

Univerzita Karlova v Praze  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky

## BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Logopedická intervence poskytovaná dětem v rámci střediska rané péče

Logopedic support afforded to children in terms of early intervention

Marie Teplá

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Jiřina Klenková, Ph.D.  
Studijní program: Speciální pedagogika (B7506)  
Studijní obor: B SPPG (7506R002)

2015

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Logopedická intervence poskytovaná dětem v rámci střediska rané péče vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha

.....

podpis

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce doc. PaedDr. Jiřině Klenkové, Ph.D. za cenné rady, vstřícnost a věnovaný čas a celé mojí rodině za podporu a trpělivost.

## **ANOTACE**

Práce pojednává o možnostech podpory rozvoje narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku v rámci služeb střediska rané péče.

Teoretická část studie poskytuje stručný přehled vývoje řeči dítěte a nejčastěji vyskytovaných poruch. Dále je zde obecně vysvětlena problematika sociální služby raná péče, představeny služby středisek rané péče a také popsány základní principy Montessori pedagogiky.

V praktické části je zpracována případová studie chlapce s vývojovou dysfázií. Je zde využito pozorování, polostrukturovaný rozhovor, analýza dokumentů a výsledků šetření.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

komunikace, vývoj řeči, narušená komunikační schopnost, vývojová dysfázie, raná péče, Montessori pedagogika

## **ANNOTATION**

The thesis deals with possibilities of support of development of disturbed communication ability concerning pre-school children in terms of services of early intervention center.

The theoretical part of thesis consists of a brief overview of the children's development of speech and the most common disorders. It also explains the issue of social service early intervention. Moreover, this part introduces the services of early intervention centers and describes the basic principles of Montessori pedagogy.

In the practical part, there is conducted a case study of a boy with the developmental dysphasia. As methods of the research, I used the observation, the semistructured interview, the analysis of document files and the results of examination.

## **KEYWORDS**

communication, development of speech, disturbed communication ability, developmental dysphasia, early intervention, Montessori pedagogy

## Obsah

1 Úvod .....	7
2 Komunikace.....	8
2.1 Vymezení základních pojmů.....	8
2.2 Fyziologický vývoj řeči.....	9
2.3 Narušená komunikační schopnost (NKS).....	12
2.4 Zásady komunikace u dětí s NKS.....	19
3 Raná péče.....	22
3.1 Poslání rané péče.....	22
3.2 Služby středisek rané péče.....	22
3.3 Přehled metod alternativní a augmentativní komunikace (AAK).....	23
4 Montessori pedagogika.....	26
4.1 Principy Montessori pedagogiky.....	26
4.2 Montessori materiál.....	27
4.3 Montessori pomůcky vhodné k podpoře vývoje řeči.....	28
5 Výzkumná část.....	30
5.1 Cíl výzkumu, metodologie.....	30
5.2 Vlastní šetření.....	30
5.3 Analýza rozhovorů.....	34
5.3.1 Rozhovor s matkou .....	34
5.3.2 Rozhovor s třídní učitelkou.....	35
5.3.3 Rozhovor s asistentkou.....	37
5.4 Závěr výzkumného šetření.....	39
5.4.1 Doporučení pro speciálně-pedagogickou praxi.....	40
6 Závěr.....	42
7 Seznam použitých informačních zdrojů.....	43

8 Seznam příloh.....	45
----------------------	----

# 1 Úvod

Tématem mé bakalářské práce je „Logopedická intervence poskytovaná dětem v rámci střediska rané péče“.

Tímto směrem jsem se zaměřila proto, že pracuji již deset let právě v tomto zařízení. Absolvovala jsem „Kurs montessoriovské a léčebné pedagogiky pro děti předškolního věku“ a právě tuto metodu využívám při práci nejen s klienty střediska, ale i s dalšími dětmi, které mají problémy v různých vývojových oblastech.

Cílem práce bylo zjistit, zda způsoby podpory komunikace dítěte s narušenou komunikační schopností nabízené střediskem rané péče mohou zlepšit jeho celkový vývoj a pomoci mu začlenit se do skupiny vrstevníků.

Díličními cíli bylo sledování rozvoje slovní zásoby, gramatických a fonologických schopností a také socializace chlapce s vývojovou dysfázií integrovaného do běžné MŠ a ZŠ.

Práce má čtyři kapitoly a je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

První kapitola teoretické části popisuje fyziologický vývoj řeči a zmiňuje jeho odchylky.

Druhá kapitola seznamuje s posláním, službami středisek rané péče a metodami využívanými k podpoře komunikace dětí.

Ve třetí kapitole je vysvětlen princip metody Montessori a jsou zde představeny některé nejčastěji využívané pomůcky k podpoře vývoje řeči.

Čtvrtá - praktická část je věnována kazuistice chlapce s vývojovou dysfázií, který byl klientem střediska a docházel pravidelně také na montessoriovské lekce. Tato část práce má čtyři oddíly.

První z nich obsahuje cíle a použité metody kvalitativního výzkumu, stěžejní, druhá část, je věnována případové studii. Třetí podkapitola zpracovává analýzu rozhovorů a v poslední jsou shrnuty výsledky a závěry výzkumného šetření.

Ke zpracování bakalářské práce je použita analýza odborné literatury a metody kvalitativního výzkumu – polostrukturovaný rozhovor, zúčastněné pozorování a případová studie.

## 2 Komunikace

### 2.1 Vymezení základních pojmů

Obvyklým způsobem dorozumívání mezi lidmi je řeč.

*„Komunikace (z lat. communicatio) znamená obecně lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů.“*

(Klenková, J., 2006, s. 25)

*Zevní – mluvená řeč se realizuje mluvením, vnitřní řeči se rozumí chápání, uchovávání a vyjadřování myšlenek pomocí slov, a to nejen verbálně, ale i graficky pomocí četby a písma.* (Bočková, B., Bytešnicková, I., Klenková, J., 2012, s. 24).

Komunikaci tvoří čtyři prvky, které se navzájem ovlivňují. Je to **komunikátor** (osoba, která něco sděluje), **komunikant** (osoba, která přijímá informaci a nějak na ni reaguje), **komuniké** (obsah sdělení) a **komunikační kanál** (nezbytná podmínka k úspěšné výměně informací).

Základem komunikace je sice **verbální** projev, který se uskutečňuje i v psané řeči, důležitou roli hrají však i prostředky neverbální komunikace. Ta je vývojově starší a také srozumitelnější. Nejenže provází mluvenou řeč, ale může tvořit i samostatnou jazykovou jednotku, jako např. znakový jazyk neslyšících (Klenková, J., 2006).

Mimoslovní způsoby sdělování lze rozdělit na **vokální** (paralingvistické) fenomény, což je kvalita hlasu a způsob mluvení a **nonvokální** (extralingvistické) fenomény, kam patří pohled (řeč očí), gestika (gesta), kinestetika (pohyby hlavou, rukou, nohou, způsob chůze), mimika (výraz obličeje), fyzické postoje (konfigurace všech částí těla), haptika (doteky), proxemika (přiblížení či oddálení) a také úprava zevnějšku.

**Neverbální** komunikace, kterou člověk využívá více při vyjádření svých emocí a postojů, se může uskutečňovat i samostatně bez komunikace verbální.

Prevenčí, diagnostikou a terapií narušené komunikační schopnosti se zabývá obor logopedie (z řec. logos - slovo, paideia – výchova). Jako jeden z vědních oborů speciální pedagogiky se začala utvářet v první polovině 20. století (Klenková, J., 2006).

Forma logopedické intervence se v současné době stále více přetváří od dřívější orientace převážně na výslovnost k zaměření na všechny jazykové roviny.



