

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vzdělávání žáků s vývojovou jazykovou poruchou na základní škole
Education of pupils with developmental language disorder at primary school

Kateřina Vonešová

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Korandová

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

Rok odevzdání 2021/2022

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Vzdělávání žáků s vývojovou jazykovou poruchou na základní škole potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Českých Budějovicích, dne 18.4.2022

Děkuji své vedoucí práce Mgr. Zuzaně Korandové za precizní vedení a důkladné kontrolování mé bakalářské práce. Dále své rodině za podporu při psaní a paní knihovnici z JVK České Budějovice za prodloužení výpůjční doby odborné literatury

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá problematikou vzdělávání žáků s vývojovou jazykovou poruchou na základní škole. Práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. Práce je rozdělena do tří kapitol, přičemž první dvě jsou teoretické a jsou vypracovány na základě analýzy odborné literatury. První kapitola je zaměřena na vývojové jazykové poruchy, tedy na opožděný vývoj řeči a na vývojovou dysfázii. Zabývám se v ní vlastním vývojem řeči, faktory, které řeč ovlivňují, a jednotlivými poruchami, zatímco opožděný vývoj řeči je zmíněn jen okrajově, jelikož se ve většině případů ukáže, že se jedná o VD. Vývojová dysfázie je v této práci rozpracovaná podrobně a rozdělena do podkapitol terminologie, etiologie, symptomatologie, diagnostika a terapie. Druhá kapitola se zabývá možnostmi vzdělávání dětí s vývojovými jazykovými poruchami, a to především podpůrnými opatřeními, ale také zákonnými podmínkami a typy škol, které mohou děti s vývojovou jazykovou poruchou navštěvovat. Ve třetí kapitole je zpracováno výzkumné šetření kvalitativní metodou. Je zde popsána metodika výzkumného šetření a zpracované čtyři případové studie chlapců s VD, kteří navštěvují základní školu. Data jsou sbírána na základě hloubkového rozhovoru s rodiči těchto chlapců. Z analýzy vyplývá, že rodiče mají možnost volby ve výběru základní školy, protože je jim nabízena jak varianta logopedické školy, tak navštěvování běžné základní školy s podporou asistenta, nebo s podpůrnými opatřeními.

KLÍČOVÁ SLOVA

komunikace, školství, řeč, vývojová dysfázie, logopedie

ABSTRACT

The Bachelor thesis deals with issues of education of pupils with developmental language disorders at elementary school. The thesis is divided into two parts, theoretical and empirical. It is also divided into three chapters. The first two chapters are theoretical and they are based on the analysis of literature. The first chapter focuses on developmental language disorders which means speech delay and developmental dysphasia. I deal with my own speech development, the factors that affect speech, and individual disorders in this thesis. Delayed speech is mentioned only marginally, as in most cases it turns out to be DD. Developmental dysphasia is elaborated in details and it's divided into subchapters of terminology, etiology, symptomatology, diagnosis and therapy. The second chapter deals with possibilities of educating children with developmental language disorders, especially supportive measures, but also the legal conditions and types of schools that children with developmental language disorders can attend. The third chapter deals with a research survey using a qualitative method. The methodology of the research survey is described in this chapter. You can also find four case studies of boys with DD attending primary schools in the third chapter. Data is collected through an in-depth interview with the boys' parents. The analysis shows that parents have a choice in choosing a primary school, because they are offered both a variant of speech therapy school and attending a regular elementary school with the support of an assistant or with support measures.

KEYWORDS

communication, education, speech, developmental dysphasia, speech therapy

Obsah

Úvod	6
1 Vývojové jazykové poruchy	8
1.1 Ontogenetický vývoj řeči	8
1.2 Faktory ovlivňující vývoj řeči	14
1.2.1 Biologické faktory	14
1.2.2 Sociální faktory	14
1.3 Dělení poruch	15
1.3.1 Opožděný vývoj řeči	15
1.3.2 Vývojová dysfázie	16
2 Systém vzdělávání žáků s NKS v ČR	25
2.1 Zákonné podmínky	25
2.2 Podpůrná opatření	26
2.3 Možnosti ve výběru školského zařízení pro žáky s NKS	31
3 Analýza vzdělávání žáků s vývojovou jazykovou poruchou	32
3.1 Metody a cíle výzkumného šetření	32
3.2 Vlastní výzkumné šetření	33
3.3 Závěry výzkumného šetření	47
Závěr	50
Seznam použitých informačních zdrojů	52

Úvod

Tématem této bakalářské práce je vzdělávání žáků s vývojovou jazykovou poruchou na základní škole. Toto téma bylo zvoleno proto, aby se ukázalo, jak se rodiče staví k výběru základní školy pro své děti s VD. Za dobu práce v mateřské škole proběhlo setkání s různými typy řečových poruch, na kterých byla snaha ve spolupráci s rodiči pracovat, ale diagnózu takto malé děti většinou ještě neměly. Když odešly do předškolní třídy byl o nich ztracen přehled, ale u některých bylo jisté, že v běžné základní škole by mohly mít problémy. Z této situace vyplynul zájem o to, jak se k této problematice staví rodiče a jakým způsobem vybírají školu pro své dítě s VD.

Hlavním cílem práce je analyzovat možnosti vzdělávání dětí s vývojovou jazykovou poruchou. Dílčí cíle jsou zaměřeny především na pobyt žáků ve škole jako například zjistit jaká podpůrná opatření využívají a zda jsou jim umožněna využívat. Dále také zjistit, jak se staví pedagogický sbor základní školy k přítomnosti žáka s VD ve své třídě, zda jsou ochotni ho přijmout jako běžného žáka a dávají mu dostatečnou podporu v hodinách. Také se zaměřit na začlenění žáka do třídního kolektivu, zjistit, zda není terčem útoku a jestli ho ostatní žáci respektují a přátelí se s ním. Posledním cílem je zaměřit se na názor rodičů ve věci výběru základních škol, zjistit, zda měli dostatečné možnosti pro výběr a jsou s výsledným výběrem spokojeni.

Práce je rozdělena do tří kapitol, přičemž první dvě jsou teoretické a jsou vypracovány na základě analýzy odborné literatury. První kapitola je zaměřena na vývojové jazykové poruchy, tedy na opožděný vývoj řeči a na vývojovou dysfázii. Jsou zde podkapitoly zabývající se vlastním vývojem řeči, faktory, které řeč ovlivňují, a jednotlivými poruchami, zatímco opožděný vývoj řeči je zmíněný jen okrajově, jelikož se ve většině případů ukáže, že se jedná o VD, vývojová dysfázie je v této práci rozpracovaná podrobně a rozdělena do podkapitol terminologie, etiologie, symptomatologie, diagnostika a terapie. Druhá kapitola se zabývá možnostmi vzdělávání dětí s vývojovými jazykovými poruchami, a to především podpůrnými opatřeními, ale také zákonnými podmínkami a typy škol, které mohou děti s vývojovou jazykovou poruchou navštěvovat.

Ve třetí kapitole je zpracováno výzkumné šetření kvalitativní metodou. Je zde popsána metodika výzkumného šetření a zpracované čtyři případové studie chlapců s VD, kteří

navštěvují základní školu. Jako výzkumná metoda byl zvolen hloubkový rozhovor s rodiči, který byl u některých doprovázen možností nahlédnout do zdravotních spisů.

1 Vývojové jazykové poruchy

1.1 Ontogenetický vývoj řeči

Vývoj řeči probíhá podle určitých zákonitostí. Ontogenetický vývoj řeči jedince je vázán na fylogenetický vývoj, což je vývoj řeči člověka jako lidského druhu. Narodí-li se dítě, zajímáme se výhradně o vývoj ontogenetický a fylogenetický vývoj opomíjíme. Představy lidí o tom, kdy a jakým způsobem by mělo dítě začít mluvit, a jaké úrovně řeči by mělo dosáhnout, jsou různé. Pevné pravidlo však lze formulovat pouze u některých počátečních etap. (Kutálková, 2005)

Období křiku

První zvukový projev po příchodu dítěte na svět je nejčastěji pláč. Jako pláč se také označuje zvuk, který vydává novorozenec v prvních dnech života. Jde spíše o neurčitý křik, který funguje jako volání a může být projevem neuspokojení potřeb dítěte. Je neutrální, pohybuje se okolo komorního á. Jedná se o reflexní činnost, nemusí vždy jít o znak, že dítěti něco schází. Již v tomto období jsou mezi dětmi rozdíly. Některé jsou velmi aktivní, a dokážou prokřičet celé hodiny, jiné se téměř zvukově neprojeví a tráví čas pozorováním okolí nebo zkoumají vlastní pěstičky. Děti také dokážou velmi brzy rozlišit lidskou řeč od jiných zvuků a podle toho reagovat. (Kutálková, 2005b)

Křik, který se u dítěte vyskytuje těsně po narození se postupně mění. Dítě dokáže od šestého týdne pomocí křiku projevit odpor, či nepříjemné pocity. Křik ale není jediným zvukovým projevem, také můžeme slyšet běžný pláč, vzlykot, nebo jakési chrochtání. (Kejklíčová, 2016)

Kolem šestého týdne života se zvukový projev dítěte mění. Rozsah i intenzita hlasu se zvětšují a schopnost vyjádřit jasně své pocity roste. Pokud je začátek křiku tvrdý, značí to nelibost, nespokojenost či bolest. Tento projev lze nazvat už jednoznačně pláčem. Proti tomu, pokud je začátek křiku měkký, signalizuje spokojenost. (Kutálková, 2005a)

Zprvu je křik negativní, úseky jsou krátké a dítě záměrně nedokáže změnit výšku tónu hlasu. Nejprve naprázdno vdechne vzduch a při následujícím výdechu je vyprodukován i hlas, jejichž spojení způsobí křik. Tak, jak dítě využívá křiku při různých příležitostech,

tak se matka naučí postupně rozeznávat, jaký křik, je čím způsobován. (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012)

Křik novorozence je pokládán za projev nespokojenosti. Pokud se dítě ozve, mělo by být ihned někým ukonejšeno, jelikož dítě tohoto věku nerozumí odkladu uspokojení potřeb. Dítě, ač jen pár dní staré, si to dokáže velmi rychle uvědomit a z původně reflexního děje či účelového sdělení se změní na nástroj vůle. Vyžaduje pozornost, chování, houpání nebo uspávání v matčině náruči. Od 2. až 3. týdne lze pozorovat vrozený výrazový pohyb – úsměv. V tomto věkovém období se vyskytuje především, tzv. sociální úsměv jako reakce na styk s jiným člověkem. Ten se objevuje mezi 4. a 6. týdnem v rámci sociální hry, jako je například pohled z očí do očí. Patří do tzv. komplexu oživení při spatření „svého“ dospělého. Sem patří mimo úsměvu i čilý pohyb. (Kutálková, 2005a)

Období broukání

Mezi druhým a třetím měsícem se hlas dítěte měkčí, dítě začíná vyjadřovat i pocity libosti a pozitivní naladění. Období broukání se prolíná s obdobím žvatlání. (Klenková, 2006)

Hlasové projevy se stále zdokonalují, a tak už dítě dokáže pomalu rozlišit, kdy se mu něco líbí, a kdy ne. Dokáže použít pláč pomocí své vůle, ale také už se začíná letmo usmívat na rodiče a hlasový projev má měkký počátek, takže matka rozpozná, kdy se jedná o problémy, a kdy si dítě spokojeně brouká. (Kejklíčová, 2016)

Dítě pohybuje mluvidly, jako při pudových činnostech jako je například polykání, nebo sání. Při těchto pohybech vydává dítě jakési houkání, které díky proudu vzduchu z krku přechází do zvuků. Některé by se daly připodobnit k prvním slabikám jako jsou „ba“, „pa“ aj. (Kutálková, 2005 b)

Jde o nepříliš různorodou vokalizaci, která má táhlý zvuk a závisí na kontextu. Vydávané zvuky lze rozlišit na vegetativní a nevegetativní. (Červenková, 2019)

Období žvatlání

Toto období rozdělujeme na pudové a napodobivé. V období pudovém jde pouze o prohlubování pohybů, které se vyskytovaly již v období broukání. Jde o pohyby sání a polykání na prázdno. Tyto dětské zvuky ještě nelze považovat za hlásky. Jev pudového

žvatlání probíhá i u dětí neslyšících. V období napodobivého žvatlání už se dítě snaží připodobňovat zvuky které vydává, hláskám svého mateřského jazyka. (Klenková, 2006)

Nejčastější kombinací hlásek je vždy neutrální A a snadno artikulovatelné hlásky jako P, B, M, později i T. Proto jako první vznikají „slova“ typu *mama, baba, papa* či *tata*. Blízkým okolím jsou tato slova považována za první označení maminky a tatínka, ale jedná se zatím pouze o shluky hlásek. (Kutálková, 2005a)

V období napodobivého žvatlání můžeme registrovat i tzv. dětský žargon. Jedná se o monolog dítěte, ve kterém využívá náhodně poskládaná slova, kterým nikdo nerozumí, ale souvislý projev vzdáleně připomíná skutečnou řeč. (Červenková, 2019)

Okolo 10. měsíce přichází období rozumění řeči. Dítě si uchovává v paměti slova, která zatím nedokáže říct, tím se zakládá pasivní slovní zásoba. Je to období, kdy dítě začne spojovat předměty a situace se slovy, kterými jsou provázeny. Ještě nerozumí přímo obsahu, ale slova postupně získávají význam. (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012)

V tomto období se učí porozumět jednoduchým básničkám (*paci, paci*) a prvním pokynům (*Ukaž, jak jsi veliký!, Kde máš očička?*). Také dokáže gestem odpovědět na jednoduché dotazy (*Kde je máma? Kde máš?*). Nerozumí přímo slovům, ale reaguje spíše na melodii řeči. To, že dítě reaguje spíše na melodii, než na obsah, snadno dokážeme například záměnou slova. Pokud se namísto, *jak jsi veliký*, zeptáme, *jak jsi maličký*, dítě odpoví vždy stejným vytažením rukou nad hlavu. Ani ne roční dítě již dokáže pomocí pohybu vyvolat slovní reakci dospělého člověka a vyvolat tak oblíbenou hru. (Kutálková, 2005b)

Období rozumění řeči je velmi důležité, dítě se rychle vžívá do svého kulturního prostředí. Další vývoj řeči je založen především na tom, jestli má dítě dostatek příležitostí komunikovat s dospělými, nebo aspoň být v jejich společnosti. V případě dostatečné komunikace se rychle zvyšuje počet slov, kterým dítě rozumí, ač je neumí vyslovit. O prvním slově v drtivé většině nemůže být řeč před prvním rokem života. (Kutálková, 2005a)

První slovo

Prvních asi dvacet slov nebývá vyslovováno vědomě. Dítě si neuvědomuje souvislosti a nemá kontrolu nad svým slovním projevem. Slova říká náhodně a mnoho rodičů proto nechápe, jak je možné, že po nich slovo znovu nezopakuje. (Červenková, 2019)

