



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

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

**Vzdělávání dětí s vývojovou dysfázií v předškolním věku**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Studijní program:**

**SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA**

**Autor:** Miluše Sutnarová

**Vedoucí práce:** Mgr. Olga Malinovská

**České Budějovice 2019**

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „Vzdělávání dětí s vývojovou dysfázií v předškolním věku“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů 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 i výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Thesis.cz, provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne:

.....

podpis

## **Poděkování:**

Tímto bychom ráda poděkovala vedoucí Mgr. Olze Malinovské, za veškerou podporu, vstřícný přístup a praktické připomínky k mé bakalářské práci.

## **Vzdělávání dětí s vývojovou dysfázií v předškolním věku**

### **Abstrakt v českém jazyce:**

Bakalářská práce se věnuje problematice vývojové dysfázie u dětí v předškolním věku. Je strukturována na teoretickou a praktickou část. První kapitoly teoretické části bakalářské práce se věnují vývoji řeči, vývojové dysfázii a jejímu členění. Další kapitola je věnována předškolnímu vzdělávání dítěte s vývojovou dysfázií. Poslední kapitola teoretické části bakalářské práce popisuje podpůrná opatření v rámci předškolního vzdělávání dítěte s vývojovou dysfázií. Empirická část práce je realizována jako kvalitativní výzkum. Jsou zpracovány případové studie dětí s vývojovou dysfázií a popis předškolního vzdělávání dítěte s vývojovou dysfázií s převahou v percepci z pohledu učitelů.

### **Klíčová slova:**

vývojová dysfázie, předškolní vzdělávání, speciální vzdělávací potřeby, narušený vývoj řeči, předškolní věk, integrace, inkluze, narušená komunikační schopnost

## **The pre-school education of children with developmental dysphasia**

### **Abstract:**

Bachelor thesis deals with problematics of preschool age children with diagnosis of developmental dysphasia. It is structured on theoretical and practical part. The first chapter of the theoretical part of the bachelor thesis is focused on the development of speech, developmental dysphasia and its breakdown. The next chapter is devoted to early childhood education child with developmental dysphasia. The last chapter of the theoretical part of bachelor thesis describes the support measures in the framework of preschool education of a child with developmental dysphasia. The empirical part of the thesis is implemented as a qualitative research. Are processed case studies of children with developmental dysphasia and the description of preschool education of a child with developmental dysphasia with a predominance in perception from the point of view of teachers.

### **Key words:**

developmental dysphasia, pre-schol education, special educational needs, impaired speech development, preschool age, integration, inclusion, impaired communication ability

## Obsah:

Úvod.....	8
TEORETICKÁ ČÁST .....	10
1 Vývoj řeči předškolního dítěte .....	10
2 Narušená komunikační schopnost .....	12
3 Vývojová dysfázie .....	13
3.1 Klasifikace vývojové dysfázie .....	14
3.1.1 Expresivní vývojová dysfázie .....	15
3.1.2 Receptivní vývojová dysfázie .....	15
3.1.3 Smíšená vývojová dysfázie .....	16
3.2 Příznaky vývojové dysfázie .....	16
4 Předškolní vzdělávání.....	17
4.1 Možnosti předškolního vzdělávání .....	18
4.2 Rámcový vzdělávací program.....	18
4.3 Pedagogická diagnostika .....	19
5 Vzdělávání a poradenské služby v předškolním vzdělávání .....	20
5.1 Spolupráce s poradenskými pracovníky.....	20
5.2 Asistent pedagoga .....	21
5.2.1 Spolupráce asistenta pedagoga s učiteli.....	21
5.2.2 Spolupráce asistenta pedagoga s rodiči .....	22
5.3 Podpurná opatření .....	22
5.3.1 Organizace výuky .....	23
5.3.2 Modifikace vyučovacích metod a forem .....	23
5.3.3 Intervence.....	24
5.3.4 Pomůcky .....	25
5.3.5 Úprava obsahu vzdělávání .....	26
5.3.6 Hodnocení.....	27
5.3.7 Příprava na výuku .....	27
5.3.8 Podpora sociální a zdravotní.....	27
5.3.9 Práce s třídním kolektivem .....	27
5.3.10 Úprava prostředí .....	28
EMPIRICKÁ ČÁST .....	28
6 Výzkumné šetření .....	28

6.1	Cíl výzkumu .....	29
6.1.1	Výzkumné otázky .....	29
6.1.2	Výzkumný soubor .....	29
6.2	Metody sběru a fixace dat .....	30
6.3	Etická stránka výzkumu .....	31
6.4	Výsledky .....	32
6.4.1	Případové studie.....	32
6.4.1.1	Dílčí závěry z případových studií .....	39
6.4.2	Rozhovory s pedagogickými pracovníky .....	39
6.4.2.1	Otevřené kódování .....	40
6.4.2.1.1	Výsledky otevřeného kódování .....	40
6.4.2.2	Axiální kódování.....	40
6.4.2.2.1	Výsledky analýzy rozhovorů.....	41
6.5	Odpovědi na výzkumné otázky .....	47
6.6	Propojení případových studií s rozhovory .....	49
7	Diskuze .....	50
8	Závěr.....	51
	Použité zdroje .....	53
9	Seznam příloh.....	57
10	Seznam zkratk .....	58

## Úvod

Řeč je bránou do světa – umět se verbálně vyjádřit je základním předpokladem pro co nejlepší vzdělání. Řeč otevírá možnost komunikace a porozumění ostatním lidem a téměř vždy je prostředkem učení. Optimální vývoj řeči u dětí od samého začátku, je proto velmi důležitý. V případě, že řeč se nevyvíjí běžným způsobem, je možné mluvit o narušené komunikační schopnosti.

Jednou z častých forem narušené komunikační schopnosti je vývojová dysfázie. Rané podchyzení a následná podpora dětí a později žáků s touto diagnózou je jako téma otevírána ve speciální pedagogice, konkrétně logopedii.

Problematika vývojové dysfázie je problematika mezioborová. V České republice se tímto tématem v neurologii zabývá K. Neubauer (2017), z pohledu foniatrie O. Dlouhá (1997, 2017), z psychologického a lingvistického hlediska M. Mikulajová, M. Vágnerová, D. Krejčířová a z pohledu logopedie a rozvoje komunikační schopnosti např. J. Klenková.

Teoretická část bakalářské práce je členěna na tři základní témata. První část seznamuje s vývojem řeči a narušenou komunikační schopností - vývojovou dysfázií a jejímu členění. Druhá část je věnována předškolnímu věku dítěte. Jsou zde uvedeny možnosti vzdělávání dítěte s narušenou komunikační schopností v rámci mateřské školy, dle aktuální legislativy. Třetí část bakalářské práce pak plynule navazuje a podrobněji definuje možnosti podpory dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, díky podpůrným opatřením.

Empirická část práce má za cíl popis průběhu předškolního vzdělávání dítěte s vývojovou dysfázií s nárokem na podpůrná opatření. Dílčími cíli práce je popis obtíží, se kterými se učitelé při vzdělávání dané skupiny setkávají a faktorů, které vzdělávání dětí s vývojovou dysfázií ovlivňují.

Toto téma jsem si vybrala z důvodu, že jsem maminkou dítěte s kombinovaným postižením, které zahrnuje také vývojovou dysfázií. Z tohoto důvodu vím, jak obtížné je vzdělávání dítěte s vývojovou dysfázií s převahou v percepci. Díky sdílení s ostatními rodiči dětí vnímám, že laická i odborná společnost zatím nemá dostatek informací o této



diagnóze. Doufám, že bakalářská práce poskytne hlubší vhled do problematiky, týkající se vzdělávání dětí s vývojovou dysfázií s převahou percepce a nastíní pohled pedagogů, jež tyto děti vzdělávají.

## TEORETICKÁ ČÁST

První kapitoly teoretické části bakalářské práce se zabývají vývojem řeči předškolního dítěte a termínem narušená komunikační schopnost. V další kapitole je definována diagnóza (dále jen dg.) vývojová dysfázie a její klasifikace společně s příznaky vývojové dysfázie. Čtvrtá kapitola popisuje možnosti předškolní vzdělávání, rámcový vzdělávací plán a pedagogickou diagnostiku. Následující kapitoly se věnují podpoře předškolního vzdělávání dětí s vývojovou dysfázií formou poradenských služeb a podpůrných opatření.

### 1 Vývoj řeči předškolního dítěte

Mateřský jazyk vnímá dítě od prenatálního období. Vývoj řeči je však u každého dítěte jiný a je ovlivněn několika faktory. Na dítě působí geneticky dané dispozice, zdravotní stav a sociální prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Řeč dítěte musí projít všemi obdobími vývoje, avšak u každého je nástup dalšího stádia vývoje jiný. (Klenková, 2005)

V rozvoji vývoje řeči dítěte můžeme sledovat dvě důležitá stádia. První období je označováno jako předřečové (přípravné, neverbální či předverbální), zahrnující období křiku a žvatlání. Na něj pak navazuje období vlastního vývoje řeči. (Lechta, 2008)

V předřečovém období se kojeneček kolem šestého týdne projevuje nejprve křikem, kdy může vyjadřovat svoji nespokojenost. Broukáním a žvatláním mezi druhým až šestým měsícem dokáže dítě vyjádřit příjemné pocity a pomocí mluvidel vytváří spoustu bublavých či mlaskavých zvuků. (Kejklíčková, 2016)

Klenková (2006) uvádí čtyři na sebe navazující stádia vývoje řeči:

- emociálně – volní,
- asociačně – reprodukční,
- logických pojmů,
- intelektualizace řeči.

Emociálně – volní stádium je charakteristické používáním jednoslovných vět, které mají význam věty např. „Brm!“ znamená „Chci autíčko na hraní“. (Kutálková, 1996) Dítě začíná opakovat zvuk nebo stejnou slabiku. Pomocí sluchových a zrakových podnětů přizpůsobuje dítě svůj projev. Vnímá sílu zvuku, melodii, rytmus a tvoří základy své

budoucí komunikace. Okolo prvního roku použije dítě první slovo spojením stejné slabiky a následně kolem dvou let se objeví první jednoduchá věta typu (např. „tata pa“). (Kejklíčková, 2016)

Asociačně - reprodukční stádium vývoje řeči nastupuje právě kolem dvou let. Dítě spojuje slyšené výrazy s asociacemi. Slova označují konkrétní osoby, předměty a mají pojmenovávací funkci. (Klenková, 2006) K velkému rozvoji dochází mezi druhým a třetím rokem věku dítěte, kdy se dítě snaží více komunikovat s dospělými a pomocí řeči dosáhnout svých cílů. (Klenková, 2006). Díky rozvoji jednoduchých asociací začíná období „prvního věku otázek“. Dítě se ptá „Co to je?“ (Bytešníková, 2012)

Stádium logických pojmů nastupuje okolo tří let věku dítěte. Dítě používá abstraktní pojmy a je schopno zevšeobecnění (Kutálková, 2005) V tomto věku je slovní zásoba dítěte okolo 1000 slov a dítě se orientuje v časových pojmech. Nastupuje tzv. „druhý věk otázek“, kdy se dítě ptá „Proč? Kdy?“ (Bytešníková, 2012)

Jako poslední přichází stádium intelektualizace řeči a to v období mezi třetím a čtvrtým rokem věku dítěte. Dochází ke zpřesnění významu slov a vylepšuje se gramatika. (Klenková, 2006) Konec vývoje řeči uvádí Bytešníková (2012) mezi pátým a šestým rokem, Kutálková (2005) kolem sedmého roku dítěte.

Pro podporu rozvoje řeči dítěte je možné využít Augmentativní a alternativní komunikaci. *Augmentativní a alternativní komunikace (užívaná zkratka AAK) se pokouší kompenzovat (po určitou dobu nebo trvale) projevy závažných komunikačních poruch. AAK umožňuje těžce postiženým osobám, u nichž je částečně nebo úplně znemožněna verbální komunikace, dorozumívat se, komunikovat s okolím, vyjádřit svoje pocity, přání, reagovat na podněty.* (Klenková, 2006, s. 206)

Dle Matějčka (2005) souvisí rozvoj řeči s celkovým psychomotorickým vývojem dítěte, který se promítá, i do rozvoje koordinace mluvidel. Při rozvoji motoriky dítěte se utváří také slovní zásoba. Také Bednářová a Šmardová (2015) uvádí, že rozvoj řeči je podmíněn motorikou, vnímáním a sociálním prostředím. Na posouzení stavu psychomotorického vývoje, a s tím související vývoj jazyka a řeči upozorňují také neurologové a kliničtí logopedi. (Pospíšilová, 2018)

Pokud je vývoj jazyka atypický mluví se o narušené komunikační schopnosti, která je popsána v další kapitole.

## 2 **Narušená komunikační schopnost**

Termín narušená komunikační schopnost je velmi obsáhlý. Můžeme si pod ním představit jak lehké projevy narušené artikulace až po úplnou ztrátu schopnosti komunikovat. Může se objevit v různém věku od vývoje řeči v dětství až po dospělost např. po úrazech. (Vrbová, 2016) Dle Lechty (2003) je komunikační schopnost je narušena tehdy, působí-li některá z jazykových rovin, nebo několik rovin současně, vzhledem ke komunikačnímu záměru interferenčně.

Narušenou komunikační schopnost klasifikoval pro dětský věk Seeman (1955), dále Sovák (1978). Nejvíce citován je Lechta (2003), který klasifikuje narušenou komunikační schopnost dle symptomu:

1. **vývojová nemluvnost** (specificky narušený vývoj řeči - vývojová dysfázie);
2. **získaná orgánová nemluvnost** (afázie);
3. **získaná psychogenní nemluvnost** (výběrová nemluvnost);
4. **narušení zvuku řeči** (huhňavost, palatolalie);
5. **narušení fluence** (plynulosti) řeči (kocktavost, breptavost);
6. **narušení článkování řeči** (dyslalie, dysartrie);
7. **narušení grafické stránky řeči** (dyslexie, dysgrafie, dysortografie);
8. **symptomatické poruchy řeči** (doprovázejí jiné dominující postižení, narušení nebo onemocnění, uvažujeme o nich u osob s mentální retardací, se zrakovým postižením, se sluchovým postižením, se somatickým postižením, s poruchou autistického spektra, u lidí s neurologickým onemocněním, u osob s psychickým onemocněním aj.);
9. **poruchy hlasu** (dysfonie, afonie);
10. **kombinované vady a poruchy řeči** (např. kombinace více druhů narušené komunikační schopnosti, kombinace kocktavosti, breptavosti a poruchy artikulace).

Specificky narušený vývoj řeči – vývojová dysfázie je předmětem třetí kapitoly teoretické části bakalářské práce.

### 3 Vývojová dysfázie

Bočková (2018) uvádí, že vývojová dysfázie je jednou z nejtěžších forem narušené komunikační schopnosti. I přesto, že terminologické vymezení vývojové dysfázie je velmi obtížné, autorky Mikulajová a Rafajdusová (1993) píšou, že jde o závažnou poruchu komunikace, která ovlivňuje celkovou osobnost jedince. Tento fakt uvádí ve svém článku také Gósy (2002). V odborné literatuře pak najdeme celou řadu mezioborových pohledů na danou problematiku.

Vývojová dysfázie dle Dlouhé (1997, 2017) je porucha řečového vývoje způsobená poruchou percepce řeči různého stupně, která se dále prezentuje různými formami postižení jazykových struktur.

Z pohledu klinické logopedie je vývojová dysfázie „*specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené*“. (Škodová a Jedlička, 2007, s. 110) Mikulajová a Rafajdusová (1993) považují vývojovou dysfázii za specificky narušený vývoj řeči v důsledku raného mozkového poškození různé etiologie, které postihuje řečové zóny vyvíjejícího se mozku.

Z psychologického hlediska se autoři (Říčan, Krejčířová, 2006) shodují na nerovnoměrném rozložení celkových rozumových schopností dítěte, kde se projevuje nepoměr mezi verbální a neverbální složkou. Verbální faktor je výrazně opožděný a při malé stimulaci vývoje řeči se sekundárně mohou zhoršovat i rozumové schopnosti dítěte.

Neurologové poukazují, že vývojová dysfázie se málokdy vyskytuje samostatně. Ze studií je patrné, že se neurovývojové poruchy vzájemně překrývají. (Např. vývojová dysfázie a syndrom hyperaktivity). Vzniká tak řada komorbidit, které nejsou vždy řešeny komplexně. (Pospíšilová, 2018) Bishop (2010) také ve své práci poukazuje na skutečnost, že je rozdílné povědomí o jednotlivých diagnózách, a že vývojová dysfázie byla vědecky nejméně zkoumaná.