Jak uvádí Lechta: „...*Centrem pozornosti terapeuta není pouze NKS, ale člověk s NKS jako biopsychosociální bytost...*“ (Lechta, V. , 2005, s. 17).

Logopedická intervence je podle Lechty (2005, s. 18) tedy „... *specifická aktivita, kterou logoped uskutečňuje s cílem: identifikovat, eliminovat, zmírnit, či aspoň překonat narušenou komunikační schopnost; anebo předejít tomuto narušení.*“

Lechta (2005) hovoří také o tom, že často v praxi není možné, ale mnohdy ani nutné oddělit terapii od diagnostiky a prevence. Jednotlivé složky se pak navzájem mohou prolínat. Velmi důležitá je právě prevence, kterou se dělíme na primární, sekundární a terciární.

Primární prevence se zaměřuje na propagaci správné péče o řeč dítěte. Sekundární prevence se zabývá konkrétním rizikem (např. předcházení koktavosti u dětí s vývojovou dysfluencí řeči) a terciární prevence se snaží předejít dalším negativním následkům narušené komunikační schopnosti.

Terapie narušené komunikační schopnosti v současné době vyžaduje spolupráci širšího týmu odborníků jako je klinický psycholog a logoped, neurolog, foniatr a speciální pedagog.

Dle Sováka je :“...*výchova řeči základnou pro výchovu a rozvíjení osobnosti vůbec a to právě v nejvyšších lidských kvalitách. To zůstává pro logopedii hlavním cílem, zatímco překonávání existujících vad nebo poruch sdělování je k tomuto cíli pouze prostředkem.*“

(Sovák, J., 1984, s. 15).

## **2.2 Fyziologický vývoj řeči**

Řeč je nejobvyklejším způsobem dorozumívání mezi lidmi. Je to schopnost, kterou má pouze člověk. „*Jedná se o vědomé užívání jazyka jako složitého systému znaků a symbolů ve všech jeho formách. Slouží člověku ke sdělování pocitů, přání a myšlenek.*“

(Klenková, J., 2006, s. 27)

Jak dobře si člověk tuto dovednost osvojí, záleží na mnoha okolnostech. Hlavní roli ve vývoji řeči hraje nepochybně genetická dispozice. Velkou měrou závisí také na prostředí, ve kterém dítě žije a zda dostává dostatečný přísun podnětů.

Řeč se však nerozvíjí samostatně, ale úzce souvisí také s celkovým psychomotorickým vývojem.

Kutálková (2005) uvádí pravidla pro správný rozvoj řeči. Jedná se o výběr dostatečného množství přiměřených podnětů, respektování věku a dosaženého stupně vývoje dítěte, využití jeho zájmů, pochvalu při úspěchu, trpělivost, rozvoj smyslového vnímání a tělesné obratnosti a také zaměření na neverbální komunikaci.

Většina našich i zahraničních vědců se shoduje v základním dělení vývoje dětské řeči na přípravná stadia (předřečové období) a stadia vlastního vývoje řeči.

**Přípravné stadium** trvá asi do 1 roku života a dítě si v tomto období osvojuje předverbální aktivity. Již v nitroděložním životě se objevuje tzv. nitroděložní kvílení (vagitus uterinus). Také cucání palce a polykání plodové vody připravují řečový aparát dítěte k dalším činnostem, které se postupně učí v prvním roce života. Jedná se o rozměňování tužší potravy a žvýkání. Pokud dítě tuto schopnost nemá, artikulační orgány verbálně používat nezačne.

K prvním projevům novorozence patří **křik**. Ten je zpočátku pouze reflexem. Teprve kolem 6. týdne života se začíná měnit a je citově zbarvený. Mezi 2.-3. měsícem dítě začíná vyjadřovat také libé pocity a v hlasovém projevu se objevuje měkký hlasový začátek.

V tomto období začíná dítě **broukat** a postupně přechází do stadia **pudového žvatlání**. Přibližně mezi 6.-8. měsícem se dítě snaží napodobit slyšená slova a dochází tak **napodobujícímu žvatlání**. Kolem 10. měsíce dítě již začíná rozumět řeči. Nechápe sice ještě obsah slyšeného, ale slyšené zvuky už dokáže spojit s konkrétní situací (např. „Ukaž, kde je táta?, Jak jsi velký?“ apod.).

Jako první období vlastní řeči je označováno období **emocionálně-volní**, které nastupuje po prvním roce života. Dítě začíná používat první slova k vyjádření svých pocitů a přání. Zprvu jsou to pouze jedno nebo dvouslabičná slova (bum, pá, mama, baba, tata).

Doba mezi 1, 5 rokem a 2 roky je **egocentrickým stadiem**. Dítě objevuje řeč jako činnost, napodobuje dospělé a opakuje po nich slova, což nazýváme fyziologickou echolálií.

Od 2 do 3 let se komunikace rozvíjí velice rychle. Dítě si spojuje slova s určitými jevy a uvědomuje si, že pomocí řeči může usměřňovat okolí, což ho vede ke stále častější

komunikaci. Začíná tvořit jednoduché věty a ptát se: “Co je to?” Toto období nazýváme **asociačně reprodukční**.

Kolem třetího roku života se objevuje **stadium logických pojmů**. Označení konkrétních jevů se postupně stávají slovy s určitým obsahem. Dítě si obohacuje slovní zásobu, tvoří delší věty a jeho častou otázkou je: “Proč?”

Mezi třetím a čtvrtým rokem je **období intelektualizace řeči**, které pokračuje až do dospělosti. Vývoj řeči pokračuje po stránce logické a dítě se tak zdokonaluje v chápání obsahu slov, používání gramatiky, rozšiřuje slovní zásobu a zkvalitňuje svůj mluvní projev.

Ve vývoji řeči každého dítěte se navzájem prolínají všechny jazykové roviny. **Morfologicko – syntaktickou rovinu** řeči je možné zkoumat až kolem prvního roku. Dítě nejprve používá pouze podstatná jména v 1. pádě a slovesa v infinitivu. Objevují se také onomatopoeia, tzn. zvukomalebná citoslovce (bum, haf, bú apod.).

Mezi 2. - 3. rokem dítě začíná skloňovat, používat přídavná jména a později také číslovky, spojky a předložky; po 3. roce chápe jednotné a množné číslo. Mezi 3. - 4. rokem tvoří souvětí. Po 4. roce by už měl být projev dítěte po stránce gramatické bez nápadnějších odchylek.

V **lexikálně-sémantické rovině** řeči sledujeme rozvoj slovní zásoby. Počátek rozvoje pasivní slovní zásoby zaznamenáváme kolem 10. měsíce, kdy dítě začíná rozumět řeči. Od 1. roku, kdy dítě začíná vědomě používat první slova ke komunikaci, se rozvíjí aktivní slovní zásoba. V této době je to pouze několik slov, ale hned v dalším roce života prudce stoupá na přibližně 200 slov. Ve 3 letech dítě svoji slovní zásobu zpětinásobí. Umí říci své jméno a příjmení, chápe protiklady, přednese krátkou básničku. Před nástupem do školy zná již 2 500 - 3 000 slov, v projevu zpřesňuje gramatiku, chápe složitější děj a dovede ho vyprávět.

Důležitým mezníkem v oblasti **foneticko-fonologické** je období přechodu z pudového na napodobující žvatlání. Nejdříve se v řeči upevňují samohlásky, poté retné a nakonec hrdelní hlásky. Vývoj výslovnosti je ukončen zpravidla mezi 5. - 7. rokem života. Ovlivňuje ho řada faktorů jako je mluvní vzor, množství podnětů, které dítě obklopují a také úroveň intelektových schopností.