První slovo vědomě vyslovené se znalostí významu bývá krátké, maximálně dvouslabičné. Jedná se často o slovo označující něco, co dítě mimořádně zaujalo (ham, auto, pápá atd.) Slova zpočátku přibývají velmi rychle a zastupují celé věty. Odhadnout co dítě říká, nám opět pomůže melodie. Např. *Ham*, může být, *mám hlad*, *dej mi kousnout*, *tam je něco k jídlu*, nebo *haf* může znamenat *tam je pes*, *pes štěká* nebo *chci si pohladit psa* atd. (Kutálková, 2005a)

Vývoj řeči je zpravidla rychlejší u dívek než u chlapců. Nejvíce pozorovatelné je to do tří let věku. Začínající řeč je velmi jednoduchá, často patlavá až nesrozumitelná. V některých případech děti úplně vynechají souhlásku nebo ji nahradí jinou lépe vyslovitelnou (Kejklíčová, 2016)

Postupem času dítě přenáší slova, dříve určená pouze pro jeden jev i na ostatní podobné. Haf už tedy není jen pes, kterého zná dítě z domova, ale všichni psi a všechno co má chlupy. Také chápe, že pomocí řeči na sebe lze strhnout pozornost, a tak vyžaduje komunikaci s dospělými stále více. (Klenková, 2006)

Hranice tzv. fyziologické nemluvnosti jsou tři roky. Do té doby mají děti nárok mluvit málo, aniž by se muselo okolí nějak znepokojovat. Okolo třetího roku života už by mělo být jasné, zda vývoj řeči pokračuje, jak má a slovní zásoba se zvětšuje. (Kutálková, 2005a)

Rozvoj řeči

Slovní zásoba neroste rovnoměrně. Nejprve jednotlivá slova registrujeme, postupem času jich však přibývá tolik, že už toho nejsme schopni. Střídají se období, kdy se zdánlivě nic neděje a období, kdy naopak slovní zásoba roste neskutečnou rychlostí. Je velký rozdíl mezi slovní zásobou pasivní a aktivní. Dítě povětšinou zná mnoho slov, rozumí jim, protože je používají například rodiče, ale ono samo je nepoužívá. Pasivní slovní zásoba se tvoří ještě dlouho před prvním slovem, proto je potřeba si dávat pozor na to, co před dítětem říkáme. Často se uvádí, že aby si dítě slovo zapamatovalo, je potřeba ho slyšet

aspoň dvěstěkrát, ale výjimkou není situace, kdy si dítě spíše zapamatuje slovo, které slyší málo, ale je pro něj zajímavější než slovo, které slýchá často, může se jednat i o vulgarismus. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

V první polovině druhého roku umí přibližně 20 až 30 slov. Ve dvou letech počet slovbleskově vzrůstá na 200 až 300 slov a ve třech letech umí zdravé dítě 700 až 1000 slov. Běžně dospělý člověk používá 3000 až 10 000 slov. Pasivní slovní zásoba je samozřejmě větší, jedná se o slova, kterým sice člověk rozumí, ale v běžném jazyce je nepoužívá. Pro dítě je obrovský úkol se takové množství naučit, ale částečně by měl být splněn už v předškolním věku. (Kejklíčová, 2016)

Při rozšiřování slovní zásoby vznikají i slova zkomolená zaměněním hlásek např. *Žabant, kolomotiva, sova/vosa*, nebo přeslechnutím nějaké hlásky např. Fotbal/choťbal. Také si děti mohou vytvářet vlastní slova ze špatně odposlechnutých slov např. parašutista/ pan šutista. Hra se slovy je pro děti velmi zábavná činnost, zkoušejí předělávat některá slova, přehazují hlásky, slabiky nebo vyměňují za jiné a je to pro ně velká zábava. Někdy vznikají zcela nová slova tzv. neologismy. Pokud je jich až moc, mluvíme o tzv. idioglosii (vlastní jazyk, kterému často rozumí jen rodina). Jedná se o jev vývojový a s přibývajícím věkem mizí. Zajímavostí může být i situace, kdy si dvojčata vytvoří vlastní slovník, ostatním nesrozumitelný. Něco podobného se znovu objevuje v pubertě. (Kutálková, 2005a)

Vyjadřovací obratnost je nejprve taková, že dítě pouze vyjmenovává věci, postupem času popisuje i souvislosti. Dokáže odpovědět větou, nejen jedním slovem. (Lechta, 2008)

Gramatická struktura jazyka se tvoří v době, kdy dítě začne používat věty. Slova původně nesklonná, (haf, ham, hají) začínají podléhat pravidlům gramatiky. Začínají používat slovesa. Z původního *mámo ham* se stává *já jsem papal*. Podobná slova děti skloňují podle jednoho vzoru, ale mají zvláštní cit pro podobné gramatické situace. Dokáže skloňovat slova, která nikdy neslyšelo. V začátcích se snaží pravidelně důsledně skloňovat a časovat, proto často vznikají úsměvná spojení (půjdu k mámě a tátě, viděl jsem lefa atd.). Gramatice se dítě učí napodobováním. Gramatika se vyvíjí cca do pěti let, pokud se po tomto období vyskytnou nedostatky, signalizují nedostatky ve vývoji. (Kutálková, 2005a)

Vývoj výslovnosti hlásek se u každého dítěte liší. Samohlásky obvykle nebývají problém. Velmi brzy se zpřesňují. Někdy přetrvá špatná výslovnost A/E. Za předpokladu, že je dítě nedokáže rozlišit ani po pátém roce života, jedná se zpravidla o vývojovou dysfázii. Souhlásky se objevují postupně. Správný vývoj je závislý na řadě okolností. První se objevují hlásky retné – P, B, M, F a V. Hlásky T, D, N povětšinou také nedělají potíže. (Logopedonline, 2002)

Sykavky používá tříleté dítě často nepřesně. Zvuk se nachází někde mezi dvěma hláskami. Tato řeč je označována jako „šišlavá“. Pokud dítě neumí hlásky Ť, Ď, Ň, zpravidla nepoužívá ani Č, Š, Ž, jde totiž o artikulačně podobné hlásky. Dítě se omezuje pouze na řadu C, S, Z (masinka, kocárek, kocicka). Občas převládají naopak hlásky Č, Š, Ž (muším jít, šedum, šobota). Často však děti tyto hlásky nahrazují hláskou T (husa/huta, myška/mytka, mašinka/matynka). Objevují se u každého dítěte individuálně. Pro správný vývoj sykavek je potřeba hlavně dobrá schopnost sluchové diferenciacce. Sykavky bývají obvykle v pořádku již v pátém roce života. (Kutálková, 2005a)

Měkčení: Děti nejprve nerozlišují podobné zvuky jako T a Ť. Je pro něj jednodušší používat všude T, D, N (kotatko, konyk, tycho), postupně se trénováním mluvidel hlásky změkčují. Obvykle se urovnají okolo 4 roku života, pokud ne, je třeba posoudit, proč se vývoj opoždí. (Klenková, 2006)

Hlásky K je velmi často používaná, z tohoto důvodu je velmi nápadné, pokud ji dítě neumí (kočka/točta, mašinka/mačinta, kabelka/tabelta). Často se stává, že je tato hlásky jediná, jejíž výslovnost dělá dítěti problémy. Je potřeba hlavně být trpěliví a ideálně vyhledat pomoc logopeda.

L, Ř, R se objevují jako poslední a bývají nejproblematictější. Obvykle se první objeví L a to je poté požíváno na místo R (lyba), popřípadě je R vyměněno za úplně jinou hlásku (vyba, uyba). Většina dětí tyto hlásky začne používat do šesti let věku. (Kutálková, 2005)

Diferenciace hlásek: Často nastává situace, že dítě hlásku ovládá jako zvuk (ššš), ale nedokáže ji použít ve slově (mašinka/matinka). Velký problém může tvořit i slovo, ve kterém jsou dvě sykavky (sušenka). Jde o přirozený vývoj. Nejprve se dítě naučí samotnou hlásku, následně slovo s jednou sykavkou, a nakonec s oběma. Tento problém nevzniká jen

u sykavek, ale i u tvrdých a měkkých hlásek (děda/ded'a). Schopnost diferenciacie hlásek bývá zpravidla ukončena kolem šestého roku. Dítě se občas ještě splete, ale dokáže se opravit. (Dvořák, 2003)

1.2 Faktory ovlivňující vývoj řeči

1.2.1 Biologické faktory

Dědičnost – Uplatňuje se zejména v případě opožděného vývoje řeči. Pokud někdo z rodiny měl v dětství potíže s touto poruchou, je možné, že se vyskytne i u dítěte.

Opožděné vyžívání – pokud je dítě narozeno předčasně nebo mělo velmi nízkou porodní váhu, je možné, že se problém s vývojem řeči vyskytne také.

Individuální schopnosti – pokud dítě nemá dobré vlohy na jazyk, nelze počítat s tím, že učení řeči bude jednoduché. (Peutelschmiedová, 2009)

Porucha sluchu – V případě, že má dítě porušené sluchové vnímání, je zřejmé, že jeho řečový vývoj bude opožděn. Děti se učí mluvit hlavně pomocí sluchu, odposlouchávají slova a poté je napodobují. Za předpokladu, že neslyší nebo slyší špatně, je nutné počítat s tím, že řeč bude pro ně problematická, nebo nezačnou mluvit vůbec.

Dutina ústní – jestliže má dítě problém se špatným růstem zubů a jejich postavení v ústech, může to mít velký dopad na vývoj řeči. (Lechta, 2008)

1.2.2 Sociální faktory

Rodina – hlavním faktorem v oblasti sociální, je rodina. Pokud rodina nevěnuje dítěti čas, nechává ho samotné nebo si ho nevšímá, dítě nemá dostatek podnětů k mluvení. V tomto případě může nastat i smyslová deprivace a vývoj řeči se samozřejmě opožďuje. Problematické pro vývoj řeči je například i situace, kdy má dítě hluchoněmé rodiče. V takovémto případě by měli s rozvíjením řeči pomoci prarodiče nebo jiní blízcí. (Průcha, 2011)

Moderní masmédiá – děti jsou v současné době už od útlého věku vedeni k využívání moderních technologií. Největší podíl na tom mají rodiče, kteří jsou příliš unaveni na to, aby si s dětmi hráli a povídali, a tak jim raději pořídí elektronické „hračky“ s pocitem, že je

naučí komunikaci stejně, jako například čtená kniha nebo vyprávěná pohádka od nich samých. (Kutálková, 2011)

Kamarádi – děti by měly mít možnost setrvávat ve společnosti dalších dětí, protože se vymaní z toho, že na ně mluví pouze dospělí a mají možnost si povídat svou vlastní řečí se svými vrstevníky. I tímto se řeč zdokonaluje a děti se aspoň nebojí a nestydí mluvit s ostatními, například při nástupu do školky. (Kutálková, 2005)

1.3 Dělení poruch

Poruchy komunikační schopnosti dělíme na vývojové a získané a dále na řečové a jazykové, to je ovšem v mnoha materiálech nejasné, protože autoři používají převážně pojem řeč.

1.3.1 Opožděný vývoj řeči

Může být symptomem pro jiná onemocnění případně postižení. Jedná se například o dětskou mozkovou obrnu, mentální postižení, vady zraku nebo sluchu, ale v některých případech může být přítomen i u tělesného postižení (Škodová in Škodová, Jedlička a kol., 2007)

(Klenková, 2006) uvádí, že pokud se dítě nerozmluví do 3 let věku, nebo mluví výrazně méně, než ostatní vrstevníci zřejmě půjde o opožděný vývoj řeči a je nutné začít hledat příčinu pomocí odborných vyšetření (např. foniatrické, neurologické, psychologické aj.)

Hlavním projevem je zdržení vývoje řeči. Dítě obvykle rozumí úměrně svému věku, ale zaostává schopnost se vyjádřit. Dalším ukazatelem na opožděný vývoj řeči může být zaostávající motorika, která často bývá s touto poruchou spojována (Kejklíčková, 2016)

Kolem třetího roku života má dítě malou slovní zásobu. Dokáže vytvořit jen dvou, maximálně tří slovnou větu, komolí slova, slabiky, mluví nesrozumitelně. Většina patologií v řeči se upraví samo ještě před nástupem do školy. Včasným zásahem odborníka lze zvládnout nápravu bez jakýchkoliv budoucích projevů chyb v řeči dítěte. Objevuje se ale nebezpečí frustrace z toho, že nestačí ostatním dětem, a to na nich může zanechat dlouhodobou stopu. (Klenková, 2006)

Typy opožděného vývoje řeči jsou opožděný vývoj řeči prostý ten má mnoho možných příčin, jednou z nich je například dědičnost, pomalejší vyžívání CNS, ale také špatné vlivy ze strany rodiny týkající se výchovy dítěte. Většinou se jedná o opoždění ve vývoji pouze řečového projevu, který je možné při správném vedení zlepšit a řeč rozvinout na odpovídající úroveň. Dále omezený vývoj řeči, který vyskytuje se u vážnějších případů poruch sluchu, při mentálním postižení, nebo extrémních případech narušeného sociálního prostředí. V těchto případech je poškození vyjadřování mnohem výraznější. Dítě má také potíže s pochopením významu slov. V případě těžkých sluchových vad může docházet i k narušení plynulosti řeči. Přerušovaný vývoj řeči, ten vzniká po traumatech, těžkých úrazech, nebo nádorových onemocněních mozku. Dochází k přerušování vývoje řeči, ale může se jednat jen o dočasnou záležitost, kterou lze po vyléčení dostat do normy. Pokud jde o příčinu, kterou nelze odstranit, je další průběh shodný s omezeným vývoje řeči. Scestný (odchylný) vývoj řeči můžeme pozorovat například při těžkém rozštěpu patra, nebo při organickém poškození mluvidel. Mluvíme zde o odchylce jen v některé z rovin vývoje řeči. Většinou jde o vadu artikulace. (Škodová in Škodová, Jedlička a kol., 2007)

1.3.2 Vývojová dysfázie

V současné době popisuje klinická logopedie termín vývojová dysfázie jako specificky narušený vývoj řeči, který se projevuje sníženou schopností, nebo úplnou neschopností zvládat verbální komunikaci, přestože podmínky pro řečový rozvoj jsou zcela přiměřené. (Škodová, Jedlička in Škodová, Jedlička a kol. 2007)

Podmínky, které zmiňujeme výše jsou definovány jako – sociální prostředí, emocionální vazby, smyslová připravenost, přiměřená inteligence, kvalita a četnost podnětů, zpětná vazba, negativní neurologické a psychické vyšetření. (Dvořák 2003)

Ze starších publikací se můžeme dočíst také názor, že vývojová dysfázie je pouze vedlejším příznakem jiného onemocnění. Jako hlavní příznak ji lze považovat jen tehdy, je-li přítomna lehká mozková dysfunkce, popřípadě patologie prostředí. (Klenková 2006)

Dysfázii můžeme také dělit na:

Expresivní vývojová dysfázie – Dítě má velkou pasivní slovní zásobu, aktivní slovní zásoba zaostává, většinou se začne tvořit až okolo čtvrtého roku věku. Dítě má problém

s plynulým vyjadřováním a gramatikou, také velmi špatně artikuluje. Tyto děti mají velký zájem o komunikaci se svým okolím. (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012)

Receptivní vývojová dysfázie – V tomto případě má dítě problémy již s porozuměním řeči, proto je produkce řeči o to těžší než při expresivní vývojové dysfázii, většinou nevěnuje pozornost mluvenému projevu, protože mu nerozumí. Při tomto typu také zaostává abstraktní myšlení, to může v budoucnu představovat problém v předmětech jako matematika, fyzika nebo chemie. (Klenková, 2006)

Smíšená vývojová dysfázie – Jde o kombinaci obou předchozích typů. (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012)

Terminologie

Jinak také specificky narušený vývoj řeči. Jedná se o jednu z nejtěžších forem z oblasti narušené komunikační schopnosti. Především kvůli široké škále obtíží, ale také kvůli náročné diagnostice. (Bočková 2017)

Ve starších publikacích, například (Hála, Sovák, 1947) se můžeme setkat s termínem sluchoněmota neboli audimutitas. Tento termín, ale nebyl určený jen vývojové dysfázii, shrnoval všechny druhy dětské nemluvnosti, nevztahoval se pouze na ztrátu řeči. Po nějakou dobu se užíval i výraz alalie. V později vydaných publikacích se už dočteme pouze o dysfázii, a to nejen ve foniatrických, ale i v psychiatrických či neurologických (Škodová in Škodová, Jedlička a kol, 2007)

Ve světě se termín dysfázie používá nejčastěji v oblasti rehabilitace. Speech-language patologové využívají termínu SLI, tedy specific language impairment. Privátní praxe zase považuje své klienty za nositele language delay, tedy za jazykově opožděné. Dalším využívaným pojmem ve světě je developmental speech-language disorders. (Dlouhá in Dlouhá et al. 2017)

Etiologie

V současné době je považováno za hlavního původce vývojové dysfázie narušení centrálního zpracování řečových signálů. Nachází se v hlavní sluchové oblasti řečového centra. Jelikož je řeč vývojově nejmladší funkcí, tak jsou její centra umístěna v korové

vrstvě mozku, což je příčinou toho, že bude často nejvíce narušena. (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012)

Charakter neurologického postižení je jedním z aspektů při určení vývojové dysfázie. Předpokládá se, že za VD nemůže ložiskové postižení, ale difuzní postižení CNS. Z toho vyplývá, že je zasažena celá centrální korová oblast, a postižení se poté liší jen vážností příznaků. (Škodová, Jedlička in Škodová, Jedlička a kol. 2007)

Opoždění vývoje mozku, můžeme dělit na vrozené a získané v ranném období, než dítě začne mluvit – v prenatálním období, nebo čerstvě po narození dojde k organickému poškození mozkové kůry. Také rozlišujeme, zda dojde k poškození mozkové kůry u obou hemisfér, nebo jen u jedné. V tomto případě je možná kompenzační schopnost a dítě se dále vyvíjí jako zdravé. (Klenková 2006)

Jedná se o stav, který nelze ztotožňovat s dětskými poruchami jako je autismus, mentální postižení, nebo komplikace v senzomotorické oblasti. V některých případech se jedná i o problematiku dědičnosti. Genetika může být určující pro to, zda se vývojová dysfázie vyskytne. (uewhealth, 2019)

Z posledních studií vyplývá, že významnou složkou pro vznik VD je také dědičnost. U VD se předpokládá stejně jako u ADHD, nebo dyslexií, drobná odchylka kortikálních i subkortikálních oblastí v levé i v pravé hemisféře mozku. K pochopení problematiky neurovývojových poruch je nutné vysvětlit vzájemnou soudržnost neuronálních sítí. Pokud je důsledkem poškození jedné oblasti porušení jednotky, dojde k narušení celého systému. Tzn. že jednotlivé složky spolu úzce souvisí, například slovní zásoba a výstavba nových slov. (Pospíšilová in Neubauer a kol. 2018)

Symptomatologie

Vývojová dysfázie se objevuje ve verbálním projevu, ale i v neřečových oblastech. Klenková (2006) a Škodová s Jedličkou (2007) se ve svých publikacích shodují, že se projevuje nerovnoměrným vývojem osobnosti dítěte. Nejčastějším důvodem k vyhledání klinického logopeda bývá opoždění ve vývoji řeči.

Oproti dětem s běžnou artikulační poruchou, i když se jedná o těžší formu, má dítě s vývojovou dysfázií problém dodržet segmentální strukturu slov, nedokáže tvořit hlásky,

slabiky ani morfémy. Vyslovuje slova stejně nesrozumitelně jako dítě s běžnou artikulační poruchou, ale u těchto dětí je vždy dodrženo uspořádání slov ve větách na rozdíl od dětí s VD. (Lejska, 2003)

Intelekt dítěte je vyšší než úroveň jeho řečového projevu. Testy, které zjišťují neverbální schopnosti dokázaly, že neverbální schopnosti jsou na úrovni, u které můžeme za běžných okolností předpokládat verbální vývoj na stejné úrovni. (Klenková 2006)

Dítě s vývojovou dysfázií slyší mluvenou řeč, ale je narušena sluchová percepce, špatné porozumění vede k tomu, že si dítě vytváří vlastní slova, která nedávají smysl a tvoří tak svou řeč. (Lejska, 2003)

Symptomy můžeme pozorovat ve všech oblastech jazyka, jelikož opožděné bývají většinou všechny, je jen otázkou, v které oblasti se postižení projeví více než v ostatních. Klinický obraz vývojové dysfázie je velmi rozmanitý a objevují se v něm potíže různých stupňů, intenzity a kombinací. (Pospíšilová in Neubauer a kol. 2018)

Mezi nejčastější symptomy patří malá slovní zásoba, která se rozrůstá jen velmi pomalu a obtížně, nejvíce jsou zde zastoupena podstatná jména. Většina slov v řeči je nějakým způsobem zkomolena, a to buď záměnou písmen (kečup/kepuč, ježek/žedek), nebo výměnou za zvukově velice podobné slovo, které má ale úplně jiný význam (maso/samo, betlém/betmen). Potíže dětem s VD dělá také orientace v čase a prostoru (já jsem byl zítra plavat, nebo auto má volant vzadu). Používané věty jsou často velice jednoduché a málo obměňované, pokud se dítě již nějakou větou naučí, nerado ji mění. Rozpoznání tohoto příznaku může být problematické u upovídaných dětí, rodič často nemusí postřehnout fakt, že přestože dítě mluví hodně a často, používá stále ta samá slova a obsah sdělení je nízký a nesrozumitelný. Stejně tak, jako pořadí písmen ve slově, je i pořadí slov ve větě zaměňováno a často chybí zvrtná zájmena, nebo sloveso být, také nepoužívají předložky a když ano, tak je zvolena chybně. (Kutálková, 2011)

Diagnostika

Diagnostika vývojové dysfázie je dlouhodobý komplexní proces, na kterém se podílí mnoho odborných profesí. Kromě lékařských odborníků jako je neurolog a foniatr na

diagnostice pracuje také psycholog speciální pedagog a především logoped. (Klenková, 2006)

Od padesátých let 20. století až do současné doby se vystříдалo mnoho přístupů k diagnostice VD. Počínaje normativním přístupem, který spočíval ve sledování průměrného počtu slov ve větě, využívání slovních druhů a větných struktur. Cílem tohoto zkoumání bylo srovnání výkonů, kterých dosahují děti v různém věku v již zmíněných ukazatelích. Další přístup vycházel z patologie a byl zaměřen především na medicínskou stránku věci. VD bylo považováno pouze za symptom, který měl dovést lékaře k příčině onemocnění. V pozdějších letech se dostala do popředí VD jako taková a začali se dělat subtesty na jednotlivé percepce. Jedná se o Osgoodovu komunikační metodu. V sedmdesátých letech se zrodilo hnutí, které přesunulo hlavní důraz na sémantiku jazyka, na logopedických vyšetřeních se hodnotila primárně obsahová stránka řeči a předpoklady k pochopení textu. V osmdesátých letech se začala rozvíjet pragmatická oblast řeči. Důraz se kladl především na komunikaci v různých situacích a vliv mluvení dospělého člověka na dítě. Další směr se zaměřoval na rutinní život malých dětí a osvojování řeči v průběhu běžných činností. V devadesátých letech se v rámci diagnostiky začalo přihlížet i k další aspektům, jako je sociální vrstva, dvojjazyčné prostředí, nebo přistěhovalectví. (Mikulajová in Lechta a kol. 2003)

Možnosti diagnostiky závisí především na věku dítěte, u dětí, které se narodili bez rizika poškození a mají projevy VD je ideální začít pozorování okolo třetího roku života v úzké spolupráci s pediatrem dítěte, který předepíše ostatní vyšetření jako je logopedie, neurologie a psychologie. Pokud tomu tak není, mají rodiče možnost požádat o vyšetření řeči sami například s doporučením z mateřské školy. Mezi děti, které jsou od narození komplexně sledovány patří děti nedonošené. Zde probíhá maximální spolupráce všech oborů a testy jsou prováděny průběžně, takže možnost odhalení VD je zde možná v nižším věku. (Dlouhá in Dlouhá et al, 2017)

Hlavními principy diagnostiky VD jsou: důkladné seznámení s psychomotorickým vývojem u běžného dítěte, přehled o komorbidních poruchách a důkladná znalost diagnózy VD, spolupráce s dalšími specialisty, tedy týmová práce a multidisciplinární přístup (Pospíšilová in Neubauer a kol., 2018)

Foniatrická diagnostika – Primárně je potřeba vyloučit vady sluchu. Základní screening je prováděn hned po narození. V ambulanci se provádí jen orientační zkouška sluchu za pomoci zvukových hraček, nebo běžné řeči. (Dlouhá in Dlouhá et al, 2017). Foniatrické vyšetření provádí lékař-foniatr. Pro vyšetření VD se využívá *Test fonemického sluchu*, který je hodnocen na základě procentuální úspěšnosti, která je určena příslušnou věkovou normou a *Indexu vnitřní informace řeči*, kde je VD předpokládána, je-li skór nižší než 0,7. (Škodová, Jedlička in Škodová, Jedlička a kol., 2007)

Neurologická diagnostika – během neurologického vyšetření se často využívá EEG, mnoho odborníků se shoduje, že existuje pravděpodobnost vztahu mezi vývojovou poruchou řeči a hodnotami na EEG (Klenková, Bočková, Bytešnicková, 2012). Škodová a Jedlička (2007) zmiňují naopak to, že vážnost postižení řeči a neurologické postižení nemusí být v souladu. EEG někdy vychází bez zjevných epileptických projevů a výsledek CT bývá negativní. (Škodová, Jedlička in Škodová, Jedlička a kol., 2007)

Logopedická a speciálně pedagogická diagnostika – Pomáhá dotvářet celkovou představu o stavu dítěte, jeho dosavadních schopnostech a zjistit, jak velké je opoždění ve vývoji nastalo. (Škodová, Jedlička in Škodová, Jedlička a kol., 2007). Doporučuje se na první logopedické sezení donést veškeré dosavadní zprávy a nálezy a případně nahrávku, kde je zřetelně slyšet, jak dítě mluví. VD nelze diagnostikovat během jednoho sezení, je zapotřebí se dítěti věnovat delší dobu, než dojdeme k závěru. K projednání plánu na práci s dítětem přichází rodiče sami, aby mohli v klidu prodiskutovat jednotlivé body s logopedkou a případně se doptat. (Kutálková, 2011). Diagnostika zahrnuje především řečové procesy, hru, sociální interakci a kognici. Z oblasti řečových procesů je nejdůležitější rovina sémantická a pragmatická. (Klenková, 2006). Bernsteinová a Tiegermanová (1989) zpracovali schéma, které se zabývá jednotlivými oblastmi jazykových schopností a jejich hodnocením. V oblasti sémantiky jsou rozpracované tři základní body: **slovní význam**, **větný význam** a **význam přenesený**. Tyto tři body obsahují rozbor schopností od používání konkrétních slov, až po rozumění metaforám, příslovím a pořekadlům. Další důležitou oblastí, jak je již výše zmíněno, je oblast Pragmatiky. Zde jsou zpracované dva body, a to **komunikační záměry**, kam dále spadá například vyjádření pocitů, podání, nebo vyžádání si informace případně usměrnění sociální interakce, a **konverzační schopnosti**.

Navíc jsou zde ještě popsány oblast gramatiky a metalingvistiky. (Mikulajová in Lechta a kol., 2003). Na základě všech poznatků vytvoří logoped terapeutický plán. Může také pomoci rodičům s výběrem vhodného vzdělávacího zařízení pro dítě s VD. (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012). Dalšími zohledněnými oblastmi, které se vyšetřují v rámci logopedie a speciální pedagogiky jsou: orientace v čase a prostoru, laterální funkce, sluchová percepce, zraková percepce, řeč (percepce i exprese), grafomotorika, čtení, psaní, počítání, paměť, aktivita a koncentrace pozornosti. (Škodová, Jedlička in Škodová, Jedlička a kol., 2007).

Psychologická diagnostika – zabývá se především hodnocením verbální oblasti (slovně pojmové), ale odborníci se shodují, že je třeba zaměřit se i na kvalitu názorové složky. (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012). Psycholog má za úkol posoudit také rozumovou stránku a vývojový stupeň, kterého dítě dosáhlo. Jedná se o porovnání různých schopností, přičemž některé vycházejí jako velmi podprůměrné a jiné se naopak pohybují vysoko nad průměrem. Tento stav je označován jako „nerovnoměrný vývoj“. (Kutálková, 2011). Mezi prvními technikami se používá kresba lidské postavy. Je to nástroj k navázání komunikace s dítětem v VD. Postava nakreslená dysfatickým dítětem je povětšinou chudá na detaily. Nemá nos ani pusy a když ano, tak jsou všechny komponenty obličeje v jedné lajně. V kresbě se odráží celková úroveň komunikačních schopností dítěte, je zde vidět například jak vnímá druhé lidi, nebo jaká je jeho úroveň sebepoznání (Vágnerová, Krejčířová 1997 sec. Škodová, Jedlička a kol. 2007).

Diferenciální diagnostika – jejím úkolem je rozlišit VD od prostého opožděného řečového vývoje, dyslalie, sluchových vad, mentálního postižení, mutismu, autismu a syndromu Landau-Kleffnera (jedná se o tzv. epileptickou afázii). (Klenková, 2006). Za nejtěsnější hranici považují odborníci tu mezi VD a PAS. (Pospíšilová in Neubauer a kol., 2018).

