

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Oddělení praxe

Bakalářská práce

INTEGRACE DĚTÍ S VÝVOJOVOU DYSFÁZIÍ DO
BĚŽNÉ ZÁKLADNÍ ŠKOLY

Vedoucí práce: Mg. Helena Machulová

Autor práce: Petra Vlčková

Studijní obor: Pedagogika volného času

Forma studia: prezenční

Ročník: III.

2016

Prohlášení:

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

Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením 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

Datum:

.....

Poděkování:

Ráda bych poděkovala své vedoucí bakalářské práce Mgr. Heleně Machulové za její metodické vedení, cenné rady, ochotu a trpělivost při zpracování této práce.

Obsah

Úvod.....	7
1 Nejčastější poruchy řeči	8
1.1 Opožděný vývoj řeči	8
1.2 Dyslálie	9
1.3 Vývojová dysfázie.....	9
1.4 Afázie	10
1.5 Breptavost	10
1.6 Koktavost	11
1.7 Dysartrie.....	11
1.8 Mutismus.....	12
2 Vývojová dysfázie	12
2.1 Terminologie, klasifikace.....	12
2.2 Příčiny	13
2.3 Příznaky	13
2.3.1 Příznaky v řeči.....	13
2.3.2 Další příznaky	14
2.4 Diagnostika	15
2.5 Terapie	16
2.6 Zásady komunikace pro školáky s vývojovou dysfázií.....	16
3 Druhy pomoci dětem s vývojovou dysfázií.....	17
3.1 Druhy škol.....	18
3.1.1 Základní školy pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami	18
3.1.2 Základní školy logopedické	18
3.2 Další organizace poskytující péči v rezortu školství.....	19

3.2.1	Speciálně pedagogická centra	19
3.2.1.1	Speciálně pedagogické centrum pro vady řeči	19
4	Integrace dětí s vývojovou dysfázií	20
4.1	Formy integrace	21
4.2	Modely integrace.....	22
4.3	Současná legislativa pro integraci.....	23
4.3.1	Školský zákon	23
4.3.2	Vyhlášky MŠMT.....	24
4.3.2.1	Vyhláška č.147/2011 Sb.....	24
4.3.2.2	Vyhláška č. 116/2011 Sb.....	25
4.4	Integrace žáka s vývojovou dysfázií do základní školy	25
4.5	Spolupráce rodičů a ostatních odborníků v procesu integrace	26
5	Kazuistiky.....	27
5.1	Definování případů.....	27
5.2	Popis použitých metod	28
5.3	Kazuistika 1.....	29
5.3.1	Osobní a rodinná anamnéza	29
5.3.2	Vývojová anamnéza.....	29
5.3.3	Zpráva z pedagogicko-psychologické poradny z října 2015.....	30
5.3.4	Zpráva ze speciálně pedagogického centra při základní škole logopedické	31
5.3.5	Návštěva školy	33
5.4	Kazuistika 2.....	34
5.4.1	Osobní a rodinná anamnéza	34
5.4.2	Vývojová anamnéza.....	34
5.4.3	Zpráva z logopedického vyšetření.....	35
5.4.4	Individuální plán pro rok 2015/2016.....	37

5.4.5	Vlastní pozorování, rozhovor s třídní učitelkou a speciální pedagožkou.....	37
5.5	Prognóza případů	38
5.6	Diskuze.....	39
	Závěr	40
	Seznam použitých pramenů	41
	Abstrakt.....	43
	Abstract	44

Úvod

Řeč je jednou z nejdůležitějších schopností člověka, kterou vědomě užívá pro vzájemnou komunikaci. Tato schopnost ale může být nějakým způsobem narušena. Jednou z těchto poruch řeči je i vývojová dysfázie.

Vývojová dysfázie, velmi komplikovaná porucha, je charakterizována mnoha příznaky. Ani odborníci při diagnostice a následné terapii nemají stejný názor. V čem se ale shodují, je, že velmi závisí na celkové spolupráci nejen angažovaných odborníků, ale zejména na podpoře a spolupráci rodiny postiženého dítěte.

Toto téma zabývající se vývojovou dysfázií jsem si vybrala, protože se při své praxi setkávám s dětmi trpícími touto nelehkou poruchou a sleduji složité začleňování těchto jedinců do běžného vyučovacího procesu.

Cílem mé bakalářské práce je zjistit komplikace této poruchy a přiblížit složitý proces integrace dítěte se speciálními potřebami do běžné základní školy.

Hned na samém začátku své práce jsem se zaměřila na nejčastější poruchy řeči, do kterých patří i vývojová dysfázie. V této kapitole se v krátkosti zmiňuji o několika poruchách, se kterými se mohu jako pedagog volného času setkat. Dále se snažím co nejpodrobněji probrat problematiku vývojové dysfázie. Zaměřuji se na příčiny, symptomy, diagnostiku a výchovnou terapii poruchy. Jelikož žít s touto poruchou není pro postiženého jedince vůbec snadné, a proto se v dalších kapitolách zabývám organizacemi, které mohou pomoci se zvládnutím problematiky a následnou integrací dětí do běžné základní školy.

V druhé části své práce používám metodu kazuistik. Zaměřuju se na analýzu odborné dokumentace a pozorování dvou integrovaných žáků s vývojovou dysfázií na první stupeň základní školy.

Hlavními zdroji, o které jsem se ve své bakalářské práci opírala, byla odborná literatura, týkající se oblasti speciální pedagogiky, zejména logopedie. Tyto publikace jsem využila hlavně k přesnému vymezení poruch a diagnostice. V kapitole o integraci jsem odbornou literaturu doplnila o školský zákon a vyhlášky MŠMT.

Doufám, že se mi aspoň částečně podaří vystihnout příčiny, příznaky i diagnostiku vývojové dysfázie a poskytnout informace pomáhající k začlenění dítěte se speciálními potřebami do běžné základní školy.

1 Nejčastější poruchy řeči

Řeč je jednou ze specifických a nejdůležitějších schopností člověka, kterou vědomě užívá ke sdělování pocitů, přání a myšlenek, slouží ke vzájemné komunikaci.¹

Logopedický slovník řeč definuje jako: „*Řeč je forma sdělování a dorozumívání založena na používání slovních (mluva, písmo), ale i neslovních (gesta, mimika) výrazových prostředků komunikace.*“²

Tato schopnost může být nějakým způsobem omezena nebo porušena. Vady řeči způsobují omezení nebo znemožnění komunikovat, mají různé příčiny. Vznikají například v těhotenství matky, během porodu a mohou se objevit i v průběhu života.

1.1 Opožděný vývoj řeči

Pokud dítě nemluví ve svých 3 letech nebo komunikuje méně než ostatní děti v tomto věku, jde pravděpodobně o opožděný vývoj řeči. V případě podezření je třeba hledat příčiny a je vhodné udělat diferenciální diagnostiku a zajistit vyšetření, která vyvrátí sluchovou či zrakovou vadu, poruchu intelektu, akustickou dysgnozii, vady mluvicích orgánů nebo autismus.³

Opožděný vývoj řeči může být způsoben několika etiologickými faktory. Nejčastější z nich bývá prostředí, které je nepodnětné a nestimulující, citová deprivace, genetické vlivy a lehká mozková dysfunkce. Mezi tyto faktory můžeme zařadit i předčasné narození dítěte, kdy jeho nervová soustava často bývá nedostatečně vyvinutá.⁴

Péče musí být věnována nejen vývoji řeči, ale i celkovému rozvoji. V některých případech se může stát, že se dítě s opožděným vývojem řeči úplně srovná se svými vrstevníky. V jiných případech se může projevit dyslálie, při dlouhodobém pozorování se může diagnostikovat i vývojová dysfázie.⁵

¹ Srov. KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, s. 27

² DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. Vyd. 1. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1998 s. 147

³ Srov. KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, s. 66

⁴ Srov. KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, s. 66 -67

⁵ Srov. KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, s. 67

1.2 Dyslálie

Mezi nejčastější komunikační poruchu u dětí patří dyslálie neboli patlavost.⁶ Tato porucha je neschopnost užívat jednotlivé hlásky nebo skupiny při čemž jedinec hlásky vynechává, nahrazuje nebo je tvoří chybně.⁷

Nejčastěji chybně vyslovované hlásky v období mladšího školního věku jsou sykavky a hlásky R a Ř. V případě, že dítě špatně vyslovuje sykavky, jde o tzv. sigmatismus. Při špatné výslovnosti R jde o tzv. rotacismus a u vadné výslovnosti Ř jde o tzv. rotacismus bohemicus.⁸

Nejčastější příčiny, které způsobují dyslálii jsou vlivy dědičnosti, poruchy smyslových orgánů a to sluchu a zraku, poruchy centrální nervové soustavy, riziková těhotenství a vlivy prostředí.⁹

Dyslálie je porucha, která se projevuje v dětském věku a mnohdy přetrvává až do dospělosti.¹⁰

1.3 Vývojová dysfázie

Vývojová dysfázie je v odborné literatuře definována jako vývoj řeči, který je specificky narušený a projevuje se ztíženou schopností nebo i neschopností naučit se verbálně dorozumívat i přesto, že podmínky pro rozvoj řeči jsou dostatečné.¹¹ Jako příčina této poruchy je považována difuzní organická poškození mozku v prenatálním, perinatálním nebo ranně postnatálním období. Vývojová dysfázie je rozlišována na motorickou, senzoryckou a smíšenou.¹²

⁶ Srov. KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, s. 99

⁷ Srov. ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, s. 329

⁸ Srov. BENDOVIÁ, P. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*, Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, s. 31

⁹ Srov. ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*, Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, s. 329

¹⁰ Srov. KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, s. 116

¹¹ Srov. VITÁSKOVÁ, K; PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 42

¹² Srov. BENDOVIÁ, P. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, s. 39

1.4 Afázie

Dříve jsme se mohli setkat s pojmem dysfázie, což označuje částečné poškození. Kdysi předpona DYS označovala míru poškození, dnes označuje vždy vývojové poruchy.¹³

Afázie je porucha patřící do okruhu získané nemluvnosti. Někdy je tato porucha charakterizována jako ztráta již získané schopnosti mluvit. Stručné vymezení není přesné, neboť existují druhy afázií, při kterých klient mluví.¹⁴