Tendencí dnešní doby je, aby do 5 let věku, nejpozději však do zahájení školní docházky, byla výslovnost dítěte v pořádku.

**Pragmatická rovina** představuje pro dítě uplatnění komunikačních schopností v oblasti společenských vztahů. Dítě se postupně učí aplikovat na různé situace příslušné komunikační vzorce, kam neodmyslitelně patří také neverbální komunikace, kterou si dítě osvojilo již v kojeneckém věku. (Klenková, J., 2006).

Přibližnou vývojovou úroveň řeči můžeme sledovat podle schématu, které vytvořil Lechta (2003, In: Bočková B., Bytešníková, I., Klenková, J., 2012) na období pragmatizace (asi do 1 roku života), období sémantizace (1.-2. rok), období lexemizace (2.-3. rok), období gramatizace (3.-4.rok), období intelektualizace (po 5. roce věku).

### **2.3 Narušená komunikační schopnost (NKS)**

Narušená komunikační schopnost se projevuje širokým spektrem obtíží od drobných odchylek ve výslovnosti až po úplnou ztrátu schopnosti komunikovat. Projevuje se již od raného věku potížemi v osvojování řečových schopností až po poruchy komunikace v dospělém věku po úrazech nebo při různých onemocněních.

#### **Příčiny narušené komunikační schopnosti**

Příčin narušené komunikační schopnosti je mnoho. Jednou z nich může být i nepodnětné prostředí, ve kterém dítě žije. Komunikační schopnost mohou narušit také odchylky v celkovém vývoji, poškození centrální nervové soustavy v prenatalním, perinatálním i postnatálním období, ale také v průběhu dalšího života. Vývoj řeči ovlivňuje i genetická dispozice, poškození zraku, sluchu a mluvních orgánů.

Narušenou komunikační schopnost lze klasifikovat z různých hledisek. Může být buď hlavním projevem nebo jedním z příznaků jiného postižení, pak se jedná o symptomatickou poruchu řeči.

Příčinou narušené komunikační schopnosti je buď poškození orgánů nebo jejich funkce. Narušení komunikační schopnosti může být parciální (částečné) nebo totální (úplné).

Svoje potíže si dotyčná osoba může, ale také nemusí uvědomovat (Klenková, J., 2006).

Narušení komunikační schopnosti se dělí různě, často uváděnou klasifikací je následující:

1. vývojová nemluvnost (narušený vývoj řeči, vývojová dysfázie)
2. získaná orgánová nemluvnost (afázie)
3. získaná psychogenní nemluvnost (mutismus)
4. narušení zvuku řeči (huhňavost, palatolalie)
5. narušení plynulosti řeči (kockavost, breptavost)
6. narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie)
7. poruchy hlasu (dysfonie, afonie)
8. kombinované vady a poruchy řeči (výskyt více druhů NKS současně)
9. symptomatické poruchy řeči (NKS při jiných dominujících postižení jako mozková obrna nebo sluchové postižení)
10. narušení grafické stránky řeči (agrafie, alexie, akalkulie, dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie)

(Bočková B., Bytešníková I., Klenková, J., 2012, s. 59)

Na základě studia odborné literatury jsou v této kapitole analyzovány jednotlivé druhy narušené komunikační schopnosti. Podrobněji je věnována pozornost vývojové dysfázii, které je věnována výzkumná část práce.

**Narušený vývoj řeči** (vývojová nemluvnost) je dle Lechty (2005, s. 33) „*systémové narušení jedné nebo více oblastí vývoje řeči u dítěte s ohledem na jeho chronologický věk.*“ Může být buď hlavním příznakem (např. u vývojové dysfázie) nebo součástí jiných poruch.

Do konce prvního roku života trvá stadium **fyzilogické nemluvnosti**. Pokud dítě ani do 3 let nemluví, i když dostává dostatek přiměřených podnětů z okolí, dobře slyší, nemá motorické obtíže, nejsou postiženy mluvní orgány a jeho duševní vývoj nezaostává, můžeme toto období označit jako **prodlouženou fyzilogickou nemluvnost**. Pokud dítě nemluví ani po třetím roce života nebo mluví méně než ostatní děti, jedná se o **opožděný vývoj řeči**. Příčinou může být genetická dispozice, nezralá centrální nervová soustava, nedoslýchavost nebo nedostatečně stimulující prostředí. Dítě je třeba vyšetřit týmem

odborníků, aby byla vyloučena sluchová nebo zraková vada, porucha intelektu, vady mluvních orgánů, akustická dysgnózie (neschopnost pamatovat si slova a porozumět jejich smyslu) nebo poruchy autistického spektra.

Odpovídající systematickou péčí věnující se celkovému rozvoji dítěte je možné opoždění úplně vyrovnat.

**Patologická vývojová nemluvnost** zahrnuje již skutečné narušení vývoje řeči, které je třeba provedením diferenciatní diagnostiky odlišit od získané nemluvnosti.

*„Vývojová dysfázie je specificky narušený vývoj řeči, který se projevuje ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené.“* (Škodová, E., Jedlička, I., 2003, In: Klenková, J., 2006, s. 68)

Jedná se o centrální poruchu řeči, která patří mezi poruchy centrálního zpracování řečového signálu. Porucha vzniká při organickém poškození mozku dítěte difúzního charakteru během těhotenství, při porodu nebo po narození v prvním roce věku dítěte a častěji se vyskytuje u chlapců. Toto narušení zasahuje receptivní i expresivní složku řeči ve všech jazykových rovinách. Postihuje totiž výslovnost, slovní zásobu i gramatickou strukturu řeči a v neposlední řadě i rovinu pragmatickou.

U dítěte s dysfázií se většinou neobjevuje závažný neurologický nebo psychiatrický nález nebo porucha sluchu. Inteligence bývá přiměřená a sociální prostředí stimulační, s dostatkem podnětů. (Klenková, J. 2006).

Slovní zásoba je malá s převahou podstatných jmen, zvětšuje se jen velmi pomalu a vyjadřování se výrazně liší od ostatních vrstevníků. Dítě zaměňuje nebo vynechává slabiky, mluví v jednoduchých větách a zápor často umísťuje za sloveso. Nepoužívá zvrtná zájmena (se, si), pomocné tvary slovesa být a dlouho převládá dysgramatismus (používání špatných tvarů při skloňování a časování slov). V mluvním projevu také často zaměňuje slova sice významově různá, ale zvukově podobná.

Dítě s vývojovou dysfázií není v percepční oblasti schopné sluchem odlišit měkké a tvrdé souhlásky (di, ti, ni – dy, ty, ny, dě, tě, ně – de, te, ne), dvojice sykavek (s-š, z-ž, c-č), znělé a neznělé souhlásky (t-d, s-z) a neodliší také fonémy (sad-sud). V expresivní oblasti sice hlásky sluchem rozliší, ale nedokáže napodobit jejich výslovnost.

Kromě příznaků v oblasti řeči se objevuje také nerovnoměrný vývoj osobnosti.

Děti s touto poruchou mívají výrazné nedostatky v oblasti hrubé a jemné motoriky (dyspraxie), se kterými souvisí obratnost mluvidel a také grafomotorické schopnosti. Přirozený vývoj kresby zpomaluje narušené zrakové vnímání a špatná vizuomotorická koordinace. Dítěti dlouho trvá než se naučí rozlišit barvy. V důsledku poškození mozku je často narušeno soustředění, pozornost a krátkodobá verbální paměť. To se projevuje komolením slov a řeč je pak obtížně srozumitelná. Dítě si nedokáže zapamatovat říkanky, písničky nebo početní řadu. Další obtíže se vyskytují v časové a prostorové orientaci

Děti s vývojovou dysfázií mají často odklad školní docházky. Po nástupu do školy se objevují potíže s osvojováním čtené a psané formy jazyka a dysfázie často přetrvává v podobě „dys“ poruch různého stupně jako je dyslexie nebo dysgrafie.

