu Vám pošlu hotovou práci.

Děkuji za pomoc při vyplnění dotazníku.

Eva Sedláčková, 3. ročník studia Učitelství pro Mateřské školy, Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

#### DOTAZNÍK

**1. Setkala jste se během své praxe s dítětem s vývojovou dysfázií?**

Ano / ne

**2. Jaké jsou podle Vás hlavní specifika dětí s vývojovou dysfázií?**

-----  
-----

**3. Myslíte si, že má dítě s vývojovou dysfázií problémy při začleňování do kolektivu ostatních dětí v mateřské škole? Pokud ano, jaké?**

-----  
-----

**4. Jakými prostředky a pomůckami napomáháte dětem s vývojovou dysfázií při rozvoji řeči a motoriky?**

-----  
-----

**5. Setkala jste se s ubližováním ze strany „normálních“ dětí, dětem s vývojovou dysfázií?**

Ano / ne/ občas

**6. Je z vašeho pohledu vhodný odklad školní docházky u dětí s VD?**

-----  
-----

**7. Spolupracuje vaše mateřská škola se speciálně pedagogickým centrem?**

Ano / ne

**8. Jste spokojeni se spoluprací rodiny při terapii vývojové dysfázie?**

Ano / ne

**9. Kdo pracuje s dítětem s vývojovou dysfázií ve vaší mateřské škole?**

-----  
-----

**10. Jak jsou dle vašeho názoru informovány učitelky o vývojové dysfázii?**

-----  
-----