Mnozí autoři popisují toto postižení jako ztrátu řeči nebo její zhoršenou srozumitelnost v důsledku ložiskového poškození mozku.¹⁵

Takovouto poruchu můžou způsobit:

- cerebrovaskulární onemocnění způsobující přeměny krevního zásobování mozku
- nádorové onemocnění
- náhlé mozkové příhody
- úrazy mozku
- spontánní mozkové krvácení a demence¹⁶

1.5 Breptavost

Breptavost neboli tumultus sermonis je narušená komunikační schopnost u které není dosud známa její etiologie. Projevem tumultus sermonis u některých jedinců je typické překotné tempo řeči, kdy dochází k vynechávání slabik, přeříkávání a opakování slabik. Mnohdy při tom dochází k odbočení od tématu a vynechávání podstatných informací. Osoby s touto narušenou komunikační schopností si často neuvědomují svojí poruchu a tím narušují svoji autokorekci.¹⁷

¹³ Srov. ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, s. 143

¹⁴ Srov. VITÁSKOVÁ, K; PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 178

¹⁵ Srov. KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, s. 90

¹⁶ Srov. VITÁSKOVÁ, K; PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 179

¹⁷ Srov. BENDOVI, P. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, s. 59

S breptavostí se málokdy setkáme u dítěte v období předškolního věku, spíše jde o napodobování chybného mluvního vzoru. Příznaky se projevují hlavně v obdobích puberty, adolescence, ale i v dospělosti.¹⁸

1.6 Koptavost

Koptavost neboli balbuties je jedním z nejobtížnějších a nejnápadnějších druhů narušené komunikační schopnosti. Balbuties má často špatný dopad na osobnost člověka. Má velký vliv na jeho školní, sociální a pracovní adaptaci.¹⁹

Jedna z logopedických terminologií pokládá koptavost za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů, které se podílejí na mluvené řeči. Nejnápadněji se projevuje charakteristickým přerušováním plynulé řeči.²⁰

Příznaky se projevují v mluvené řeči velmi nápadně, nebo mohou být navenek skryté. Mezi vnitřní příznaky patří duševní stavy, rozvíjející se jako reakce na problémy v komunikaci. Následkem koptavosti se může objevit strach z mluvení a to hlavně z mluvení v situacích, které jsou pro jedince důležité. Vnější příznaky se projevují poruchou fonačních, artikulačních a dýchacích pohybů.²¹

1.7 Dysartrie

Dysartrie je porucha motorické realizace řeči jako celku, která vzniká při organickém poškození centrální nervové soustavy.²² U dysartrie jsou kromě poruch hláskování narušeny i procesy respirace (dýchání), fonace (tvorba hlasu), zvuk řeči a také se objevuje dysprodózie.²³

Tak jako ostatní poruchy komunikačních schopností, tak i u dysartrie je mnoho různých vymezení. V jednom z nich se chápe dysartrie jako skupina poruch řeči vznikající díky narušené koordinaci řečové motoriky, které byly podmíněné organickými poškozeními centrální nervové soustavy.

¹⁸ Srov. BENDOVI, P. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, s. 59

¹⁹ Srov. ŠKODOVI, E.; JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, s. 257

²⁰ Srov. ŠKODOVI, E.; JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, s. 258

²¹ Srov. ŠKODOVI, E.; JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, s. 259-260

²² Srov. VITÁSKOVÁ, K.; PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 117

²³ Srov. VITÁSKOVÁ, K.; PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 128

Jejím nejtěžším stupněm je anartrie projevující se úplnou neschopností verbální komunikace.²⁴

1.8 Mutismus

Mutismus je definován jako získaná, psychogenní nemluvnost, která je řazena mezi neurózy řeči. Mezi hlavní symptomy této poruchy patří náhlá ztráta řeči, odmítání mluvního kontaktu a útlum řeči ze strachu. Vzniká na psychogenním podkladě bez organického poškození centrální nervové soustavy, kdy pochopení řeči zůstává nezměněno.²⁵

Mutismus bývá u dětské populace nejčastěji následkem těžkého psychotraumatu jako je např. smrt blízkého člověka, neúměrný trest a jiné. Dále bývá reakcí na přetěžování dítěte a to buď ze strany školy, nebo ze strany rodičů. Příčinou této poruchy se může také stát špatný výchovný styl a nedostatečná emocionální podpora, po náročných stresových situacích.²⁶

Mutismus je více chápán jako psychická porucha i přesto, že zasahuje hlavně schopnost verbální komunikace.²⁷

2 Vývojová dysfázie

2.1 Terminologie, klasifikace

Dysfázie je jedna z diagnosticky i terapeuticky nejobtížnějších poruch řeči. Svědčí o tom i fakt, že se dlouhá léta řada odborníků nemohla shodnout nejen na jednotlivých příznacích, ale ani na terminologii. Vývojová dysfázie je celkem novodobý název. V minulosti byla nazývána jako hluchoněmota, alálie, afémie či dětská vývojová nemluvnost.

„Současná česká klinická logopedie označuje termínem vývojová dysfázie specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené“²⁸

²⁴ Srov. VITÁSKOVÁ, K; PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 117

²⁵ Srov. BENDOVI, P. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, s. 45

²⁶ Srov. BENDOVI, P. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, s. 45

²⁷ Srov. KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, s. 98

²⁸ ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, s. 106

PaedDr. Dana Kutálková upozorňuje na to, že dnes nejčastěji používaný termín vývojová dysfázie je vlastně nadbytečný, jelikož sama předpona DYS označuje narušení vývoje, FÁZIE odkazuje na řečové funkce jako celek.²⁹

V klasifikaci nemocí MKN 10 je vývojová dysfázie rozdělena na expresivní formu F 80.1 a receptivní formu F 80.2. Ve většině případů se však porucha vyskytuje v kombinované variantě.³⁰

2.2 Příčiny

Původ vzniku vývojové dysfázie není jasný. Mnoho odborníků se domnívá, že jde o postižení poznávacích funkcí vlivem pre, peri a postnatálního poškození mozku. V užším vymezení příčiny hovoří o následku poruchy centrálního zpracování řečového signálu.³¹

Doposud nebyl prokázán vliv dědičnosti, bylo ovšem zjištěno, že vývojové poruchy řeči se objevují spíše u mužských potomků v poměru 4:1.³²

2.3 Příznaky

Vývojová dysfázie má mnoho příznaků jak v oblasti řečových tak i neřečových. Pokusím se zde srozumitelně interpretovat ty nejzávažnější. Ve většině případů dysfatici netrpí všemi z uvedenými příznaky najednou.

2.3.1 Příznaky v řeči

Nejběžnějším příznakem vývojové dysfázie bývá opožděný vývoj řeči. Škodová, Jedlička v *Klinické logopedii* uvádějí, že vždy je opožděný vývoj řeči, ale ani u jedné z mých případových studií tento příznak nebyl zásadní (viz. vývojová anamnéza u kazuistiky str. 29).

Děti mají velmi malou slovní zásobu. Věty bývají krátké, převážně dvouslabičné. Přehazují slovosled, vynechávají jednotlivá slova, části slov nebo zaměňují slabiky. Ve větách nejčastěji chybí zvrtná zájmena nebo krátké předložky.³³

²⁹ Srov. KUTÁLKOVÁ, D. *Opožděný vývoj řeči: Dysfázie : metodika reedukace*. Vyd. 1. Praha: Septima, 2002 s. 43

³⁰ Srov. VITÁSKOVÁ, K; PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 42

³¹ Srov. ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*, Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, s. 107

³² Srov. ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*, Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, s. 107

Výjimkou není ani nesprávné používání pádů a záměna slovesných vidů. Žáci se nepřesně vyjadřují, zaměňují významově různá, ale zvukově podobná slova. Zápor často umísťují až za sloveso nebo na konec věty.³⁴

Dětem dělá problém odlišit sluchem hlásky a napodobit je. Například: neodlišují měkké a tvrdé hlásky či slabiky, zaměňují samohlásky A a E či znělé a neznělé hlásky. Proto většina dětí zároveň trpí poruchou výslovnosti.³⁵

2.3.2 Další příznaky

Některé děti s vývojovou dysfázií provází psychomotorický neklid, porucha pozornosti a paměti, což dokazuje první z mých případových studií (viz. zpráva z vyšetření z pedagogicko-psychologické poradny str. 30). Ta také ukazuje obtíže s orientací v čase a prostoru. Dítě často chybně vnímá časové vztahy, ale i vztahy mezi rodinnými příslušníky.³⁶

Jiné dysfaticky trápí poruchy vnímání barev a jejich rozlišování, celkově kresba vykazuje znaky nezralosti, například nesprávností držení tužky, kdy děti nedokáží tužku vůbec ovládat. V jejich výtvarném projevu je znatelná deformace tvarů i nesprávně zobrazené úhly a křivky. Někteří mohou mít i narušený intelekt. Téměř vždy bývá vývojová dysfázie doprovázena některou z poruch učení.³⁷

Výjimkou nebývá ani lateralita. Vyskytující se nevýhodné typy laterality, děti nemívají vyhrazenou dominanci nebo zkříženou lateralitu. Může být i souhlasná preference levé ruky a levého oka.³⁸

³³ Srov. ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*, Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, s. 107 - 108

³⁴ Srov. KUTÁLKOVÁ, D. *Opožděný vývoj řeči: Dysfázie : metodika reedukace*. Vyd. 1. Praha: Septima, 2002, s. 45

³⁵ Srov. KUTÁLKOVÁ, D. *Opožděný vývoj řeči: Dysfázie : metodika reedukace*. Vyd. 1. Praha: Septima, 2002, s. 46

³⁶ Srov. KUTÁLKOVÁ, D. *Opožděný vývoj řeči: Dysfázie : metodika reedukace*. Vyd. 1. Praha: Septima, 2002, s. 47

³⁷ Srov. KUTÁLKOVÁ, D. *Opožděný vývoj řeči: Dysfázie : metodika reedukace*. Vyd. 1. Praha: Septima, 2002, s. 47

³⁸ Srov. ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, s. 108

2.4 Diagnostika

Diagnostika vývojové dysfázie je velmi náročná a zahrnuje celou škálu přístupů od psychologické, přes sociálně pedagogickou až po lékařskou. Protože tato komplikovaná porucha má mnoho symptomů je snadno zaměnitelná za jiné z poruch řeči, proto je významnou součástí i diferenciální diagnostika.³⁹