(Kutálková, D., 2002).

Čtení je velice složitá činnost, ke které je potřeba dobře vyvinuté sluchové i zrakové vnímání a také propojení zrakových a sluchových vjemů. Proto by při vstupu do školy dítě mělo zvládnout koordinaci oka, ruky a mluvidel. (Peutelschmiedová, A., 2009).

Vývojová dysfázie není primárně poruchou intelektu. Protože však prostřednictvím řeči a jejího vývoje dochází k rozvoji myšlení dítěte, je velmi důležité při zaostávání řečového rozvoje dítě vyšetřit (logopedicky, psychologicky, foniatricky, neurologicky) a určit diagnózu. Dítě by mělo být vyšetřeno klinickým logopedem nejpozději ve 4 letech. Terapie spočívá v komplexní stimulaci všech jazykových rovin, systematickém rozvoji sluchového vnímání a všech oslabených oblastí. Rodina dítěte musí počítat s nutností pravidelného domácího cvičení dle instruktaže logopeda. (Kutálková, D., 2002).

Protože je vývojová dysfázie celkovým narušením řeči, je třeba postupně rozvíjet všechny její složky. Na prvním místě je rozvoj slovní zásoby, stavba vět, správné používání gramatiky a pak teprve nácvik správné výslovnosti (Kycltová Bezděková, J., 2014).

Při diagnostice je třeba odlišit vývojovou dysfázií od některých dalších narušení komunikační schopnosti jako je prostý opožděný vývoj řeči, dyslalie, sluchové vady, mentální retardace, mustismus, poruchy autistického spektra a Landau – Kleffnerův syndrom. Speciální pedagog se v diagnostice zaměřuje na sledování deficitů v oblasti motorických funkcí, laterality, prostorové a časové orientace, zrakové a sluchové percepce,

receptivní a expresivní složky řeči dítěte, grafomotoriky, krátkodobé paměti, aktivity a koncentrace pozornosti. (Klenková, J., 2006).

Úspěšná terapie vývojové dysfázie je většinou dlouhodobá. Dozríváním centrální nervové soustavy, odpovídající logopedickou péčí a celkovou rehabilitací se u dětí postupně zlepšuje úroveň jednotlivých složek osobnosti. Ubývá projevů hyperaktivity, zlepšuje se pozornost, paměť i vlastní mluvní projev (Škodová, E., Jedlička, I., 2003).

Mezi získaná organická narušení komunikační schopnosti vlivem různých neurologických onemocnění, především ložiskových poškození mozkové kůry, patří **afázie**. Jedná se nejen o poruchu porozumění a produkce řeči, ale porušena je i psychická, emocionální a volní sféra postiženého člověka. (Klenková, J. 2006). Osoby s afázií proto potřebují komplexní rehabilitační péči. Nejčastější příčinou jsou cévní mozkové příhody, nádory a záněty mozku a mozkových blan a také některá degenerativní onemocnění centrální nervové soustavy (roztroušená skleróza, Parkinsonova nemoc) či intoxikace.

*„Mutismus znamená ztrátu nebo nepřítomnost řečových projevů, které není podmíněno organickým poškozením centrálního nervového systému“* (Bočková B., Bytešníková, I., Klenková, J., 2012, s 62). Elektivní (selektivní) mutismus se vyskytuje nejvíce u dětí v předškolním a mladším školním věku. Dítě nemluví pouze v určité situaci a v určitém prostředí. Neverbální komunikace je většinou zachována, někdy dítě mluví potichu nebo šeptá. Příčinou mohou být psychotraumata jako jsou konflikty v rodině, změna prostředí, zahájení docházky do MŠ nebo ZŠ nebo nepřiměřené tresty. Terapie mutismu vyžaduje také týmový přístup k dítěti a je časově náročná.

**Mezi narušení zvuku řeči patří rinolalie (huhňavost) a palatolalie. Zavřená huhňavost** (hyponazalita - patologicky snížená nosovost) je podmíněna nějakou mechanickou překážkou v nosní dutině, např. zbytnělou nosní mandlí, vybočenou nosní přepážkou nebo nádorem v nosní dutině. Postižený člověk pak často dýchá ústy. **Otevřená huhňavost** (hypernazalita) je patologicky zvýšená nosovost, kdy jsou při výslovnosti všechny orální hlásky nosně zabarveny. Příčinou je krátké, málo pohyblivé nebo ochablé patro. Příčinou **palatolalie** jsou orofaciální rozštěpy, které vznikají v časném embryonálním vývoji. Projevují se posunutím, defektem nebo úplným chyběním měkkých i kostních tkání, což způsobuje poruchy artikulace a rezonance řeči, mimiky a často také opoždění ve vývoji řeči, poruchy sluchu či deformaci hlasu. Vadu lze v dnešní době s úspěchem operovat již



u velmi malých dětí, přesto je však třeba věnovat jim až do dospělosti všestrannou odbornou péči v týmu odborníků.

Do skupiny **narušení plynulosti řeči** patří **koktavost** (balbuties) a **breptavost** (tumultus sermonis). **Koktavost** je nejtěžší a nejnápadnější porucha řeči. Jedná se o komplexní narušení koordinace všech orgánů, které se podílejí na mluvení. Charakteristickým příznakem koktavosti je...*“nedobrovolné a nekontrolovatelné narušení fluence řečového projevu, které je většinou doprovázeno nadměrnou námahou při artikulaci a psychickou tenzí, související s realizací komunikačního záměru.”* (Lechta, V., 2005, s. 239). Etiologii balbuties není snadné jednoznačně určit. Dříve se vyskytovala např. na základě přecvičování leváků, může se objevit i následkem psychotraumatu či poškození centrální nervové soustavy v průběhu těhotenství nebo při porodu. V současné době je také prokázán vliv dědičnosti. Protože se většinou na vzniku koktavosti nepodílí pouze jedna příčina, je obtížné určit nejvhodnější terapeutický postup.

**Breptavost** byla dříve považována za mluvní neurózu, bylo však prokázáno, že tato porucha je způsobena lehkým poškozením centrální nervové soustavy nebo může mít také genetický původ. Nejnápadnějším příznakem je zrychlené tempo řeči, člověk vynechává některé hlásky nebo i slabiky. Bývají narušeny také modulační faktory řeči a mluvní projev je pak monotónní nebo dochází k vyrážení některých slov. Breptavý člověk si často svou vadu neuvědomuje a jemu samotnému nevadí. Při terapii je kladen důraz na nácvik pomalé a zřetelné artikulace.

Mezi poruchy článkování řeči patří dyslalie a dysartrie. **Dyslalie** je považována za nejčastěji se vyskytující druh narušené komunikační schopnosti. Tato porucha se netýká pouze dětí, ale vyskytuje se i v dospělém věku. Podle Lechty (Lechta, V., 1990, In Lechta 2005, s.168) je, *„dyslalie neschopnost používat jednotlivé hlásky anebo skupiny hlásek v komunikačním procesu podle příslušných jazykových norem.”* Dyslalii - vadnou výslovnost, je třeba odlišit od nesprávné výslovnosti (fyziologické dyslalie), která je přirozená do určitého věku dítěte. Příčinou dyslalie mohou být poruchy sluchu, vady řečových orgánů, dědičnost a také nesprávný mluvní vzor či nevhodné výchovné prostředí v rodině. Terapie by měla probíhat již v předškolním věku, aby dítě mělo při nástupu do školy správnou výslovnost už zafixovanou. Základem dobré spolupráce jsou pravidelné konzultace v logopedické ambulanci. Zkušený logoped by měl umět vytvořit klidnou

atmosféru, aby k němu dítě získalo důvěru. Logopedická cvičení by měla probíhat několikrát denně i doma nebo v kolektivu, ale krátce a formou hry, aby dítě nemělo pocit drilu.