Pokud se budeme na vývojovou dysfázii dívat z pohledu obtíží, pak ji můžeme charakterizovat jako „*vícerozměrný deficit ve vývoji řečových schopností dítěte, který způsobuje obtíže v rozvoji kognitivních, jazykových i motorických řečových schopností dítěte*“ (Bočková, 2017, s. 9)

Výskyt vývojové dysfázie se udává v rozmezí 5-7 %. (Dlouhá 2017). Pro možnosti mezioborové spolupráce je důležitá jednotnost v klasifikaci vývojových poruch řeči.

### **3.1 Klasifikace vývojové dysfázie**

Vymezení vývojové dysfázie není dle Smolíka (2014) zcela jednoznačné. Bohužel, jak uvádí Rossijskij (2018), ani u nás ani ve světě neexistuje jednotné použití terminologie. To má za následek např. horší výměnu informací v rámci možnosti celosvětového výzkumu. (Neubauer, Pospíšilová, 2017) V České republice se objevily názvy specificky *narušený vývoj řeči, vývojová dysfázie* či *narušený vývoj řeči a jazyka*. (Dlouhá, 2017)

V zahraniční literatuře se nejčastěji setkáme s termínem *specific language impairment* (dále také pod zkratkou SLI), *developmental language disorders* (dále také pod zkratkou DLD) nebo *developmental dysphasia* (dále také pod zkratkou DD). V německy mluvících zemích pak najdeme termín *Sprachentwicklungsstörungen* (dále také pod zkratkou SES), tj. vývojové poruchy řeči. (Dlouhá, 2017)

Vývojová dysfázie se dle Mezinárodní klasifikace nemocí (dále také pod zkratkou MKN-10) řadí mezi Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka. „*Jsou to poruchy, kde normální způsob osvojení jazyka je narušen od časných vývojových stádií. Tyto stavy nelze přímo přičítat neurologickým abnormalitám nebo poruchám řečového mechanismu, smyslovému poškození, mentální retardaci nebo faktorům prostředí. Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka jsou často následovány přidruženými problémy, jako jsou obtíže ve čtení, psaní, obtíže v mezosobních vztazích a poruchy emocí a chování.*“ (MKN-10, 2018)

V Diagnostickém a statistickém manuálu mentálních poruch (dále také pod zkratkou DSM IV) však najdeme kromě expresivní a receptivní vývojové dysfázie také fonologickou poruchu řeči a sémanticko-pragmatickou poruchu řeči. (Řičan, Krejčířová, 2006)

V současné době připravuje Světová zdravotnická organizace (dále také pod zkratkou WHO) vydání Mezinárodní statistická klasifikace (dále také pod zkr. ICD-11). V českém překladu MKN-10 jsou specifické vývojové poruchy řeči a jazyka děleny na expresivní vývojovou poruchu řeči a jazyka (vývojová dysfázie, expresivní typ) a receptivní vývojovou poruchu jazyka (vývojová dysfázie, receptivní typ). (MKN-10, 2018)

### **3.1.1 *Expresivní vývojová dysfázie***

Dlouhá (2017) uvádí, že při expresivní vývojové dysfázii není porozumění řeči výrazně porušeno a deficity jsou vyjádřeny v řečové expresi.

Při expresivní vývojové dysfázii odpovídá normě tzv. předřečové období. Následně však nedochází k rozvoji aktivní slovní zásoby. Dítě má obtíže ve verbálním vyjadřování a to především v tvoření slov. Aktivní slovník je nižší než pasivní slovník dítěte. Dítě mívá dobré porozumění řeči a zájem o komunikaci. Často si však nedostatky své komunikace uvědomuje a ztrácí o verbální komunikaci zájem. K lepšímu vyjádření používá mimiku, gesta. Slovní zásoba těchto dětí se rozšiřuje kolem čtvrtého roku dítěte. (Bendová, 2014)

Dle MKN-10 (MKN, 2018) se jedná o specifickou vývojovou poruchu, která se projevuje jako snížená schopnost užití expresivní řeči pod hranicí mentální úrovně jedince.

Ve vývoji je přítomen opožděný vývoj řeči a může být narušené sluchové vnímání. Děti s dysfázií mohou mít dobrý úsudek, neumí ho však verbálně vyjádřit. (Kutálková 2002, Vágnerová 2008, Klenková 2006)

### **3.1.2 *Receptivní vývojová dysfázie***

Typickým znakem receptivní vývojové dysfázie je, že dítě často na mluvenou řeč nereaguje. Aktivní slovní dítěte je deformovaný a komunikace není funkční. Slovník může být bohatý, ale nesrozumitelný. Mohou se objevit echolálie a neporozumění řeči. Dítě se může stále doptávat. Nejprve si otázku zopakuje a teprve poté na ni odpovídá. (Bendová, 2017) Opoždění se projevuje i v předřečovém období dítěte a dítě vykazuje známky motorického neklidu. Dítě má špatný fonemický sluch a nemá zájem

o komunikaci. Často špatně zpracovává slovní či číselnou posloupnost. (Škodová, Jedlička 2003)

Lejska (2006) jako další projevy uvádí špatnou krátkodobou paměť, nepoměr mezi verbálními a neverbálními schopnostmi, poruchy hrubé nebo jemné motoriky či grafomotoriky, případně dysgrafie a dyspraxie. Dlouhá (2017) píše, že porušená percepce u dětí je jedním z hlavních deficitů při receptivní vývojové dysfázii. Potíže dítěte, které se projevují ve formě komunikace, se projevují poruchou vnímání či rozlišování zvuků řeči. Patrné jsou také nápadné výpadky pozornosti a opoždění abstraktního a symbolického myšlení.

Dle MKN–10 (2018) se jedná o specifickou vývojovou poruchu, kdy je chápání řeči dítětem pod úrovní jeho mentálního věku. Zřídka se můžeme setkat také s těžkou formou percepční poruchy, kdy postižený zvuk slyší, ale nerozumí jeho obsahu, neumí vyložit smysl a souvislosti. (Dlouhá, 2017)

### **3.1.3 Smíšená vývojová dysfázie**

Jde o nejčastější formu vývojové dysfázie. V této formě se vyskytují jak symptomy špatného porozumění řeči, tak verbálních vyjadřovacích schopností. Smíšená forma vývojové dysfázie je nejčastější, protože řada dětí s expresivní poruchou řeči mají potíže s porozuměním, a to přinejmenším na úrovni gramatických struktur. (Dlouhá, 2017, Vágnerová, 2014)

### **3.2 Příznaky vývojové dysfázie**

Hlavními příznaky vývojové dysfázie je typicky se vyvíjející řeč v období kolem 4 let. (Kutálková, 2002). Děti s vývojovou dysfázií mohou mít narušenu jakoukoli rovinu řeči. Mikulenková (2012) i Kutálková (2002) uvádí jako typické rysy deficity ve fonologickém vývoji a dysgramatismy. Mikulenková (2012) také poukazuje na deficity v souvislém vyprávění. Podle Škodové (2007) i Kutálkové (2002) narušuje vývojová dysfázie také formální stránku řeči. Kutálková (2002) uvádí špatné sluchové rozlišení a napodobení hlásek, obtíže s měkkými a tvrdými hláskami a slabikami, záměnami samohlásek, problémy se znělými a neznělými hláskami. V souvislosti s výše jmenovaným poukazuje Smolík (2014) na obtíže spojené se sluchovou pamětí a reprodukcí pseudoslov či vět. Poměrně nápadná je také nesrozumitelnost řeči, kterou



Kutálková (2002) přirovnává až k tumultu, tj. breptavost, nápadně zrychlená až překotná řeč.

Škodová (2007) uvádí také projevy obsahové stránky řeči, kdy je narušena sémantická, syntaktická a gramatická rovina. S tím se shoduje s Kutálkovou (2002), která uvádí špatný slovosled, vynechávání zvrtných zájmen, předložek, špatné časování slovesa být. Mezi další oslabení patří i oslabení jazykového citu. (Bočková, 2017)

Bočková (2015) pak poukazuje také na komunikační pozici dítěte, která v aktivní interakci selhává a tím má vliv na komunikační chování rodiny, tedy jazykové stimulační, kterou mu rodina poskytuje.

Na obtíže v pragmatické složce pak zmiňují autoři Colette a Schelstraete (2012), hlavně na omezený slovník a používání stereotypních vyjádření. Uvádějí také špatné porozumění na základě zachycení jen části informace a neadekvátní střídání komunikačních rolí.

Škodová a Jedlička (2007) se shodují ve špatné motorické oblasti, převážně v plánování a provádění pohybu. Další deficity jsou v jemné motorice a oromotorice. Bývá narušeno zrakové vnímání, prostorová orientace. U dětí se také častěji objevuje nevyhraněná či zkřížená laterální. (Bočková 2018)

Dle Chevré - Muller a Narbona (2007) se mohou objevit u dětí s vývojovou dysfázií také psychoafektivní obtíže. Ty vznikají, protože dítě nedokáže verbálně vyjádřit své potřeby a pocity. Dítě se z nedostatku porozumění vzteká a je negativistické.

Každé dítě je však jedinečné a jednotlivé příznaky vývojové dysfázie se u něj nemusí objevit všechny.

#### **4 Předškolní vzdělávání**

Předškolní věk je u dítěte udáván v rozmezí 3-6 let. V tomto období se dítě setkává se svými vrstevníky v mateřské škole (dále také pod zkratkou MŠ).

Předškolní vzdělávání je dle Bartoňové (2005) prvopočátkem vzdělávání. Cílem předškolního vzdělávání je rozvíjení potenciálu každého jedince formou nabídky aktivit tak, aby dítě dosahovalo co nevyšší možnou míru kognitivní a sociální úrovně.

Říčan považuje tento věk za období základů socializace (1989). Pro děti nejen se speciálními vzdělávacími potřebami představuje nástup do předškolního zařízení také první odloučení od matky.

#### **4.1 Možnosti předškolního vzdělávání**

Předškolní vzdělávání dětí s vývojovou dysfázií probíhá v běžných mateřských školách či mateřských školách pro děti s vadami řeči, tzv. logopedických MŠ. Dle současné legislativy může MŠ běžného typu zřídit také speciální třídu pro děti s narušenou komunikační schopností (dle § 16 odst. 9 zákona č. 561/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů – dále jen Školský zákon a vyhlášky 27/2016 Sb. – Vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných ve znění pozdějších předpisů).

Pokud běžná mateřská škola nemá ve svých řadách speciálního pedagoga-logopeda, nemůže zabezpečit formu logopedické péče, kterou dítě s vývojovou dysfázií potřebuje. A proto ji musí nahrazovat rodiče, kteří s dítětem dochází v odpoledních hodinách na logopedii. Výhodou školy běžného typu je však motivace dítěte kolektivem zdravých dětí. Zároveň dítě s vývojovou dysfázií může být přínosem pro ostatní děti. Ty se učí s ním nejen spolupracovat, ale také být tolerantní k jeho odlišnostem. Ve speciální MŠ pro vady řeči zabezpečuje logopedii speciální pedagog – logoped, který poskytuje individuální logopedickou intervenci. Mateřské školy také spolupracují s poradenskými zařízeními, jako jsou Pedagogicko-psychologická poradna nebo Speciálně pedagogické centrum. (Mazancová, 2018)

#### **4.2 Rámcový vzdělávací program**

Základní pedagogický dokument státní úrovně je rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. Ten upravuje předškolní vzdělávání – tj. vymezuje cíle, obsah a oblasti vzdělávání. Zahrnuje také podmínky vzdělávání a vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a vzdělávání dětí nadaných. Bytešníková (2012) uvádí, že Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (RVP PV) umožňuje vytvořit pedagogům vhodný a inovativní školní vzdělávací program.

RVP PV stanoví rámcové cíle z oblasti biologické, psychologické, interpersonální, sociálně-kulturní a environmentální. V každé oblasti najdeme dílčí cíle, vzdělávací nabídku a očekávané výstupy, jež jsou orientační. (Bytešníková, 2012)

V RVP PV jsou oblasti předškolního vzdělávání formulovány jako „Dítě a jeho tělo“, „Dítě a jeho psychika“, „Dítě a ten druhý“, „Dítě a společnost“, „Dítě a svět“.

Dítě by mělo na konci předškolního období v oblasti řečových schopností ovládat řeč, používat správně formulované věty, odpovědi, rozumět slyšenému, verbálně reagovat, vést smysluplný dialog, klást otázky. Mělo by umět samostatně vyjadřovat myšlenky, pocity, nálady, prostřednictvím řečových, výtvarných, hudebních a dramatických prostředků. (Bytešnicková, 2012)

Rámcový vzdělávací plán byl popsán a následuje podkapitola věnující se pedagogické diagnostice.

### **4.3 Pedagogická diagnostika**

Pedagogická diagnostiky u dítěte předškolního věku se provádí formou sledování následujících oblastí:

- jemné a hrubé motoriky a grafomotoriky;
- sluchového a zrakového vnímání, paměti;
- prostorové vnímání;
- vnímání času;
- rozvoj základních matematických představ;
- řeči (myšlení) ;
- sociálních dovedností;
- sebeobsluhy a samostatnosti;
- hry. (Bednářová, 2017)

Dle Bednářové (2017) je důležité také sledovat koncentraci dítěte na jednotlivé úkoly. Cílem pedagogické diagnostiky je určit výukové obtíže dítěte.

Mezi možné metody pedagogické diagnostiky patří:

- pozorování – nejběžnější metoda, pozorování projevů dítěte během celého dne;
- rozhovor – záměrná organizovaná konverzace, ve které dítě odpovídá na otázky nebo samostatně hovoří;
- řízený rozhovor – otázky jsou předem připravené, často jediná možná metoda krom pozorování pro další intervenci s dítětem;

- hra – může pomoci sledovat komunikaci, soustředění, motoriku, sociální kontakty, fantazii;
- diagnostické zkoušení – silná a slabá místa v soustavě poznatků jedince;
- analýza prací dítěte – rozbor prací dítěte. (Bednářová, 2017)

Ve čtvrté kapitole bylo popsáno, jak probíhá předškolní vzdělávání v České republice, byl definován Rámcový vzdělávací plán a pedagogická diagnostika. Důležitou součástí předškolního vzdělávání je spolupráce všech odborníků, kteří se dítěti s vývojovou dysfázií věnují.

## **5 Vzdělávání a poradenské služby v předškolním vzdělávání**

### ***5.1 Spolupráce s poradenskými pracovníky***

V předškolním vzdělávání se nabízí spolupráce s poradenskými pracovníky. Tato spolupráce umožní pedagogům rychlejší poznání dítěte a jeho vývoje. Důležité je zde zmínit, že tato spolupráce by měla probíhat se souhlasem rodičů dítěte, kteří sami mohou předat kontakt na jednotlivé pracovníky.