Jedním z prvních vyšetření vývojové dysfázie bývá lékařské vyšetření na foniatrii. Zde dítěti podrobně vyšetří všechny složky řeči a sluch. Foniatr by měl působit jako koordinátor všech dalších diagnostických postupů, ovšem nemusí to být podmínkou. Poté může následovat neurologická diagnostika.⁴⁰

Speciálně pedagogická diagnostika pomáhá foniatrovi dotvořit celkový obraz schopností dítěte. Provádí ji kvalifikovaný klinický logoped. Zaměřuje se na orientaci v prostoru i čase a lateralitu. Velkou váhu poté klade na vyšetření celkové motoriky (aktivity i pasivity, koordinaci pohybu horních a dolních končetin, mimické projevy). Toto vyšetření je celkem nenáročné a pro pacienta i zábavné. Například pro zjištění rychlosti motoriky rukou dítě sbírá a přemisťuje mince nebo se co nejrychleji snaží dát zápalky do krabičky.⁴¹

Při zjišťování sluchového vnímání, pomocí jednoduchých zvukových vzorců, pacient rozlišuje zvukově podobné hlásky nebo záměnu hlásek, které znamenají změnu významu celého slova. Při testech zrakového vnímání se u dítěte vyšetřuje, zda pozná konstantnost tvaru, polohu předmětu v prostoru a jiné.⁴²

Velká váha je kladena i na zjišťování grafomotorických schopností. Obrázky malované dysfatickými dětmi jsou nezaměnitelné (viz. kapitola příznaky vývojové dysfázie). Jsou také jedním ze základních prvků diagnostiky a terapie.⁴³

Rozvoj čtení, psaní a počítání je u dětí s vývojovou dysfázií téměř vždy opožděný. Velmi nápadná je také porucha krátkodobé paměti, která je znatelná při nezvládnání opakování delších slov a základních instrukcí. Také se zjišťuje úroveň pozornosti,

³⁹ Srov. ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, s. 109

⁴⁰ Srov. ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, s. 109

⁴¹ Srov. ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, s. 110

⁴² Srov. ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, s. 111 - 112

⁴³ Srov. ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, s. 113

zejména adaptace na nové podněty, výkyvy koncentrace nebo odolnost vůči rušivým vlivům.⁴⁴

Při psychologické diagnostice se zjišťuje zejména intelekt dítěte, který zpravidla bývá v normě. Může být i nadprůměrný, nebo může dojít k poklesu intelektu pro nedostatek informací zapříčiněný opožděním zahájení terapie. I při této diagnostice se používá metoda kresby - lidská postava. Psychologové ji zařazují hned na začátek vyšetření, protože napomáhá k navázání kontaktu s dítětem a zároveň v sobě kresba odráží emocionální ladění, kvalitu sebehodnocení a postoje k druhým lidem.⁴⁵

Diagnostika vývojové dysfázie je velmi náročný a zdlouhavý proces a je nutné, aby se stala týmovou spoluprací. V této kapitole jsem se jí pokusila dotknout pouze okrajově, spíše jen abych různé druhy vyšetřovacích metod přiblížila.

2.5 Terapie

Jak už jsem několikrát zmínila, vývojová dysfázie má širokou škálu symptomatologie a proto i jednotliví odborníci kombinují různé druhy terapeutických přístupů, které se dají aplikovat na různé poruchy. Na čem se však shodují, je týmová spolupráce všech zúčastněných.

V počátcích je nutná spolupráce klinického logopeda, klinického psychologa a lékaře, většinou foniatra. Později se členem týmů stává pedagog a pracovníci speciálně pedagogických center. Samozřejmě se nesmí opomenout důležitá role rodiny, jejíž spolupráce se všemi odborníky je tou nejdůležitější.⁴⁶

2.6 Zásady komunikace pro školáky s vývojovou dysfázií

Přístup k dětem s vývojovou dysfázií musí vycházet z jejich individuálních potřeb, proto následující zásady nebo spíše doporučení, nemusí být možno praktikovat plošně na všechny postižené jedince.

Nejzásadnější věcí u dětí s jakýmkoliv postižením je být trpělivý a zvýšeně empatický. Při komunikaci s jedinci s vývojovou dysfázií používáme co nejvíce pomůcek, které zjednoduší dorozumívání. Žáci nemusí prezentovat své znalosti pouze

⁴⁴ Srov. ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, s. 114

⁴⁵ Srov. ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, s. 115

⁴⁶ Srov. ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, s. 117

verbálně. Mohou si pomoci reálnými předměty, fotografiemi, obrázky, znakovým jazykem atd. Tato opatření lze použít i obráceně, při vysvětlování ze strany pedagoga směrem k dítěti.⁴⁷

K dalším zásadám by měla patřit tolerance potíží při čtení, jelikož dítě z větší části má špatné porozumění textu. Můžeme graficky znázorňovat celý obsah sdělení. Taktéž vyzdvihneme klíčová slova, doplňujeme je o obrázky i symboly, tak aby v co největší míře dítě porozumělo sdělení. Pokud je to možné, nelpíme na psaní psacích písmen, ale spíše tuto schopnost rozvíjíme, klidně i za pomoci počítače.⁴⁸

Aktivní slovní zásobu a krátkodobou paměť rozvíjíme pomocí herních činností a formou her. Také se snažíme systematicky rozvíjet hmat, jemnou motoriku a kresbu. Je třeba rozvíjet i smysl pro rytmus nejlépe se zapojením prvků z muzikoterapie.⁴⁹

Děti s vývojovou dysfázií mívají veliký problém vnímat časoprostorovou orientaci. Pomáháme jim využitím časových schémat a vizualizovaných denních rozvrhů. Hlavně ale respektujeme jejich individuální komunikační nároky i jejich komunikační tempo.⁵⁰

Další a podrobnější zásady pak uvádím u svých případových studií, které doporučily pedagogům přímo logopedické poradny pro usnadnění vzdělávání žáka s vývojovou dysfázií.

3 Druhy pomoci dětem s vývojovou dysfázií

Jedním z prvních mezníků, které rodiče s dítětem s poruchou řeči čeká, je návštěva logopeda. V oblasti školství působí tito odborníci v několika různých zařízeních, kde poskytují svým klientům pomoc. Pracují nejen v mateřských a základních školách logopedických, ale i pedagogicko-psychologických poradnách i ve speciálně pedagogických centrech.⁵¹

⁴⁷ Srov. BENDOVIÁ, P. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, s. 41

⁴⁸ Srov. BENDOVIÁ, P. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, s. 42

⁴⁹ Srov. BENDOVIÁ, P. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, s. 42

⁵⁰ Srov. BENDOVIÁ, P. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, s. 42

⁵¹ Srov. VITÁSKOVÁ, K; PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 148

3.1 Druhy škol

Většina dětí s vývojovou dysfázií nejdříve nastoupí do běžné základní školy. Během první třídy se diagnostikuje, zda vůbec jde o výše zmíněnou poruchu. Pokud je dysfázie prokázána, zjišťuje se, jestli je žák schopný následující ročníky v běžné škole zvládnout.

3.1.1 Základní školy pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami

Mnoho základních škol v současné době nabízí tzv. dyslektické třídy, které navštěvují žáci s různými speciálními vzdělávacími potřebami. Některé školy tyto třídy mají již na prvním stupni. Jiné až na druhém stupni, proto tento „problém“, dětí se specifickými potřebami řeší pomocí pedagogických asistentů.

Žákovi s vývojovou dysfázií by měl pomáhat přímo logopedický asistent, tedy, pedagog, který absolvoval alespoň krátkodobý logopedický kurz. Náplní těchto kurzů bývá seznámení se s logopedickými vadami a s metodami odstraňování jednoduchých poruch výslovnosti.⁵²

3.1.2 Základní školy logopedické

V případech, kdy je porucha vývojové dysfázie natolik závažná a dítě se nedokáže začlenit do běžné základní školy, mělo by navštěvovat školy logopedické, kde jsou výchova a vzdělávání uzpůsobena dané poruše a její závažnosti.

V těchto typech škol je poskytována individuální a skupinová logopedická prevence, prvky nápravné a relaxační péče realizované ve výuce speciálními pedagogy, dále i logopedická péče během vyučování.⁵³

V České republice je přibližně 14 logopedických základních škol, většinou v hlavních krajských městech jako je například Praha, Olomouc, Brno a Šumperk.

Přesto, že jsou tyto školy pro děti s vývojovou dysfázií téměř nezbytné pro zkvalitnění a zjednodušení jejich dalšího rozvoje, mnoho rodičů tuto školu si pro své dítě nemůže dovolit, jelikož dojíždění do vzdálených logopedických škol je časově i finančně náročné.

⁵² Srov. KUTÁLKOVÁ, D. *Průvodce vývojem dětské řeči: logopedická prevence*. Vyd. 5. Praha: Galén, 2009, str. 199

⁵³ Srov. *Základní škola logopedická Hradec Králové* [online]. Hradec Králové: Základní škola logopedická, Posl. úpravy 1. 5. 2015 [Cit. 5. 11. 2015] Dostupné na WWW <<http://www.zs-logopedicka.cz/>>

3.2 Další organizace poskytující péči v rezortu školství

3.2.1 Speciálně pedagogická centra

Speciálně pedagogická centra (dále jen SPC) jsou speciální školská zařízení, poskytující metodickou pomoc dětem, žákům, studentům, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením. Každé takovéto pedagogické centrum je zřizováno pro klienty s různými druhy zdravotního postižení. Mohou zabezpečovat poradenství jak pro klienty s jedním zdravotním postižením, tak i s více druhy postižení.⁵⁴

Činnost speciálně pedagogických center je hlavně zaměřena na podporu klientů předškolního věku, a na podporu klientů integrovaných do škol a školských zařízení.⁵⁵ Standartní služby SPC jsou poskytovány bezplatně. Mezi základní poradenské služby patří vyhledávání klientů se zdravotním postižením, tzn. i s vadami řeči. Poskytují komplexní diagnostiku (psychologická a speciálně pedagogická diagnostika). Ve SPC pracují přímo s klientem, jeho zákonnými zástupci i pedagogickými pracovníky školských zařízení. Spolupracují s pediatry, foniatry, neurology a dalšími. Velikou úlohu zastávají v pomoci při integraci dětí se specifickými potřebami do běžných škol.⁵⁶

3.2.1.1 Speciálně pedagogické centrum pro vady řeči

Většina SPC pro žáky s vadami řeči je zřízena při základních školách. Jejich hlavní náplní je:

- diagnostika a depistáž poruch komunikace.
- zpracování anamnézy a programů logopedické intervence.
- aplikace logopedických terapeutických postupů a stimulačních postupů.
- aplikace logopedických edukačních postupů a reedukačních postupů.
- instruktáže pro zákonné zástupce a pedagogické pracovníky.
- vedení logopedických deníků.
- zpracování a vedení záznamů o individuální logopedické péči.