**Dysartrie** je „*porucha motorické realizace řeči jako celku vznikající při organickém poškození centrální nervové soustavy.*“ (Klenková, J., 2006, s.117) Jedná se o postižení všech řečových faktorů jako je respirace, fonace, artikulace a prozodie řeči. Dysartrie může vzniknout v jakémkoli období života. Nejčastěji se vyskytuje u lidí s mozkovou obrnou a objevuje se i jako následek některých neurologických onemocnění. Terapie dysartrie se zaměřuje na propojení somatické léčby s rozvojem komunikační schopnosti. Metodiku rozvoje řeči a hybnosti u dětí s mozkovou obrnou rozpracoval Kábele.

Spočívá v „*...zásadě vývojovosti, reflexnosti a komplexnosti, rytimizace, kolektivnosti a individuálního přístupu*“ (Kábele, F., 1988, In Klenková, J., 2006, s. 193)

Obor, který se specializuje na **poruchy hlasu**, se nazývá **foniatrie**. Poruchy hlasu se vyskytují ve všech věkových kategoriích. Jejich příčinou mohou být onemocnění hlasového ústrojí jako je zánět hrtanu, nádory dýchacích cest, poranění po úrazech nebo hormonální onemocnění či narušení funkce hlasového ústrojí. Vnější příčinou je např. nesprávná hlasová technika způsobená životem v hlučném prostředí. Důležitou součástí péče o hlas je hlasová hygiena, která by měla probíhat již od dětského věku. Jedná se o celkovou správnou životosprávu s dostatkem spánku a také aktivního odpočinku; důležité je i pravidelné stravování a pitný režim.

U osob s narušenou komunikační schopností se nemusí vyskytovat pouze jedna vada samostatně, ale je možný výskyt i několika druhů narušení najednou.

Pro potřeby rezortu školství lze žáky s více vadami rozdělit do tří skupin:

- žáci s mentální retardací
- žáci s kombinovaným postižením smyslovými a tělesnými vadami a vadami řeči
- žáci s autismem a poruchami autistického spektra

(Klenková, J., 2006)

Osoby s kombinovaným postižením využívají často v rámci logopedické intervence systémy alternativní a augmentativní komunikace.

**Symptomatické poruchy řeči** definujeme jako *narušení komunikační schopnosti provázející jiné dominantní postižení, nemoc, poruchu*“ (Lechta, V., 1990, In: Klenková, 2006, s.184). Narušená komunikační schopnost může být buď hlavním symptomem nebo příznakem jiné poruchy.

K nejčastějším symptomatickým poruchám řeči patří narušená komunikační schopnost u lidí postižených mozkovou obrnou, mentální retardací, nevidomých, sluchově postižených a lidí s autistickými poruchami, u kterých je v důsledku jejich handicapu fyziologický vývoj řeči také narušen.

Logopedická péče je poskytována také dětem nebo dospělým s **narušením grafické stránky řeči** (dyslexie, dysgrafie, dysortografie), jestliže jsou tyto potíže komplikací původní diagnózy, jako např. vývojová dysfázie.

**Dyslexie** se projevuje potížemi ve vnímání slov a dítě proto není schopné rozkládat slova v hlásky. To se projevuje pomalým čtením s častými chybami, kdy dochází k záměně písmen, slabik i celých slov. Z toho důvodu je pak pro dítě obtížné porozumět danému textu.

**Dysgrafie** je porucha psaní jako grafomotorické činnosti projevující se nečitelností písma. Člověk s touto poruchou si nedokáže správně zapamatovat a napodobit tvary písmen. Typické je opakované přepisování nebo škrtnání písmen a písemný projev je tak neuspořádaný.

**Dysortografie** postihuje pravopis. Projevuje se velkým množstvím chyb a obtížemi v osvojování gramatiky (rozlišování měkkých a tvrdých slabik, dlouhých a krátkých samohlásek, sykavek, vynechávání nebo přehazování slabik apod.).

**Dyskalkulie** se projevuje v matematice. Dítě není schopné pochopit symbolickou povahu čísla, což mu dělá potíže při matematických operacích.

(Žlab, Z., In Škodová, E., Jedlička, I. 2003)

## **2.4 Zásady komunikace u dětí s NKS**

Pro děti s narušenou komunikační schopností je obtížné uspořádat a vyjádřit svoje myšlenky. Jejich mluvní projev je často nesrozumitelný, nedokážou mluvit dostatečně plynule a to způsobuje psychický tlak, jehož vlivem někdy raději přestanou komunikovat

úplně. Často také nedovedou dobře koncentrovat pozornost, mají slabou verbální paměť a objevují se u nich i nedostatky ve sluchovém a zrakovém vnímání.

Jak uvádí Vrbová, R. a kol. (2012, s. 6):“ *Kromě obtíží při vzdělávání mají velké problémy také ve skupině vrstevníků. Třídní kolektiv lépe přijme spolužáka na vozíku než jedince s narušenou komunikační schopností, který je v očích ostatních nepoučených dětí jen divný nebo hloupý.*“

Základem pro komunikaci je přizpůsobit vyjadřování a slovník věku a vývojové úrovni dítěte, ale tak, aby mělo správný mluvní vzor. Už od počátku vývoje řeči je důležité podporovat dítě v napodobování (výrazu tváře, zvuků, pohybů těla, apod.).

Při komunikaci s dítětem je třeba být v úrovni jeho očí, aby dítě vidělo dospělému do tváře a stále udržovat oční kontakt. Na dítě se nemá spěchat, protože potřebuje více času na vyjádření myšlenek.

Nová slova je nutné neustále opakovat, věty používat spíše kratší. Srozumitelnost řeči dítěti výrazně usnadní používání gest (ukazování prstem apod.), a výrazná mimika.

Dítě se v každodenním životě seznamuje s běžnými předměty a situacemi a potřebuje stále komentovat, co se právě děje. Tím si nenásilně obohacuje slovní zásobu.

Přestože je řečový projev dítěte často méně srozumitelný, je třeba ho vhodně motivovat k vyjádření v dané situaci a jejímu řešení jemu dostupnými prostředky.

Dítě potřebuje zažít komunikační úspěch, tzn. že dokázalo vyjádřit, co chtělo a bylo mu rozuměno. Nezbytná je také podpora sebevědomí a vedení k překonávání komunikačních překážek.

Složitější úkoly je důležité rozčleňovat na menší části, vysvětlovat je jednoduchým způsobem a ujišťovat se, zda dítě vše správně pochopilo. Pak by mělo samo zvládnout znovu zopakovat zadání úkolu. Slovní instrukce mohou být v případě potřeby doplněny o předměty či obrázky, které mu pomohou daný úkol lépe splnit. Dítě potřebuje také pozitivní zpětnou vazbu. Nesprávně vyslovené výrazy není vhodné nijak komentovat, ale naopak správně zopakovat se zřetelnou artikulací a přiměřeným tempem.

(Švojgrová, P., Girglová, V. , 2012.)