Terapie

Stejně tak jako diagnostika, je i terapie založena na spolupráci všech odborníků, ale i lidí z bezprostředního okolí dítěte, jako jsou rodiče nebo učitelky v mateřské škole. Je důležité, aby rodina spolupracovala a snažila se rady a pomoc odborníků dále rozvíjet. (Škodová, Jedlička in Škodová, Jedlička a kol., 2007)

(Lejska, 2003) podotýká, že je důležité nezaměřovat se u dětí s VD pouze na řečovou stránku, protože by to mohlo být i škodlivé.

Je potřeba vycházet z úrovně jednotlivých oblastí, ať už narušených, nebo nikoliv. Pomocí silných stránek lze stimulovat slabé. Je běžné, že spojujeme slyšené, viděné a hmatové. Jednou z možností je stimulovat vždy o jeden stupeň výš, než je naměřená hodnota. (Pospíšilová in Neubauer a kol., 2018)

Je také důležité, aby terapeut zvolil metodu, která bude pro dítě nejvhodnější. Jsou děti, pro které je vhodnější skupinová terapie, jiné zase preferují individuální přístup. Každá z těchto dvou možností má své výhody i nevýhody. Špatnou volbou by mohl terapeut dítěti spíše ublížit než pomoci. (Mikulajová, Kapalková in Lechta, 2005)

Bylo sepsáno několik metod, které by měli být v rámci terapie dodržovány jednou z nich je imitace normálního řečového vývoje při které je potřeba určit stádium vývoje dítěte ve kterém se nachází a terapii tomu přizpůsobit. Dále pak pokračovat podle zásad ontogenetického vývoje. Provokace ke spontánnímu projevu řeči, u kterého je nutné vytvořit podmínky, které dítě nutí komunikovat. Preference obsahu před výslovností, tato zásada souvisí s první zásadou. Malé dítě také nejdříve vypráví bez zájmu o správnou výslovnost a teprve poté se zlepšuje zvuková stránka řeči. Komentování, při kterém jde o neustálé komentování činností, které dítě vykonává. Pro tuto metodu se využívají stále stejná slova a jednoduché věty. Máme dva typy. Self talking znamená, že dospělý komentuje činnosti, které dítě vykonává a situace, ve kterých se ocitá. Paralell talking také provádí dospělý, ale komentuje situaci z pozice dítěte. (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012)

Rozvoj řeči

V této oblasti je hlavní posílit stránku obsahovou, především rovinu lexikálně-sémantickou a morfologicko-syntaktickou, rozvoj těchto rovin vede k dalšímu pokroku a ostatních oblastech jako je rovina foneticko-fonologická. Všechny tyto postupy by měli směřovat k rozvoji komunikační obratnosti dítěte tedy k využití roviny pragmatické. (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012)

Postupy pro rozvoj řeči u dětí s vývojovou dysfázií jsou v současné době dány spíše rámcově. Poté co se posoudí aktuální stav dítěte, logoped mu je přizpůsobí individuálně. Každý klient potřebuje jinou dobu na rehabilitaci a výsledky vidíme, jestliže mu danou dobu poskytneme a nesnažíme se o urychlení procesu. (Škodová, Jedlička in Škodová, Jedlička a kol., 2007)

Před nástupem do školy je potřeba aby logoped, foniatr a psycholog dali dohromady kompletní dokumentaci. Zde jsou zhodnoceny průběžné výsledky dítěte a navrhuje se nejvhodnější školní zařazení. (Škodová in Dlouhá, 2017)

Další oblasti, které je třeba rozvíjet, aby byla terapie účinná jsou zraková percepce, sluchová percepce, paměť a myšlení, pozornost, grafomotorika a orientace. Každá z těchto oblastí je důležitá pro rozvoj řeči, ale i pro celkový rozvoj osobnosti. (Škodová, Jedlička in Škodová, Jedlička a kol., 2007)

2 Systém vzdělávání žáků s NKS v ČR

2.1 Zákonné podmínky

Nejdůležitějším zákonem je zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon. Jedná se o zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. V současné době jsou tvořeny Rámcové vzdělávací programy, za pomoci kterých, stát určuje hlavní požadavky, úkoly, cíle, podmínky a pravidla vzdělávání. Díky těmto dokumentům lze tvořit Školní vzdělávací program a také realizovat vzdělávání. (Vítková, 2004)

Každé dítě má právo na vzdělání, toto je ukotveno v čl. 33 Listiny základních práv a svobod, která je součástí ústavního pořádku České republiky.

Legislativní podmínky pro integraci zdravotně postižených dětí a žáků byly poprvé vyjádřeny zákonem ČNR č. 390/1991 Sb., o předškolních a školských zařízeních. Na tento zákon pak navazovaly vyhláška Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky č. 35/1992 Sb., o mateřských školách; vyhláška Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky č. 291/1991 Sb., o základní škole, novelizováno vyhláškou č. 225/1993 Sb.; vyhláška Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky č. 354/1991 Sb., o střední škole, které řešily individuální zařazování dětí a žáků do běžných typů mateřských, základních a středních škol a byly v nich ustanoveny podmínky pro práci v integrované třídě (Vítková, 2004)

O zařazení dítěte do základní školy rozhoduje vždy ředitel školy, přednostně jsou však zařazovány děti s trvalým pobytem v místě spádového obvodu školy. Školský úřad má povinnost přidělit škole dostatečné finance na přizpůsobení prostředí školy a výuky zdravotně postiženému dítěti podle § 160 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon. Od toho se dále odvíjí vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Dále také vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělání žáků se speciálními potřebami a žáků nadaných. Tato vyhláška vymezuje různé formy vzdělávání žáků se zdravotním postižením a zahrnuje například i nárok na speciálního pedagoga pro integrované dítě.

2.2 Podpůrná opatření

Organizace výuky

Časová úprava se týká především rozvržení hodiny tak, aby dítě neztrácelo pozornost a věnovalo se plně vykládané látce. Jedná se především o žáky s poruchou v oblasti porozumění a také žáky, kteří mají společně s řečovou poruchou potíže s pozorností. (Vrbová in Vrbová a kol., 2015)

Je nutné, aby byly do výuky zařazovány odpočinkové chvilky, při kterých se děti protáhnou a třeba se pod vedením učitele i projdou po třídě. Učitel by měl jednotlivou látku a úkoly vykládat pomalu a srozumitelně a ptát se, zda všichni výkladu rozumí. (Michalík, Baslerová, Felcmanová, 2015)

Také se doporučuje, aby se činnosti v hodině střídaly podle využití jednotlivých smyslů (například aby se celá hodina nevěnovala jen čtení, ale aby se prostřídala s mluveným slovem, posloucháním, nebo psaním). Je také dobré zařadit do výuky skupinovou práci. Pokud je žákovi přiřazena asistentka a učitel souhlasí, může žák část hodiny pracovat společně se třídou a v druhé části se učit pod vedením asistenta například s využitím pomůcek. V těžších případech je poradenským zařízením navržena možnost další výuky mimo vyučovací dobu, kde je žákovi látka dovysvětlena. (Vrbová in Vrbová a kol., 2015)

Prostorová úprava určuje především uspořádání třídy tak, aby bylo možné často měnit pracovní místo (lavice, koberec, lavice s pomůckami, aj). Při menším počtu žáků ve třídě je doporučeno poskládat lavice do půlkruhu nebo do tvaru písmene U. (Michalík, Baslerová, Felcmanová, 2015)

Také je nutné, aby žák s NKS seděl v předních lavicích a učitel měl od něj okamžitou zpětnou vazbu, zda výkladu rozumí. Ideální je, aby žák seděl sám a měl možnost si na lavici rozložit pomůcky, a také aby si k němu mohl kdykoliv přisednout učitel nebo asistent. Pokud tuto možnost třída nemá kvůli počtu žáků, je dobré vytvořit separované pracovní místo někde vzadu, kde žák může vykonávat individuální výuku například v počítačovém programu. (Vrbová in Vrbová a kol., 2015)

Modifikace vyučovacích metod a forem

Učitel propojuje různé metody, aby dosáhl hlavního cíle. Každá z metod má své výhody i nevýhody a učitel by měl být schopen kombinovat je tak, aby měli celkový vliv na třídu kladný. Volba organizace práce s žáky s NKS je stěžejní k dosahování nejlepších výsledků. Existují různé klasifikace organizačních forem, tou základní je „podle vztahu k osobnosti žáka“ – tu poté dělíme na čtyři různé možnosti výuky. 1. výuka hromadná, při které spolupracuje celá třída s učitelem a dělí se pouze podle typu vyučovací hodiny na motivační, výkladovou, opakovací, zkoušecí a kombinovanou. 2. výuka skupinová. 3. individuální výuka, při které má každý žák svého učitele. 4. individualizovaná výuka, která spočívá v tom, že každý žák pracuje dle vlastního programu a učitel na práci dohlíží a řídí ji. (Housarová in Vrbová a kol., 2015)

Pro některé žáky je velice důležitá struktura hodiny, kterou určuje učitel. Žák se sám nedokáže orientovat v čase, a tak si například na začátku hodiny učitel rozepíše strukturu na tabuli a odškrtává společně s žákem splněné úkoly. (Michalík, Baslerová, Felcmanová, 2015)

Aby byli žáci vedeni ke vzájemné diskuzi a pomoci jeden druhému využívá se kooperativní učení. Tímto způsobem se třída učí pracovat jako tým a nevyčleňuje některé jedince ze skupiny. Je potřeba u žáků vytvořit jistotu, že každý je pro celek důležitý a přínosný. (Housarová in Vrbová a kol., 2015)

Metoda aktivního učení spočívá v tom, že učitel učí žáka přemýšlet v souvislostech. Je třeba umět respektovat jiné přístupy a pracovat s chybou jako přirozeným prvkem v učení. (Michalík, Baslerová, Felcmanová, 2015)

Motivace je nejdůležitější součástí učení. Je to nezbytná podmínka pro každého, ale pro žáky s nějakou disfunkcí je velmi důležitá, aby udrželi v hodinách pozornost a nevyrušovali ostatní žáky. Pedagog by měl být schopen určit takovou odměnu, aby byla pro žáka dostatečnou motivací. Může se jednat o odměnu v podobě sladkosti, ale také o pochvalu, razítko, nebo jedničku. Pokud je žák dobře motivovaný, stává se pro něj učení zábavou a snadněji udrží pozornost. (Housarová in Vrbová a kol., 2015)

Intervence

Komunikace mezi školou a rodinou je zásadní, pokud jedna ze stran komunikaci odmítá, nebo bojkotuje postižení žáka, je snaha druhé ze stran většinou zbytečná. Škola by měla usilovat o pravidelnou výměnu informací s rodinou a naopak. Žák musí být vzděláván oběma institucemi, aby dělal pokroky. (Brozdová in Vrbová a kol. 2015)

Augmentativní a alternativní komunikace tzv. AAK umožňuje žákům s NKS se vyjadřovat a sdělovat tak své potřeby a pocity. Je potřeba aby používání AAK bylo dlouhodobé a aby ho ovládali rodiče i škola, teprve potom přináší očekávané výsledky. (Klenková, 2006)

Rozvoj jazykových schopností je stěžejní pro další učení a vzdělávání. Existují čtyři jazykové roviny, kterými je nutné se při rozvoji jazykových schopností zabývat: foneticko-fonologická (jedná se o zvukovou stránku řeči), lexikálně-sémantická (jde o obsahovou stránku řeči, tedy o to, co je v projevu obsaženo a zda to dává smysl), morfologicko-syntaktická (jinak také gramatická stránka) a pragmatická (komunikační schopnosti člověka). Pokud zná pedagog tyto roviny a chápe jejich význam, má větší šanci porozumět žákům s NKS a nastavit výuku tak, aby byla i pro tyto žáky přínosná. Také se doporučuje zařadit rozvoj jazykových schopností jako nepovinný předmět pro žáky s NKS na základní škole. (Brozdová in Vrbová a kol., 2015)

Rozvoj specifických dovedností u žáků s NKS pomáhá především rozvoji zrakového a sluchového vnímání, jemné a hrubé motoriky a grafomotoriky, orientaci v čase a prostoru a rozvoji slovní zásoby. Průběžné rozvíjení těchto dovedností je důležitý pro celkový rozvoj kognitivních funkcí. Na nácvik se může zaměřit jak učitel v hodinách, tak speciální pedagog nebo logoped při individuální práci. (Michalík, Baslerová, Felcmanová, 2015)

Intervenční techniky jsou různé stimulující programy. Vede je buď proškolený pedagog, psycholog, nebo speciální pedagog. Mezi nejčastěji využívané techniky patří tzv. expresivní metody. Mezi nejoblíbenější patří například dramaterapie, muzikoterapie, nebo arteterapie. Všechny tyto metody jsou vykonávány za aktivní spoluúčasti rodičů. (Brozdová in Vrbová a kol., 2015)

Pomůcky

Dělíme na didaktické, speciální didaktické, reedukační a kompenzační. Některé didaktické pomůcky mohou zároveň posloužit jako kompenzační. (Michalík, Baslerová, Felcmanová, 2015)

Pomůcky jsou důležité, protože díky své názornosti pomáhají žákovi se lépe zorientovat v probíraném učivu a zapamatovat si ho. Žák v nich má oporu, když si zrovna nemůže vybavit pojem, nebo při učení nových pojmů. Není nutné nakupovat drahé pomůcky, většinu si lze vyrobit doma, nebo používat úplně běžné předměty, které jsou k nalezení v každé domácnosti, hračkářství nebo papírnictví. (Jehličková, Vaňková in Vrbová a kol., 2015)

Kompenzační pomůckou může být například počítačový program. Tyto pomůcky napomáhají především s AAK a používají se u těžších forem NKS. (Klenková, 2006)

Úprava obsahu vzdělávání

Napomáhá naplňovat speciální vzdělávací potřeby žáka. Je potřeba respektovat specifika žáka a přizpůsobit jim obsah výuky. Učitel vytváří žákovi takové podmínky, aby společně došli s největšímu možnému pochopení a osvojení znalostí, vědomostí a dovedností. (Petrášková in Vrbová a kol., 2015)

Hodnocení

Doporučuje se volit individuální hodnocení žáka, které následně napomůže i pozitivnímu přístupu k práci, žák je celkově motivovaný k lepším výkonům ve škole a má radost z každého dalšího úspěšného kroku. Pravidla vycházejí ze zákona č. 561/2004 Sb a jsou upřesňovány vyhláškou č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání. Každá škola si poté ve svém školním řádu podrobněji vypracuje popis těchto zákonů. Mezi rozšířené formy hodnocení se řadí (Housarová in Vrbová a kol., 2015):

Individuálně normované – vychází z předchozího hodnocení žáka a porovnává se současným stavem. Jde především o pokroky žáka, které může postřehnout a zhodnotit pedagog. U žáků s NKS může tento pokrok nastat i mluvních dovednostech. (Kasíková, 2005)

Neformální – pozorování žáka a jeho výkonů během běžného vyučování (např. samostatná práce ve třídě, skupinová práce, aj.) (Housarová in Vrbová a kol., 2015)