⁵⁴ Srov. HANÁK, P.; MICHALÍK, J. a kol. *Informační brožura o činnosti speciálně pedagogických center*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2011, s. 4

⁵⁵ Srov. VITÁSKOVÁ, K.; PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 148

⁵⁶ Srov. HANÁK, P.; MICHALÍK, J. a kol. *Informační brožura o činnosti speciálně pedagogických center*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2011, s. 8 - 11

- tvorba didaktických a metodických materiálů pro rozvoj komunikace, vytváření pracovních listů⁵⁷

4 Integrace dětí s vývojovou dysfázií

Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami je náročný a většinou zdlouhavý proces. Naštěstí české školství, dítěti s jakoukoliv odlišností, umožňuje vzdělávat se v běžné základní škole mezi intaktními spolužáky. Což většinou bývá přínosem pro obě dvě skupiny vrstevníků.

Integrační proces je tématem významných světových organizací již několik desítek let. Až v roce 1994 se zdařil první krůček k realizaci pod heslem „Škola pro všechny“. Největší zásluhu na tomto programu má mezinárodní organizace UNESCO.⁵⁸

Z pohledu pedagoga lze integraci chápat jako myšlenku udržení společného prostoru pro soužití i studium školáků s postižením i bez postižení, ale i lidí z odlišných společenských vrstev, cizojazyčných prostředí takovým způsobem, aby měli prostor ke společnému vzdělávání a rozvoji a toto společenství vedlo k vzájemnému obohacení.⁵⁹

Integrace je komplexní proces, který se neustále rozvíjí. Má za úkol neustále rozvíjet soužití mezi zdravotně postiženými, lidmi bez postižení, jejich rodiči a pedagogickými pracovníky. Účastníky mohou být osoby s různými speciálními potřebami a s jakýmkoli znevýhodněními i s jejich intaktními partnery. Je nezbytné, aby tyto procesy probíhaly pod dohledem pedagogů, ať půjde o dohled přímý i nepřímý.⁶⁰

V poslední době se k pojmu integrace přidružuje pojem inkluze, který se vykládá jako úplné splynutí dětí se specifickými vzdělávacími potřebami s intaktními žáky v běžné základní škole, kde jsou všichni neoddělitelnou složkou třídního kolektivu.⁶¹

⁵⁷ Srov. HANÁK, P.; MICHALÍK, J. a kol. *Informační brožura o činnosti speciálně pedagogických center*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2011, s. 14 - 15

⁵⁸ Srov. MICHALOVÁ, Z. *Integrativní speciální pedagogika: (především zaměřena na aktuální legislativu v ČR)*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2012 s. 5

⁵⁹ Srov. MICHALOVÁ, Z. *Integrativní speciální pedagogika: (především zaměřena na aktuální legislativu v ČR)*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2012 s. 6

⁶⁰ Srov. MICHALOVÁ, Z. *Integrativní speciální pedagogika: (především zaměřena na aktuální legislativu v ČR)*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2012 s. 7

⁶¹ Srov. MICHALOVÁ, Z. *Integrativní speciální pedagogika: (především zaměřena na aktuální legislativu v ČR)*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2012 s. 6-7

Oproti evropským zvyklostem se školství v České republice přiklání k názvu integrace, protože inkluze doposud nemá praktické zakotvení v obecně platné legislativě.⁶²

4.1 Formy integrace

Formy integrace dle doktorky Zdeny Michalové

1. Individuální integrace
2. Částečná neboli skupinová integrace
3. Obrácená integrace

Pod pojmem „Individuální integrace“ chápeme začleňování žáka se speciálními vzdělávacími potřebami do běžné základní školy mezi intaktní spolužáky.

Částečná, neboli skupinová integrace znamená vyčlenění jedné speciální třídy v rámci běžné školy pro žáky s jedním postižením. Skupinovou integraci můžeme chápat i jako kombinaci běžné školní docházky v běžné třídě se speciální péčí, za pomoci kvalifikovaného asistenta pedagoga, pokud se u žáka vyskytnou přechodné potíže.⁶³

Obrácená integrace je velmi neobvyklým řešením, kdy se zdravé dítě zařadí do speciálního školství. Tato situace může nastat třeba u neurotických dětí.⁶⁴

Dle vyhlášky č. 147/2011 Sb. § 3 (1) se integrace dělí na individuální, skupinovou, ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením nebo kombinaci všech předchozích forem.

⁶² Srov. MICHALOVÁ, Z. *Integrativní speciální pedagogika: (především zaměřena na aktuální legislativu v ČR)*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2012 s. 7

⁶³ Srov. MICHALOVÁ, Z. *Integrativní speciální pedagogika: (především zaměřena na aktuální legislativu v ČR)*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2012 s. 9

⁶⁴ Srov. MICHALOVÁ, Z. *Integrativní speciální pedagogika: (především zaměřena na aktuální legislativu v ČR)*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2012 s. 9

4.2 Modely integrace

OECD⁶⁵ vypracovala čtyři následující modely, které vychází z práva postižených na vzdělání a rovnost šancí.⁶⁶

1. Medicínský model
2. Sociálně patologický model
3. Model prostředí
4. Antropologický model

Medicínský model vede k medicínsky orientované péči. Vychází z biologicko-organických nebo funkčních příčin. Cílem je, aby se překonalo postižení a bylo léčeno. Dítě je vyřazeno ze základní praktické školy a integrováno do běžné školy.⁶⁷

Sociálně patologický model spočívá v potížích se sociálním začleněním žáka. Objevuje se problém se socializací a diskriminací vyplývající z postižení. Děti s postižením bývají sociálně nepřizpůsobivé, proto jejich pomoc vyžaduje speciální terapii.⁶⁸

Model prostředí souvisí přímo se školou. Je důležité změnit školní prostředí tak, aby byla ku prospěchu postižených žáků. Škola je nucena přizpůsobit se potřebám všech žáků a poskytnout jim jak odpovídající materiální vybavení, tak i odborný kvalifikovaný personál.⁶⁹

Antropologický model klade důraz na vylepšení interpersonální interakce. Důležité je respektovat identitu a jedinečnost postiženého žáka jak ze strany spolužáků, ale i ze

⁶⁵ OECD - Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj

⁶⁶ Srov. MICHALOVÁ, Z. *Integrativní speciální pedagogika: (především zaměřena na aktuální legislativu v ČR)*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2012 s. 12

⁶⁷ Srov. MICHALOVÁ, Z. *Integrativní speciální pedagogika: (především zaměřena na aktuální legislativu v ČR)*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2012 s. 12

⁶⁸ Srov. MICHALOVÁ, Z. *Integrativní speciální pedagogika: (především zaměřena na aktuální legislativu v ČR)*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2012 s. 12

⁶⁹ Srov. MICHALOVÁ, Z. *Integrativní speciální pedagogika: (především zaměřena na aktuální legislativu v ČR)*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2012 s. 12

strany samotných pedagogů. Škola respektuje všechny děti a jejich potřeby stejně bez rozdílu.⁷⁰

4.3 Současná legislativa pro integraci

Celý proces integrace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami se opírá o platnou legislativu České republiky. Proto se domnívám, že níže zmiňovaný zákon a vyhlášky jsou plnohodnotnou a neopomenutelnou součástí k danému tématu.

4.3.1 Školský zákon⁷¹

V současné době se v České republice legislativa řídí zákonem 561/2004 Sb. ze dne 24. září 2004, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) v aktualizovaném znění zákona č. 82/2015 Sb.

Zákon se týká zásad a cílů vzdělávání. Je zde popsána zásada rovného přístupu každého státního občana ČR nebo jiného členského státu EU ke vzdělání bez jakékoli diskriminace. Další zásadou je zohledňování vzdělávacích potřeb jedince (§ 2).

Celá další část (§ 16) je určen vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Vymezuje se zde, kdo je dítětem, žákem nebo studentem se speciálními vzdělávacími potřebami. Tím je osoba:

- Zdravotním postižením (mentální, tělesné, zrakové, sluchové postižení, vady řeči včetně vývojové dysfázie, autismus, poruchy učení nebo chování)
- Zdravotním znevýhodněním (zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc, lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžaduje zohlednění při vzdělání)
- Sociálním znevýhodněním (rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, nařízená ústavní výchova, uložená výchova, nebo postavení azylanta)

Označuje se tak osoba se zdravotním postižením (sem spadá i vývojová dysfázie), zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním.

⁷⁰ Srov. MICHALOVÁ, Z. *Integrativní speciální pedagogika: (především zaměřena na aktuální legislativu v ČR)*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2012 s. 12 - 13

⁷¹ Srov. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění 19. 11. 2012

Také se zde dočteme o tom, že školské poradenské zařízení zjišťuje speciální vzdělávací potřeby dětí, žáků a studentů. Je zde zakotveno právo dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami na vzdělání, které odpovídá jejich potřebám a za pomoci poradenských zařízení, asistenta pedagoga i speciálních pomůcek, které jim ve vzdělání pomohou. Dále se zde dočteme o vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu nebo využití asistenta pedagoga.

Individuálnímu plánu, který může ředitel školy povolit žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami na žádost rodičů je věnován § 18.

Okrajově je ještě žákům se speciálními vzdělávacími potřebami věnován ještě § 19, 26, 33. § 34 (6) se týká přijímání dětí se zdravotním postižením, tzn. i dětí s vývojovými poruchami řeči. Tento paragraf je účinný až od 1. 9. 2016.