Pokud je dítě neustále frustrováno tím, že se nedokáže dorozumět s okolím, působí to na jeho celkový rozvoj negativně. U dětí s velmi nesrozumitelnou řečí nebo u těch, které vůbec nemluví, je možno využít alternativní a augmentativní komunikace.

Mezi veřejností a často i odborníky panuje obava, že se při použití těchto jiných forem komunikace mluvená řeč bude rozvíjet pomalu. Je však prokázáno, že s postupným rozšiřováním aktivní slovní zásoby dítě začne spontánně užívat řeč, protože zjistí, že hledání obrázků či používání gest je v komunikaci mnohem zdlouhavější.

Pokud je ale problém závažnější a dítě i přes veškeré snahy a stimulační prostředí nemluví, je nezbytné využívat některý z programů AAK, (např. Výměnný obrázkový systém VOKS), piktogramy, obrázkové systémy, počítačové programy Symwriter, Boardmaker), tabulkové komunikátory nebo znakování (Vrbová, R. a kol., 2012).

Výběr vhodné metody AAK je vždy nutné konzultovat s dalšími odborníky (logoped, psycholog) a volit přístup podle druhu narušení komunikační schopnosti.

(Klenková, J., 2006)

## 3 Raná péče

### 3.1 Poslání rané péče

Raná péče se řadí mezi služby sociální prevence, které pomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, jež jsou ohroženy krizí a překonání jejich nepříznivé sociální situace (Matoušek, O. a kol., 2007).

Raná péče je dle § 54 zákona č. 108/2006 Sb. „*služba poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.*“

Jedná se o terénní formu služby, kdy návštěvy probíhají přímo v klientských rodinách v přirozeném prostředí dítěte. Protože jde o službu sociální prevence, je rodinám poskytována zdarma.

Základními činnostmi jsou:

*„výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,  
zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,  
sociálně terapeutické činnosti,  
pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“*  
<http://zakony-online.cz/?s174&q174=54>

V prvních třech letech života jsou kompenzační možnosti mozku dítěte tak obrovské, že se právě v tomto období mohou nejlépe rozvinout potřebné náhradní mechanismy i u dětí s vážným handicapem.

Pokud není tedy dítěti nabídnuta včasná podpora, možnosti jeho vývoje se mohou v určitých oblastech výrazně snížit nebo zcela uzavřít (Hradilková a kol., 1998)

### 3.2 Služby středisek rané péče

**Střediska rané péče poskytují:**

- posouzení vývojové úrovně dítěte
- stimulaci dítěte v oblastech, ve kterých je jeho vývoj ohrožen (motorika, komunikace, sebeobsluha, socializace)

- podporu rodiny v době krize
- sociální poradenství
- spolupráci s týmem dalších odborníků
- zprostředkování kontaktů na doplňující nebo návazné služby
- pomoc rodinám při jednání s institucemi, doprovázení při jednání na úřadech
- pomoc při vyhledání vhodné MŠ a ZŠ, nebo získání asistence
- zapůjčení stimulačních hraček, rehabilitačních pomůcek a odborné literatury

Většina středisek zprostředkovává také některé další doplňkové aktivity, které mohou být již zpoplatněny. Jedná se o odborné přednášky, pravidelná setkávání a respitní pobyty pro rodiny, plavání, hipoterapii, muzikoterapii či canisterapii nebo montessoriovské lekce.

### **3.3 Přehled metod alternativní a augmentativní komunikace (AAK)**

AAK je vhodná ke kompenzaci projevů závažných komunikačních poruch.

Augmentativní (z lat. rozšiřování) komunikace podporuje již existující komunikační dovednosti, alternativní systémy se užívají jako náhrada mluvené řeči. Cílem AAK je pomoci lidem se závažnými poruchami v komunikaci aktivně se dorozumět a zapojit do života ve společnosti (Klenková, J., 2006).

Komunikační systémy je vhodné navzájem kombinovat, obvykle se ale používají maximálně tři. Při jejich výběru je nutné brát ohled i na prostředí, ve kterém člověk s postižením žije a také na ochotě jeho nejbližších naučit se s ním danou metodou komunikovat. V celém procesu AAK je důležitá úloha mluvícího komunikačního partnera, který by měl být schopen na snahu o komunikaci reagovat a vědět, jak ji dále vést a rozvíjet. Klienta by se měl ptát vždy jen na jednu věc, nepokládat pouze uzavřené otázky a nechat mu dostatek času na odpověď. Přijaté sdělení je třeba zopakovat, aby měl uživatel kontrolu, že mu partner porozuměl.

U dětí s rizikovou diagnózou je třeba začít s AAK co nejdříve. Metody používané již od raného věku podporují porozumění s ostatními lidmi a dítě si tak osvojuje jazyk jako nástroj k rozvoji myšlení (Laudová, L., In Škodová, E., Jedlička, I., 2003).

AAK podle Janovcové (2003, In: Klenková, J. 2006) užívá metody **bez pomůcek** (mimika, gesta, vizuálně-motorické znaky) nebo s **pomůckami** (předměty, fotografie, obrázky, symboly, komunikátory) či **jiné typy** (alternativní klávesnice, spínače).

Systémy AAK mohou být **dynamické** (znaky a gesta), ke kterým patří prstová abeceda, znaková řeč a systém Makaton nebo **statické**, ke kterým řadíme piktogramy, systém Bliss a komunikační tabulky.

**Piktogramy** jsou jednoduché srozumitelné obrázky velikosti 5 x 5 cm, z kterých lze skládat věty nebo denní režim.

**Makaton** vytvořila logopedka Margaret Walker a psychiatři Tony Cornforth spolu s Kathy Johnstonovou, kteří pracovali v britské královské asociaci pro neslyšící. Program se skládá z manuálních znaků doplněných obrázkovými symboly a mluvenou řečí.

Autor **komunikačního systému Bliss** se nechal při jeho tvorbě inspirovat čínským obrázkovým písmem. Jeho znaky byly později upraveny i pro lidi s pohybovými obtížemi tak, aby bylo možné ukazovat např. pouze očima nebo bodem světla. Systém se skládá ze základních geometrických znaků (přímka, kruh, trojúhelník, čtverec, obdélník) a obsahuje asi sto základních symbolů, které lze kombinovat. (Klenková, J., 2006)

Systém **Znak do řeči** rozvíjí komunikační a motorické schopnosti dětí pomocí znaků, není to však totéž, co znaková řeč, kterou používají ke komunikaci sluchově postižení. Ta má vlastní syntax a gramatiku. Jsou-li znaky používány důsledně společně se slovy, dítě lépe diferencuje zvuky řeči a začne si dříve uvědomovat spojení mezi mluveným slovem a jeho významem. Používání znaků podporuje paměť při vybavování slov a jejich spojování ve větě. Metoda je vhodná zvláště pro děti s mentální retardací nebo poruchami pozornosti. Výhodou je také možnost dorozumění na větší vzdálenost (Laudová, In Škodová, Jedlička, I., 2003).

Ke komunikaci s poruchami v oblasti řeči je možné v dnešní době také použít počítače s hlasovým výstupem, které lze ovládat i hlavou, bradou, dechem nebo zvukem.

**Prstová abeceda** znázorňuje písmena abecedy pomocí různých poloh prstů jedné nebo obou rukou. Využívá se zejména v případech, kdy pro určitý pojem neexistuje daný znak (např. vlastní jména).