Prvním z poradenských zařízení může být pracoviště rané péče. Zařízení rané péče patří mezi služby sociální prevence. Tato terénní sociální služba je přesně vymezena v § 54 zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. ve znění pozdější předpisů a vyhláše č. 505/2016. Raná péče je určena pro rodiny s dětmi s postižením do věku sedmi let a je pro rodiny zdarma. V zařízení rané péče pracuje psycholog, sociální pracovní a poradce rané péče, tj. speciální pedagog. (Mazánková, 2018)

Dále může mateřská škola spolupracovat s jedním z typů školských poradenských zařízení, a to Pedagogicko-psychologická poradna (dále pod zkratkou PPP) a speciálně pedagogické centrum (dále pod zkratkou SPC). I zde jsou prostředníkem spolupráce rodiče dítěte. Pro zápis svého dítěte do mateřské školky běžného typu potřebují doporučení z psychologického a speciálně-pedagogického vyšetření, které provádí právě PPP či SPC. Činnost školských poradenských zařízení legislativně řeší školský zákon a vyhláška č. 72/2005 Sb. (Mazánková, 2018)

Pedagogicko-psychologická poradna stejně jako speciálně pedagogické centrum se zabývá komplexní speciálně pedagogickou, psychologickou a sociální diagnostikou. Pracuje zde psycholog, speciální pedagog a sociální pracovník. Pokud má dítě již

diagnostikovanou vývojovou dysfázií, dostává se do péče speciálně pedagogického centra pro vady řeči. To spolupracuje s mateřskou školou, do které je dítě umístěno. Poskytuje poradenství všem pedagogickým pracovníkům i rodičům dítěte. Při integraci dítěte do běžné mateřské školy navštěvují pracovníci speciálně pedagogického centra konkrétní školní zařízení a pomáhají pedagogům při možných problémech ve vzdělávání. Spolupracují s pedagogy a pedagogickým asistentem, mohou se podílet na vytvoření individuálního vzdělávacího plánu. (Mazánková, 2018)

## **5.2 Asistent pedagoga**

Při vzdělávání dítěte s vývojovou dysfázií v mateřské škole může doporučit školské poradenské zařízení jako podporu ve vzdělávání také asistenta pedagoga. Asistent pedagoga je pedagogickým pracovníkem. Školské poradenské zařízení může asistenta pedagoga doporučit přímo k danému dítěti nebo jako asistenta pedagoga sdíleného pro více dětí. (Vrbová, 2015)

Asistent pedagoga má v pracovní náplni přímou i nepřímou pedagogickou činnost. Mezi nepřímou pedagogickou činností patří příprava pomůcek, komunikačních tabulek. (Vrbová, 2015) Přímou pedagogickou činnost vykonává asistent pedagoga s dítětem s vývojovou dysfázií nebo s ostatními intaktními dětmi ve třídě. Asistent pedagoga pracuje pod vedením učitele, komunikuje s rodinou žáka, spolupracuje s učitelem a poradenskými pracovníky. (Vrbová, 2015)

Dále se asistent pedagoga podílí na diagnostice a hodnocení dítěte, tvorbě pomůcek, navrhování výchovných opatření, spolupracuje se školou a rodinou a pracuje s kolektivem dětí při vybraných aktivitách. (Vrbová, 2015) Díky spolupráci se školskými poradenskými zařízeními poskytuje asistent pedagoga také metodickou podporu, možnosti řešení výchovných problémů a dopomoc při začleňování dítěte do kolektivu. (Vrbová, 2015)

### **5.2.1 Spolupráce asistenta pedagoga s učiteli**

Spolupráce všech pedagogických pracovníků, tedy pedagogů a asistentů pedagoga je základním předpokladem pro kvalitní předškolní vzdělávání nejen pro inkudované děti. Obě pedagogické funkce, asistent pedagoga i pedagog jsou dle Školského zákona pedagogickými pracovníky. Asistent pedagoga nesmí být brán jako konkurent učitel, zároveň učitel by neměl dávat najevo jakoukoli nadřazenost nebo asistenta pedagoga

zvýšeně kontrolovat či vůbec nezapojovat do přímé pedagogické činnosti. Podporou dobré spolupráce je vzájemný respekt a dobrá komunikace. Pedagog by měl vědět, co potřebuje v rámci výuky od asistenta a tyto požadavky by měl asistentovi pedagoga sdělit. Zároveň asistent pedagoga by měl být nápomocen učiteli a společně s ním podporovat pedagogickou činnost. (Mazánková, 2018)

### **5.2.2 *Spolupráce asistenta pedagoga s rodiči***

Velmi důležitým článkem v předškolní výchově jsou kromě dítěte samotného a pedagogických pracovníků právě rodiče dítěte. O své dítě pečují a pomáhají mu rozvíjet jeho komunikační schopnosti. Dítě vychovávají, jsou prostředníky a někdy i samotnými aktéry různých sociálních situací v životě dítěte. Rodiče se tak stávají odborníky na své dítě. Vágnerová (2012) dokonce tvrdí, že matka dítěte se dokáže přizpůsobit aktuální úrovni neverbálních či jazykových možností dítěte a to se dále projeví v komunikaci s ním. Pozitivní reakce rodičů na snahu dítěte komunikovat je tou nejlepší motivací pro dítě. (Bytešnicková, 2014)

Pro pedagogy je důležité navázat s rodiči kvalitní spolupráci. A základem dobré spolupráce je kvalitní komunikace mezi asistentem pedagoga a rodiči.

### **5.3 *Podpůrná opatření***

Každé postižení či znevýhodnění vyžaduje podporu při vzdělávání dítěte formou podpůrných opatření. Tato podpůrná opatření jsou nezbytné úpravy organizace, obsahu, metod, forem, hodnocení a podmínek vzdělávání a školských služeb. Zároveň musí odpovídat zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám žáka. (Vrbová, 2015)

Podpůrná opatření jsou nároková, tj. hrazená ze státního rozpočtu a člení se do pěti stupňů podle organizační, pedagogické a finanční náročnosti. Podpůrná opatření prvního stupně uplatňuje škola i bez doporučení školského poradenského zařízení. Podpůrná opatření druhého až pátého stupně lze uplatnit pouze s doporučením školského poradenského zařízení. (Vrbová, 2015)

Ve vzdělávání dítěte, tj. i u předškolního vzdělávání může poradenské zařízení doporučit podpůrná opatření až v deseti oblastech. Mezi ně patří:

- organizace výuky;

- modifikace vyučovacích metod a forem;
- intervence;
- pomůcky;
- úprava obsahu vzdělávání;
- hodnocení;
- příprava na výuku;
- podpora sociální a zdravotní;
- práce s třídním kolektivem;
- úprava prostředí. (Vrbová, 2015)

Na dítě s vývojovou dysfázií je z pohledu vyhlášky pohlíženo jako na žáka se speciálními vzdělávacími potřebami, s nárokem na podpůrná opatření v rámci předškolního vzdělávání.

### **5.3.1 Organizace výuky**

Toto podpůrné opatření reaguje na krátkodobou koncentraci pozornosti, oslabené vnímání a špatné porozumění. Dle Vrbové (2015) je u dětí předškolního věku s narušenou komunikační schopností potřeba časté střídání činností, práce v krátkých časových intervalech.

Zároveň je dobré střídat pracovní místa dítěte. V případě individuální logopedické péče případně učení dítěte novým dovednostem je lepší využít pracovní místo mimo běžnou třídu, tak aby se dítě mohlo dobře soustředit. (Vrbová, 2015) Díky této podpoře se dítě učí rozpoznat důležité podněty a být méně citlivé na okolní ruch. (Petrášová, 2015).

Pracovní místo mimo třídu může sloužit také jako relaxační koutek. Děti s nevyrovnaným vývojem jsou velmi snadno unavitelné a únava může vyvolat problémové chování. Asistent pedagoga může proto odvést dítě do klidného prostředí a nechat ho odpočinout. (Petrášová, 2015)

### **5.3.2 Modifikace vyučovacích metod a forem**

Podpůrné opatření se zaměřuje na kombinaci různých pedagogických metod. Výuka může být hromadná kolektivní, skupinová, individuální, individualizovaná. (Housarová, 2015)

Dítě s vývojovou dysfázií, kde je narušeno porozumění, potřebují strukturovat jednotlivé činnosti, dny v týdnu. (Housarová, 2015). K tomu se dají využít piktogramy, obrázky a obrázky postupů práce. V tomto podpůrném opatření je počítáno s individuální prací asistenta pedagoga se žákem. To je důležité pro správné pochopení úkolu a procvičování. Dále toto opatření zahrnuje kooperativní učení a metody aktivního učení. Asistent pedagoga nebo pedagog mluví pomaleji, zvýrazňuje prozodii řeči, používá krátké věty a využívá mimiku a gestikulaci. (Housarová, 2015)

Pro děti s vývojovou dysfázií je vhodný vizuální styl učení a prožitek. Je možné využít vizualizaci pomocí obrázků, piktogramů a alternativní a augmentativní formy komunikace, a to především u dětí s malým verbálním projevem. (Housarová, 2015) Pokud s dítětem začínáme s piktogramy, je dobré vše promyslet a přidávat nové piktogramy velmi pomalu. Cílem je přímé využití piktogramů dítětem. Proto je dobré nejprve první piktogramy dobře zafixovat a pomoci dítěti v jeho používání. (Kubová, 2011)

Pro děti s vývojovou dysfázií je vhodné propojit co nejvíce smyslů. Pedagogové mohou využít rytmizaci, pantomimu, pohybové, taktilní a zrakové stimulační. Motivace dítěte by měla být atraktivní a vycházet ze zkušenosti dítěte. (Housarová, 2015).

Brozdová (2015) poukazuje, že je u dětí s vývojovou dysfázií je vhodné zařazovat prvky strukturovaného učení. Pro pocit jistoty a pochopení využívat rituály, nácvik sekvencí a posloupností. To pomáhá dětem s orientací v čase a prostoru.

### **5.3.3 Intervence**

Intervence zahrnují spolupráci rodiny a školy, rozvoj jazykových kompetencí, rozvoj sluchové a zrakové percepce, nácvik sebeobsluhy a sociálního chování a podporující či alternativní komunikace. (Housnerová, 2015)

Asistent pedagoga je prostředníkem v komunikaci pedagoga a rodiči. Dává informace směrem k učivu, chování dítěte a navrhuje další možnosti pomoci (Brozdová, 2015). Tato komunikace se může odehrávat jak osobně při předávání dítěte, tak s pomocí notýsku.

Pomocí her rozvíjí asistent pedagoga pasivní i aktivní složku řeči dítěte. Rozvíjí řeč dítěte ve všech čtyřech rovinách sémanticko-lexikální, foneticko-fonologická,



pragmatická a morfologicko–syntaktická rovina. Využívá zájmu dítěte, obrázkové knížky, dějové obrázky. Dále může využívat vizualizaci pomocí schémat. (Brozdová, 2015). Dle Brozdové (2015) toto opatření obsahuje také intervenční techniky pomocí expresivních metod jako např. dramaterapie či arteterapie.

Důležitý je rozvoj zrakové a sluchové percepce, rozvoj specifických dovedností. Opatření se týká rozvoje paměti, myšlenkových operací a koncentrace pozornosti. Může jít i o nácvik sociálních dovedností a sebeobslužných dovedností. (Brozdová, 2015)

#### **5.3.4 Pomůcky**

Pro děti s narušenou komunikační schopností se používají různé kategorie didaktických pomůcek. Tyto děti potřebují podpořit vizuálně, protože je pro ně těžké přijímat informace jen pomocí sluchu. Didaktické pomůcky představují učebnice, přehledy učiva, pracovní sešity, modely, obrazové materiály, reálné předměty či didaktická technika jako interaktivní tabule nebo počítač (Jehličková, 2015)

Speciálně didaktické pomůcky jsou pomůcky vyrobené přímo pro dané dítě a používají se pro těžší vady. (Jehličková, 2015)

Reedukační pomůcky rozvíjejí porušené funkce, kompenzační pomůcky jsou speciálně upravené, aby kompenzovaly nedostatky v komunikaci (Jehličková, 2015). Součástí nepřímé práce asistenta pedagoga je pomoc s výběrem pomůcek pro dítě, výroba pomůcky a asistence u dítěte při používání pomůcky.

V mateřské škole pro děti s vývojovou dysfázií jsou využívány převážně následující didaktické pomůcky:

- knihy;
- obrázky, fotografie;
- symbolická zobrazení – piktogramy, postup činnosti;
- video i audiozáznamy;
- výukové počítačové programy;
- skutečné předměty;
- hračky a didaktické hračky;
- didaktický materiál;
- Orffovy hudební nástroje;

- hry, stavebnice;
- speciální pomůcky – např. Logico, bzučák. (Jehličková, 2015)

Reedukační pomůcky jsou pomůcky logopedické. Obrázky k procvičování řeči může využívat také asistent pedagoga, dle pokynů logopeda.

Pro děti s těžkou vývojovou dysfázií je možné využít augmentativní a alternativní komunikaci. Jde poté o kompenzační pomůcku. Augmentativní a alternativní komunikace zahrnuje:

- komunikační tabulky z fotografií;
- výměnný obrázkový komunikační systém;
- piktogramy;
- komunikační tabulky;
- komunikátory;
- PC technika a programy Symwriter, Grid 2;
- tablety s aplikacemi pro augmentativní a alternativní komunikaci Niki talk, Grid Player. (Jehličková, 2015)

Vždy je důležité přihlédnout ke konkrétním potřebám dítěte a podle toho využívat potřebné pomůcky. Dopomoc asistenta pedagoga je tady velmi důležitá. (Jehličková, 2015)

### **5.3.5 Úprava obsahu vzdělávání**

Opatření se týká respektování specifík dítěte. Učitel se snaží dítěti vytvořit co nejlepší podmínky ke vzdělávání a rozvoj kompetencí dítěte. Učitel motivuje dítě do další činnosti a ovlivňuje také sociální postavení dítěte ve třídě. Úpravy obsahu vzdělávání provádí učitel na základě pedagogické diagnostiky v plánu pedagogické podpory či individuálním vzdělávacím plánu. Tyto úpravy jsou většinou krátkodobé. Dlouhodobější úpravy navrhuje speciálně pedagogické centrum (Petrášová, 2016).

Individuální vzdělávací plán je vytvořen ve spolupráci všech pedagogických pracovníků ve školce (pedagog, asistent pedagoga, speciální pedagog, psycholog) na základě

doporučení pro individuální vzdělávací plán dle návrhu speciálně pedagogického centra. Za individuální vzdělávací plán a jeho realizaci zodpovídá ředitel mateřské školy (Petrášová, 2015).

### **5.3.6 *Hodnocení***

Hodnocení je součástí našeho života. Každý z nás potřebuje uznání a hodnocení, které nás motivuje k další činnosti. Housarová in Vrbová uvádí, že u dětí s dysfázií hodnotíme verbální vyjádření myšlenky, její shrnutí a vyjádření souvislostí. (2015) Dále Housarová (2015) v tomto opatření zahrnuje podmínky a metody dlouhodobého hodnocení, rozšířené formy hodnocení a posílení motivační funkce hodnocení.

### **5.3.7 *Příprava na výuku***

Příprava na výuku v mateřské škole znamená spolupráci s rodiči na výchovně-vzdělávacím působení na dítě. Škola může poskytnout rodičům dítěte potřebné materiály, příp. pomůcky na domácí procvičování. (Vrbová, 2015)

### **5.3.8 *Podpora sociální a zdravotní***

Podpůrné opatření zahrnuje léčebná a režimová opatření a spolupráci s externími dodavateli služeb. První opatření je opatření režimové. Děti s dysfázií jsou rychle unavitelné, mají špatnou krátkodobou paměť a špatnou výbavnost. Při zátěži se tyto projevy stupňují. Proto je dobré v rámci individuálního vzdělávacího plánu vypracovat následný postup. Na tomto opatření se podílí speciální pedagogové, logopedi a lékaři. (Vrbová, 2015)

Externí pracoviště mohou poskytnout dítěti logopedickou intervenci, kterou nedokáže naplnit např. běžná mateřská škola z důvodu absence speciálního pedagoga – logopeda. Může se ale jednat i o další stimulační programy (hippoterapie, Maxík, Elkonin apod.). (Vrbová, 2015)

### **5.3.9 *Práce s třídním kolektivem***

Toto podpůrné opatření zahrnuje práci pedagoga s dětmi v rámci celé třídy. Každé dítě je možné obohatit o pochopení chování dítěte s narušenou komunikační schopností.

Dle Vrbové (2015) je možné použít zážitkovou pedagogiku, nejlépe formou hry. Pedagogičtí pracovníci by o začlenění dítěte s vývojovou dysfázií měli mluvit nejen s dětmi, ale také s jejich rodiči. (Vrbová, 2015)

### **5.3.10 Úprava prostředí**

Vrbová (2015) uvádí, že v mateřské škole se úpravou myslí pracovní místo v klidné zóně s pomůckami pro logopedii.

V teoretické části bakalářské práce byl popsán vývoj řeči a definována narušená komunikační schopnost. V další kapitole teoretické části byla popsána diagnóza vývojová dysfázie a její členění, včetně příznaků. Čtvrtá a pátá kapitola pak představila možnosti předškolního vzdělávání dětí s vývojovou dysfázií v České republice, poradenské služby pomáhající při vzdělávání dítěte a podpůrná opatření, která se vztahují k diagnóze vývojová dysfázie.

## **EMPIRICKÁ ČÁST**

Empirická část bakalářské práce pak navazuje na teoretickou část výzkumným šetřením, jež je věnováno předškolnímu vzdělávání dětí s vývojovou dysfázií z pohledu učitelů. V rámci této části práce je popsán design výzkumu a jeho metody, výzkumný vzorek a výsledky včetně odpovědí na výzkumné otázky.