4.3.2 Vyhlášky MŠMT

4.3.2.1 Vyhláška č.147/2011 Sb.⁷²

Na školský zákon navazuje vyhláška č.147/2011 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, která nahrazuje vyhlášku č.73/2005 Sb.

V této vyhlášce je ustanoveno (§ 1), že speciální vzdělávání se uskutečňuje s využitím vyrovnávacích a podpůrných opatření. Vyrovnávacími opatřeními se rozumí využívání pedagogických metod a postupů, které vyhovují vzdělávacím potřebám žáků, poskytování individuální podpory, využívání poradenských služeb školy či asistenta pedagoga. Podpůrná opatření je způsob využívání speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání. Využití kompenzačních, rehabilitačních, učebních pomůcek atd.

Také se zde dočteme o zásadách a cílech speciálního vzdělávání, které se poskytují žákům, u kterých byly speciální vzdělávací potřeby zjištěny na základě vyšetření a musí být zařazeni do režimu speciálního vzdělávání (§ 2).

V § 3 jsou rozděleny formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením a § 7 pojednává o hlavní činnosti a náplni práce asistenta pedagoga.

⁷² Srov. Vyhláška č. 147/2011 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění platném k 1.9. 2011

V této vyhlášce je také stanovena organizace speciálního vzdělávání, která je doporučena školským poradenským zařízením a zabezpečuje ho škola. Týká se zejména rozsahu a počtu vyučovacích hodin pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (§ 8).

Další části vypisují podmínky pro zařazování žáků se zdravotním postižením do speciálního školství a určují počty žáků ve třídách, odděleních a studijních skupinách pro žáky se zdravotním postižením (§ 9,10).

4.3.2.2 Vyhláška č. 116/2011 Sb.⁷³

Na Školský zákon také navazuje vyhláška č. 116/2011 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Hned na začátku je podrobně definováno poskytování poradenských služeb ve školách pro děti s postižením a jejich zákonným zástupcům. Všechny tyto služby jsou poskytovány bezplatně (§ 1).

Navazující § 2 sděluje účel poradenských služeb v odstavcích a až h. V § 3, 5, 6 jsou informace o školských poradenských zařízeních, poradnách a centrech a o službách, které poskytují.

4.4 Integrace žáka s vývojovou dysfázií do základní školy

Vzdělávání žáka s vývojovou dysfázií je složitý a mnohdy náročný proces. Nejméně „trnitou“ cestou je zařazení takto postiženého jedince do logopedické třídy zřízené při základních logopedických školách. Bohužel to ale většinou s problémy s dojížděním není možné, proto jsou tyto děti integrovány do běžných základních škol, i když to v některých případech nemusí být zcela vhodné.

Pokud dítě, většinou s lehčím typem vývojové dysfázie, splňuje veškeré podmínky je integrováno do běžné základní školy jako žák se speciálními vzdělávacími potřebami. Tito žáci se vzdělávají na základě závazného individuálního vzdělávacího plánu (dále jen IVP).

⁷³ Srov. Vyhláška č. 116/2011 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění platném k 1. 9. 2011

O IVP každoročně žádají zákonní zástupci žáka se speciálními vzdělávacími potřebami ředitele školy. Současně je nutné doložit vyšetření, v tomto případě zprávu ze speciálně pedagogického centra při základní škole logopedické.⁷⁴

IVP je dokument, který slouží jako pracovní materiál pro všechny, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami. Vypracovává se ve spolupráci učitele, ředitele školy, pracovníkem speciálně pedagogického centra, speciálními pedagogy, žákem a jeho zákonnými zástupci.⁷⁵

Tento závazný dokument tvoří třídní učitel a jeho podoba může být různorodá. Samozřejmě musí obsahovat údaje o obsahu a rozsahu, průběhu a způsobu poskytování individuální speciálně pedagogické péče. Dále potom údaje o cíli vzdělávání žáka, časovém a obsahovém rozvržení učiva atd. Je potřeba neopomenout seznam kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek.⁷⁶

Jak už je v samotném názvu patrné, hlavní je respektovat individuální potřeby dítěte, a proto může být IVP upravován v průběhu celého školního roku. Kvalitní IVP plán by měl být stručný, výstižný a srozumitelný pro všechny zúčastněné strany.⁷⁷

I když je IVP pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami a jejich pedagogy velkou pomocí, často je za potřebí ještě pomoc asistenta pedagoga. V mnohých případech se však školy potýkají s finančními problémy si tento „standard“ dovolit.

4.5 Spolupráce rodičů a ostatních odborníků v procesu integrace

Pokud chceme, aby integrace dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami do běžné třídy základní školy byla úspěšná, musí se na ni aktivně podílet nejen rodiče postiženého dítěte, ale i široký tým kvalifikovaných pracovníků.⁷⁸

⁷⁴ Srov. KENDÍKOVÁ, J. a VOSMIK M. *Jak zvládnout problémy dětí se školou?* Vyd. 1. Praha: Pasparta, 2013, s. 64

⁷⁵ Srov. VALENTA, M. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace.* Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003, s. 30

⁷⁶ Srov. KENDÍKOVÁ, J. a VOSMIK M. *Jak zvládnout problémy dětí se školou?* Vyd. 1. Praha: Pasparta, 2013, s. 65

⁷⁷ Srov. KENDÍKOVÁ, J. a VOSMIK M. *Jak zvládnout problémy dětí se školou?* Vyd. 1. Praha: Pasparta, 2013, s. 65 - 66

⁷⁸ Srov. MICHALOVÁ, Z. *Integrativní speciální pedagogika: (především zaměřena na aktuální legislativu v ČR).* Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2012 s. 13

Smůla je, jak z vlastní zkušenosti vím, že tato vzájemná spolupráce má ještě mnoho nedostatků. Rodiče by měli aktivně sledovat činnost svého dítěte ve škole a následně se řídit radami a doporučeními od pedagoga či jiného odborníka. Jak jsem ale zaznamenala, někteří rodiče sice pedagoga vyslechnou, ale z různých důvodů se často jeho doporučeními neřídí (viz. závěr z vlastního pozorování u kazuistiky 2 str. 37).

Proto při přijímání dítěte se specifickými vzdělávacími potřebami do běžné základní školy by mělo být bráno v potaz, zda jsou rodiči schopni aktivní spolupráce se školou. Ideální rodič by měl navazovat na práci ve škole, ale také dbát na zapojení svého potomka do společnosti kamarádů ve volném čase. Posilovat jeho sebevědomí i sebeúctu a poskytovat prostor pro jeho samostatné rozhodování. I v domácím prostředí lze přijmout pomoc osobního asistenta.⁷⁹

Vyhláška č. 116/2011 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění platném k 1. 9. 2011

Vyhláška č. 147/2011 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění platném k 1. 9. 2011

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

5 Kazuistiky

5.1 Definování případů

K napsání případových studií jsem si vybrala jednu dívku a jednoho chlapce přibližně stejného věku, kterým byla diagnostikována vývojová dysfázie.

S oběma žáčky jsem se setkala při své praxi na běžné základní škole. Jak dívka, tak chlapec navštěvují první stupeň základní školy a jsou zde zařazeni jako integrovaní žáci. Mají specifické vzdělávací potřeby, proto prozatím s výukou intenzivně pomáhá speciální pedagog.

⁷⁹ Srov. MICHALOVÁ, Z. *Integrativní speciální pedagogika: (především zaměřena na aktuální legislativu v ČR)*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2012 s. 13

5.2 Popis použitých metod

K vypracování kazuistik jsem použila několik metod, rozhovory s rodiči (matkami dětí), rozhovory s pedagogy i speciálními pedagogy, četbu dokumentů a vlastní pozorování.

S dívkou, která je žákyní druhé třídy, jsem se setkala již v minulém školním roce, kdy jsem na škole působila jako praktikantka. Byla jsem na ni upozorněna třídní učitelkou, přesto že se na potvrzující diagnózu teprve čekalo.

Informace o dívčině dětství jsem získala rozhovorem s její matkou, když jsem jí byla požádat, zda mohu o její dceři napsat ve své bakalářské práci. Matka byla velmi vstřícná, přes to na ni byla patrná nervozita. Trpělivě odpověděla na všechny položené otázky. Dokonce sama přiznala, že zásadním důvodem proč nechtěla vzít dceru do poradny, byla obava, že ji potom budou spolužáci považovat za „dívnu a hloupou.“ Tak jako ostatní pedagogové jsem mamince potvrdila, že se rozhodla pro správné řešení jejich problému, a že tím dceři hodně pomohla. Maminka s tímto potvrzením rozhodně souhlasila.

Další rozhovory jsem absolvovala s třídní učitelkou a speciální pedagožkou. Obě mne upozornily na chyby, které žačka dělá. Zároveň ale poukázaly i na pokroky, kterého již dosáhla a další postřehy. Dále jsem pokračovala v získávání informací ze zpráv z pedagogicko-psychologické i logopedické poradny, k jejímuž nahlédnutí mi dala matka také souhlas. Další poznatky jsem čerpala z přímého pozorování žákyně při hodinách a přestávkách.

U druhé kazuistiky jsem postupovala téměř stejně. Matka byla s rozhovoru nadšená, ovšem na některé otázky neodpověděla nebo řeč stočila záměrně jinam. Spíš si neustále stěžovala, jak kromě ní synkovi nikdo nerozumí a neumí mu pomoci. Poprosila jsem ji o prvotní zprávu z pedagogicko-psychologické i logopedické poradny, ale řekla, že v nich nic podstatného není, zároveň ale souhlasila, že smím nahlédnout do poslední zprávy z logopedické poradny, kterou poskytla škole.

Zbývající informace jsem čerpala z pozorování chlapce a konzultacemi s pedagožkami.

5.3 Kazuistika 1

(Všechny osobní údaje byly změněny)

5.3.1 Osobní a rodinná anamnéza

Dívka se jmenuje Marie, je jí osm let a je žákyní druhé třídy základní školy. Byla u ní diagnostikována vývojová dysfázie mírnějšího typu. Maruška žije ve společné domácnosti s matkou, otcem a jednovaječným dvojčetem – sestrou. Žijí na vesnici, která má okolo padesáti obyvatel a nejsou zde žádní vrstevníci jejím věku. Matka pracuje jako dělnice, otec je elektrikář.