**Metoda Tadoma** se používá v komunikaci hluchoslepých osob. Jde o dotyky postiženého člověka na obličeji a krku mluvící osoby, kterými odhmatává vibrace, podle kterých poznává artikulované hlásky. U lidí s tímto typem postižení je možné k dorozumívání použít také **Lormovu abecedu**. Jednotlivá písmena se značí dotykem na dlani a prstech jedné ruky. (Laudová L. In Škodová, E., Jedlička, I., 2003)

**Sociální čtení**, které se používá i u lidí s dalšími vadami, znamená poznávání a orientaci v symbolech, skupinách slov a piktogramech, které člověka obklopují, přičemž není využívána čtecí dovednost. (Kubová, L., 1996, In Klenková, J., 2006)

Teoretickým základem metody **globálního čtení** je tvarová psychologie. Čtenář vnímá celky, ze kterých se skládají části. Opakováním si zapamatuje obrazy tištěného písma, a tak porozumí textu i bez znalosti písmen. (Klenková, J., 2006)

**VOKS – výměnný obrázkový komunikační systém** vznikl v České republice jako obměna metody PECS (The Picture Exchange Communication System), která byla vyvinuta původně hlavně pro děti s poruchami autistického spektra. Metodu přizpůsobenou podmínkám českého speciálního školství začali uvádět do praxe v roce 2001 ve Speciální škole pro žáky s více vadami v Kopřivnici a Novém Jičíně pod vedením Mgr. Margity Knapcové. Metoda se kromě osob s poruchami autistického spektra osvědčuje také u dětí s Downovým syndromem, těžkou dysfázií nebo totální afázií a její princip lze využít i u těžších forem mozkové obrny. Od ostatních vizuálních komunikačních systémů se liší v tom, že dítě na obrázky neukazuje, ale komunikačnímu partnerovi je přináší. V prvních lekcích probíhá výměna obrázku za oblíbený předmět nebo pamlsek. Dítě má tedy okamžitou zpětnou vazbu, protože za obrázek dostane skutečnou věc. Tato metoda je vhodná pro děti již od raného věku. (Knapcová, M., 2011)

## 4 Montessori pedagogika

### 4.1 Principy Montessori pedagogiky

Tato pedagogika je nazvána podle své zakladatelky Marie Montessori, italské lékařky a pedagožky, která po ukončení studií pracovala jako asistentka na psychiatrické univerzitní klinice v Římě. Zde v roce 1900 založila lékařsko-pedagogický institut pro vzdělávání učitelů pracujících s dětmi s postižením spojený s tzv. Modelovou školou, kterou řídila. Po čtyřicet let osobně pořádala vzdělávací kurzy, na kterých sama vyučovala. Její myšlenky se tak rychle rozšířily do mnoha dalších zemí.

(Šebestová, V., Švarcová, J., 1996)

Motto Montessori pedagogiky zní: „Pomoz mi, abych to dokázal sám.“ Úkolem dospělých tedy není odstraňovat dítěti z cesty překážky, ale pomoci mu, aby podle svých schopností a svým tempem získávalo nové poznatky a dovednosti. (Zelinková, O., 1997)

Marie Montessori si byla vědoma, že děti mají rozdílné učební schopnosti a nadání. Proto je její systém uspořádán tak, aby se každé dítě mohlo rozvíjet samostatně a mělo k rozvoji stejné možnosti. V důsledku toho nerozlišuje děti podle jejich schopností a výkonnosti.

V raném věku pomáhá dítěti v objevování okolního světa, jak uvádí Rýdl: „*absorbující duch, který mu v prvních letech života umožňuje, aby všechny podněty ze svého okolí do sebe nasával lehce jako houba vodu. Toto nasávání, absorbování se děje zcela volně a zůstává nevědomé.*“ (Rýdl, K., 1999, s. 35).

Učitel by měl umět rozpoznat tzv. **senzitivní periody**, ve kterých je dítě obzvlášť vnímavé pro získání určité dovednosti. Tato období trvají jen omezenou dobu, po jejímž skončení je pro dítě již mnohem obtížnější danou věc se naučit.

Základem učení je **polarizace pozornosti**. I dítě v raném věku je schopné intenzivní soustředěnosti, vytvoříme-li mu pro práci **přípravené prostředí** (pracovní místo, rozložení pomůcek). Má být uspořádáno tak, aby dítě mohlo být při práci co nejvíce samostatné.

Dítě by také mělo mít možnost **svobodně si vybrat**, jak dlouho a s jakým materiálem bude pracovat.

Cílem Montessoriovské pedagogiky je tedy budování sebedůvěry dítěte, rozvoj samostatnosti a trénink koncentrace a vytrvalosti. Metoda nespočívá jen v objevování

a vlastním zkoumáním, nýbrž je i metodou předvádění a nápodoby.

(Šebestová, V., Švarcová, J., 1996)

## 4.2 Montessori materiál

Montessori vytvořila didaktický materiál, který rozdělila do pěti základních kategorií. Jedná se o **cvičení praktického života**, která rozvíjejí pohybové dovednosti dětí. Zlepšují koordinaci pohybů, samostatnost a sebeovládání. Speciální pomůcky ke tříbení smyslů, které jsou uspořádány podle fyzikálních vlastností jako je váha, barva, zvuk nebo tvar se nazývají **smyslový materiál**.

Cvičení určená **pro rozvoj řeči** pomáhají dítěti formulovat myšlenky a sdělovat je srozumitelným způsobem ostatním. Rozšiřují také slovní zásobu, koordinaci oka a ruky a připravují dítě na čtení a psaní.

**V matematicky zaměřených úkolech** má dítě možnost vytvořit si první představy o množství, jeho číselném vyjádření a seznámit se se základními početními úkony.

Nauku o celistvém obrazu okolního světa nazvala Montessori **kosmickou výchovou**. Děti jsou zde seznamovány s jednoduchými pokusy z oblasti fyziky, chemie, botaniky a zeměpisu. Všechny tyto obory se skládají asi ze 100 základních cvičení, při kterých se dodržují přesné postupy.

Každé cvičení obsahuje:

**materiál** (je vždy na stejném místě, volně přístupný, lákavý a promyšlený)

**cíl:** přímý-je konkrétním splněním daného úkolu

nepřímý- rozvíjí další funkce a připravuje dítě na náročnější činnost

**předvedení** (zahrnuje instruktáž s co nejjednodušším slovním doprovodem)

**kontrolu chybami** (sebekontrola, pomocné barevné body na opačné straně některých pomůcek, pomoc kamaráda nebo učitelky)

**obohacení slovní zásoby** (v průběhu činností si dítě přirozeně obohacuje slovní zásobu o názvy jednotlivých předmětů, jejich vlastností)

**věk** (cvičení jsou rozdělena tak, aby byla přiměřená věku dítěte)

(Šebestová, V., Švarcová, J., 1996)

### 4.3 Montessori pomůcky vhodné k podpoře vývoje řeči

Již při práci se smyslovým materiálem a při cvičeních praktického života si dítě hravou formou postupně rozvíjí slovní zásobu. Učí se pojmenovat věci na obrázcích, třídí je do kategorií a hledá rozdíly mezi nimi.

Montessori rozdělila pomůcky z oblasti řeči do tří základních skupin:

**mluvení** - všeobecné obohacování slovní zásoby (rozhovory, předčítání, divadlo, zpěv, básničky)

senzitivní perioda 0 - 3,5 roku

**psaní** (trénink ruky, oka, ucha)

senzitivní perioda 3,5 – 4,5 roku

**čtení** (od slova k větě, druhy slov, větný rozbor, studium slov)

senzitivní perioda 4,5 - 5,5 roku

(Šebestová, V., Švarcová, J., 1996)

Do první skupiny, která se týká **mluvení**, je možné zařadit **třídění obrázků do kategorií**. Dítě třídí do skupin podle druhu kartičky s obrázkem z různých oblastí (nářadí, hudební nástroje, ovoce, zelenina, zvířata, sport). U každé skupiny je pro kontrolu chyby jedna nadřazená kartička, na které jsou zobrazeny všechny obrázky z dané kategorie v menším provedení. Dále dítě může **řadit podle posloupnosti obrázky z vývojových řad některých živočichů** (mravenec, motýl) nebo přiřazovat k sobě **jednotlivé členy zvířecích rodin**.