## **6 Výzkumné šetření**

Výzkum v rámci bakalářské práce je zaměřen na vzdělávání dětí předškolního věku s vývojovou dysfázií. Výzkum vychází z případových studií jednotlivých dětí a z rozhovorů s učiteli, kteří tyto děti vzdělávají.

V práci byl použit kvalitativní výzkum, který se zaměřuje na získání vhledu do sociální reality. Tento přístup zkoumá problémy v daném prostředí a cílem je získat veškerá data o daném jevu, a to do hloubky. Snahou je vnímat daný problém komplexně, a ukázat jak ho účastníci výzkumu vnímají a prožívají. (Švaříček, Šed'ová 2007). Data, která jsou získána pomocí kvalitativního výzkumu, není možné generalizovat, největším přínosem výzkumu je však důkladné popsání dané problematiky.

## **6.1 Cíl výzkumu**

Na základě literární rešerše a osobních zkušenostech autorky byl stanoven cíl výzkumu, jímž je představení diagnózy vývojová dysfázie s převahou v percepci a popis průběhu předškolního vzdělávání dítěte s touto diagnózou s nárokem na podpurná opatření. Dílčími cíli práce je popis obtíží, které vnímají učitelé dětí s vývojovou dysfázií s převahou v percepci v předškolních zařízeních a rovněž faktorů, které ovlivňují předškolní vzdělávání u této skupiny žáků.

Body zájmu při výzkumu jsou:

- a) příběh dítěte s vývojovou dysfázií v předškolním věku,
- b) vnímání dítěte s vývojovou dysfázií pedagogy,
- c) možnosti vzdělávání dítěte s vývojovou dysfázií,
- d) podpurná opatření, ve vztahu k dítěti předškolního věku s vývojovou dysfázií.

Z rešerše literatury bylo dále zjištěno, že publikací zabývajících se senzorio-percepční receptivní dysfázií není mnoho. I proto je velmi důležité znát názor pedagogických pracovníků, kteří tyto děti vzdělávají a vychovávají v mateřské škole.

### **6.1.1 Výzkumné otázky**

Na základě zvoleného tématu byla stanovena hlavní výzkumná otázka:

**„Jak probíhá předškolní vzdělávání dětí s diagnózou vývojová dysfázie?“**

Tuto hlavní výzkumnou otázku pak konkretizují dílčí výzkumné otázky:

**„Jak vnímají předškolní vzdělávání učitelé dětí s vývojovou dysfázií?“**

**„Jaké jsou obtíže při vzdělávání dětí s vývojovou dysfázií předškolního věku z pohledu pedagogů?“**

**„Jaké faktory ovlivňují předškolní vzdělávání dětí s vývojovou dysfázií?“**

### **6.1.2 Výzkumný soubor**

Autorka je maminkou dívky s vývojovou dysfázií a setkává se s rodiči dětí s vývojovou dysfázií poměrně často v rámci neformálních setkání. Také úzce spolupracuje s logopedy a pedagogickými pracovníky mateřských škol, vzdělávajícími

děti s vývojovou dysfázií. Tato spolupráce ji pomáhá ve vykonávání pozice asistentky pedagoga u dětí s narušenou komunikační schopností v základní škole. Autorka využila spolupráci k získání dvou účastníků výzkumu s diagnózou vývojová dysfázie s převažující složkou v percepci. Byl použit záměrný účelový výběr vzorku, tzn., že účastníci výzkumu byli vybráni podle kritérií pro výzkum a s účastí na výzkumu souhlasili. (Miovský, 2006). Kritériem výběru pro děti byl předškolní věk a diagnóza vývojová dysfázie s převahou v percepci. Zákonní zástupci dětí a pedagogičtí pracovníci vyjádřili souhlas s výzkumem formou podpisu informovaného souhlasu. Některé z dětí mají navíc diagnostikovanou poruchu pozornosti. Děti jsou předškolního věku. Jeden chlapec navštěvuje speciální třídu při běžné mateřské škole, druhý speciální mateřskou školu. Obě školy se nachází v Plzeňském kraji.

#### **Charakteristika dětí:**

- předškolní věk (6, příp. 7 let);
- 2 chlapci;
- vývojová dysfázie s převahou v percepci, př. porucha pozornosti;
- Plzeňský kraj.

Jak již bylo popsáno v teoretické části, výskyt vývojové dysfázie uvádí Dlouhá (2017) v rozmezí 5-7%. Z důvodu zaměření výzkumu na děti s vývojovou dysfázií s převahou v percepci, je proto vzorek velmi malý.

Kritériem výběru pro pedagogické pracovníky byla skutečnost, že uvedené děti vzdělávají a také jejich souhlas s výzkumem.

#### **Charakteristika pedagogických pracovníků:**

- 3 ženy;
- 2 speciální pedagožky – logopedky;
- 1 učitelka (logopedický asistent).

### **6.2 *Metody sběru a fixace dat***

Případové studie byly vypracovány na základě pedagogické a zdravotnické dokumentace, kterou jsem dostala od zákonných zástupců dětí a pedagogů v mateřské škole a na základě rozhovorů s pedagogickými pracovníky. Případová studie je základním a velmi často využívaným nástrojem výzkumu v kvalitativním přístupu.

Výzkum se zajímá o případ, který je charakterizován osobou, jevem či skupinou. (Miovský, 2006)

K dalšímu sběru dat jsem využila metodu hloubkových polostrukturovaných rozhovorů s pedagogickými pracovníky, kteří uvedené děti s vývojovou dysfázií s převahou v percepci vzdělávají. Hloubkový rozhovor je charakteristický otevřenými otázkami, jejichž cílem je odhalit, jak aktéři výzkumu vnímají realitu daného problému. (Švaříček, Šedřová, 2007) Polostrukturované rozhovory byly vybrány z důvodu, že bylo možné se ještě učitelů dále dotázat na upřesnění myšlenky, tak aby byla výzkumníkem dobře pochopena. (Miovský, 2006)

Se souhlasem rodičů byli telefonicky kontaktováni pedagogičtí pracovníci, kteří s danými dětmi pracují. Byl domluven termín rozhovoru a možnost náhledu do výuky dětí v mateřské škole.

Výzkum probíhal od 4. 2. 2019 do 24. 2. 2019. Každý rozhovor trval zhruba 45 minut.. Rozhovory byly uskutečněny v odpoledních hodinách.

Zákonní zástupci byli seznámeni s možnými přínosy a riziky a požádáni o podepsání informovaného souhlasu. Rodiče dětí byli seznámeni s tím, že bude vypracována případová studie jejich dítěte a výzkum bude realizován jako součást bakalářské práce. Rodiče věděli a souhlasili s tím, že bude realizován rozhovor i s pedagogickými pracovníky a náslech v mateřské škole.

Rozhovory s pedagogickými pracovníky byly provedeny v prostorách mateřské školy. Pedagogičtí pracovníci vyjádřili souhlas s výzkumem formou informovaného souhlasu a také souhlas s nahráváním rozhovoru.

### **6.3 Etická stránka výzkumu**

Jak uvádí Švaříček (2007) u výzkumu je třeba si pokládat a zpracovávat etické otázky. Obzvláště důležité je plně informovat účastníka o průběhu výzkumu a provést důkladnou anonymizaci dat, aby nemohlo dojít k identifikaci účastníků.

V rámci výzkumu byly provedeny následující kroky.

- Zákonné zástupce dětí a pedagogy jsem požádala o předběžný souhlas s výzkumem.
- Byl podepsán informovaný souhlas.

- V bakalářské práci nejsou uvedeny žádné údaje a data, která by vedla k identifikaci dětí či pedagogických pracovníků, jména dětí byla změněna.

## **6.4 Výsledky**

Součástí výzkumu jsou dvě případové studie popisující děti předškolního věku s vývojovou dysfázií s převahou v percepci a rozhovory s pedagogickými pracovníky, kteří tyto děti vzdělávají. V tomto pořadí jsou také v bakalářské práci popsány. Rozhovory s pedagogickými pracovníky jsou dále analyzovány metodami zakotvené teorie – otevřeného a axiálního kódování.

### **6.4.1 Případové studie**

V rámci výzkumu se autorka setkala se zákonnými zástupci dětí předškolního věku s vývojovou dysfázií s převahou v percepci. Díky poskytnutým informacím a možnosti nahlédnutí do zdravotní dokumentace dětí byly zpracovány případové studie těchto dětí.

#### **Marek:**

Chlapec, 7 let, vývojová dysfázie, porucha pozornosti a aktivity, předškolní vzdělávání od 3 let a 5 měsíců.

#### **Z osobní a rodinné anamnézy:**

Dítě je narozené z první gravidity, těhotenství bylo fyziologické, porod byl ukončen sekci v 41. týdnu těhotenství pro alternaci ozev, Apgar skóre, tj. bodový systém zdravotního stavu dítěte po narození, (dále pod zkratkou AS) 3-7-9, hypotonie. Chlapec neurologicky sledován od narození, psychomotorický vývoj je v normě. Matka i otec mají středoškolské vzdělání. Oba rodiče jsou zdraví, pouze matka v dětském věku navštěvovala logopedii. Dítě má zdravého mladšího sourozence. Rodina je úplná.

#### **Provedená vyšetření:**

**Psychologické vyšetření: věk 2 roky a 11 měsíců.** Provedeno na základě doporučení pro opožděný vývoj řeči, psychomotorický vývoj spíše urychlen, ale dle maminky po očkování nastala prudká reakce s následnou stagnací vývoje. Vývoj preverbální vokalizace byl v normě, chlapec duplikoval slabiky, rozuměl slovním hříčkám. Nyní chlapec na výzvu nevyhoví a na zvukové podněty reaguje nekonstantně. Dítě je vysoce unavitelné, koncentrace na sluchové i zrakové podněty je velmi krátká. **Závěr:**



**nerovnoměrný vývoj schopností (hraniční pásmo) s dominujícím opožděním řeči a symbolického myšlení, oslabení centrální nervové soustavy.** Chlapec má zájem o komunikaci a snahu imitovat. Doporučení: vyšetření sluchu, používání metod AAK, raná péče.

**Foniatrické vyšetření: věk 3 roky.** Při vyšetření **nebyla zjištěna porucha sluchu.**

**Neurologické vyšetření: věk 3 roky a 3 měsíce.** Psychomotorický vývoj chlapce byl v normě, chlapec seděl od 8 měsíců, chodil od 10 měsíců, od 2 let a 9 měsíců byl bez plenek i v noci. Nyní chlapec nemluví, pouze občas použije nějaké slovo. Dle rodičů reakce na očkování a zhoršení chování po narození sestry. **Závěr: nerovnoměrný psychomotorický vývoj s regresem v souvislosti s očkováním. EEG záznam je odpovídající k věku dítěte.**

**Psychologické vyšetření: 4 roky a 5 měsíců.** U chlapce je viditelná kvalitnější pozornost, má snahu opakovat, užívá kratší věty, reaguje na tón hlasu, gesta, znaky. Nonverbální intelektové výkony akcelerovaly z hraničního pásma na hranici průměru až nadprůměru. **Závěr: podezření na receptivní vývojovou dysfázii s dobrým intelektovým potenciálem a mírnějšími dopady neurovývojové nezralosti (pozornost a vizuomotorika).**

**Psychologické vyšetření: 6 let a 4 měsíce.** Chlapec navazuje kontakt, hlavně oční. Při prvním vyšetření je úzkostný, později se mu daří adaptovat na prostředí. Při vyšetření není negativistický, neprojevuje se hyperaktivita, není přítomno testování hranic. K závěru vyšetření dochází k oslabování pozornosti. Výslovnost je nesrozumitelná. Výkon v neverbálních úkolech lepší než ve verbálních. **Závěr: disharmonický vývoj intelektových schopností.** Celková aktuální úroveň intelektových schopností v době vyšetření se pohybuje v oblasti výrazného podprůměru, tento výsledek je však ovlivněn klinicky významným rozdílem mezi verbální a neverbální složkou intelektových schopností ve prospěch složky neverbální. Oslabení pracovní verbální paměti. Úroveň řečového vývoje se v době vyšetření pohybovala v oblasti podprůměru. Výkon v logicko-matematickém myšlení byl v oblasti vyššího průměru. **Výsledek potvrzuje diagnózu receptivní vývojová dysfázie.** Přítomno oslabení grafomotoriky, školní zralost průměrná. Doporučení: **odklad školní docházky** z důvodu disharmonického vývoje schopností, výrazného oslabení řečového vývoje a oslabení grafomotoriky.

### **Z pedagogické anamnézy:**

Chlapec navštěvuje speciální mateřskou školu od 4 let. Adaptace na školní docházku je dobrá. Chlapec je motoricky šikovný, pozná barvy, skládá puzzle z 54 dílků. Ze začátku školní docházky lpěl na rituálech jako například uspořádání bot. Chlapec dobře jí, není vybíravý. V současné době je stále patrný slabší výkon v rovině grafomotoriky, prostorové orientace pozornosti a jemné motoriky. Většinou si hraje sám, při zapojení do činnosti, si však dokáže hrát i v kolektivu dětí. Koncentrace je oslabena hlavně u verbálních úkolů. Chlapec spolupracuje, naváže oční kontakt, komunikuje ochotně. Řeč je srozumitelná, ale obsahuje dyslalia, slovní zásoba je nepřiměřená, pasivní slovní zásoba převažuje nad aktivní. Porozumění je narušeno. Kresba neodpovídá věku, oslabený fonemický sluch. Logické myšlení dobré.

**Přiznaná podpůrná opatření: 3. stupeň podpůrného opatření, individuální vzdělávací plán** (dále pod zkratkou IVP). IVP zahrnuje podpůrná opatření v oblastech metody výuky, úpravy obsahu vzdělávání, organizace výuky, hodnocení žáka a pomůcek. Vzdělávání je poskytováno v rámci rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání, který má škola upravený pro MŠ logopedickou a již obsahuje úpravu metod a přístupu na základě narušené komunikační schopnosti, a to přiměřeně aktuální vývojové úrovni dítěte v jednotlivých oblastech. Je automaticky poskytován individuální přístup, snížený počet dětí ve třídě a logopedická péče. V rámci metod výuky je poskytováno opatření, zahrnující také toleranci k specifitě mluvního projevu dítěte a průběžné sledování porozumění daným instrukcím. Dále střídání činností a respektování pomalejšího tempa a zvýšené unavitelnosti dítěte. V podpůrném opatření organizace výuky je doporučeno rozvrhnout individuální činnosti a zapojení do společných aktivit dle potřeb dítěte. Při hodnocení dítěte využívat kriteriální a motivační hodnocení. Na podporu vzdělávání jsou uvedeny didaktické pomůcky pro rozvoj komunikačních dovedností a rozvoj jemné motoriky.

### **David:**

Chlapec, 6 let, vývojová dysfázie, porucha pozornosti a aktivity, předškolní vzdělávání od 3 let a 3 měsíců.

### **Z osobní a rodinné anamnézy:**

Dítě narozené z druhé gravidity, těhotenství i porod fyziologický, psychomotorický vývoj v normě. Matka má středoškolské vzdělání, otec vyučen. Oba rodiče jsou zdraví, dítě má zdravého staršího sourozence. Rodina je úplná.

Dle rodiny chlapec spojoval slabiky okolo jednoho ruku, poté se vývoj řeči zpomalil, jednotlivá slova chlapec použil až ve 2 letech a pěti měsících.

#### **Provedená vyšetření:**

**Foniatrické vyšetření: věk 3 roky a 3 měsíce.** U chlapce se první slova objevila po prvním roce, další vývoj slovní zásoby je velice pomalý, nyní užívá zhruba 20 slov, dle maminky rozumí. **Závěr: sluch v normě, dysfázie, doporučení logopedická péče, neurologické vyšetření.**

**Neurologické vyšetření: věk 3 roky a 4 měsíce.** Při vyšetření se objevuje negativismus, verbální kontakt s chlapcem nenavázán, svalový tonus je přiměřený.

**Psychologické vyšetření: věk 3 roky a 7 měsíců.** Osobnost dítěte se vyvíjí přiměřeně, je narušena koncentrace pozornosti, při únavě se objevuje negativismus, doma se chlapec vzteká. Nastal posun ve hře od manipulace ke tvořivé hře, v řeči používá jednotlivá slova, verbální komunikace je v širší normě, používá žargon. Objevují se projevy zahledění, absence. **Závěr: opožděný vývoj řeči u dítěte s mírnými negativistickými tendencemi, objevují se stavy zahledění.** Doporučení foniatrie, logopedie, neurologie, psychologická péče.