5.3.2 Vývojová anamnéza

Marie se narodila z prvního, vícečetného těhotenství matky. Porod byl přirozený bez komplikací, byla první z dvojčat, s běžnou porodní váhou. V dětství netrpěla žádnou vážnou chorobou, pouze běžné dětské nemoci.

První slova začala vyslovovat okolo roku a půl. Oproti sestře mluvila méně často a bylo ji špatně rozumět. Problémy ve vztazích se svými vrstevníky u ní nebyly pozorovány. Navštěvovala čtyři roky běžnou základní školku. Na doporučení učitelek z mateřské školky matka požádala o roční odklad školní docházky. Přestože druhé z děvčat odklad do školy nepotřebovalo, matka dvojčata nechtěla dělit, a proto ve školce zůstala obě děvčata. Během posledního roku v mateřské školce se Maruška naučila nová slova a také začala chodit k logopedce, která školku pravidelně navštěvuje. Do té doby neuměla některé hlásky jako R a Ř, delší slova nedokázala vyslovit nebo je komolila. Dle matky ani po ročním procvičování s logopedkou se problém s řečí nezlepšil. (Matka má problém s vyslovováním R a Ř také.)

Marie nastoupila do první třídy s dalšími 27 dětmi. Dle slov třídní učitelky byla dívka veselá a spíše připomínala žákyni se sníženým intelektem. Domácí úkoly měla v pořádku. Se spolužáky se bavila normálně, patřila mezi ty oblíbenější. Byla pomalejší, na většinu otázek odpovídala spíše jen jedním nebo dvěma slovy. Neuměla vyslovovat některé hlásky, což jsem ale nepovažovala za nic mimořádného, jelikož ve třídě v tu dobu bylo dalších pět takových dětí, u kterých během roku tento problém zmizel.

Po pololetí první třídy se paní učitelka na dívku více zaměřila, protože proti ostatním spolužákům Maruška v učení stagnovala nebo se spíše propadala. Domluvila

se s matkou, že by bylo potřeba dojít na vyšetření do pedagogicko-psychologické poradny (dále PPP). V tuto dobu ovšem třídní učitelka dlouhodobě onemocněla a matka návštěvu poradny odložila.

Nástupem do druhé třídy byly dívčiny problémy s komunikací nepřehlédnutelné. Rodiče byli opět vyzváni k návštěvě PPP.

5.3.3 Zpráva z pedagogicko-psychologické poradny z října 2015

O vyšetření požádala matka, po konzultaci s třídní učitelkou, protože dívka má stále větší obtíže s vyjadřováním a orientací v čase. Ve školních výsledcích jsou velmi znatelné výkyvy a v diktátech příliš mnoho chyb.

Marie prvotní kontakt navázala bez problémů, hovoří otevřeně, je spontánní a přirozená. Během vyšetření spolupracuje dobře, ale je na ni patrný psychomotorický neklid. Pozornost je kolísavá a snadno rozptýlitelná. Dívka si častěji vyžaduje opakování zadání, zejména při složitějších úkolech. Často bylo nutné ji k práci vracet.

Aktuální úroveň rozumových schopností spadá do úzkého pásma průměru. Maruška si vede lépe v úkolech neverbálních, než ve verbálních, což patrně souvisí s jejími vyjadřovacími obtížemi.

V psaní je znatelné oslabení. Vážně posun ruky po podložce, Marie často vynechává diakritická znaménka, spojuje slova, neaplikuje pravidla pro psaní vět, ačkoli je zná apod.

Z dílčích oblastí je kromě sluchu (od pozornosti přes analýzu a syntézu až po paměť) narušeno zrakové rozlišování zrcadlově otočených obrázků a tvarů.

Samostatně je třeba se zmínit o komunikačních obtížích. Marie má problémy s některými hláskami: R, Ř a řečová produkce je celkově chudší a pomalejší. Dívka má ve svém slovníku slova, kterým přesně nerozumí a ani je nedokáže pořádně vyslovit. Plete si méně užívané pojmy a pojmy pro časové údaje zcela zaměňuje. Někdy špatně skloňuje, časuje a nedodrží slovosled, zaměňuje spojky atd. Výrazně lze tyto obtíže sledovat například v matematice při tvoření odpovědí u slovních úloh, kde jsou věty téměř vždy nelogické a syntakticky nesprávné. Patrně se jedná o rys vývojové dysfázie a během výuky je třeba je zohlednit. Maruška bude mít problémy především s novými či méně známými pojmy. Už nyní nevládne napsat neznámá slova, protože je pro ni

těžká jejich analýza na hlásky. Hůře ji půjde samostatná tvorba vět a následně i slohová cvičení.

Závěr: U dívky s průměrným intelektem se prokázaly rysy vývojové dysfázie a výrazné oslabení sluchového vnímání ve všech oblastech. Zároveň má velmi kolísavou, krátkodobou a snadno rozptýlitelnou pozornost, což negativně ovlivňuje její školní práci.

Doporučení rodině: Pravidelně docházet na redukce oslabených oblastí do PPP a doma pracovat dle aktuálních pokynů. Důsledně dohlížet na přípravu a plnění úkolů. Ve vzájemné spolupráci s třídní učitelkou Marušku připravovat na nové učivo, kde se mohou objevit nové či méně používané pojmy a dopředu ji s nimi seznámit, aby jim rozuměla a lépe si je pak zapamatovala. Hravou a nenásilnou formou rozvíjet aktivní i pasivní slovní zásobu, stavbu vět, skloňování a časování apod. Dále bychom doporučovali vyšetření ve speciálním logopedickém centru.

Doporučení škole: Mírněji hodnotit chyby v písemném projevu, případně je do hodnocení vůbec nezapočítávat (například- zjišťuje-li se znalost tvrdých a měkkých hlásek, nezapočítávat chyby typu vynechané diakritiky, písmen, spojení slov apod.). Pro ověření pravopisu volit doplňovací cvičení či ústní zkoušení. Nehodnotit češtinu tam, kde o ni v první řadě nejde, jako například u slovních úloh v matematice. Brát na zřetel dívčiny komunikační obtíže a vhodně s nimi pracovat. Nebazírovat na přesných termínech, volit běžně používaná slova, mluvit na ni pomalu a zřetelně. Také umožnit domácí přípravu na budoucí učivo. Přistupovat k dívce citlivě, ale zároveň nastavit pevné hranice a pravidla.

5.3.4 Zpráva ze speciálně pedagogického centra při základní škole

logopedické

Dívka vyšetřena na žádost rodičů a doporučení PPP Vyšetření proběhlo za přítomnosti matky. Maruška dobře navazuje kontakt, je velmi spontánní a bezprostřední. V průběhu vyšetření značné výkyvy ve výkonnosti, je zvýšeně unavitelná, odklonitelná, často odbíhá od činnosti, při práci je zbrklá. Pracovní tempo kolísavé. Zadáání jednoduchých úkolů rozumí, u složitějších slovních instrukcí občas porozumění vážne, potřebuje více času na zácvik.

Motorika mluvidel v normě, gymnastiku je třeba docvičit. Slovní zásoba - mírně vážne aktivní slovník, pasivní slovník lepší. Nemá vyvozenou hlásku Ř, R-nyní cvičí na logopedii, začíná se dařit izolovaně kmit. Opakování slov – komolí a přesmykuje delší a nová slova. Při opakování vět vypouští či zaměňuje slova. Sluchové vnímání narušeno, vážne sluchová paměť. Dvě stejná slova v řadě určuje obtížně. Sluchové rozlišování je třeba upevnit. V řeči se objevují agramatismy, vážne obratnost vyjadřování. Celkově řeč narušena ve všech rovinách.

Dle sdělení matky vývoj řeči nebyl výrazně opožděn, řeč byla málo srozumitelná a komolila slova.

Doporučení: Výše uvedené obtíže v komunikaci se negativně projevují i ve školní práci. Doporučuji proto vést dívenku jako integrovaného žáka, dále doporučuji pravidelnou spolupráci s PPP a pravidelnou logopedickou péčí. Doma i ve škole pracovat podle pokynů logopeda. Rozvíjet a upevňovat slovní zásobu – popis obrázků, reprodukce textu, samostatné vyprávění, obratnost při vyjadřování. Rozvíjet obsahovou stránku řeči. Docvičit gymnastiku mluvidel. Vyvozené hlásky zapojovat do slabik, slov a vět a poté je upevňovat v běžné řeči. Nevyžadovat výslovnost dosud nevyvozených hlásek.

Rozvíjet a upevňovat sluchové vnímání, sluchové rozlišování a sluchovou paměť. Opakovat řady slov, reagovat na určené slovo v textu, předříkávat dvojice slov, slabik.

Při školní práci brát v úvahu nižší komunikační schopnosti a dovednosti. Zajistit dostatek času na řešení úkolů, poskytnout potřebně dlouhou dobu na zácvik. Dostatečně procvičovat každou nově probíranou látku. Krátit jakékoliv písemné práce. Omezit psaní diktátů – nahradit doplňovacím cvičením. Diktát psát po předchozí domácí přípravě. S velkou tolerancí přistupovat k hodnocení chyb vyplývajících z vady řeči. Také s tolerancí hodnotit nižší úpravnost grafomotorických činností – úprava v sešitu, rýsování.

5.3.5 Návštěva školy

(vlastní pozorování, rozhovor s třídní učitelkou a speciální pedagožkou)

Po všech vyšetřeních byla u Marie diagnostikována vývojová dysfázie a ve škole začala být vedena jako integrovaný žák. V základní škole, kterou dívka navštěvuje, jsou zřízeny speciální „DYS“ třídy pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, bohužel ale až na druhém stupni. Proto byla provedena některá individuální opatření, která dívce pomohou zlepšit vzdělávací proces.

Maruška byla přesazena do první lavice, aby na ni učitelka lépe viděla a mohla korigovat tempo. Třikrát týdně odchází ze své kmenové třídy ke speciální pedagožce, která vždy učí pouze 2-6 dětí s různými poruchami. Podle ní se dívka pomalu zlepšuje, což je dáno i tím, že se matka snaží plnit veškeré pokyny a neopomíjet domácí přípravu, i přesto že sama není „intelektuálně zdatná“. Pokrok potvrzuje i třídní učitelka, která si velmi chválí to, že dívka může být vedena jako integrovaná žákyně.