Hodnocení průběhu – zhodnocení aktuální činnosti, například při zkoušení, nebo při rozhovoru (hodnotí se způsob komunikace, reakce na dotaz atd.). (Kasíková, 2005)

Slovní hodnocení stručné – odpovídá jednotlivým klasifikačním stupňům, které jsou nahrazeny pojmy k hodnocení. Slovní hodnocení rozšířené – Pojímá větší obsah informací o stavu žáka, vystihuje jeho silné i slabé stránky a lepší orientaci v tom, co žák dokázal a na čem je potřeba dále pracovat. (Michalík, Baslerová, Felcmanová, 2015)

Kriteriální hodnocení (absolutního výkonu) – jde o běžné hodnocení pomocí známky, odráží se pouze od konkrétního výkonu žáka, zda splnil nebo nesplnil zadané kritérium. Kombinované hodnocení (slovní a známka) – využívá se především u drobných průběžných testů, kdy je pětistupňová škála moc velká, tak se každá známka doplní ještě slovně. (Housarová in Vrbová a kol., 2015)

Sebehodnocení žáka – umožňuje žákovi, aby se mohl sám vyjádřit k vlastním výkonům a přijít tak například na příčinu úspěchu či neúspěchu. Důležité je také, aby si uvědomoval, co ho motivuje k lepšímu výkonu. (Kasíková, 2005)

Příprava na výuku

Jedná se především o domácí přípravu žáka, při které je nezbytná přítomnost, a především aktivní účast rodičů. Nejde o nahrazování výuky, pouze o opakování probírané látky, kterou je ve většině případů nutné dětem s NKS znovu vysvětlit, aby porozuměli tomu, co jim ve škole nešlo. Rozsah domácí přípravy by měl určovat učitel s ohledem na IVP žáka. (Michalík, Baslerová, Felcmanová, 2015)

Podpora sociální a zdravotní

Režimová opatření počítají především s unavitelností žáků s NKS. Stejně tak jako u organizace výuky se jedná o časové rozložení hodiny. Je také důležité, aby existovalo propojení mezi školou, rodiči a externími pracovníky (logoped, psycholog, pedagogicko-psychologická poradna, nebo SPC) (Jehličková in Vrbová a kol., 2015)

Práce s třídním kolektivem

Tuto práci provádí buď výchovný poradce, speciální pedagog, metodik prevence, nebo školní psycholog. Práce s kolektivem napomáhá žákovi s NKS se snadněji začlenit do chodu třídy, utužovat vztahy ve třídě a posilovat vztahy mezi žáky a učiteli. (Brozdová in Vrbová a kol., 2015)

Úprava prostředí

Viz. Organizace výuky

2.3 Možnosti ve výběru školského zařízení pro žáky s NKS

V resortu ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy je logopedická péče žákům s NKS zajišťována prostřednictvím SPC, případně logopedy či logopedickými asistenty v běžných základních školách (Bendová, 2011)

Pro žáky s NKS, které mají postižení takové, že s ohledem na něj nemohou navštěvovat běžnou základní školu, vznikly základní školy logopedické. Je zde brán ohled na individuální potřeby každého žáka, je potřeba také posoudit sociální vztahy v rodině.

Logopedické školy jsou zřizovány buď pro běžnou docházku, kdy dítě denně dochází, nebo jako internátní školy. (Klenková, 2006)

V resortu školství se pro zajištění logopedické péče využívá hned několika odborníků. Logopedického preventisty, který vystudoval střední pedagogickou školu, zaměřenou na předškolní a mimoškolní vzdělávání a absolvoval kurz logopedické prevence. Je běžným pedagogem. Působí pouze v rámci své práce (neposkytuje intervence mimo pracovní dobu svého úvazku). Dále Logopedického asistenta, ten je absolventem oboru speciální pedagogika v bakalářském studiu se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie. Práci vykonává pod supervizí klinického logopeda (v případě, že pracuje ve zdravotnictví), nebo speciálního pedagoga při práci ve školství. Nakonec speciální pedagog, který je vysokoškolsky vzdělaným učitelem se státní závěrečnou zkouškou z logopedie. Může se uplatnit ve: speciální základní škole, speciální zvláštní škole, specializovaných třídách při základních školách, speciálně pedagogických centrech, pedagogicko psychologických poradnách, a základních školách s integrovanými žáky). (Fukanová in Škodová, Jedlička, 2007)

3 Analýza vzdělávání žáků s vývojovou jazykovou poruchou

3.1 Metody a cíle výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumné části bakalářské práce je analýza možností vzdělávání žáků s vývojovou jazykovou poruchou na základní škole

Dílčí cíle úzce souvisí s navštěvováním základních škol.

DC1: zjistit, jaká podpůrná opatření mají žáci možnost využívat při navštěvování běžné základní školy.

DC2: zjistit, jak se staví pedagogický sbor školy k dítěti s vývojovou dysfázií ve své třídě, jak se k němu chovají a jestli jsou ochotni akceptovat podpůrná opatření, která má žák předepsaná.

DC3: zjistit, jak se sledované děti začleňují do kolektivu ve třídě, jestli je spolužáci přijímají mezi sebe a nejsou terčem šikany.

DC4: zabývat se názorem rodičů na možnost výběru základní školy pro jejich děti, zda jsou s výběrem spokojeni a měli k dispozici dostatek možností pro vhodný výběr.

Výzkumné otázky

HVO: Jaké mají rodiče sledovaných dětí možnosti vzdělávání pro své děti s vývojovou jazykovou poruchou?

DVO1: Jaká podpůrná opatření sledovaní žáci využívají?

DVO2: Jak se staví pedagogický sbor ke sledovaným dětem s vývojovou jazykovou poruchou ve své třídě?

DVO3: Jak se sledované děti zvládají začlenit do kolektivu?

DVO4: Jaký mají názor rodiče sledovaných dětí na možnost výběru základního vzdělávání pro jejich dítě?

Metodika výzkumného šetření

Pro realizaci výzkumného šetření byla zvolena metodika kvalitativního výzkumného šetření. Kvalitativní výzkumné šetření je na rozdíl od kvantitativního založeno na důkladném prodiskutování otázek, které jsou pokládány a zjišťování co nejvíce informací

o jednotlivých oblastech. (Švaříček in Švaříček, Šed'ová a kol., 2007) Výzkumník na začátku vybere téma a určí k němu výzkumné otázky, které lze měnit, nebo upravovat v průběhu výzkumu podle získaných dat. Výzkumník pracuje v terénu a komunikuje s lidmi přímo. Získává nové informace na základě rozhovorů. (Hendl, 2012).

Výzkumné šetření bude prováděno pomocí analýzy případových studií. V této studii jde především o hluboké prozkoumání jednoho, nebo menšího množství případů. (Sedláček in Švaříček, Šed'ová a kol., 2007) Od statistického šetření se liší tím, že se shromažďuje velké množství dat od méně jedinců, kdyžto při statistickém šetření se využívá velkého množství respondentů, od kterých je získáno menší množství dat. (Hendl, 2012)

Jako metoda byl zvolen rozhovor s rodiči dětí s vývojovou dysfázií. Hendl tuto formu nazývá rozhovor pomocí návodu. Jde o způsob, při kterém je připraveno několik témat a otázek, které lze pružně měnit a případně se doptávat na další informace. Tento rozhovor umožňuje tazateli správně pochopit myšlenku tázaného.

Pro výzkumné šetření byli vybráni čtyři žáci navštěvující první stupeň základní školy s diagnózou vývojové dysfázie, jejichž rodina byla ochotna se podělit o informace týkající se jejich vývoje a cesty životem až k samotnému výběru základní školy, nástupu do ní a současných pokroků ve vzdělávání. Rozhovory byly prováděny v online prostředí z důvodu velké vzdálenosti mezi námi a časové vytíženosti rodičů. Každý rozhovor trval přibližně hodinu a půl až dvě.

Případové studie dětí jsou rozepsány v následující podkapitole. Každý rodič podepsal informovaný souhlas, který je uveden v příloze. Každé jméno bylo změněno, aby nebylo porušeno soukromí rodiny. Analýza případových studií a závěry výzkumného šetření jsou popsány ve třetí podkapitole.

3.2 Vlastní výzkumné šetření

Případová studie č.1

Petr se narodil v červnu 2012 v termínu, jednalo se o velice komplikovaný porod, který skončil akutním císařským řezem pro nepostupující porod. Po porodu vyšlo špatné skóre dýchání, a tak byl umístěn do inkubátoru. Také se projevila novorozenecká žloutenka. Od začátku vše bez problémů, chlapec přibíral na váze tak jak měl, žádné další komplikace se

neobjevily a matka s dítětem mohly jít po čtyřech dnech domů. Vše bylo v mezích, Petr se jevil jako běžný kojeneček, i podle pediatra byl do roka naprosto v normě. Kojen byl do roku a půl.

Přibližně kolem roku a půl si matka začala všimnout, že není vše úplně v pořádku. Chlapec neopakoval klasické dětské „opičky“ jako „kde je Petřa“, nebo „jak je veliký“. Když s ním matka chodila ven, byl nejradši v kočárku, nezajímal se o hru s ostatními dětmi. Když už někam vyšel, byl nezastavitelný a vždy šel jinam, než měl. Jemná motorika byla vždy na jedničku, a to přetrvává dodnes. Je velice šikovný na skládání lega a dalších drobných stavebnic.

Do mateřské školy nastoupil Petr ve dvou a půl letech. Rodiče zvolili soukromou mateřskou školu ve svém městě. I přes to, že chlapec stále nemluvil, neměl problém se začleněním do kolektivu a poznáváním nových lidí. Do školky nastupoval ještě s plenou na spaní, což školka nepovažovala za problém a během měsíce se to díky spolupráci matky a paní učitelky odnaučil. Obecně v tomto věku přijímal změny mnohem lépe a rychleji než v současné době.

V tuto dobu přišel impulz řešit, že se něco s chlapcem děje. Byly situace, kdy vůbec nespolupracoval a dost důrazně některé aktivity odmítal. Nešlo o běžnou vzdorovitost dětí v tomto věku, ale spíše o nechuť. Například kreslení bylo naprostou noční můrou a do teď ho nesnáší. Učitelky začaly požadovat řešení a vyšetření chlapce, aby věděly, jak s ním mají a mohou pracovat. Zde začalo kolečko vyšetření, které bylo třeba s Petrem absolvovat.

Celou tuto situaci zkomplikoval ještě fakt, že se v té době rodiče chlapce rozešli. Pro Petra i jeho matku nastalo těžké období, ale zvládli to i díky dobrému vztahu s otcem, který i přes rozchod absolvoval s rodinou všechna potřebná vyšetření i schůzky, o svého syna se i nadále zajímal a trávil s ním dostatek času. V současné době má Petr i čtyřletého bratra od otce, se kterým se mají moc rádi, Petr se o něj stará a rád s ním tráví čas.

Od pediatričky dostala matka žádanky na veškerá vyšetření, která byla potřeba. V první řadě bylo potřeba dojet na ORL a na foniatrii zjistit, jestli má chlapec v pořádku sluch. Tam bylo vše v pořádku jen byla zjištěna vyšší senzitivita na hlasité zvuky. Další v řadě byla

logopedie. Matka zvolila soukromou logopedku, která působila i ve speciální školce a měla velice milý a profesionální přístup k dětem. Při návštěvě SPC dostala matka jak doporučení postupu při práci v běžné školce, tak doporučení do mateřské školy speciální. Ta sice nebyla v místě bydliště, ale rodiče se nakonec rozhodli tam Petra umístit a považují to za nejlepší rozhodnutí, které v té době mohli udělat. U klinického psychologa dostala rodina hlavně doporučení, jak s chlapcem pracovat doma aby prosperoval. Jak se smířit s rozchodem rodičů a celkové zhodnocení chlapcova psychického stavu. Nakonec přišla na řadu neurologie kvůli posouzení míry neurologické vady a zprávám pro školku.

První, kdo vyslovil diagnózu vývojové dysfázie byla logopedka, následně to potvrdil i psycholog a neurolog. Neuroložka připsala i dyslalii a celkový špatný mluvený projev. Chlapec přehazoval, nebo vynechával písmenka ve slovech. Matka se setkala s mnoha názory, že chlapcova vada je její vina, a že její výchova je nedostatečná.

Petr vždy poslechne na slovo, jde se s ním velice dobře domluvit, jen se na něj musí mluvit pomaleji a zřetelně v krátkých srozumitelných větách a vždy musí vědět co přesně se bude dít. Okolo pátého roku řekl sám od sebe první souvislou větu, která dávala smysl.

Po kolečku vyšetření nastoupil Petr do mateřské školy speciální, která se zabývá výchovou a vzděláváním dětí se specifickými potřebami. Neměl asistentku, ale jelikož bylo více učitelek na méně dětí ve třídě nebyla potřeba. Řízená činnost probíhala většinu času a školka nabízela i možnost logopedie a různých jiných terapií. Každé tři měsíce probíhalo hodnocení dítěte a řešení dalších postupů i za přítomnosti rodičů. K této školce chodili rodiče s Petrem ještě na soukromou logopedii a věnovali se práci i doma.

Začleňování do kolektivu a poznávání nových dětí měl Petr možnost trénovat opakovaně každé léto, kdy navštěvoval státní školku, protože jeho soukromá měla pět týdnů zavřeno a matka se musela vrátit do práce již v chlapcových dvou a půl letech. Paní ředitelka byla velmi vstřícná, a protože má na starost všech sedm školek spadajících pod město, vždy našla pro Petra nějaké místo na léto.

Petr nedokáže být zlý, neumí se prosadit v kolektivu, a proto volí spíše samostatnou hru. Občas s tím byl problém, a to hlavně z toho důvodu, že chlapec slepě následoval ostatní,

a tak kdokoliv mu cokoliv řekl, nebo poradil, tak udělal a nepřemýšlel nad následky. Od odborníků měl v posudku kromě vývojové dysfázie a dyslálie i sociální nezralost.

Co se nástupu do školy týká, měli rodiče možnost výběru a také ji řádně využili k tomu, aby synovi nějak neuškodili a mohl se vzdělávat jako každé jiné dítě. Chlapec měl za sebou už jeden odklad školní docházky a rodiče uvážili, že je dostatečně zralý na nástup do školy.

Ve městě byla možnost nastoupit do školy se speciální třídou, která kromě toho, že byla na druhé straně města, což by byla určitá komplikace, která by ale byla ještě přijatelná, byla jen do třetí třídy, poté by chlapec stejně musel přestoupit na běžnou základní školu. Dalším problémem byl fakt, že děti učil specialista, přímo logoped s učitelským vzděláním a bylo jich ve třídě jen dvanáct, tyto aspekty vedly k tomu, že děti neměli nárok na dalšího asistenta. Rodiče si tuto možnost nechali jako poslední záchranou a dál hledali mezi běžnými základními školami v blízkosti bydliště.

Ve městě se nachází čtyři základní školy v okruhu pěti kilometrů, tak matka nenechala nic náhodě a oslovila je všechny včetně jejich spádové. Všem třem nespádovým školám matka ihned podala informaci o synově diagnóze. Jak sama říká, později velmi litovala.