**Neurologické vyšetření: věk 3 roky a 7 měsíců.** Z neurologického vyšetření jde o chlapce s opožděným vývojem řeči, **neurologický nález odpovídá věku, záznam EEG odpovídá věku.**

**Psychiatrické vyšetření, věk 4 roky a 3 měsíce.** Chlapec se otočí na oslovení, na verbální kontakt nereaguje, je neposedný, střídá činnosti, psychomotorika kolísá, neudrží pozornost, Afektivita i emotivita je labilnější. Nízká frustrační tolerance. **Závěr: porucha aktivity a pozornosti, vývojová porucha řeči, s podezřením na poruchu autistického spektra.** Doporučena péče logopeda a psychologa.

**Psychiatrické vyšetření: věk 4 roky a 5 měsíců.** Chlapec opakuje slova, věty jen výjimečně, v MŠ se zhoršil v chování – negativismus, vztekání, vybírání v jídle, chlapec je samotářský, má omezenou hru a neadekvátní reakce – křik, vztek. Při vyšetření se

chlapec otočí se na oslovení, na jiný verbální pokyn nereaguje, oční kontakt nevyhledává. Psychomotorika kolísá, pozornost chlapec neudrží. Afektivita i emotivita chlapce je labilní. Nízká frustrační tolerance. Při vyšetření není chlapec úzkostný. Situaci však nechápe, nespolupracuje. **Diagnóza: porucha aktivity a pozornosti, vývojová porucha řeči, s podezřením na poruchu autistického spektra.** Doporučení: spolupráce s psychologem, logopedem, spolupráce s SPC. Zvážit přidělení asistenta pedagoga.

**Logopedické vyšetření: věk 3 roky 8 měsíců** se závěrem vývojová porucha řeči. **Od 4 let v péči SPC**, veden jako dítě se závažnou vadou řeči, s převahou v percepci. Jde o žáka se speciálními vzdělávacími potřebami a s doporučením podpůrných opatření třetího stupně a s podporou sdíleného asistenta pedagoga.

**Psychiatrické vyšetření: věk 4 roky 7 měsíců.** V MŠ se objevují výkyvy v chování chlapce. Občas si hraje s dětmi a více mluví. Dle psychologa je znát pokrok. Na zákaz již nekřičí, pouze spadne na zem a leží. Doma je nastavený režim a řád. V ordinaci se chlapec otočí na oslovení, jinak kontakt nenavazuje, na dotazy neodpovídá, na jednoduché pokyny chlapec nereaguje, oční kontakt nevyhledává. Neposedný, stydlivý, psychomotorika kolísá, pozornost neudrží. Nálada a emotivita nyní v normě, usměvavý, má radost ze hry. Afektivita i emotivita labilní. Nízká frustrační tolerance. Aktuálně bez patrné tenze či úzkosti. Situaci však chlapec nechápe, nespolupracuje. **Diagnóza: porucha aktivity a pozornosti, vývojová porucha řeči a jazyka diferenciatní diagnostika porucha autistického spektra.** Doporučení: vhodná režimová opatření, péče logopeda a psychologa a SPC.

**Psychiatrické vyšetření: věk 5 let a 10 měsíců.** Chlapec v MŠ více komunikuje, vydrží si hrát s kostkami. Otočí se na oslovení, jinak kontakt nenavazuje, na dotazy neodpovídá, na jednoduché pokyny nereaguje, oční kontakt nevyhledává. Neposedný, stydlivý, psychomotorika kolísá, pozornost neudrží. Nálada a emotivita nyní v normě, usměvavý, má radost ze hry. Afektivita i emotivita je labilní. Nízká frustrační tolerance. Chlapec je bez tenze či úzkosti. Situaci však nechápe, nespolupracuje. **Diagnóza: porucha aktivity a pozornosti, vývojová porucha řeči a jazyka diferenciatní diagnostika porucha autistického spektra.** Doporučení: vhodná režimová opatření, péče logopeda a psychologa a SPC.

**Z pedagogické anamnézy:**

Docházka dítěte do **speciální třídy běžné MŠ od jeho 3 let.**

**Dle dotazníku pro popis chování dítěte v MŠ pro SPC – věk 4 roky 3 měsíce:**

Dítě je dle MŠ obratné v pohybových hrách, jinak je však nešikovné. Grafomotorika je pod úrovní věku a dítě kreslí nerado. Chlapec je výrazně neklidný a lehce nesamostatný. Výslovnost je nesrozumitelná a porozumění instrukcím spíše neodpovídá věku. Chlapec neprojevuje zájem o kontakt. S dítětem se doma mluví česky. Chlapec je velmi nesoustředěný. Většinou si hraje samo, u ničeho nevydrží a neumí spolupracovat s ostatními dětmi. Nedokáže se podělit o sladkosti či hračky. Dítě se obtížně podřizuje autoritě. Na neúspěch nereaguje, je tzv. „splachovací“. Dobře reaguje na pochvalu a rodiče mu věnují přiměřeně. Střídá obě ruce. Běžná nebezpečí si neuvědomuje. Rodiče své dítě hodnotí objektivně a spolupráce s rodinou je dobrá.

Adaptace na nové prostředí a odloučení od rodičů probíhalo s nepatrnými potížemi.

U dítěte se velmi často a s rostoucí intenzitou objevují tyto nestandardní projevy:

- padání na zem, nechut' spolupracovat (hlavně při změnách režimu – jídlo, umývárna, odchod ven apod.);
- jídlo – sní suchou přílohu, namazané pečivo odmítá;
- pro hru si vybírá pouze jedno auto, jiné hračky ani vrstevníky nevyhledává, je samotářský;
- na lehátku je neklidný, usíná zcela výjimečně.

Dítě si neuvědomuje možné nebezpečí, nemá odhad a nechápe rizikovou situaci - (záměrně se rozbíhá proti zdi a naráží). Pokud není po jeho, reaguje neadekvátně křikem, vztekem a válením. Při pobytu venku je veden za ruku, aby se předešlo válení na zemi. Je třeba, aby dítě mělo neustálý dohled jedné osoby, nejlépe asistenta pedagoga.

Nestandardní chování vedlo pedagogy MŠ k několika konzultacím se zákonnými zástupci žáka, pracovníky SPC a psychologem (celkem tři setkání v období tří měsíců). Výsledkem bylo doporučení rodičům na jednotné výchovné působení rodičů, nastavení pravidel a mantinelů – dodržování důslednosti, podpora dítěte v sebeobsluze – podpora samostatnosti, kladné hodnotící materiály – povzbuzení, pochvala. Díky spolupráci všech, se kromě individuálního vzdělávacího plánu, podařilo zajistit chlapci sdíleného asistenta pedagoga.

Další školní rok nastoupil chlapec ve věku 5 let a 8 měsíců bez potíží. Bohužel se chlapec začal přizpůsobovat nově přichozím mladším dětem. Krok zpět ve výkonu se projevuje v samostatnosti, přístupu k činnostem. Dodržování pravidel vážně, ale reaguje na upozornění učitelek a následně pravidla respektuje.

Pokrok nenastal ani ve stravování a stolování. Stále je špatné držení lžice, jí velmi málo jídel. V sebeobsluze zvládá oblékání, svlékání pouze s malou dopomocí, hygienu bez problémů. Chlapec přestal používat poděkování, které na konci loňského roku bylo samozřejmostí.

Špatně se zapojuje do skupinové práce, jen by si hrál a pobíhal. Pozornost je minimální, nesoustředí se. Komunikace zůstává velmi špatná. Chlapec se snaží komunikovat, ale řeč není příliš srozumitelná. Lépe spolupracuje při individuální nápravě řeči, je ochoten opakovat slova. Rád a dobře také skládá stavby z kostek, z lega. Má rád hudbu, písničky a pohyb s hudbou.

#### **Podpůrná opatření:**

**3. stupeň podpůrného opatření – individuální vzdělávací plán, sdílený asistent pedagoga.** Individuální vzdělávací plán zahrnuje podpůrná opatření v oblastech metody výuky, úpravy obsahu vzdělávání, organizace výuky a personální podpory ve škole hodnocení žáka, pomůcek a spolupráce se zákonnými zástupci dítěte.

S podporou asistenta pedagoga je v rámci doporučen individualizovaný přístup ve výuce, který využívá speciálně pedagogické metody a postupy přizpůsobené úrovni psychického i fyzického rozvoje dítěte. V rámci metod výuky je v IVP zohledněna individuální činnost a střídání úkolů, rozvoj komunikačních dovedností a ověřování porozumění zadaným instrukcím. V podpůrném opatření úpravy obsahu vzdělávání je doporučeno přizpůsobovat obsah a tempo vzdělávání možnostem dítěte, ponechat dítěti dodatečný prostor na dokončení hry nebo činnosti a nabízet možnost relaxace během dne.

V úpravě výstupu vzdělávání je doporučen rozvoj hrubé motoriky (chůze, poskoky, přeskoky), jemná motorika, grafomotorika, uvolňování ruky, zrakové a sluchové rozlišování, rozšiřování aktivní a pasivní slovní zásoby a procvičování motoriky mluvidel. Individuální činnosti a zapojení do společných aktivit je doporučeno rozvrhnout dle potřeb dítěte. Stručně a srozumitelně zadávat úkoly včetně

kontroly porozumění. Je doporučena podpora asistenta pedagoga, který nabízí podporu při rozvoji spolupráce a společné hry s vrstevníky a poskytuje vyšší míru vedení dítěte, usměrňování a předcházení impulzivnímu jednání dítěte. Při hodnocení dítěte využívat pravidelné hodnocení dílčích dovedností, vést dítě k sebehodnocení a hodnotit pomocí motivačních pobídek, jako jsou pochvala, povzbuzení, obrázek.

Jako pomůcky jsou v IVP uvedeny didaktické pomůcky pro nácvik komunikačních dovedností a programy na interaktivní tabuli. Spolupráce s rodiči je podpůrným opatřením stanovena na 1x měsíčně v rámci hodnocení dítěte, jinak průběžně při předávání dítěte nebo dle potřeby.

#### **6.4.1.1 Dílčí závěry z případových studií**

V obou případových studiích je možné najít následující podobnosti. Oba chlapci jsou z úplné a zdravé rodiny a oba mají zdravého sourozence. Marek i David mají diagnostikovanou také poruchu pozornosti. Psychomotorický vývoj dětí byl v normě a rodiče uvádějí, že obě děti kolem jednoho roku spojovali slabiky. Obě rodiny začínají spolupracovat s odborníky okolo tří let věku dítěte, kdy vnímají, že se řeč dětí dále nevyvíjí. Oba chlapci mají vyloučenou sluchovou vadu a neurologický nález EEG je odpovídající k věku dítěte. U Marka i Davida se objevuje zhoršené chování v nových situacích (narození sestry, změny v MŠ). Při vyšetřeních oba působí úzkostně či stydlivě.

Z případových studií je zřejmé, že oba chlapci jsou vedeni jako žáci se speciálními vzdělávacími potřebami a s doporučením SPC 3. stupně podpůrného opatření, které zahrnuje individuální vzdělávací plán. Oba chlapci mají narušenou grafomotoriku a kresba neodpovídá věku.

#### **6.4.2 Rozhovory s pedagogickými pracovníky**

Jak již bylo uvedeno výše, rozhovory s pedagogickými pracovníky byly nahrávány na diktafon. Po přepsání rozhovorů byla data analyzována pomocí technik otevřeného a axiálního kódování.

#### **6.4.2.1 Otevřené kódování**

Při otevřeném kódování jsou data rozebrány a složeny jinak. Text je rozdělen na jednotky, kterým jsou přiděleny kódy (Švaříček, Šed'ová, 2014). Po přepsání rozhovorů bylo potřeba najít v textu témata, která byla důležitá. Pro každé téma byl vytvořen kód. Tento kód bylo nějaké heslo nebo část textu. Pokud se v textu objevil podobný obsah sdělení, byl označen stejným kódem. Po skončení kódování bylo vypsáno dostatek kódů k důležitým tématům daných rozhovorů. V dalším kroku je seznam kódů řazen do kategorií podle stejného jevu. (Švaříček, Šed'ová, 2014).

V některých případech byl název kódu použit přímo z textu rozhovoru, jindy bylo třeba najít „co bylo v textu zamlčeno“.

Př.: „...asi bych to nevytrhovala z kontextu. Já si myslím, celkově, že předškolní vzdělávání je důležité pro všechny děti předškolního věku...“ (Pedagogický pracovník č. 2). Kód pro tento úryvek jsem označila kódem „nepoznání cíle vzdělávání.“

Po vytvoření kódů, bylo třeba tyto kódy poskládat dle podobnosti a vytvořit jednotlivé kategorie a podkategorie (Švaříček, Šed'ová, 2014). Kód mohl být dle své podobnosti zapsán do více kategorií. Veškerá data byla následně ještě několikrát přesouvána.

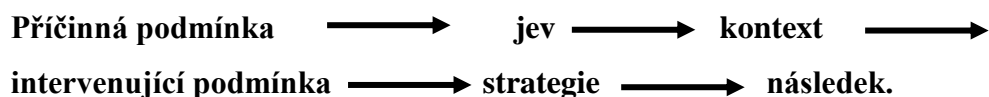
##### **6.4.2.1.1 Výsledky otevřeného kódování**

V příloze 5 jsou uvedeny ukázky otevřeného kódování a výsledků otevřeného kódování rozhovorů s pedagogickými pracovníky. Byly vytvořeny dvě kategorie, a to dítě s vývojovou dysfázií s převahou v percepci, která obsahuje subkategorie vnímání dítěte, komunikace, projevy chování. Druhá kategorie předškolní vzdělávání zahrnuje subkategorie cíle vzdělávání, pomoc při vzdělávání a spolupráce s MŠ.

#### **6.4.2.2 Axiální kódování**

Následně bylo použito v rámci výzkumu axiální kódování. *Axiální kódování je technikou navazující na otevřené kódování. Jeho cílem je vytváření spojení mezi kategoriemi a subkategoriemi.* (Švaříček, Šed'ová, 2014, str. 232) Paradigmatický model, který se v tomto kódování používá, je možné znázornit takto:





Kategorie z otevřeného kódování mohou být zařazeny k jednotlivým složkám paradigmatického modelu. Takto je možné o datech uvažovat dle vzájemných vztahů. (Švaříček, Šed'ová, 2014).

Paradigmatický model pomáhá pochopit vzájemné vztahy mezi jednotlivými daty. Proto byly některé kódy posunuty dle vzájemného vztahu do jiné kategorie.

#### **6.4.2.2.1 Výsledky analýzy rozhovorů**

Kategorie axiálního kódování jsou uvedeny v příloze č. 6. Dále následuje popis výsledků dle výše uvedeného paradigmatického modelu.

#### **Cíl předškolního vzdělávání**

Co je cílem předškolního vzdělávání dětí s vývojovou dysfázií s převahou v percepci? Jak vnímají tento cíl pedagogičtí pracovníci, kteří s těmito dětmi pracují? Pedagogové uvádějí, že je potřeba zjistit úroveň jednotlivých složek vývoje dítěte, navázat na dosažené schopnosti dítěte a pracovat na jejich rozvoji: „*cílem je zlepšit orientaci dítěte v okolním světě – rozvíjet pasivní i aktivní slovní zásobu, orientaci v gramatické struktuře jazyka. Dále pak navázat na dosaženou úroveň hrubé a jemné motoriky, grafomotoriky, zrakové a sluchové percepce, audiometrické a vizuomotorické koordinace, rozvoj všeobecných znalostí a logického myšlení.*“ (Pedagogický pracovník č. 1).

Pedagogové si v rámci předškolního vzdělávání dávají jako cíl také přípravu dítěte na další vzdělávání a případné doporučení vhodné školy a uvádějí, že nabídka v Plzeňském kraji je dostatečná. „*Nabídka základních škol tady je.*“ (Pedagogický pracovník č. 2). Pedagogický pracovník č. 1 dodává, že základní vzdělávání pro děti s vývojovou dysfázií zajišťuje Základní škola pro zrakově postižené a vady řeči nebo Základní škola pro sluchově postižené.

#### **Příčinné podmínky**

Příčinné podmínky vedou k výskytu určitého jevu (Miovský, 2016). Kategorie příčinných podmínek jsou neporozumění, charakter a spolupráce s rodinou dítěte.