Veškeré čtené texty si dívka může dopředu připravit, proto při jejich čtení v hodinách se lépe orientuje a neztrácí. Při vyučovacích hodinách je jinak velmi nenápadná, pomalejší a spíše pasivní. Ovšem o přestávkách se aktivně zapojuje do veškerého dění ve třídě. Také jsem si všimla úplně nenápadné pomoci ze strany pedagožky. Kdykoli prochází po třídě a vidí, že Maruška se v textu ztrácí nebo nestíhá, posune ji podložku do správné řádky a na aktuální slovo. Dívku povzbuzuje třeba i jen malým pohlazením po rameni nebo vlasech.

Matka jednou týdně, většinou koncem týdne, dochází na konzultaci s třídní učitelkou, kde probírají postup a učivo pro další týden. Velikou pomocí Marušce je její sestra, která ji s učivem pomáhá, zkouší ji, trpělivě vysvětluje a odpovídá na sestřiny dotazy.

Závěry a doporučení: U této vybrané dívky je úžasné vidět, jak je důležitá včasná diagnóza pro zkvalitnění výuky postiženého žáčka. Právě díky integraci se Maruška dostala do rukou speciální pedagožky, aniž by musela opustit své dosavadní prostředí ve škole, na které byla zvyklá. Myslím, že i matka pochopila důležitost pomoci pro svou dceru.

Doporučila bych dále motivovat nejen ji, ale i její matku. Protože právě spolupráce všech zúčastněných je to nejdůležitější k Maruščině pomoci k úspěchu. Holčičce by jistě více pomohla asistentka pedagoga, ale vím, že z finančních důvodů to nebude lehké prosadit.

5.4 Kazuistika 2

(Všechny osobní údaje byly změněny)

5.4.1 Osobní a rodinná anamnéza

Chlapec se jmenuje Tomáš a navštěvuje třetí třídu základní školy. Je mu deset let. Byla u něho diagnostikována vývojová dysfázie. Tom žije ve společné domácnosti s matkou a otcem. Chlapec má ještě dvě starší sestry (20 a 22 let), které už mají vlastní domácnosti. Matka pracuje ve státní správě, otec je řidič kamionu, proto během týdne není doma a matka je na výchovu syna sama.

5.4.2 Vývojová anamnéza

Chlapec se narodil z třetího, neplánovaného těhotenství matky, které v době porodu bylo již 45 let. Tom byl jako dítě baculatější, nerad se hýbal. Dle slov matky byl velmi klidný a hodný. Rád se koukal v televizi na pohádky. Začal mluvit okolo dvou a půl roku, o trochu víc rozvázal až nástupem do školky. Matka přecitlivě vypráví, jak její syn byl během docházky do mateřské školky velmi často nemocný, ale šlo jen o běžné dětské nemoci, z vážnějších to bylo vyjmutí nosních mandlí.

Na Tomovo špatnou mluvu a komunikaci poprvé matku upozornila učitelka v mateřské školce. Matka však její připomínky negovala a odůvodňovala to tím, že je syn ještě příliš malý. Zádrhel nastal ve chvíli, kdy Tomáš měl nastoupit do první třídy základní školy. Učitelky při zápise matce důrazně doporučily odklad školní docházky a návštěvu PPP.

Za rok matka nechala zapsat syna do jiné základní školy než v předchozím roce. Po dvou letech však pro neshody s třídní učitelkou syna opět nechala zapsat zpět do té základní školy, která ji doporučila odklad. Do třetí třídy chlapec nastoupil již jako integrovaný žák.

Z nezjištěných důvodů matka neposkytla žádné dokumenty z předchozích dvou let synova studia (myslím tím, žádnou zprávu z pedagogicko-psychologické poradny ani z logopedické poradny). První známá zpráva je až z počátku třetí třídy, kdy byla matka upozorněna na to, že pokud nebude mít škola žádné podklady, nemůže synovi poskytnout žádné úlevy.

Podle slov paní učitelky byla matka z počátku velmi odtažitá a nevstřícná. Poté, co si všimla, že se jejímu synovi snaží pomoci nejen ona sama, ale i třídní učitelka a speciální pedagožka, začala být vstřícnější. Byla ochotna si povídat o synovo raném dětství, všech jeho nemocích i úspěších. Jen o informacích týkajících se synova studia v první a druhé třídě byla velmi skoupá na slovo.

5.4.3 Zpráva z logopedického vyšetření

U chlapce provedeno kontrolní vyšetření za účelem přestupu do jiné základní školy, tudíž za účelem prodloužení integrace. Vyšetření proběhlo v sociálně pedagogickém centru za přítomnosti matky.

Tom dobře navazuje kontakt, snaží se spolupracovat. Při práci je méně jistý, mluví potichu. Potřebuje povzbudit, ujistit, že pracuje správně. Porozumění složitější slovní instrukce vládne, úkoly je třeba zadávat po částech, stále stejným způsobem. Pokud úkol pochopí, je schopen pracovat rychleji, samostatněji. Celkově pracovní tempo je pomalé.

Slovní zásoba méně rozvinutá, vázne aktivní i pasivní slovník. Má vyvozeny všechny hlásky, které používá v běžné řeči. Opakování slov vázne. Delší, méně obvyklá slova komolí, redukuje. Opakování vět též vázne. Jednoduché věty opakuje nejistě či nepřesně. Souvětí si nepamatuje. Zaměňuje slova nebo je úplně vypouští. Spontánně tvoří jednoduché, krátké věty, občas se objevují dysgramatismy. Spontánní projev je srozumitelný.

Sluchové vnímání je narušeno, vázne sluchová paměť. Obtížně určuje rozdíly při sluchovém rozlišování. Obtížně zvládá delší slova se souhláskovými shluky. Pokud nezná význam slova, nezvládá syntézu ani jednoduchých slov. Čte pomalu a s chybami, přičemž porozumění čtenému textu velmi malé. Řeč celkově narušena ve všech směrech. Vzhledem k závažné vadě řeči, která negativně ovlivňuje osvojování školních

dovedností a výkony při školní práci, doporučuji pracovat s chlapcem i nadále v režimu integrace. Doporučuji zařazení chlapce do třídy s menším počtem žáků.

Doporučení: Doporučuji vést chlapce jako integrovaného žáka do konce docházky do základní školy. Rozvíjet a upevňovat slovní zásobu – popis obrázků, reprodukce textu, samostatné vyprávění a obratnost vyjadřování.

Rozvíjet obsahovou stránku řeči. Vyvozené hlásky zapojovat do slabik, slov, vět a upevňovat v běžné řeči.

Rozvíjet a upevňovat sluchové vnímání, sluchové rozlišování a sluchovou paměť.

Při školní práci brát v úvahu nižší komunikační schopnosti a dovednosti. Zajistit dostatek času na řešení úkolů, Poskytnout dostatek času na zácvik. Dostatečně procvičovat každou nově probíranou látku. Krátit písemné práce, omezit psaní diktátů, nahradit je opisem, přepisem nebo volit spíše doplňovací cvičení. Diktát psát po předchozí domácí přípravě.

S velkou tolerancí přistupovat k hodnocení chyb vyplývajících z vady řeči. Také s velkou tolerancí hodnotit nižší úpravnost grafomotorických činností.

V matematice zohlednit řešení slovních úloh, zápis úlohy a odpovědi, porozumění zadání úlohy.

Velmi shovívavě hodnotit výkony ve výuce cizích jazyků.

Tolerovat obtíže a chyby při psaní slohu – umožnit spíše doplňování slov do vět, tvoření pouze jednoduchých vět. Sloh psát v kratším rozsahu než ostatní žáci. Umožnit žákovi připravit si sloh doma. Poskytnout dopomoc. Hodnotit třeba i jen snahu, nikoliv obsah nebo formu.

Pokud žák nestihne psát poznámky, dát mu je k dispozici předtištěné, aby si mohl chybějící části doma doplnit, látku procvičit a naučit se.

Důsledně dbát na domácí přípravu. Oceňovat snahu o pěkný výkon. Komunikační obtíže a vady řeči tolerovat a zohledňovat ve všech předmětech. Znalosti a vědomosti ověřovat spíše formou testů. Vyhledávat úkoly, které úspěšně zvládne a za které může být kladně hodnocen. Dle možností školy zařadit žáka do logopedické nebo dyslektické skupiny.

5.4.4 Individuální plán pro rok 2015/2016

Pedagogická diagnostika: U Tomáše je znatelná menší slovní zásoba, vyjadřování je neobratné. Žák tvoří neúplné věty, vynechává slova, používá slova v infinitivu, někdy ve slovech vynechává některé hlásky. Při čtení výrazně slabikuje, některá slova nedokáže vyslovit. Delší slova komolí. Pokud slovo vysloví chybně, tak se sám neopraví, protože nepozná chybu. Pracuje v pomalejším tempu. Na zadaný úkol se soustředí a pracuje pečlivě. Domácí úkoly plní a příprava je pravidelná. S matkou budou probíhat pravidelné konzultace, při kterých bude seznamována s úrovní osvojených vědomostí a dovedností jejího syna. Zároveň vždy bude informována o metodách, které si budou doma osvojovat a procvičovat probírané učivo.

Ve všech předmětech se bude pracovat dle pokynů a doporučení Speciálně pedagogického centra při základní škole logopedické.

Stejně tak hodnocení a klasifikace bude probíhat podle doporučení logopedického zařízení.

5.4.5 Vlastní pozorování, rozhovor s třídní učitelkou a speciální pedagožkou

Tom se do nového školního kolektivu začlenil bez menších problémů, i přesto, že třída má 25 dalších žáků. Dokonce zde potkal kamarády z mateřské školky. Byl posazen do třetí lavice k velmi inteligentnímu kamarádovi. Před ním žádný spolužák nesedí, takže na něho učitelka dobře vidí.

Třídní učitelka s ním pracuje podle individuálního vzdělávacího plánu. Respektuje jeho pomalejší tempo i jeho skromnou slovní zásobu. Chlapec má k dispozici přehledy učiva i různé tabulky, karty s tvrdými a měkkými souhláskami. Používá i tabulky s vyjmenovanými slovy. Při matematice může nahlédnout do tabulky násobků nebo číselné osy.