První základní škola se zachovala naprosto nevhodně. Paní ředitelka matku již v telefonickém hovoru informovala, že pokud je dobrá matka, bude syna vozit do speciální školy, i kdyby to mělo být v jiném městě, a že ona ve svých prvních třídách asistentku nemá a ani ji neplánuje mít.

Druhá škola byla matčina základní a s paní ředitelkou se velice dobře znala. Ani to však nezajistilo úspěch. Paní ředitelka slíbila, že celou věc projedná a určitě se ozve nazpět. Ani po třech urgencích přes email a opakovaných telefonátech se neozvala.

Třetí škola byla známá tím, že má největší počet asistentů a s dětmi s podobnou diagnózou jako má Petr je tam pracováno velice dobře. Tentokrát se matka rozhodla vynechat telefonát a šli se synem i jeho otcem na den otevřených dveří. Když se dostali do ředitelny, matka nastínila situaci a poté je nechali chvíli čekat. Za tu chvíli se v ředitelně sešla zástupkyně, školní poradce, psycholožka a jedna z učitelek prvních tříd. Začali se mezi sebou překřikovat a chovat se k Petrovi jako ke cvičené opici. Dohadovali se, co vše má

předvést, co má říct a bavili se o něm před ním jako by tam nebyl až se chlapec rozbřečel a chtěl odejít. Otec ho vzal tedy ven a matka si opět vyslechla, že chlapec je velice nezralý a absolutně nepřipravený na školu a ať si rozmyslí ještě jeden odklad školní docházky. Tato škola měla ale tzv. předškolní kurz pro školkaře. Jednalo se o čtyři čtvrtky odpoledne, kdy s dětmi pracovala školní psychologka. Rodiče se se školou dohodli, že do kurzu chlapce přijmou, aby viděli, jaký je reálný stav. Ale od první hodiny dávala paní psychologka jasně najevo, že Petra do této školy nechtějí přijmout. Opakovaně matce opakovala pouze to, že je syn nezralý, bez argumentů a důkazů, jen z pocitu. Matka začala mít pocit, že synovi vlastně ublížila tím, že jeho stav řešila dřív, než byl pozván k zápisu, kde by nikdo nic nevěděl a pravděpodobně by ho přijali bez problému.

Nakonec šla rodina na den otevřených dveří do spádové školy na sídlišti. Tam se matka rozhodla příliš nepopisovat synovu diagnózu, aby nedopadli jako při předešlých pokusech. Petr sám od sebe předvedl co umí a škola mu pocitově sedla nejvíce. Bylo vidět, že sem se těší. Při zápisu vše proběhlo v normě. Jako poslední bod zápisu byl rozhovor s paní ředitelkou, kde už ale matka přiznala a popsala synův stav. Paní ředitelka byla laskavá a vstřícná, řekla, že asistence není žádný problém a že pár takových žáků už tady měli a vždy se to dalo zvládnout bez potíží. Po zvážení se tedy rodiče rozhodli zapsat syna do této školy.

Když Petr nastupoval bylo ve třídě 15 dětí a měl mít asistentku společně s chlapcem, který má cukrovku, takže co se učení týká byla by vlastně jen pro něj. Chlapec nakonec nenastoupil, a tak měla být asistentka jen pro Petra. Před začátkem školního roku si matka domluvila schůzku s paní učitelkou a asistentkou, aby si vše ujasnily. Problém však nastal, když se ostatní rodiče dozvěděli, že bude ve třídě chlapec s asistencí. Začali se vzpouzet, že to teda pro své děti určitě nechtějí, protože měli pocit, že to budou chudáci, když budou mít ve třídě divné dítě. Paradox byl, když se po pár týdnech ukázalo, že asistenci potřebují ještě minimálně další dvě děti ze třídy, ty jejichž rodiče nejvíce křičeli. Od paní učitelky i od paní asistentky přicházela na Petra samá chvála. Shodli se, že příprava ze speciální školky pro něj byla skvělá volba a možná je i připravenější než některé děti z běžných školek. Petr byl velice šikovný, rychlý a bystrý v matematice. Jediné, co mu dělalo problém byl český jazyk, což vyplývá z diagnózy. Školní rok končil se samými jedničkami

a pochvalou třídního učitele. Pedagožka i asistentka přiznaly, že jak se zpočátku bály, tak je Petr mile překvapil.

Když děti nastoupily do druhé třídy, čekala je změna třídní učitelky a Petra bohužel i změna asistentky. Matka se opět s oběma sešla, aby si ujasnily situaci. Do dalšího školního roku bylo opět potřeba si zařídit vyšetření u SPC, neurologa a psychologa. Výsledek byl takový, že je u Petra viditelný posun, ale stav ještě není ideální. Školní rok začal poměrně dobře, ale po dvou měsících z ničeho nic odešla třídní učitelka. V tu chvíli nebyla k dispozici žádná jiná, a tak děti dostaly paní v důchodu, která se jich ujala a byla velice fajn. A v tu chvíli přišla pandemie covidu. Paní učitelka usoudila, že tohle nemá zapotřebí, a že za zdraví jí to nestojí. Nastoupila tedy jiná paní v důchodu. Ta ale bohužel neuměla s počítačem. Hodiny tedy vedla paní asistentka, a tak se nemohla věnovat Petrovi. Paní učitelka byla stará škola a nějak se upnula na fakt, že Petr má problémy proto, že spolu rodiče nežijí a při konzultacích s matkou neřešila nic jiného a nenechala si to vysvětlit. Druhou třídu Petr ukončil opět se samými jedničkami, ale tentokrát to bylo o fous.

V současné době je Petr ve třetí třídě. Asistentka mu zůstala stále stejná a paní učitelka naštěstí přišla nová. Obě se o Petra zajímají, jak jen to jde. Asistentka je ještě k dalším třem dětem ve třídě, ale zatím to funguje a problém s nedostatkem pozornosti nenastal. Dle slov paní asistentky je Petr šikovný jen potřebuje ukázat směr.

Závěrem k dovednostem ve škole, je jasné, že Petrovi nikdy nepůjde dobře čeština, také má odpor k prvouce, tvrdí že je zbytečná, ale i přes svou diagnózu vyniká v matematice a geometrii a také v angličtině. Jako každé dítě má lepší a horší dny. Jako jedno z podpůrných opatření, které matka i paní učitelka považuje za nejlepší, a především nejpřirozenější řešení je to, že Petra posadila do první lavice k holčičce, která je velice šikovná, chytrá a jak říká matka „taková malá generálka“, a chlapci to náramně svědčí, protože mu pomáhá se orientovat, občas napoví nebo pomůže, a to je přesně to, co Petr potřebuje ze všeho nejvíce.

Případová studie č.2

Tonda se narodil v termínu. Porod byl přirozenou cestou, hladký průběh bez komplikací. Druhý den po porodu se u něj rozvinula silná novorozenecká žloutenka a musel podstoupit fototerapii cca 4 dny.

Na kontroly k pediatrovi s chlapcem docházeli dle předepsaných kontrol. Přibližně v 10ti měsících, kdy se Tonda pouze plazil (asymetricky – ruce se střídaly, odpichoval se pouze jednou nohou, druhá noha byla stále ohnutá v koleni a v pohybu se více aktivně nezapojovala) poslala lékařka rodinu na neurologii a rehabilitaci.

Na neurologii byla doporučena RHB Vojtovou metodou cca 10 setkání. Doma rodiče s Tondou pravidelně cvičili, pohybový vývoj se začal upravovat, Tonda začal lézt symetricky a stavět se u nábytku. Dle rehabilitačního pracovníka by měl chlapec ve cvičení pokračovat i nadále, ale vše záviselo na tom, zda neurolog napíše na další kontrole ještě RHB, ale tu již nenapsal, rehabilitace byla tedy ukončena cca ve 14 měsících věku. Samostatná chůze u něj začala v 15 měsících. Dále pokračovaly kontroly na neurologii, ale bez nějakého dalšího doporučení. Od lékaře byl stanoven centrální hypotonický syndrom, ale bez doporučení dalšího postupu nebo cvičení.

Řeč se v době od jednoho roku do 18 měsíců vyvíjela celkem bez velkých odchylek, první slabiky a slova dvojslabičná přišla okolo prvního roku, kolem 18 měsíců rozšířená aktivní slovní zásoba, především tedy dvojslabičná slova. Z matčina pohledu se kolem tohoto věku vývoj zarazil. Matka konstatovala, že v tomto období bylo aplikováno očkování, ale přímo na něj zhoršení stavu nesvádí, jen podotkla že od tohoto okamžiku se problémy začaly horšit. Před tímto mezníkem byl Tonda velice veselé dítě, spontánně navazoval oční kontakt, smál se nahlas, zajímal se, měl chuť a zájem o nové věci; poté to mírně ustalo, již se tolik nesmál, s cizími lidmi nenavazoval oční kontakt, stal se „lenivějším“.

Okolo 2,5 let si matka vyžádala od pediatričky doporučení na logopedii, ale již před tím byla domluvena s logopedkou, která vezme takto malé dítě. Všeobecně je zde povědomí, že logopedi/ky nechtějí pracovat s takto malými dětmi. Stejná otázka vyvstala i u pediatričky. Po ujištění, že je matka již domluvená a potřebuje pouze doporučení ho doktorka bez otálení napsala. Dále si matka vyžádala doporučení na další rehabilitaci, kterou podstupovali již v jiném RHB centru.

Ve třech letech Tonda nastoupil do běžné MŠ – doporučení od logopedky a pediatričky bylo takové, že se tam rozmluví. Matka chtěla chlapce umístit do mateřské školy v místě bydliště, což se jí povedlo. Tonda byl tiché, klidné dítě. Byl to spíše pozorovatel. Matka s pedagožkami předem konzultovala Tondův stav, ale ani přes rozhovory a snahu o spolupráci se nedočkala výsledků v podobě začleňování do kolektivu, nebo individuální práce.

Po jednom roce docházky v běžné MŠ přešel Tonda do MŠ pro děti s logopedickými vadami, kde s ním byla práce více intenzivní. Měl zde jednou týdně individuální logopedii, probíhaly zde také skupinové logopedie a další nadstandartní aktivity. Po dvou letech docházky do této mateřské školy přestoupil na poslední předškolní (odkladový) rok do integrace do církevní mateřské školy, kam již docházela jeho mladší sestra. Ve speciální škole se již nerozvíjel, potřeboval jiný přístup, stagnoval. V církevní mateřské škole byl z matčina pohledu přístup nejlepší. Snaha učitelek o maximální zapojení Tondy do kolektivu, předškolní příprava, vedení k samostatnosti, lidský a respektující přístup. Tento přístup se chlapci v předchozích dvou školách nedostával.

Diagnózu rodině nikdo přímo nesdělil. Matka si ji jednou náhodou přečetla ve zprávě od logopedky. V té době ještě docházel do MŠ pro děti s logopedickými vadami, když jim matka sdělila, že mu byla stanovena diagnóza VD, tak paní učitelka pouze souhlasně pokývala hlavou a nic jiného k tomu nesdělila. Nikdo se nezaobíral vysvětlením a dalším doporučením, jak dítě podpořit. Rodina si musela vyhledávat vše sama a zkoušet, co chlapci pomůže. V této oblasti dobře zafungovaly sociální sítě, a matčiny zkušenosti profese pracovnice rané péče. I přes to chyběl odborník, se kterým by se mohla rodina poradit, odborník, který by vedl terapie a diskutoval, co je vhodné a co zbytečné. Toto období bylo pro rodinu velmi těžké, místo trávení společných rodinných chvil se synem, a ještě mladší dcerou, musela matka čerpat informace, zajišťovat materiály a myslet na to, co je vše ještě potřeba trénovat a zařizovat.

Při nástupu do MŠ pro děti s logopedickými vadami byli rodiče s Tondou v SPC, které je v budově, kde sídlí mateřská i základní škola. Zde se rodiče dočkali jen doporučení pro nástup do mateřské školy, žádné doporučení pro práci s dítětem doma, nebo kontakt na koho se obrátit. Při rozhodnutí, že chce matka přesunout dítě do běžné mateřské školy

došlo k výtkám typu, že to chlapec není schopen zvládnout a že je na tom velmi špatně. Když chtěla rodina doporučení pro běžnou MŠ, museli do jiného SPC, které není v krajském městě, ale cca 30 km od bydliště. Protože SPC při mateřské a základní škole pro děti s logopedickými vadami dělá vyšetření pouze pro svoje žáky a má spádově děti z jiného okresu než města, kde sídlí. Vyšetření v SPC před nástupem do základní školy dopadl dobře, byl doporučen asistent pedagoga bez IVP. Ale ani v tomto SPC se rodina nedočkala žádného doporučení pro práci s dítětem doma. Asistent pedagoga byl dočasně stanoven na jeden rok. Další rok při kontrole byla činnost AP prodloužena na další dva roky. K nastavení potřebě AP byla vedena vždy debata, domluva s učitelkou a asistentkou, klinickou psycholožkou, kde všichni byly pro, ale v SPC se muselo vždy výrazně obhajovat, že je asistent pro chlapce důležitý. Rodiče přiznávají, že přestože se snaží, aby se Tonda zlepšoval a trénují jak doma, tak ve škole, tak mají při návštěvě SPC vždy obavu o to, aby jim nebyl asistent zamítnut, kdyby chlapec ukázal, že se výrazně zlepšil.

Asi ve 4 letech matka ještě oslovila ranou péči pro děti s nerovnoměrným vývojem, kterou využili pouze rok. Službu si velice chválila, byla ráda, že se za nimi někdo zastavil, prodiskutoval, co je potřeba, poradil nějaké tipy na hry, odborníky, předal zkušenosti ostatních rodin, nehodnotil a snaží se hledat možná řešení a podporu pro dítě i rodinu. Ale vzhledem k tomu, že matka pracovala v oboru speciální pedagogiky a vracela se do práce, tak spolupráci s ranou péčí ukončila.

V 7 letech nastoupil Tonda do spádové ZŠ s asistentem pedagoga. Před nástupem proběhla osobní schůzka s třídní učitelkou, asistentkou a speciálním pedagogem dané školy. Domluven základní přístup a postup při práci s Tondou. I to napomohlo k tomu, aby nevznikaly nechtěné problémy se začleněním do kolektivu. Rodiče chtěli, aby nastoupil do spádové školy, aby si udržel kamarády z místa bydliště. Se začleňováním do kolektivu neměl Tonda problém i přes výraznou řečovou vadu. Matka nebyla spokojena s přístupem SPC a speciální mateřské školy, kam by případně mohl docházet do ZŠ pro děti s logopedickými vadami. Další možností bylo dojíždění nebo internát pro žáky s logopedickými vadami, ale to s manželem zavrhlí ihned. Tonda nemá stanoven IVP, učí se dle běžného vzdělávacího plánu s ostatními dětmi. Během první a druhé třídy neměl žádné doučování. Ve třetí třídě mu matka domluvila po konzultaci se speciálním

pedagogem dané školy doučování k ČJ. Toto doučování vede Tondova asistentka a dochází tam další 2 děti. Největší oblast obtíží je v ČJ – především čtení a porozumění čtenému. Co ale Tonda chápe dobře, je princip měkkých a tvrdých souhlásek. Letos se začal učit vyjmenovaná slova, která se naučí nazpaměť a chápe k nim slova příbuzná. Ale při testech je limitován pozorností a porozumění čtenému. Další obtíže má při výuce Aj – potřebuje se intenzivněji učit slovíčka, čtení anglického textu je velmi obtížné.