## *Neporozumění*

První kategorií je neporozumění. Učitelé vnímají hlavní obtíž ve vzdělávání, že dítě nerozumí. Z tohoto neporozumění nebo nemožnosti vyjádřit se pak většinou vznikají charakteristické projevy dítěte. „*Jakmile vážne ta komunikace a to porozumění, tak se k tomu přidruží potom mnohdy i problémy ve výchově.*“ (Pedagogický pracovník č. 2) „*A to hlavně v situacích, kdy nerozumí a nedokáže vyjádřit své potřeby.*“ (Pedagogický pracovník č. 1). Pedagogický pracovník č. 3 doplňuje, že pro dítě je velmi náročné, když nerozumí nebo mu není rozuměno.

## *Charakter*

Povahové vlastnosti dítěte jsou z pohledu pedagogů při předškolním vzdělávání také důležité. „*Není to jen o druhu postižení, ale i o povaze.*“ (Pedagogický pracovník č. 2). „*Individuálně může být i plaché, afektivní, negativistické.*“ (Pedagogický pracovník č. 1). Učitelé dětí s vývojovou dysfázií popisují děti s vývojovou dysfázií jako uzavřené, individualistické, bojácné. „*Není tam zvědavost, nemá zájem o nabízené činnosti.*“ (Pedagogický pracovník č. 1). Pedagogický pracovník č. 3 říká, že dítě s vývojovou dysfázií vnímá velmi často jako neprůbojné nebo odmítavé.

## *Spolupráce s rodinou dítěte*

Jako jeden z nejvýznamnějších faktorů, který ovlivňuje úspěšnost předškolního vzdělávání dítěte s vývojovou dysfázií je spolupráce všech zúčastněných osob. Nejde jen o učitele a samotné dítě a všech odborníků, kteří mají dítě v péči, ale hlavně rodičů dětí. „*Rodiče získávají informace o dění na třídě při setkávání s paní učitelkou při příchodu nebo odchodu z MŠ. Mají možnost účastnit se každých 14 dní individuální logopedie. Ne všichni rodiče toho ale využívají.*“ (Pedagogický pracovník č. 1). Pedagogové se shodují, že přístup ke vzdělávání a komunikace se zákonnými zástupci je rozdílná. „*Někteří rodiče však zájem nemají, veškerou péči o rozvoj jejich dítěte nechávají na mateřské škole.*“ (Pedagogický pracovník č. 3). Učitelé dětí (pedagogický pracovník č. 2 a č. 3) upřesňují, že spolupráce s rodinou je hodně individuální.

## *Jev*

Do složky jevu v paradigmatickém modelu byla dána kategorie projevy dítěte, která má subkategorie samo pro sebe, problémové chování a emoční projevy.

### *Projevy dítěte - samo pro sebe*

Dle slov pedagogických pracovníků (č. 2. a č. 3) si dítě často hraje samo a těžko navazuje kontakty. „*Vývojová dysfázie s převahou v percepci výrazně ovlivňuje sociální oblast.*“ (Pedagogický pracovník č. 1). Pedagogický pracovník č. 3 doplňuje, že dítě mívá často jen jedno kamaráda. Dle slov pedagogického pracovníka č. 2 bývá sociální kontakt pro dítě velmi náročný a poukazuje také na složení třídy. „*Pokud se okolo pohybuje více dětí s autismem, tak je to problematické.*“ (Pedagogický pracovník č. 2)

### *Projevy dítěte - problémové chování*

Problémové chování patří také do subkategorie projevů dítěte. Všichni oslovení pedagogové se shodli na tom, že při výchově těchto dětí se setkali s problémovým chováním dítěte. Většina těchto afektivních situací nastávala, pokud dítě nerozumělo nebo neumělo vyjádřit své potřeby. Dvě paní učitelky uvedly, že se setkaly s agresí u dítěte, kde se však jednalo spíše o autoagresi. „*U jednoho dítěte se projevovalo vztekání a sebeublížení.*“ (Pedagogický pracovník č. 2). „*U některých dětí jsem zaznamenala agresi.*“ (Pedagogický pracovník č. 3). Pedagogický pracovník č. 1 upřesňuje, že agresivní a afektivní projevy se u dětí objevují v situacích, kdy dochází ke změně a dítě nerozumí.

### *Projevy dítěte - emoční projevy*

Jako další jev, který je z pohledu učitelů dětí s vývojovou dysfázií velmi zřetelný, je emoční labilita a projevy dítěte, které s tím souvisejí. Pedagogický pracovník č. 1 popisuje, že dítě je stydlivé až bojácné. „*Vnímám emoční labilitu, často se rozpláče.*“ (Pedagogický pracovník č. 2), „*Je citově labilní, někdy „cířa“, někdy vztekoun.*“ (Pedagogický pracovník č. 3).

### **Kontext**

Do kontextu byly zařazeny kategorie nenaplnění potřeb, nesoustředěnost a komunikace a výchova v rámci rodiny dítěte.

### *Nenaplnění potřeb*

Učitelé dětí si uvědomují, že neporozumění může vést k nenaplnění základních životních potřeb dítěte. „*V situacích kdy nerozumí a neumí vyjádřit své*

*potřeby.*“(Pedagog č. 1). Pedagog č. 2 poukazuje na skutečnost, že pokud nejsou naplněny potřeby dítěte, je tato situace velmi náročná pro dítě samotné a následně pro celé okolí dítěte.

#### *Nesoustředěnost*

Druhou subkategorií je nesoustředěnost, kterou vnímají pedagogičtí pracovníci u dítěte velmi často. „*Na většinu činností musí vynakládat zvýšené úsilí a brzy nastupuje únava.*“ (Pedagogický pracovník č. 1). Pedagogický pracovník č. 3 popisuje, že dítě bývá nepozorné a u zadané aktivity dlouho nevydrží.

#### *Výchova a komunikace v rodině dítěte*

Pedagogové zmiňovali, že rodina nedostatečně motivuje dítě k mluvenému projevu. „*Vše mu ukazují, neptají se.*“ (Pedagogický pracovník č. 3). „*Ne vždy se rodině daří, dítě řečově rozvíjet.*“ (Pedagogický pracovník č. 1). Poukazují také na výchovu v rodině dítěte. *O tom, jaká ta výchova byla do teď, jaká se odvíjí z dané rodiny a tak dále.*“ (Pedagogický pracovník č. 2). Pedagogický pracovník č. 3 upřesňuje, že pro dítě jsou důležitá pravidla a jejich jednotné dodržování.

#### ***Intervenující podmínky***

Vizualizace a rituály jsou kategorie, které byly zařazeny do intervenujících podmínek.

#### *Nedostatečné využití vizualizace*

Vizualizace je v mateřských školách využívána převážně v logopedii. Učitelé uvádějí, že vizualizaci mají v mateřských školách hlavně pro děti s poruchou autistického spektra. „*Díky tomu, že zde máme ve třídě i děti s autismem, tak tady máme i ty piktogramy.*“ (Pedagogický pracovník č. 2). Z výzkumu vyplynulo, že více vizualizaci využívají pedagogičtí pracovníci – logopedi a to hlavně při individuální logopedii. „*Podporou porozumění je vizualizace.*“ (Pedagogický pracovník č. 3). „*Při individuální logopedii vizualizují žetonem počet úkolů.*“ (Pedagogický pracovník č. 1.) Pedagogický pracovník č. 3 v rozhovoru uvádí, že vizualizace je využívána pro všechny děti, např. pro vysvětlení pravidel chování.

#### *Nepředvídatelnost situace*

Při problémovém chování, popisovali učitelé dětí to, že děti špatně reagují na změnu a někdy lpí na rituálech. V rozhovoru pak dva pedagogové (pedagogický pracovník č. 1 a pedagogický pracovník č. 3) uvedli, že využívají s dětmi s vývojovou dysfázií rituály. „Při logopedii rituálně dodržujeme pořadí úkolů.“ (Pedagogický pracovník č. 3): „Dětem prospívají rituály v denním režimu – jsou to pro ně jistoty ve fungování okolí.“ (Pedagogický pracovník č. 1).

### ***Strategie***

Kategorie ve složce strategie v paradigmatickém modelu jsou podpůrná opatření, konkrétně menší kolektiv, střídání činností, asistent pedagoga, pomůcky a spolupráce s odborníky.

#### *Menší kolektiv*

s menším počtem dětí. „Děti s vývojovou dysfázií potřebují být vzdělávány v méněpočetném kolektivu.“ (Pedagogický pracovník č. 1). S tím souhlasí i pedagogický pracovník č. 3, který uvádí, že nízký počet dětí ve třídě je pro pedagogickou práci lepší.

#### *Střídání činností*

Učitelé několikrát v rozhovoru uvedli, že při vzdělávání střídají jednotlivé činnosti dle individuální potřeby dítěte. „Dítě se vydrží soustředit jen krátkodobě, soustředí se hlavně u zautomatizovaných činností.“ (Pedagogický pracovník č. 1). Pedagogický pracovník č. 2 doplňuje, že v logopedii se mu osvědčilo střídat lehčí a těžší úkoly.

#### *Asistent pedagoga*

Učitelé dětí s vývojovou dysfázií pozitivně vnímají spolupráci s dalším pedagogickým pracovníkem, kterým je asistent pedagoga. „Asistenta pedagoga vnímáme jako pomoc.“ (Pedagogický pracovník č. 1). Pozice asistenta pedagoga je zřizována pro děti ve třetím stupni podpůrných opatření, ale dle výpovědi pedagogického pracovníka č. 2 jde o tzv. sdíleného asistenta pedagoga. Pedagogický pracovník č. 3 poukazuje také na kvalifikaci asistenta pedagoga a vyjadřuje lepší zkušenosti s asistenty pedagoga s pedagogickým vzděláním.

#### *Pomůcky*

Další kategorií jsou pomůcky. Pedagogičtí pracovníci většinou uvádějí, že pomůcek mají dostatek. „*Myslím, že pomůcek máme dostatečné množství. Zvukové, vizuální, na motoriku, nejrůznější hry na rozvoj logického myšlení, též logopedické soubory.*“ (Pedagogický pracovník č. 1). Zároveň dodávají, že pokud některá didaktická pomůcka chybí, je možné ji do školy získat: „*vybavení máme hodně, co jsme čerpali finanční dotaci, ale spíše na autistické děti. Pokud něco potřebujeme, není problém to koupit.*“ (Pedagogický pracovník č. 2). Pedagog č. 3 k tomu dodává, že pomůcky jsou využívány především při logopedii.

### *Spolupráce s SPC*

Z výzkumu vyplynulo, že poradenská zařízení spolupracují s mateřskými školami velmi dobře. „*Zaměstnanci SPC se v rámci svých možností snaží navštěvovat školku.*“ (Pedagogický pracovník č. 2). Pedagogický pracovník č. 1 upřesňuje, že MŠ spolupracuje se speciálně-pedagogickým centrem pro děti s vadami řeči.

### *Následky*

Kategorie navázání kontaktu, multisenzorický přístup a rozvoj jednotlivých složek vývoje dítěte byly zařazeny do následků.

#### *Navázání kontaktu*

Oslovení učitelé se shodují, že je pro ně velmi důležité poznat dítě a hlavně s ním navázat komunikaci. „*Když se s dítětem napojíme na určitou komunikaci.*“ (Pedagogický pracovník č. 2). Pokud dítě nereaguje na verbální projev, využívají učitelé hlavně doteku při oslovení. „*Většinou se dítěte dotknu, zvláště pokud mám pocit, že nevnímá.*“ (Pedagogický pracovník č. 1). Pedagogický pracovník č. 3 doplňuje, že navázání kontaktu pomáhá sdílení aktivity s dítětem..

#### *Multisenzorický přístup*

Pedagogičtí pracovníci uvádí, že každé dítě reaguje na jiný smyslový podnět. „*Hledáme kanál příjmu informací.*“ (Pedagogický pracovník č. 1). „*Pro někoho je důležitá intonace hlasu.*“ (Pedagogický pracovník č. 3). Pedagogický pracovník č. 2 poukazuje na skutečnost, že děti si dokáží porozumět i beze slov.

## 6.5 Odpovědi na výzkumné otázky

Cílem výzkumu bylo detailní popsání průběhu předškolního vzdělání dítěte s vývojovou dysfázií s nárokem na podpůrná opatření. Dílčími cíli práce je popis obtíží, se kterými se učitelé při vzdělávání dané skupiny setkávají a také faktorů, které vzdělávání dané kategorie dětí ovlivňují.

Hlavní výzkumná otázka zněla:

### **Jak probíhá předškolní vzdělávání dětí s diagnózou vývojová dysfázie?**

Na základě výzkumu je možné říci, že dítě s vývojovou dysfázií s převahou v percepci je vzděláváno jako dítě se speciálními vzdělávacími potřebami s **přiznaným podpůrným opatřením 3. stupně**. V některých případech je zřízena také pozice **sdíleného asistenta pedagoga**. Při předškolním vzdělávání těchto dětí je klíčová **skupinová a individuální logopedie**. Ve speciální třídě při běžné mateřské škole individuální logopedii provádí s dítětem učitel – **logopedický asistent na základě doporučení logopeda** dítěte. Ve třídě pod Speciální mateřskou školou provádí individuální logopedii **školní logoped**. U většiny dětí s vývojovou dysfázií je realizován **odklad školní docházky**.

Cílem předškolního vzdělávání je **poznání dítěte** s vývojovou dysfázií a nalezení **možností komunikace** s ním. Učitelé vnímají jako podstatné zorientovat se v **nerovnoměrném vývoji** dítěte a **individuálně navázat na dosaženou úroveň jednotlivých schopností a dovedností dítěte**. Proto je třeba individuálně a dle potřeby **rozvíjet pasivní a aktivní slovní zásobu, orientaci v gramatické struktuře jazyka, navázat na dosaženou úroveň hrubé a jemné motoriky, grafomotoriky, zrakových a sluchových funkcí** – diferenciaci, analýzy a syntézy, **audiomotorické a vizuomotorické koordinace, zrakové a sluchové paměti**. Je potřeba rozvíjet **všeobecné vědomosti a logické myšlení**. Učitelé si jako cíl předškolního vzdělávání dítěte s vývojovou dysfázií dali také pomoc s výběrem vhodné školy.

Dílčí výzkumné otázky zní:

### **Jak vnímají předškolní vzdělávání učitelé dětí s vývojovou dysfázií?**

Pedagogové vnímají předškolní vzdělávání jako velmi důležité. Velmi často poukazují na **nerovnoměrný vývoj** dítěte, špatnou **koncentraci pozornosti** a na **povahu dítěte**.

Také zmiňují jako důležitý faktor **spolupráci všech odborníků** a v neposlední řadě **rodičů dítěte**. Učitelé chápou, že **neporozumění** vede k **nenaplnění potřeb dítěte**.

Velmi důležitá je pro pedagogy **spolupráce** mezi odborníky pečujícími o děti s vývojovou dysfázií, tj. **neurology, foniatry, logopedy, psychology či psychiatry**. Nezastupitelnou úlohu zde má také spolupráce a **komunikace s rodinou dítěte a poradenským zařízením**. Zde se pedagogové shodují, že rodič je prostředníkem této spolupráce. Obě mateřské školy umožňují denní informovanost o dění na třídě, dále nabízejí možnost individuální konzultace s rodinou dítěte nebo i v přítomnosti pracovníka poradenského zařízení. Obě mateřské školy se setkávají s rodiči při vyhodnocování individuálního vzdělávacího plánu, ale také při neformálních akcích školy.

### **Jaké jsou obtíže při vzdělávání dětí s vývojovou dysfázií předškolního věku z pohledu pedagogů?**

Obtíže při vzdělávání dětí s vývojovou dysfázií vychází z toho, jak se děti projevují. Leckdy jsou ostatními vnímány jako **samotářské, s nezájmem o aktivity**. Pedagogové uvádějí v rámci rozhovorů také projevy **problémového chování** a to hlavně případy **neporozumění**. U některých dětí se projevuje emoční labilita, nejistota, plachost či negativistické chování, které je z pohledu pedagogů považováno za problematické.

V rámci sociálního chování si dítě rádo hraje samo nebo má pouze jednoho kamaráda. Dále jako obtížné a vlastně nejtěžší pro pedagoga je navázání **prvotního kontaktu s dítětem**. Jak sami učitelé uvádějí velmi důležité je: „*správné napojení se na dítě*“ (pedagogický pracovník č. 3). Tato etapa někdy trvá, je důležité dítě správně poznat a snažit se o spolupráci a komunikaci, která by měla být na bázi důvěry mezi pedagogem a dítětem.