Každý den si ho odvádí speciální pedagožka alespoň na jednu z vyučovacích hodin. Některé hodiny s ním pracuje individuálně, jiné zase ve skupině s několika jinými žáky s podobnými vadami. Většinou se jedná o hodiny českého jazyka.

Při individuální hodině procvičují nejen dané učivo, ale rozvíjí slovní zásobu. Rozdělují neznámá slova na slabiky, aby se slovo zafixovalo a poté i zautomatizovalo. Procvičují sluchovou paměť atd.

Podle speciální pedagožky i učitelky s chlapcem nejsou žádné problémy. Matka sice dbá na povinnou domácí přípravu, což se ve škole kladně projevuje, ale zároveň neudělá nic navíc. Často má pocit, že se chlapci ve škole málo věnují a chtěla by pro syna ještě větší péči a úlevy. Matka dochází na konzultaci vždy po telefonické domluvě jednou nebo dvakrát týdně.

Závěr a doporučení: Chlapec byl pro neshody matky s třídní učitelkou vyňat z původního kolektivu. V nové školní třídě se dobře adaptoval, což usnadnilo práci všem, kteří chlapce dostali na starosti. Tomášek je hodný a velmi snaživý. Bohužel největší komplikaci vidím v jeho matce, která je velmi náročná na práci pedagogů.

Stejně tak jako Marušce by Tomášovi pomohla asistentka pedagoga, na kterou sice škola nemá potřebné finanční prostředky, ale matka souhlasí s tím, že by se částečně finančně podílela. Možná právě asistentka pedagoga napomůže k lepší komunikaci mezi chlapcovu matkou a školou.

5.5 Prognóza případů

Jsem přesvědčena, že oběma žákům velice pomohlo, že u nich byla porucha vývojové dysfázie diagnostikována celkem brzy a tím se s nimi mohlo začít pracovat podle jejich tempa a potřeb. Velmi prospěšně hodnotím práci speciální pedagožky, která dětem zkvalitňuje a zjednodušuje již tak nelehkou úlohu v učení. Uvědomuji si, že z nedostatku financí dětem nemůže být přidělen pedagogický asistent, přesto jsem přesvědčena, že by ještě více pomohl oběma dětem ve vzdělávání a zvládnutí problémového učiva v základní škole.

Velkou roli vidím i v přístupu matek. V prvním případě, Maruščina matka, plně spolupracuje s třídní učitelkou. Pravidelně dochází do školy, informuje se na učivo a metody, jak s dcerou pracovat. Vždy si nechá poradit a potřebné vysvětlit. V domácí přípravě se holčičce opravdu snaží pomoci.

V druhém případě chlapcova matka sice „na oko“ spolupracuje, ale ve skutečnosti to tak moc nefunguje. Maminka má pocit, že se ve škole Tomovi málo věnují a má na ně přehnané nároky. Její vlastní pomoc v chlapcově domácí přípravě vázne.

I přes nesnáze, které tato komplikovaná porucha provází, jsem přesvědčena o tom, že obě děti budou moci za pomoci pedagogů, ostatních odborníků i svých rodin, zvládnout nejen základní vzdělávání.

5.6 Diskuze

Pro svou práci jsem si vybrala dívku a chlapce přibližně stejného věku, kterým byla diagnostikována vývojová dysfázie a oba jsou integrováni do běžné základní školy.

Přestože obě děti trpí stejnou poruchou, příznaky se u nich stoprocentně neshodují, většina disfatiků netrpí všemi, odbornou literaturou, uvedenými příznaky, ale pouze některými z nich. Například v *Klinické logopedii* autoři uvádějí, že je vždy opožděn vývoj řeči, což u první kazuistiky není zásadní, dívka začala mluvit už v roce a půl.⁸⁰ Tato informace vychází z matčina subjektivního pocitu, takže ji nemůžeme považovat za stoprocentní.

Dívku, oproti chlapci, provází psychomotorický neklid a porucha pozornosti, ale je také více dezorientovaná v čase. Z vlastního pozorování vím, že chlapec hůře vnímá barvy a celkově jeho výtvarný projev vykazuje znaky nezralosti.

Ostatní příznaky jsou téměř identické s těmi, které popisuje odborná literatura (malá slovní zásoba, přehazování slovosledu, zaměňování slabik, nepřesné vyjadřování, problémy s dlouhými slovy atd.)

Velký přínos případových studií vidím v popisu integrace. Je zřejmé, že se obě děti do školního kolektivu začlenily bez větších obtíží a to díky výborné práci třídních učitelek se třídou. Kladně hodnotím i pomoc speciálních pedagogů, kteří jsou důležití při vzdělávání integrovaných žáků. Jak jsem již zmínila v kapitole prognóza případů, oběma dětem by velmi pomohl asistent pedagoga a hlavně změna postoje chlapcovi matky vůči pedagogickým pracovníkům. I přes tyto komplikace, které mohou v procesu začleňování nastat, věřím, že obě děti jsou schopny zvládnout běžnou školní docházku.

Myslím si, že právě tyto dvě kazuistiky vhodně shrnují celou problematiku vývojové dysfázie a přibližují proces integrace dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami do běžné základní školy.

⁸⁰ Srov. ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*, Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, s. 107

Závěr

Dětem s narušenou komunikační schopností se v posledních letech věnuje stále více odborníků. Nejspíše také z toho důvodu, že z rodin čím dál více mizí běžná komunikace, četba pohádek a vyprávění příběhů. Rodiče toto nahrazují zapnutím televize nebo počítače, aby měli od své ratolesti na chvíli klid. Nejspíš proto se vyskytuje nárůst počtu dětí s různými vadami řeči.

I když existuje mnoho návodů, jak dětem s poruchami řeči pomoci s nápravou, u vývojové dysfázie stále „tápou“. Její široká symptomatologie jim nejspíš neumožňuje jednotný postup.

Mým cílem bylo zjistit komplikace této poruchy, proto jsem se ve své bakalářské práci pokusila přesně vymezit příznaky vývojové dysfázie, přičemž jsem odkazovala na případové studie, které jsou součástí mé práce.

V této práci jsem popsala organizace, které mohou pomoci nejen pedagogům, dětem, ale také jejich rodičům pomoci zvládat touto nelehkou nemoc. Dále jsem se pokusila popsat celý proces integrace, který rodiče a jejich potomek musí postoupit, pokud mu rozsah poškození umožní vzdělávání v běžné základní škole.

Do závěru práce jsem použila dvě případové studie, ve kterých jsem popsala složitý proces začleňování dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami do běžné třídy základní školy a mnohdy velmi nelehkou spolupráci pedagogů se zákonnými zástupci postiženého dítěte.

Má bakalářská práce bude k nahlédnutí ve speciálně pedagogickém centru, proto doufám, že bude přínosem a inspirací pro všechny čtenáře.

Seznam použitých pramenů

BENDOVÁ, P. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 150 s. ISBN 978-80-247-3853-6.

DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník: terminologický a výkladový*. Vyd. 1. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1998, 192 s.

KENDÍKOVÁ, J. a VOSMIK M. *Jak zvládnout problémy dětí se školou?: děti se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole - praktická příručka pro rodiče, učitele a další odborné pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Pasparta, 2013. ISBN 978-80-905576-0-4.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 228 s. ISBN 80-247-1110-9.

KUTÁLKOVÁ, D. *Opožděný vývoj řeči: Dysfázie : metodika reedukace*. Vyd. 1. Praha: Septima, 2002, 102 s. ISBN 80-7216-177-6.

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

MICHALOVÁ, Z. *Integrativní speciální pedagogika: (především zaměřena na aktuální legislativu v ČR)*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2012. ISBN 978-80-7372-879-3.

ŠKODOVÁ, E. a JEDLIČKA I. *Klinická logopedie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, 615 s., ISBN 978-80-7367-340-6.

VALENTA, M. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0698-5.

VITÁSKOVÁ, K a PEUTELSCHMIEDOVÁ A. *Logopedie*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1088-5.

VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. Vyd. 2. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

Vyhláška č. 116/2011 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění platném k 1.9. 2011

Vyhláška č. 147/2011 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění platném k 1.9. 2011

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění 19. 11. 2012

HANÁK, P.; MICHALÍK, J. a kol. Informační brožura o činnosti speciálně pedagogických center. Olomouc: Univerzita Palackého, 2011

Základní škola logopedická Hradec Králové [online]. Hradec Králové: Základní škola logopedická, Posl. úpravy 1. 5. 2015 [Cit. 5. 11. 2015]Dostupné na WWW <<http://www.zs-logopedicka.cz/>>

Abstrakt

VLČKOVÁ, P. Integrace dětí s vývojovou dysfázií do běžné základní školy České Budějovice 2016. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Oddělení praxe. Vedoucí práce doc. Mgr. H. Machulová.

Klíčová slova:

Integrace, vývojová dysfázie, poruchy řeči, řeč, narušená komunikační schopnost, komunikace

Má bakalářská práce pojednává o vývojové dysfázii. Cílem práce je pokusit se o přiblížení této komplikované poruchy. Také poukazují na nelehké začlenění postiženého dítěte do běžné třídy v základní škole.

V teoretické části stručně popisují poruchy řeči. Podrobněji vymezují pojem vývojové dysfázie, její symptomy, diagnostiku a organizace, které mohou být dětem s tímto handicapem nápomocné. Zvláštní kapitolu pak věnují procesu integrace.

V praktické části používám metodu kazuistik. Zaměřuji se na analýzu odborné dokumentace a pozorování dvou integrovaných žáků prvního stupně základní školy s vývojovou dysfázií.

Abstract

Integration of children with developmental dysphasia in regular elementary schools

Klíčová slova:

Integration, developmental dysphasia, speech disorders, speech, impaired communication ability, communication

This bachelor thesis deals with developmental dysphasia. The aim of this thesis is to try to expound this complicated disorder. Also the thesis highlights the difficult integration of the disabled child to a regular class in elementary school.

The theoretical part of this thesis briefly describe speech disorders. In detail there is defined the concept of developmental dysphasia, its symptoms, diagnosis and organizations that may be helpful for children with this handicap. A special chapter is devoted to the integration process.

In the practical part is used the method of case studies. The focus is on analysis of technical documentation and observation of two integrated pupils with developmental dysphasia in elementary school.