Případová studie č.3

Adam se narodil v listopadu 2013 jako zdravé donošené dítě. Porod byl překotný, ale vše bylo v pořádku. Byl velice živé a málo spavé dítě. Při přechodu na příkrmy nastal problém v oblasti jídla. Adam odmítal otevírat pusku na jídlo a nikdy se nenaučil pít z kojenecké lahve. Odmítal veškeré mixované jídlo, zlom přišel až když mohl jíst stejné jídlo jako dospělí, vidět jeho skutečnou strukturu a rozkousat ho. Pořádně začal jíst až mezi čtvrtým a pátým rokem. V současné době se Adam potýká s alergií na laktózu a má nařízenou dietu.

Jako dítě měl problém s polohováním. Když toto matka nadhodila u pediatřičky, setkala se s argumentem, že přeležená hlava nebude pod vlasy vidět. Sama se tedy rozhodla kontaktovat fyzioterapeuta, a tak začali s Adamem od čtyř měsíců cvičit Vojtovu metodu. Jednalo se o predilekci hlavičky a o to, že zpočátku nevyužíval vůbec jednu polovinu těla. Také přeskočil fázi plazení. Vojtovu metodu ukončil Adam v deseti měsících po tom, co byla matka informována pediatřičkou, že chlapec nepřibírá. Po ukončení cvičení se ale nic nezměnilo.

Adama vždy zajímal opravdový svět více než hračky. Od dvou a půl let začal jezdit na kole, od čtyř a půl na ledních bruslích. Je pohybově velice šikovný a sport je pro něj důležitá součást života. V současné době se učí na skateboardu a plavat. Jemná motorika je na úrovni vrstevníků. Je manuálně velice zručný, rád vyrábí, tvoří, maluje, a dokonce i vyšívá, vaří, žehlí a pomáhá v domácnosti. Má obrovskou představivost, která je vidět především při stavění lega, které miluje.

Ve dvou letech nastoupil do dětské skupiny. Mluvení bylo na úrovni vlastní řeči a citoslovcí. S porozuměním očividný problém nebyl. Adam hodně lpěl na stereotypch

a zavedených rituálech. Často docházelo ke vzteku, který pravděpodobně pramenil z jeho neschopnosti říct, co potřebuje. Jeho řeči rozuměli především rodiče, a to ještě ne vždy.

Tak jako většina rodičů i ti Adamovi věřili, že se po nástupu do mateřské školy rozmluví. Bohužel k tomu nedošlo. Adam se velmi rychle přizpůsobil režimu školky. Dokonce i přes to, že doma odmítal po obědě spát, tak ve školce byl na odpočívání zvyklý. Matka se snažila dodržovat spánkový režim především proto, že na Adamovi bylo vidět, že je unavený, ale sám od sebe nebyl schopen se zklidnit a jít spát.

Ve 2,5 letech kontaktovala matka logopeda s tím, že se Adamova řeč nerozvíjí v porovnání s dětmi v MŠ. Adam neměl potřebu opakovat běžná říkadla a dětské hry. S rozmlouváním se začalo na citoslovcích. S pasivní slovní zásobou neměl problém, rozuměl tomu, když po něm někdo něco chtěl, ve školce se zapojoval a hrál si s ostatními. Vytvořil si vlastní znakovanou řeč. Trochu srozumitelněji začal mluvit až okolo pátého roku.

Matka docházela s Adamem pouze na logopedii. Několikrát se na pediatrii ptala na neurologické, nebo foniatrické vyšetření, ale pediatrička nabyla pocitu, že důležitá je logopedie a tam s chlapcem matka dochází. Matka se také zkoušela ptát logopeda, zda bude nástup do školy pro Adama vhodný a jestli by nestálo za to požádat o asistenta. Bylo jí řečeno, že není důvod, aby školu nezvládal a asistenta nepotřebuje, načež byli posláni k jinému logopedovi.

V předškolním roce přišla pandemie covidu a školka také přešla na distanční výuku skrz pracovní listy pro předškoláky. Adam dle učitelek nevykazoval žádné známky odlišností od ostatních dětí. Stále mluvil agramaticky, nedokázal měkčit a neuměl R a Ř.

Před nástupem do školy se matka rozhodla navštívit pedagogicko-psychologickou poradnu s otevřenou otázkou, zda je chlapec skutečně připraven nastoupit do první třídy. Po vyšetření bylo jasné, že Adam do školy nastoupit může.

Při podávání přihlášky volili rodiče školu, kde byly dříve logopedické třídy, protože řeč stále nebyla na úrovni vrstevníků. Bohužel rodina neměla dostatečné informace o integraci dětí s VD do běžných základních škol, a protože nenavštívili SPC, tak neměli pojem ani o tom, že si mohou zažádat o asistenta, nebo žádat podpůrná opatření.

Díky opatřením Covid, neproběhl klasický zápis do prvních tříd, takže Adam rovnou nastoupil. Do první třídy nastoupilo dvacet žáků. Pro vyučování byla zvolena Hajného matematika a metoda Sfumato.

Od října začala online výuka, a tak i matka sama mohla pozorovat propastný rozdíl mezi jejím synem a ostatními dětmi. Adam měl problém si pamatovat písmena, nebo slyšet, že slabika je ze dvou písmen. Matka tedy kontaktovala logopedku, protože ani logopedické ambulance nefungovaly, tak byla odkázána na školní speciální pedagožku. Ta po online rozhovoru ihned doporučila návštěvu SPC, aby byla Adamovi nastavena podpůrná opatření a rodičům dala rady, jak s chlapcem pracovat. Byl to první člověk, který vyřkl podezření na vývojovou dysfázii.

Po návštěvě SPC odcházel Adam s podpůrnými opatřeními 2. stupně. Byly doporučeny hodiny se speciální pedagožkou a základní úprava ve výuce. Na dotaz, zda se jedná o vývojovou dysfázii bylo matce řečeno že určitě ne, a tak odcházeli s tím, že chlapec má jen dyslálii a možná trochu nedozrálý fonemický sluch.

Nejvíce informací rodině poskytovala speciální pedagožka ze školy a následně i nová logopedka, která se specializuje na VD. Adam začal dělat pokroky, a konečně získal diagnózu. Po návštěvě psychologa bylo ale vše zase jinak. Po patnácti minutovém vyšetření usoudil, že chlapec má specifické poruchy učení. Matka to v zoufalství komentovala tím, že podpůrná opatření závisí jen na tom, jaký papír zrovna rodič sežene.

Po tom, co se stále nedařilo vyvodit hlásku R a Ř doporučila nová logopedka uvolnit podjazykovou uzdičku. Nyní v Adamovo osmi letech už jdou hlásky vyvodit bez problému, jen je potřeba ještě pracovat na automatizaci. Chlapec má i nadále problém s krátkodobou pamětí a vybavováním slov.

První třídu Adam končil s dvojitým čtením. Nyní, v druhé polovině druhé třídy začíná číst správně, aby porozuměl textu potřebuje číst jen kratší úseky, čítanka pro druhou třídu je problematická. Je potřeba chlapci rozkrokovat postup, aby pochopil, co se po něm chce a jak to má udělat. Často pochopí princip až na nějakém příkladu.

Na konci první třídy vyzkoušela rodina EEG Biofeedback Prvních deset sezení mělo velký vliv na plynulost řeči, projev začal mít „hlavu a patu“. Nyní má Adam za sebou cca 40 sezení a je vidět vliv na výbavnost slov a plynulost projevu.

V současné době je ve třídě 17 dětí, ale od třetí třídy dojde ke sloučení. Rodina se pokouší získat podporu asistenta. Bohužel, podle informací, které zatím rodiče získali, je Adam bez šance. Matka má strach, že tím, že asistenta nedostanou, budou strádat ostatní spolužáci. Doma se s Adamem škole věnují poměrně hodně i o víkendu 2-3 hodiny denně.

Matka má dojem, že péče ze strany odborníků byla podceněna již v raném věku chlapce, systém pedagogických poraden také nebyl příliš nápomocný a je svým způsobem pravda, že pokud si rodina nějaké vyšetření vyloženě nevyžádala, tak nikoho ani nenapadlo tam chlapce posílat.

Případová studie č.4

Dolf se narodil po termínu pomocí vyvolávaného porodu. Matka v těhotenství trpěla hypertenzí. Přestože byl Dolf přenášený, měl poměrně nízkou porodní váhu. Po porodu neprodělal žloutenku ani jinou novorozeneckou nemoc.

V období mezi šestým a devátým měsícem začala matka pozorovat, že má syn poměrně opožděný psychomotorický vývoj. Když na to upozornila na pediatrii, byla odmítnuta s tím, že chlapci jsou více líní a že se vše urovná samo. Vzhledem k tomu, že Dolf nelezl, nesesedl a ani se o to nepokoušel, tak nic nenasvědčovalo ani tomu, že by začal chodit. Matka tedy vyhledala pomoc fyzioterapeuta a začala se synem cvičit Vojtovu metodu. Kromě motoriky se nerozvíjela ani řeč. Dolf do tří let vydával pouze nejasné zvuky a skřeky. Až okolo třetího roku se začala rozvíjet slovní zásoba. U pediatra si matka tedy vyžádala žádanky na odborná pracoviště jako psychologie, neurologie, ORL. Po skončení vyšetření byl Dolf označen jako zdravý. Matka si vyžádala ještě návštěvu foniatry v Praze a po doporučení kliniky začala se synem chodit na logopedii.

Téměř ve čtyřech letech získal Dolf diagnózu, ta zněla vývojová dysfázie s expresivní převahou a dyspraxie. Tohoto se dočkal po diagnostickém pobytu v Praze na foniatrické klinice v Žitné, kam už předtím docházel s matkou ambulantně. Po asi dvou letech ambulantního docházení na kliniku byl Dolf vyřazen z evidence pacientů, kvůli tomu, že se

mu začala zvětšovat nosní mandle a matka odmítla operaci. Po nějaké době mandle chlapci narostla natolik, že nebylo zbytí. Chlapec prakticky ohluchl, a tak se i jeho řeč a porozumění zhoršilo. Matka tedy nakonec k operaci svolila. Po tomto zákroku začala dbát na důsledné cvičení logopedie a rozvíjet jemnou i hrubou motoriku.

Dolf nastupoval do mateřské školy ve třech letech. Rodiče zvolili státní školku s Montessori třídou, tu navštěvoval chlapec pět měsíců. V této době neměla matka žádnou zpětnou vazbu, Dolf nemluvil a nebyl schopen sdělit, zda se mu ve školce líbí a paní učitelky také nebyly příliš sdílné, takže není jasné, zda se zapojoval do řízené činnosti, nebo práci ignoroval. Diagnózu v tu dobu ještě rodina neznala. Po zmíněných pěti měsících přecházel chlapec do běžné státní mateřské školy v místě bydliště. V tuto dobu už začínal trochu lépe mluvit, ale stále ne příliš dobře rozuměl. Matka o tom paní učitelky informovala a v průběhu navštěvování této MŠ získala rodina i diagnózu pro syna, takže se celkový přístup k Dolfovi zlepšil a on se začal lépe rozvíjet. Paní učitelky začaly s chlapcem více individuálně pracovat a důsledněji mu vysvětlovat činnosti. I to chlapce vedlo k tomu, že se více zapojoval do aktivit s ostatními dětmi. Celou mateřskou školu zvládl Dolf bez podpory asistenta.

Dolf začal navštěvovat logopedickou ambulanci ve třech letech. Docházku přerušil až v deseti letech, kdy začala pandemie Covid 19. Z důvodu onkologického onemocnění v rodině se matka bála návštěv ambulance, kde se vyskytovali i další lidé. V současné době navštěvuje chlapec každý týden logopedický kroužek, který zřizuje základní škola, kterou navštěvuje. Tento kroužek vede speciální pedagožka působící ve škole. Do pedagogicko-psychologické poradny začal chlapec docházet před nástupem do základní školy na předškolní přípravu jednou týdně. SPC začal chlapec navštěvovat až okolo osmého roku. Jednalo se o SPC zaměřené na vady řeči, ale ani to nezajistilo rodičům informace k práci s chlapcem, pouze běžné vyšetření a doporučení pro školu.

Pro nástup do základní školy měl Dolf rok odklad. V sedmi letech tedy nastoupil do školy, která se nacházela v místě bydliště. Matka volila tuto možnost i kvůli kolektivu, který chlapec znal již dříve z mateřské školy, a tak neměl problém se začleněním. Od nástupu má chlapec individuální vzdělávací plán a byl mu přidělen i asistent pedagoga. Třídní učitelka je současně i speciálním pedagogem, a tak má Dolf možnost jednou týdně

navštěvovat hodiny speciálně pedagogické péče, kterou řádně využívá. Perfektně funguje také komunikace mezi rodinou a školou. Paní učitelka a asistentka konzultuje s matkou své kroky a poskytuje zpětnou vazbu. Sama vyrábí pro chlapce pomůcky, případně se domluví s matkou, aby zakoupila, co je potřeba. Dolf je velice oblíbený v kolektivu dětí, někdy dokonce využívá svou diagnózu k tomu, aby mu spolužáci pomáhali, protože je trochu líný. V současné době je ve čtvrté třídě. Stále přetrvává špatná výslovnost hlásek R a Ř. Porozumění se výrazně zlepšuje, ale pořád je třeba na něm pracovat. Dolf se naučil ptát se a nechat si věci vysvětlit, pokud jim na poprvé nerozumí. Učí se s diagnózou pracovat a uvědomuje si kde jsou jeho slabiny a chce na nich pracovat.

„Nejbližší školu zaměřenou logopedicky máme cca 50 km od našeho bydliště, myslím že by takováto škola měla být dostupnější v každém větším městě, pokud by byla v rozumné dojezdové vzdálenosti, syna bych přihlásila do ní. Jelikož bydlíme v malé obci se základní školou je pro nás vzdálenost rozhodující, všichni se tu známe a dá se na všem domluvit. Jsme nakonec s výběrem školy spokojeni“ (Dolfova matka, 2022)

3.3 Závěry výzkumného šetření

Výzkumná otázka č.1 – jaká podpůrná opatření sledovaní žáci využívají?