Pokud se u dítěte objeví problémové chování, pak jako obtíž uvádí učitelé také **absenci asistenta pedagoga na celý úvazek**. Asistenta pedagoga vnímají při těchto situacích jako významnou pomoc.

Obtíže může pedagogům přinést **něspolupráce s rodinou dítěte**. Učitelé poukazují na fakt, že někteří rodiče **neprojevují zájem** a vše nechávají na mateřské škole. Pedagogové by ocenili spolupráci rodiny dítěte. Uvítali by ze strany rodičů zájem o



průběh vzdělávání jejich dítěte a poukazují na potřebnou **důslednost** a jednotu ve výchově v rámci domácího prostředí.

### **Jaké faktory ovlivňují předškolní vzdělávání dětí s vývojovou dysfázií?**

Jako nejdůležitější faktor celého vzdělávání vnímají pedagogové **rodinu dítěte a dítě samotné**. Je pro ně velmi důležitá **spolupráce a komunikace s rodinou dítěte**, nalezení stejných výchovných postupů, jako je **důslednost, a jednotu ve výchově**. Učitelé popisují rodiče jako partnera ve spolupráci s dalšími odborníky jako jsou **neurologové, foniatři, logopedi, psychologové a psychiatři**. Pedagogové uvádí, že je pro ně důležité dítě poznat, pochopit a navázat s ním: „*nějakou formu komunikace*“ (pedagogický pracovník č. 2).

#### **6.6 Propojení případových studií s rozhovory**

Pro závěry praktické části bakalářské práce je dobré uvést propojení jednotlivých případových studií s rozhovory s pedagogickými pracovníky. Marek je vzděláván ve speciální mateřské škole s využitím podpůrných opatření třetího stupně. Má vypracován individuální studijní plán. Paní učitelka je speciální pedagog-logoped. Marek je pedagožkou vnímán jako citlivý chlapec, který je motoricky šikovný. Paní učitelka vnímá nesoustředěnost u chlapce hlavně u verbálních úkolů. Dle slov paní učitelky je Marek samotářský, ale při zapojení do činnosti dokáže s dětmi spolupracovat. Vývoj chlapce pokračuje, spolupráce se zákonnými zástupci je výborná, stejně jako s ostatními odborníky.

David je chlapec předškolního věku navštěvující speciální třídu při běžné mateřské škole, kde je vzděláván jako žák se speciálními vzdělávacími potřebami třetího stupně a podporou sdíleného asistenta pedagoga. Paní učitelka chlapce je logopedický asistent a chlapce popisuje jako dítě nejisté s minimální pozorností a problémovým chováním. Vývoj chlapce je velmi pomalý, deficity vnímá paní učitelka v samostatnosti a v přístupu k činnostem. Dle jejích slov se chlapec špatně zapojuje do skupinové práce. Spolupráce s rodiči dítěte je dobrá a spolupráce s poradenským zařízením a odborníky dle možností velmi dobrá.

Po ukončení předškolního vzdělávání mají děti s vývojovou dysfázií možnost se dále vzdělávat ve Speciální škole pro zrakově postižené a vady řeči, ve Speciální škole

pro sluchově postižené – ve třídě pro žáky s vadami řeči, lehčí nebo kompenzované poruchy pak v logopedické třídě při běžné 11. Základní škole.

## **7 Diskuze**

Vývojová dysfázie je narušená komunikační schopnost, která velmi zásadním způsobem ovlivňuje rozvoj celé osobnosti dítěte. Děti s vývojovou dysfázií mají nerovnoměrný vývoj a často je vývojová dysfázie doprovázena také narušenou schopností koncentrace pozornosti. Dítě se jeví jako nespolečenské, tzv. samo pro sebe, uzavřené a bez zájmu o nabízené aktivity. Často je popisováno jako nejisté až bojácné. U některých dětí se projevuje emoční labilita. Při nepochopení či změnách se u dětí může projevit problémové chování. Dále je dítě vnímáno spíše jako samotářské a sociálně méně obratné.

Právě negativismus a problémové chování vnímají učitelé těchto dětí jako obtížné a narušující vzdělávání. Zpočátku je pro pedagogy velmi obtížné nalézt vhodnou podobu společné komunikace s dítětem.

V rámci podpůrných opatření však nebyla v individuálních vzdělávacích plánech dětí uvedena jiná forma komunikace, podpora porozumění formou vizualizace či strukturovaného učení. Dle Drtílkové (2007) je pro dítě s hyperkinetickou poruchou vhodné zadávat úkoly, které jsou pro něj splnitelné. Zároveň pro připomenutí a motivaci je možné využít vizualizaci formou kartiček s obrázky či symboly. Také Kejkličková (2016) považuje vizualizaci jako vhodný nástroj pro kontrolu porozumění a terapii vývojové dysfázie.

Vizualizaci je možné využít v jakékoli formě, a to nejen při logopedii. Díky vizualizaci a strukturovanému učení se dítě s vývojovou dysfázií může lépe orientovat v komunikaci a díky porozumění se stává jistější. Vizualizace může pomoci v nácviku sociálních dovedností, které pak může dítě využít v kolektivu dětí v MŠ. V případě, že je dítě úspěšné, vhodné chování opakuje a roste tak i jeho sebevědomí. Pomocí vizualizace může dítě pochopit své emoce a naučit se s nimi pracovat. Všechny tyto aktivity mohou pomoci také ve výchově k předcházení problémovému chování dítěte.

Výzkum ukázal, že větší vzhled na danou problematiku mají pedagogičtí pracovníci – logopedi, jejichž odpovědi se lišily právě ve využívání vizualizace a rituálů (struktury)

pro podporu porozumění dítěte při předškolním vzdělávání. Tito učitelé také méně často vnímali projevy chování dítěte s vývojovou dysfázií jako problémové.

Pro učitele je také důležitá komunikace a spolupráce s ostatními odborníky a především s rodinou dítěte. Spolupráci a výchovnou jednotnost rodiny vnímají pedagogové jako nejdůležitější faktor celého vzdělávání dítěte s vývojovou dysfázií s převahou v percepci. Tento partnerský přístup rodiny a školy by měl být součástí celého výchovného vedení. Učitelé a zákonní zástupci by se měli domluvit na jednotném způsobu komunikace s dítětem, jednotných pravidlech týkajících se samostatnosti dítěte a posilování žádoucího chování nejen v mateřské škole, ale i v domácím prostředí. Dítě vnímá jednotnost výchovného vedení, atmosféru mezi učitelem a rodičem a nastavená jednotná pravidla jsou pro něj velmi důležité a dávají mu pocit bezpečí. Podobný názor zastává také Rogge (2016), který popisuje, že děti potřebují pevné vzory, podle kterých by se mohly orientovat. Udává, že pokud při výchově chybí pevnost, dítě má tendenci hranice testovat. Podle Rogge (2016) by pedagog i rodič měl být pevný v hlase, postojích, a působit klidně a vyrovnaně. Zároveň dodává, že rituály v denním programu znamenají pro dítě jistotu.

Jsem si vědoma toho, že výzkum je prováděn na velmi malém vzorku, a tento fakt může být brán jako hlavní nedostatek výzkumu. Díky tomu není možné uvedená tvrzení generalizovat. Zajímavý a přínosný by byl určitě výzkum, ukazující jaká jiná forma komunikace (vizualizace, gesta, znaky či AAK) je v předškolních zařízeních nejvíce využívána a jakým způsobem se dětem a pedagogům daří takto komunikovat a v jakém rozsahu.

## **8 Závěr**

Předškolní vzdělávání dětí s vývojovou dysfázií v percepci může probíhat ve speciální mateřské škole, v běžné mateřské škole, nebo ve speciální třídě běžné mateřské školy. Logopedická péče je pro dítě s receptivní dysfázií klíčová. Mateřská škola nabízí v rámci své péče skupinovou i individuální logopedii. Z pohledu pedagogů je důležité vnímání celé osobnosti dítěte, včetně jeho projevů. Jako možné obtíže učitelé uvádějí nenavázání komunikace s dítětem či špatná spolupráce s rodinou dítěte.

Z výzkumu vyplynulo, že pedagogové, kteří jsou kvalifikovanými logopedy, mají do dané problematiky hlubší vhled. Více při výuce využívají střídání činností,

vizualizaci a strukturu. Také ne všechny projevy dítěte vnímají jako problémové chování. Výzkum přinesl představení diagnózy vývojová dysfázie, s převažující složkou v percepci a možnosti předškolního vzdělávání s pomocí podpůrných opatření. Poukázal, že děti s vývojovou dysfázií jsou vzdělávány většinou s nárokem na třetí stupeň podpůrných opatření, které zahrnuje individuální vzdělávací plán a jen v některých případech je možná podpora sdíleného asistenta pedagoga.

Vzhledem k tomu, že dané problematice je málo odborné literatury i výzkumů, je důležité, aby se téma vývojové dysfázie dále otevíralo, a to nejen v logopedii. Velmi důležitá je mezioborová spolupráce všech odborníků a globální pohled na dítě s vývojovou dysfázií v percepci. Názor pedagogů, rodičů i odborníků je velmi cenný, protože dítě s vývojovou dysfázií s převahou v percepci velmi často nedokáže verbálně projevít to, co prožívá.

Předkládaný výzkum detailně popisuje možnosti předškolního vzdělávání dítěte s vývojovou dysfázií s převahou v percepci. Zároveň nabízí pohled pedagogů na cíl, obtíže a faktory ovlivňující předškolní vzdělávání těchto dětí. Doufám, že tento výzkum pomůže rodičům dětí s vývojovou dysfázií zorientovat se v možnostech předškolního vzdělávání jejich dítěte a pomůže ve spolupráci s učiteli těchto dětí.

## Použité zdroje:

1. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-5 (5th Edition)*. Washington, DC.
2. BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V., 2015. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. 2. vydání. Brno: Edika. ISBN 978-80-266-0658-1.
3. BENDOVIČ, P., 2014. *Logopedická prevence: metodicko-didaktický materiál*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-421-2.
4. BOČKOVÁ, B., 2015. Žák se specificky narušeným vývojem řeči a jeho vzdělávání z pohledu poradenských pracovníků speciálně pedagogického centra. In M. Bartoňová, M. Vítková, et al., *Inkluze ve škole a ve společnosti jako interdisciplinární téma*. (s. 261-273). Brno: Masarykova univerzita, ISBN 978-80-210-8093-5.
5. BOČKOVÁ, B., 2017. *Postupy při vzdělávání žáků se specificky narušeným vývojem řeči*. Brno: Masarykova univerzita, ISBN 978-80-210-8137-6.
6. BROZDOVÁ, J., et al., 2015. Spolupráce rodiny a školy. In: VRBOVÁ et al., *Metodika práce asistenta pedagoga při aplikaci podpůrných opatření u žáků s narušenou komunikační schopností*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4475-8.
7. BYTEŠNÍKOVÁ, I., 2012. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3008-0.
8. BYTEŠNÍKOVÁ, I., 2014. *Koncepce rané logopedické intervence v České republice. Teorie, výzkum, terapie*. Brno: Masarykova univerzita, 2014 ISBN 978-80-210-7561-0.
9. COLLETE E., SCHELSTRAETE, M. A., 2012. *Difficultés pragmatiques des enfants dysphasiques*. In CH. MAILLART, M.-A. SCHELSTRAETE, *Les dysphasies*, Issy-les. Moulinaux: Elsevier Masson.
10. DLOUHÁ, O., 2017. *Poruchy vývoje řeči*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-314-2.

11. DLOUHÁ, O., 2003. *Vývojové poruchy řeči: [vztah centrálních poruch řeči a sluchu]*. V Praze: Alexej Novák. ISBN 80-239-1832-X.
12. DRTÍLKOVÁ, I., 2007. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-447-8.
13. HOUSAROVÁ, B., 2015. Oblast podpory č. 2 Modifikace vyučovacích metod a forem. In: VRBOVÁ et al., *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti: dílčí část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-246-2153-1.
14. CHEVRIE-MULLER, C. NARBONA, J., 2007. *Le Langre de l'enfant, aspects Norman et pathologiques*. Paris: Masson.
15. JEHLÍČKOVÁ, J., 2015. Využití pomůcek a činnost asistenta pedagoga. In: VRBOVÁ et al., *Metodika práce asistenta pedagoga při aplikaci podpůrných opatření u žáků s narušenou komunikační schopností*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4475-8.
16. KEJKLÍČKOVÁ, I., 2016. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Praha: Grada, Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3941-0.
17. KLENKOVÁ, J., KOLBÁBKOVÁ, H., 2005. *Diagnostika předškoláka: správný vývoj řeči dítěte*. Brno: MC nakladatelství.
18. KLENKOVÁ, J. 2006. *Logopedie*. Praha. Grada Publishing ISBN 80-247-1110-9
19. KUBOVÁ, L., 2011. *Řeč obrázků: komunikační systém tvořený obrazovými symboly: piktogramy + metodická příručka : volná řada pomůcek pro alternativní komunikaci*. Praha: Parta. ISBN 978-80-7320-175-3.
20. KUTÁLKOVÁ, D., 2005. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. Praha: Grada, ISBN 80-247-1026-9.
21. LECHTA, V., 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, ISBN 80-7178-801-5.
22. LECHTA, V., 2008. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 2. vyd. Praha: Portál, ISBN: 978-807-3674-335.
23. MATĚJČEK, Z., 2005. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte: normy vývoje a vývojové milníky z pohledu psychologa: základní duševní potřeby dítěte: dítě a lidský svět*. Praha: Grada, ISBN 80-247-0870-1.

24. MAZÁNKOVÁ, M., 2018. *Inkluze v mateřské škole: děti s PAS, ADHD a handicapem*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1365-9.
25. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.
26. MIKULAJOVÁ, M., RAFAJDUSOVÁ, I., 1993. *Vývinová dysfázia: specificky narušený vývin reci*. Bratislava: S.N. ISBN 8090044506.
27. PETRÁŠOVÁ, L., Úprava režimu výuky (časová a místní). In: VRBOVÁ et al., *Metodika práce asistenta pedagoga při aplikaci podpůrných opatření u žáků s narušenou komunikační schopností*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4475-8.
28. POSPÍŠILOVÁ, L., 2018. *Vývojové poruchy řeči/jazyka/komunikace v současném konceptu neurovývojových poruch - aneb jak na háďata v mozku*. Listy klinické logopedie. 2(3), 6.
29. ROGGE, J., 2016. *Děti potřebují hranice*. Vydání šesté. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1152-5.
30. ŘÍČAN, P., 1998. *Cesta životem*: Portál, ISBN 978-80-262-0772-6.
31. ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D., 2006. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1049-8.
32. SMOLÍK, F., MÁLKOVÁ, G., 2014. *Vývoj jazykových schopností v předškolním věku*. Praha: Grada. ISBN 80-247-4240-3.
33. ŠKODOVÁ E., JEDLIČKA I., 2007. *Klinická logopedie*. Portál. ISBN 978-80-7367-6.
34. ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.
35. VÁGNEROVÁ, M., 2012. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, ISBN 978-80-246-2153-1.
36. VRBOVÁ, R. et al., 2015. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti: dílčí část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4648-6.
37. VRBOVÁ, R. et al., 2012. *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem s narušenou komunikační schopností*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, ISBN 978-80-244-3381-3.

38. VRBOVÁ, R. et al., 2015. *Metodika práce asistenta pedagoga při aplikaci podpůrných opatření u žáků s narušenou komunikační schopností*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4475-8.

E- zdroje:

1. BISHOP, Dorothy v. m. Which Neurodevelopmental Disorders Get Researched and Why?. *PLoS ONE* [online]. 2010, **5**(11), 1-9 [cit. 2019-02-18]. DOI: 10.1371/journal.pone.0015112. ISSN 19326203.
2. DLOUHÁ, O. A longitudinal study of children with developmental dysphasia. *Prague medical report* [online]. 2007, **108**(4), 324 - 332 [cit. 2019-02-13]. ISSN 12146994.
3. DLOUHA, O. a S. NEVSIMALOVA. Disorders of acoustic perception in children with developmental dysphasia. *Otorinolaryngologie a Foniatrie* [online]. 1997, **46**(4), 228 - 231 [cit. 2019-04-13]. ISSN 12107867.
4. GÓSY MÁRIA, Author. SPEECH PERCEPTION DEFICITS AND THE UNDERLYING NATURE OF DEVELOPMENTAL DYSPHASIA. *Acta Linguistica Hungarica* [online]. 2002, **49**(3-4), 363 [cit. 2019-03-26 ]. ISSN 12168076.
5. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. 1. vydání. [online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2006. 48 s. [cit. 2019-01=15]. ISBN 80-87000-00-5.
6. Speech disorders in young and preschool children. *Rossijskij Vestnik Perinatologii i Pediatrii* [online]. 2018, **63**(6), 23-30 [cit. 2019-03-10]. DOI: 10.21508/1027-4065-2018-63-5-23-30. ISSN 10274065.
7. ÚZIS – MKN Mezinárodní klasifikace nemocí: Poruchy duševní a poruchy chování [online]. 2018, 191-260 cit. 2019-02-22]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/F00-F99.html>



## **9 Seznam příloh:**

Příloha č. 1 Informovaný souhlas pro zákonné zástupce dítěte

Příloha č. 2 Souhlas se záznamem rozhovoru

Příloha č. 3 Otázky k rozhovoru

Příloha č. 4 Přepis rozhovoru

Příloha č. 5 Ukázka otevřeného kódování

Příloha č. 6 Ukázka axiálního kódování

## **10 Seznam zkratek**

AAK – Augmentativní a alternativní komunikace

AS – Apgar skóre

DG – Diagnóza

DD – Developmental dysphasia

DLD – Developmental language disorders

DSM – Diagnostický a statistický manuál

ICD - International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

IVP – Individuální vzdělávací plán

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

MŠ – Mateřská škola

PAS – Poruchy autistického spektra

PPP – Pedagogicko-psychologická poradna

SES - Sprachentwicklungsstörungen

SPC – Speciálně pedagogické centrum

WHO – World Health Organization – Světová zdravotnická organizace

**Informovaný souhlas**

Vážená paní, vážený pane,

obracím se na Vás s prosbou o spolupráci. Jsem studentkou speciální pedagogiky a v rámci svého studia potřebuji splnit praktickou část studia a to formou náslechu v mateřských a základních školách, ve kterých se vzdělávají děti a žáci se speciálními vzdělávacími potřebami.

Z tohoto důvodu, Vás žádám o podepsání informovaného souhlasu.

.....

Jméno a příjmení studenta, podpis

**Prohlášení**

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Student/ka mne informoval/a o podstatě výzkumu a seznámil/a mne s cíli, metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, stejně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na výzkumu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány a použity pro účely vypracování závěrečné práce studenta/ky.

Měl/a jsem možnost si vše řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit. Měl/a jsem možnost se studenta/ky zeptat na vše pro mne podstatné a potřebné. Na tyto dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď.

Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu, způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.

**Vyplněním tohoto dotazníku souhlasím s účastí ve výše uvedeném výzkumu.**

Jméno a příjmení dítěte: .....

Jméno a příjmení zákonného zástupce: .....

Podpis zákonného zástupce: .....

Příloha č. 2

Souhlas se záznamem rozhovoru

Souhlasím s nahráváním rozhovoru. Nahrávka je určena pro přepis a následnou analýzu pro výzkum v rámci bakalářské práce

Nahrávka bude po přepsání smazána. Přepis může být jako součást bakalářské práce archivován. Jméno respondenta nebude uvedeno, stejně tak nebudou uvedeny žádné údaje, které by vedly k identifikaci respondenta.

V Plzni

.....

Miluše Sutnarová

.....

podpis respondenta

### Příloha č. 3

#### Otázky pro pedagogické pracovníky

1. Jak dlouho pracujete s dětmi se SVP?
2. Jak vnímáte dítě s diagnózou VD s převahou v percepci?
3. Jak se takové dítě projevuje?
4. Jak vnímáte předškolní vzdělávání dítěte s vývojovou dysfázií? Co je Vaším cílem?
6. Jaké obtíže při vzdělávání dítěte s vývojovou dysfázií vnímáte?
7. Jak spolupracujete s poradenskými zařízeními?
12. Jak se Vám daří spolupráce s asistentem pedagoga?
13. Jak si předáváte informace s rodiči dítěte a jak s Vámi spolupracují?
14. Využíváte při své práci pedagogickou diagnostiku? Jakým způsobem?
15. Které z podpůrných opatření mají děti s vývojovou dysfázií s převahou v percepci nejčastěji doporučené z poradenského zařízení?
16. Která podpůrná opatření vnímáte jako potřebná a pomáhají vám při vzdělání a výchově dětí s vývojovou dysfázií s převahou v percepci?
17. Využíváte při předškolním vzdělávání dítěte s vývojovou dysfázií s převahou v percepci vizualizaci? Jakým způsobem?
18. Co vnímáte jako zásadní při vzdělávání dítěte s VD s převahou v percepci?
20. Jaké pomůcky při vzdělávání dítěte využíváte?
22. Probíhá ve Vaší mateřské škole individuální nebo skupinová logopedie? Jakým způsobem?
23. Jak funguje dítě s VD s převahou v percepci v sociální oblasti? Vnímáte u něj emoční labilitu? Jak si hraje s ostatními dětmi?

24. Jaké jsou možnosti dalšího tj. základního vzdělávání dítěte s vývojovou dysfázií s převahou v percepci?

Příloha č. 4:

Přepis rozhovoru

**Já: Jak dlouho pracujete s dětmi se SVP?**

**PP č. 2:** Již šestým rokem

**Já: Jak vnímáte dítě s diagnózou VD s převahou v percepci?**

**PP č. 2:** No tak, je to určitě hodně náročná situace, a řekla bych, že hlavně pro to dítě. Protože samozřejmě, jakmile vážne ta komunikace a to porozumění tak se k tomu přidruží potom mnohdy i problémy ve výchově. Když tam není porozumění, tak to dítě může mít nějaký já nevím záchvaty vzteku, protože mu není rozuměno a naopak a nejsou naplněny jeho potřeby. A tohle všechno. A je to zároveň zátěžová situace i pro celé to okolí. A hlavně pro to dítě.

**Já: Jak se takové dítě projevuje?**

**PP č. 2:** Já je vnímám spíše jako uzavřené a mnohdy neprojevují zájem o činnosti. Setkala jsem se i s agresí u těchto dětí.

**Já: Jak vnímáte předškolní vzdělávání dítěte s VD s převahou v percepci? Co je Vaším cílem?**

**PP č. 2:** Asi bych to nevytrhovala z kontextu. Já si myslím, že celkově, že předškolní vzdělávání je důležité pro všechny děti předškolního věku. Nevidím tam až tak velký rozdíl, protože každému dítěti v rámci institucionálního vzdělávání předškolního by mělo být nabídnuto to, co to dítě potřebuje a je třeba ho připravit na nástup do základní školy. A jestli se tam potom nějaké individuální potíže vyplývající z nějakého postižení či specifika dítěte to mě už osobně nepřijde tak důležité. Je potřeba rozvíjet dítě „tam kde nás bota tlačí“, tedy to co mu nejde, ale já to vidím tak, že pro všechny děti je tohle důležité. S tím, že tam kde má to dítě nejvíce problému, tam se mu snažíme nejvíce pomoci.

**Já: Jaké obtíže při vzdělávání dítěte s VD vnímáte?**

**PP č. 2:**

Největší potíží je najít s dítětem nějakou formu komunikace. Což zase je hodně individuální. Stejně jako celková práce s dětmi s hendikepem, je to rozdílné dítě od dítěte. Není to jen o druhu postižení, ale i o povaze dítěte. O tom jaká ta výchova byla do teď a jaká se odvíjí z dané rodiny a tak dále. Největší problém je přes tu komunikaci a ta když se s tím dítětem nějak napojíme na nějakou komunikaci, poznáme to dítě, pak je to samozřejmě snazší. Také záleží na stupni postižení a na stupni porozumění. „Dysfatic“ může rozumět a komunikovat, zároveň můžete mít „dysfika“, kde je neporozumění tak silné, že je to velmi náročné. Je to hodně individuální.

### **Já: Jak se Vám daří spolupráce s poradenskými zařízeními?**

**PP č. 2:** Fungujeme se všemi SPC a u nás funguje spolupráce velmi dobře. Zaměstnanci SPC se v rámci svých možností snaží navštěvovat školku. Při jakémkoli problému v rámci naší třídy byli ochotni přijít, poradit, domluvit se. I třeba konzultace s rodiči, SPC a námi. Takže já mám velmi dobrou zkušenost.

### **Já: Jak spolupracujete s asistentem pedagoga?**

**PP č. 2:** Za šest let mám zkušenost s pěti asistenty pedagoga. Protože mohu srovnávat, pro mě je velmi dobrá spolupráce s asistenty pedagoga, kteří mají pedagogické vzdělání. Pokud jsou to lidi, pokud mají pouze kurz asistenta, i když to jsou lidé, kteří jsou pro věc „zapálení“, myslím, že pedagogické vzdělání je pro tuto práci důležité.

Tady fungujeme velmi dobře, i přesto, že je nás zde relativně dost. Čtyři pedagogičtí pracovníci na jednu třídu.

Spolupracujeme i s pedagogickou fakultou, a je potřeba podpořit studenty, aby v rámci svého studia chodily na praxi na pozici asistenta pedagoga. Asistent dělá velmi kvalifikovanou práci a pár hodin kurzu to podle mého názoru nemůže pokrýt. Myslím, že je to teď hodně diskutované téma.

### **Já: Jak si předáváte informace s rodiči dítěte a jak s Vámi spolupracují?**

**PP č. 2:** To je také hodně individuální. My jsme v kontaktu denně. Děláme průběžně jednou za čtvrt roku konzultaci, když rodičům dáváme krátkodobé individuální vzdělávací programy. A pokud se vyskytne problém na kterékoli straně (škola, rodič), pak si domlouváme konzultaci většinou odpoledne, že se sejdeme s rodiči. Je možné i s pracovníky SPC. Pak jsou ještě různé besídky, dílničky a pořádáme neformální



setkání, lidské setkání. Tam se dá navázat dobrá komunikace s rodiči a ze zkušenosti mohou říci, že jsou rodiče více otevření něco slyšet.

**Já: Využíváte při své práci také pedagogickou diagnostiku?**

**PP č. 2:** Samozřejmě ano, to je součást každodenní práce.

**Já: Které z podpůrných opatření dětí s vývojovou dysfázií nejčastěji dostávají?**

**PP č. 2:** Podpůrné opatření je samotný individuální vzdělávací program. A na rovinu si myslím, že děti s vývojovou dysfázií, toho více v rámci doporučení z SPC ani nedostanou. Na dysfázii dostanou většinou třetí stupeň podpůrného opatření.

**Já: Které z podpůrných opatření vnímáte vy jako nejpotřebnější pro děti s vývojovou dysfázií?**

**PP č. 2:** Je to právě ten individuální vzdělávací plán a pak asistent pedagoga. Asistenta pedagoga můžou dostat od třetího stupně podpůrného opatření, ale tento asistent pedagoga je jen na zkrácený úvazek nebo je asistent sdílený. Stalo se nám, že u jednoho dítěte se projevovalo vztekání, sebeubližování. Chtěli jsme navýšit podpůrná opatření o alespoň sdíleného asistenta pedagoga. Potřeboval zvýšenou péči, posun ve vývoji byl velmi malý. Myslím, že to bylo důležité i pro jeho další vzdělávání.

**Já: Jaké pomůcky využíváte při předškolním vzdělávání dítěte s vývojovou dysfázií?**

**PP č. 2:** Pro děti s vývojovou dysfázií ani ne. Vybavení máme hodně, co jsme čerpali finanční dotaci, ale spíše na autistické děti. Pokud něco potřebujeme, není problém to koupit.

**Já: Co vizualizace?**

**PP č. 2:** Díky tomu, že máme ve třídě i děti s autismem, tak tady máme i ty piktogramy, máme tablety. Ty děti to tady mají, a když je potřeba, tak se to využije i pro ně. Vybavení tady je.

**Já: Při návštěvě školky jsem viděla, že máte i strukturu dne?**

**PP č. 2:** Ano visí zde a v případě potřeby ji využíváme.

**Já: Jakým způsobem probíhá ve vaší škole logopedie?**

**PP č. 2:** Probíhá skupinová logopedie a každý den také individuální logopedie.

**Já: Jak funguje dítě s vývojovou dysfázií s převahou v percepci v sociální oblasti?**

**PP č.:** Problematicky. Opět to závisí na stupni postižení. Záleží také na složení třídy. Na tom, jaké postižení mají ostatní děti ve třídě. Pokud se okolo pohybuje více dětí s autismem, tak je to problematické. Zase je to hodně individuální, nakolik si jsou ty děti schopny porozumět nebo ne, i když každá skupina má svá specifika a děti si mnohdy rozumí i beze slov.

**Já: Jak vnímáte možnosti dalšího vzdělávání dítěte s vývojovou dysfázií s převahou v percepci v rámci Plzeňského kraje?**

**PP č.:** No, myslím, že možnosti jsou. Na Borech je třída pro tyto děti, ovšem někdy narážíme na nemožnost rodičů vozit děti přes celé město. Nabídka tady je, záleží na možnostech rodičů. Většina dětí odchází do speciálního vzdělávání.

## **Příloha č. 5 Ukázka otevřeného kódování**

PP č. 1

Projevy chování dítěte:

vypadá jako mentálně opožděné  
nezájem o činnosti, odmítavé k úkolům, negativistické  
uzavřenost  
labilní, bojácné, nejisté  
agresivní či afektové stavy při neporozumění  
nesoustředěné  
samostatná hra  
těžké navazování kontaktů  
leckdy zautomatizované činnosti  
unavitelné

Faktory:

spolupráce všech zúčastněných odborníků  
spolupráce s rodiči – zájem, nezájem – výchova v rodině  
složení třídy

Cíl vzdělávání:

zlepšit orientaci dítěte ve světě  
rozvoj aktivní a pasivní slovní zásoby  
rozvoj gramatické struktury jazyka  
navázat na dosaženou úroveň hrubé a jemné motoriky, grafomotoriky  
zrakových a sluchových funkcí – diferenciacie, analýzy a syntézy  
audiomotorické a vizuomotorické koordinace  
zraková a sluchová paměť  
rozvoj všeobecných znalostí  
logické myšlení

Podpůrná opatření:

třetí stupeň podpůrných opatření  
individuální vzdělávací plán

Kategorie	Subkategorie	Kódy	Poznámka/in vivo citace
<b>dítě s vývojovou dysfázií s převahou v percepci</b>			
	<b>vnímání dítěte</b>		
		individualita	
		charakter	
		nerovnoměrný vývoj	
	<b>komunikace dítěte</b>		
		neporozumění	nerozumí nebo mu není rozuměno
		nenaplnění základních potřeb	
		rozdílnost projevu	
		rodina	
	<b>projevy chování</b>		
		samo pro sebe	
		problémové chování	
		nesoustředěnost	
		emoční labilita	
<b>předškolní vzdělávání</b>			
	<b>cíl</b>		
		navázání kontaktu	napojit se na dítě
		komunikace	jakákoli forma komunikace, děti si rozumí i beze slov
		příprava na školní vzdělávání	výběr vhodné školy
		zjištění úrovně jednotlivých složek vývoje, navázání na ně a jejich rozvoj	pasivní a aktivní slovní zásoba, gramatika, hrubá a jemná motorika, grafomotorika, zraková a sluchová percepce, všeobecné znalosti, logické myšlení a samostatnost

## **Příloha č. 6 – ukázka axiálního kódování**

### **Předškolní vzdělávání dítěte s vývojovou dysfázií s převahou v percepci:**

#### **Příčinné podmínky:**

- neporozumění
- charakter
- spolupráce s rodinou

#### **Jev:**

Projevy dítěte:

- samo pro sebe
- problémové chování
- emoční projevy

#### **Kontext:**

- nenaplnění potřeb
- výchova a komunikace v rodině

#### **Intervenující podmínky:**

- nedostatečné využití vizualizace
- nepředvídatelná situace

#### **Strategie jednání a interakce:**

Podpůrná opatření:

- menší kolektiv
- střídání činností
- asistent pedagoga
- pomůcky
- spolupráce

#### **Následky:**

- možnosti navázání komunikace

- multisenzorický přístup

#### Cíl předškolního vzdělávání:

- zjištění úrovně jednotlivých složek vývoje, navázání na ně a jejich rozvoj
- spolupráce s rodinou dítěte
- spolupráce odborníky
- spolupráce s i poradenským zařízením
- příprava na školní vzdělávání

#### Podpora předškolního vzdělávání:

- 3. stupeň podpůrných opatření
- malý kolektiv
- individuální vzdělávací plán
- asistent pedagoga