Z hloubkového rozhovoru s rodiči jsem došla k tomu, že tři ze čtyř zkoumaných chlapců mají k dispozici ke svému vzdělávání asistenta pedagoga, který jim napomáhá zvládat strasti spojené s jejich diagnózou VD. Čtvrtý z chlapců se musí se svou diagnózou prát ve škole sám bez asistenta jen za pomoci třídní paní učitelky. Žádnému z chlapců zatím nebylo potřeba upravovat obsah vzdělávání. U prvního a třetího chlapce byla využita i úprava prostředí ve smyslu pracovního místa blíže u paní učitelky. U prvního chlapce byla zvolena možnost bystřejší spolužačky na vedlejším místě, u třetího chlapce je naopak více vyhovující, když sedí sám. Druhý chlapec využívá doučování českého jazyka mimo hlavní vyučovací proud. Čtvrtý chlapec využívá spíše pomůcky vyráběné paní učitelkou. U prvního a třetího chlapce se doučování zhostili rodiče sami a věnují jim čas na procvičování i o víkendech. K úpravě hodnocení nedošlo ani u jednoho z žáků.

Výzkumná otázka č.2 – jak se staví pedagogický sbor k dítěti s vývojovou dysfázií ve své třídě?

Dle jednotlivých zkušeností rodičů usuzuji, že postoj pedagogů k dětem s vývojovou dysfázií je vesměs pozitivní. V prvním případě jsme se setkali bohužel i s opačnými reakcemi na chlapce, ale matka byla natolik všímavá a obezřetná, že vybírala školu pro syna především podle chování pedagogů a toho, jak s chlapcem jednali. Nakonec jediný problém, se kterým se ve zvolené škole setkali byla paní učitelka v důchodu, která působila jako záskok v době Covidu. Ve druhém případě byl chlapec paní učitelkou i asistentkou bez problémů přijat, a naopak byla matka mile překvapena, jak moc si obě syna chválí a jak s ním skvěle pracují. Ve třetím případě bohužel chlapec neměl nárok na asistenta, ale zatím paní učitelka zvládá zastávat i roli pedagoga i roli asistenta pro chlapce díky nízkému počtu dětí ve třídě. Čtvrtý případ stejně jako druhý je bez problémů. Chlapec byl pedagožkou i asistentkou přijat jako každé jiné dítě a má od obou velice dobrou péči.

Dle mého názoru jde v tomto případě především o informovanost pedagogů a ostatních zaměstnanců školy. Pokud někdo neví, s čím se dítě potýká, nemůže mu poskytnout potřebnou péči a pozornost.

Výzkumná otázka č.3 – jak se sledované děti zvládají začlenit do třídního kolektivu

Zatímco první chlapec je spíše plachý a málo komunikativní a raději si hraje sám druhý, třetí i čtvrtý jsou velice komunikativní, rádi navazují nové kontakty a fungují s ostatními dětmi. Ani u jednoho z chlapců nebylo třeba umělé vytváření přátelství, ani sblížovací kolečka. Všichni tři fungují v kolektivu jako ostatní děti, a ani působení asistenta není překážkou, protože fungují jako pomoc pro více dětí a když je potřeba tak pro celou třídu. Byli tedy představeni jako pomoc pro paní učitelku a pro děti, a ne jako podpora pro konkrétní dítě, což by mohlo způsobit problémy s vyčleněním z kolektivu. U prvního chlapce přišlo nepochopení ze strany ostatních rodičů, ale i to se po pár týdnech změnilo s přiřazením asistenta dalším dětem ze třídy. Čtvrtý chlapec je naopak ve třídě velice oblíbený, a někdy své diagnózy rád využije k pomoci od spolužáků.

Výzkumná otázka č.4 – jaký mají rodiče názor na možnost výběru základního vzdělávání pro jejich dítě s VD.

Všechny matky, se kterými jsem rozhovory vedla se shodují v tom, že by určitě využily možnost umístit své dítě do logopedické školy. Problém je ale v tom, že tyto školy bývají

většinou velmi vzdálené a pro rodiny z menších měst nebo vesnic nedostupné. U většiny je možnost internátního bydlení, ale rodiny si často nedokáží představit, že by své sedmileté dítě poslali padesát kilometrů daleko a nechali ho tam přes týden. To je hlavní důvod, proč rodiny často využívají spíše variantu inkluzivního zařazení do běžné základní školy s podporou asistenta a individuálním vzdělávacím plánem.

HVO

Rodiny s dětmi s vývojovou dysfázií, ale i s ostatními řečovými a jazykovými problémy mají v umístování svých dětí do základních škol podobné možnosti jako například rodiny s dětmi s mentálním postižením. Logopedické školy jsou rozmístěny sice po celé republice, ale stále jich není dostatek, aby byly přístupné pro rodiny ze všech koutů České republiky. Některé základní školy toto řeší pomocí logopedických tříd, ale většina jich končí třetí třídou. Pro rodiče je tedy nejjednodušší zvolit běžnou základní školu a požádat o asistenta. Jak se ve výzkumném šetření ukázalo, ani to vždy není jednoznačné. Pokud v SPC usoudí, že žák asistenta nepotřebuje, musí se s tím rodina poprat sama. Dle získaných informací mají tento problém mnohem lépe zajištěny mateřské školy, které když už nemají celkové logopedické zaměření, ani logopedickou třídu, tak mají aspoň logopedického asistenta, který má na starost prevenci a rychleji se tak odhalí případné řečové, nebo jazykové obtíže. Vývojová dysfázie je specifický problém a myslím si, že resort školství by měl více dbát na děti, které tuto diagnózu mají. Myslet především na to, že tyto děti nejsou jen z velkých měst, ale i z menších měst, nebo vesnic a jediná možnost využívání logopedických škol je pro ně umístit dítě na internát, a to myslím není jednoduché pro žádného rodiče ani v době nástupu na střední školu, natož při nástupu do první třídy.

Zhodnocení a doporučení pro praxi

V práci se podařilo naplnit všechny dílčí cíle i cíl hlavní. V případových studiích sledovaných žáků bylo několikrát zmíněno, že možností pro vzdělávání žáků s vývojovou dysfázií je více, ale vždy je potřeba řádně prověřit, zda je tato možnost skutečně ta nejvhodnější. Jelikož se ve výzkumném šetření prokázalo, že rodiče by rádi umístili své

dítě do logopedické základní školy, ale většinou ji mají z ruky, je také důležité vědět, zda běžná základní škola, kterou zvolili je ochotna akceptovat dítě s diagnózou vývojové dysfázie ve své škole a třídní učitel ve své třídě, pokud tak není, učitelé si na dítě většinou zasednou, odmítají jeho IVP nebo jen podpůrná opatření. Pro praxi je důležitá informovanost nejen rodičů dětí s vývojovou dysfázií, ale i pedagogů, ke kterým se může takové dítě kdykoliv během jejich působení dostat. Také by měl být na škole vždy přítomen specialista jako speciální pedagog nebo logoped, který by měl být schopen problematiku dostatečně vysvětlit jak pedagogickému sboru, tak například ostatním rodičům na třídních schůzkách, aby nedošlo k tomu, že budou o žákovi s VD doma mluvit jako o divném, nemocném, pro jejich dítě špatném kamarádovi. To vede často k tomu, že spolužáci si přinášejí již z domova negativní názor a postoj a může tím pádem docházet k ostrakizaci a šikaně.

Závěr

Bakalářská práce se věnuje možnostem, které mají rodiče dětí s vývojovou dysfázií pro umístění svých dětí do základní školy. Toto téma by mělo být více diskutováno, jelikož správný výběr základní školy je pro dítě s VD stěžejní. Pokud bude mít problémy s pochopením látky, nebo mu nebude věnována dostatečná péče, kterou ze strany učitele nebo asistenta potřebuje, nebude prosperovat a následky si ponese celý život. Každý logoped, ale i pediatr by měl mít přehled o tom, jaké školy se nacházejí v jeho okolí a diskutovat s rodiči o jejich výběru pro dítě s VD.

Vlastní text práce se skládá ze tří kapitol. Dvě kapitoly jsou teoretické, vypracované na základě analýzy odborné literatury. V první kapitole je zpracován vlastní vývoj řeči a dále vývojové jazykové poruchy jako opožděný vývoj řeči a vývojová dysfázie. Druhá kapitola je zaměřena na školská zařízení, ukotvení v legislativě a jednotlivá podpůrná opatření, která jsou v současné době pro žáky s VD v běžné základní škole zásadní. Ve třetí kapitole je zastoupena empirická část této bakalářské práce. Jsou zde popsány výsledky výzkumného šetření získané pomocí kvalitativního výzkumu.

Hlavním cílem práce bylo analyzovat možnosti vzdělávání žáků s vývojovou jazykovou poruchou na základní škole. Dílčími cíli bylo zjistit, jaká podpůrná opatření mají žáci možnost využívat při navštěvování běžné základní školy, nebo jako se staví pedagogický

sbor školy k dítěti s vývojovou dysfázií ve své třídě, jak se k němu chovají a jestli jsou ochotni akceptovat podpůrná opatření, která má žák předepsaná. Dále také zjistit, jak se sledované děti začleňují do kolektivu ve třídě, jestli je spolužáci přijímají mezi sebe a nejsou terčem šikany. Posledním cílem je zabývat se názorem rodičů na možnost výběru základní školy pro jejich děti, zda jsou s výběrem spokojeni a měli k dispozici dostatek možností pro vhodný výběr. Všechny výzkumné cíle byly naplněny, bylo zjištěno, jak se staví pedagogický sbor i třídní kolektiv k žákům s VD, dále bylo popsáno, jaká podpůrná opatření mají žáci předepsané a zda jsou dodržována. A především bylo zjištěno, jakým způsobem rodiny vybírají základní školu pro své dítě s diagnostikovanou vývojovou dysfázií.

Výzkumné šetření probíhalo od 1.1.2022 formou rozhovorů s matkami, které mají dítě s vývojovou dysfázií a již navštěvuje základní školu delší dobu než jeden rok. Všechny rozhovory byly z důvodu vzdálenosti a časové vytíženosti vedeny online formou. Rozhovory byly zaměřeny na vývoj dítěte, pomoc odborníků v době, kdy přicházelo podezření na logopedické problémy, a především na školský systém, který byl pro tuto práci stěžejní.

Všechny matky, s kterými byl rozhovor veden, byly ochotné, příjemné a o svůj příběh se rády podělily. Ne všechny byly sdílné, některé odpovídaly spíše stroze. Nicméně všechny se shodly na tom, že by byly radši, kdyby měly specializovanou školu blíže k místu bydliště, aby mohly své děti umístit tam. V běžných základních školách jsou s prací s jejich dětmi většinou spokojeny, ale cítí, že děti zaostávají za spolužáky a bohužel i to, že děti samy si to uvědomují.

Seznam použitých informačních zdrojů

BENDO VÁ, Petra. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. 1. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3853-6.

DLOUHÁ, Olga. *Poruchy vývoje řeči*. 1. Praha: Galén, [2017]. ISBN 978-80-7492-314-2.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2005. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-736-7056-9.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. 1. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1110-2.

LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-433-5.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 1. Praha: Grada, 2005. Pro rodiče. ISBN 80-247-1026-9.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Logopedické poradenství: příklady a analýzy*. 1. Praha: Grada, 2009. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2666-3.

KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. 1. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3941-0.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Budu správně mluvit: chodíme na logopedii*. 1. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3687-7.

ČERVENKOVÁ, Barbora. *Rozvoj komunikačních a jazykových schopností: u dětí od narození do tří let věku*. 1. Praha: Grada, 2019. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-2054-3.

NEUBAUER, Karel a kolektiv. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. 1. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

FUKANOVÁ, Věra (2007), Koncepce logopedické péče in ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA a kol. *Klinická logopedie. 2.*, aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

ŠKODOVÁ, Eva (2007), Poruchy vývoje řeči in ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA a kol. *Klinická logopedie. 2.*, aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

BOČKOVÁ, Barbora. *Postupy při vzdělávání žáků se specificky narušeným vývojem řeči. 1.* Brno: Masarykova univerzita, 2017. ISBN 978-80-210-8137-6.

DVOŘÁK, Josef. *Vývojová verbální dyspraxie. 1.* Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2003. Logopaedia clinica. ISBN 80-902-5365-2.

LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti. 1.* Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8801-5.

LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti. 2.*, aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-901-9.

LEJSKA, Mojmír. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie.* Brno: Paido, 2003. ISBN 80-731-5038-7.

VRBOVÁ, Renáta. Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti: dílčí část. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4648-6.

VRBOVÁ, Renáta (2015), Oblast podpory č.1: Organizace výuky in VRBOVÁ, Renáta a kol. Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti: dílčí část. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4648-6.

HOUSAROVÁ, Blanka (2015), Oblast podpory č.2: Modifikace vyučovacích metod a forem in VRBOVÁ, Renáta a kol. Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti: dílčí část. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4648-6.

BROZDOVÁ, Jana (2015), Oblast podpory č.3: Intervence in VRBOVÁ, Renáta a kol. Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu

narušené komunikační schopnosti: dílčí část. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4648-6.

JEHLIČKOVÁ, Jiřina a Silvie VAŇKOVÁ (2015), Oblast podpory č.4: Pomůcky in VRBOVÁ, Renáta a kol. Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti: dílčí část. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4648-6.

PETRÁŠOVÁ, Lenka (2015), Oblast podpory č.5: Úprava obsahu vzdělávání in VRBOVÁ, Renáta a kol. Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti: dílčí část. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4648-6.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.

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

PRŮCHA, Jan. *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky* [online]. 1. Praha: Grada, 2011 [cit. 2022-03-28]. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3603-7. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/detska-rec-a-komunikace-829279/>

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

VÁGNEROVÁ, Marie a Lidka LISÁ. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání* [online]. Vydání třetí, přepracované a doplněné. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2021 [cit. 2022-03-28]. ISBN 978-80-246-4961-0. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/vyvojova-psychologie-829289/>

KASÍKOVÁ, Hana. *Učíme (se) spolupráci spoluprací*. 1. Kladno: AISIS, 2005. ISBN 80-239-4668-4.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie* [online]. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006 [cit. 2022-03-28]. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1284-0. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/vyvojova-psychologie-829976/>

MICHALÍK, Jan, Pavlína BASLEROVÁ a Lenka FELCMANOVÁ. *Podpůrná opatření ve vzdělávání* [online]. 1. Praha: Člověk v tísni, [2015] [cit. 2022-03-28]. ISBN 978-80-87456-57-6. Dostupné z: <http://inkluzepool.cz/ebooks/po-ve-vyuce/po-ve-vyuce.pdf>

Logopedonline.cz. *Logopedonline. cz: průvodce světem logopedie* [online]. Praha: strategickyweb.cz, 2021 [cit. 2022-03-29]. Dostupné z: <https://www.logopedonline.cz/poruchy-rci/dyslalie/>

United Energy Workers Healthcare [online]. nifty, 2019 [cit. 2022-04-18]. Dostupné z: <https://www.uewhealth.com/developmental-dysphasia/>

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 390/1991 Sb., o předškolních a školských zařízeních ve znění pozdějších předpisů