Učí-li se dítě **psát**, trénuje ruku, oko a ucho. **Ruku** si dítě procvičuje při obtahování **kovových tvarů a jejich výřezů**. Dítě se nejprve učí obtahovat výřez a potom teprve tvar, což je obtížnější. Vzniklé tvary může vybarvit. Dbáme na správné držení tužky.

Trénink **oka** probíhá pomocí **smirkových písmen**, což jsou destičky s písmeny vyznačenými smirkem. Samohlásky jsou na modrém, souhlásky na růžovém podkladě.

Dítě prstem obtahuje písmena a lépe si tak uvědomuje jejich tvar. Názvy se učí a procvičuje pomocí třístupňové lekce: „To je...“, „Ukaž mi!“, „Co je to?“

Z jednotlivých písmen v krabici s **pohyblivými písmeny** potom dítě skládá jednoduchá slova.

Trénink **ucha** probíhá při hře s hláskami několika způsoby.

Při hledání **kontrastů** dítě na výzvu vyhledává v misce s několika předměty věc, jejíž název začíná na danou hlásku. **Párováním** označujeme třídění předmětů do dvou skupin podle jejich počáteční hlásky. Při nejobtížnější variantě úkolu - **stupňování** dítě poznává určitou hlásku na začátku, na konci a uprostřed slova. Pokud dítě již zná symboly písmen, může pokládat předměty přímo na kartičky se smirkovými písmeny.

Na **čtení** se dítě připravuje **hláskováním**. V té době již zná většinu písmen abecedy. V krabici je několik předmětů, jejichž název se stejně vyslovuje i píše. Dítě si předměty postupně vybírá, na papír zapisuje jejich názvy a přiřazuje je předmětům. Slova by měla být krátká, maximálně o dvou slabikách. Další vhodnou činností je **počítání slabik ve slovech**. Dítě pomocí magnetu „uloví“ vybraný obrázek, spočítá, kolik má jeho název slabik a umístí do krabičky označené příslušnou číslicí.

Při **přiřazování slov k předmětům** dítě čte slova na kartičkách a přiřazuje je k předmětům v okolí. Děti baví také čtení a plnění krátkých vzkazů.

Postupně se také učí jednotlivé **druhy slov** (podstatná jména, slovesa, přídavná jména, spojky, předložky, příslovce). Úkolem je pod slova napsaná na kartičkách pokládat příslušné gramatické symboly. V předškolním věku se děti neučí názvy jako podmět, přísudek, předmět, ale učitel klade otázky. Podle jejich odpovědí dítě určuje větný člen.

Při **studiu slov** dítě k sobě přiřazuje kartičky se slovy v jednotném a množném čísle, protiklady, rýmy, rody podstatných jmen, synonyma a skládá slova složená.

(Dattke, J. , 2004)

Některé z uvedených pomůcek jsou vyobrazeny v příloze 2.

## 5 Výzkumná část

### 5.1 Cíl výzkumu, metodologie

Cílem šetření je zjistit, zda způsoby podpory komunikace dítěte s narušenou komunikační schopností nabízené střediskem rané péče mohou zlepšit jeho celkový vývoj a pomoci mu začlenit se do skupiny vrstevníků.

Dílčími cíli bylo sledování rozvoje slovní zásoby, gramatických a fonologických schopností a také socializace chlapce s vývojovou dysfázií integrovaného do běžné ZŠ.

Šetření je kvalitativního charakteru a byly zde použity následující výzkumné metody a techniky:

- zúčastněné pozorování, které probíhalo v období 2010 – 2014
- polostrukturovaný rozhovor
- analýza dokumentace archivu střediska rané péče z návštěv rodině a Montessori lekcí, individuálního vzdělávacího plánu a zpráv z SPC a uskutečněných rozhovorů

K podrobnému prozkoumání daného případu byla použita metoda případové studie chlapce s vývojovou dysfázií.

Do výzkumu byli zapojeni tři participanti, kteří jsou s chlapcem v kontaktu: matka dítěte, třídní učitelka a asistentka pedagoga. S každým účastníkem zvlášť proběhl rozhovor, který trval přibližně půl hodiny. Všichni byli předem seznámeni s výzkumným cílem. Rozhovory byly po předchozím souhlasu všech dotazovaných nahrávány na diktafon a poté analyzovány. Práce s chlapcem při Montessori lekcích byla po celou dobu evidována a z těchto zápisů byl vytvořen přehled pokroků dítěte v oblasti řeči a čtení, grafomotoriky a psaní, sebeobsluhy a časové a prostorové orientace.

### 5.2 Vlastní šetření

#### Případová studie chlapce s vývojovou dysfázií

##### Rodinná anamnéza:

Chlapec je nejmladší dítě v rodině, žije s matkou a dvěma staršími sestrami. Starší dívka má mozkovou obrnu a lehčí mentální postižení. Otec chlapci zemřel, když mu byly 4 roky.

### **Osobní anamnéza:**

Chlapec (nar. 2004) je z 3. gravidity, těhotenství bylo rizikové.

Porod spontánní, v termínu, bez komplikací, 2900 g /47 cm.

Psychomotorický vývoj probíhal normálně až do 2 let dítěte, kdy začalo být patrné opožďování v oblasti řeči. Tento problém mohl částečně souviset s nemocí otce, během níž bylo dítě nabádáno, aby se chovalo tiše.

Na doporučení neurologa chlapec absolvoval psychologické vyšetření, které potvrdilo ADHD a byla mu také doporučena soustavná logopedická péče.

Zpočátku dokázal říci pouze několik slov, ale velice dobře rozuměl, své potřeby vyjadřoval pomocí gest.

Ve věku 3,5 let začal docházet do předškolního klubu Maják. Tam se rodina dověděla o existenci Střediska rané péče a brzy poté do rodiny začala dojíždět 1x měsíčně poradkyně, která s dítětem pracovala přímo v domácím prostředí. Při jejích návštěvách si chlapec velice oblíbil počítačové programy Brepta a Méd'a a v komunikaci začal postupně používat dvojice slov (auto jede, byl ve školce). Bylo mu ale velmi špatně rozumět.

Rodina využívala také doplňkové aktivity střediska (plavání a logopedii spojenou s canisterapií).

V září 2008 ve věku 4,5 let chlapec nastoupil do běžné mateřské školy, kde byl spokojený, tíhl ale spíše k mladším dětem. Starší děti si s ním moc nehrály, protože se s ním těžko domluvily. Chlapec se stranil kolektivu a po nějaké době nechtěl do školky docházet. Učitelky společně s matkou a asistentkou proto navázaly spolupráci s centrem AAK v Praze, kde konzultovaly chlapcovy aktuální potřeby. Byl pro něj vypracován individuální plán a vytvořena komunikační kniha, kterou používal i doma. V komunikaci mu pomáhaly mimo jiné i fotografie členů rodiny.

Na podzim 2010 absolvoval měsíční pobyt na foniatrické klinice v Praze, kde byla potvrzena diagnóza vývojové dysfázie. Z tohoto důvodu mu byl doporučen odklad školní docházky.

Od února roku 2010, v necelých 6 letech, chlapec začal pravidelně docházet také na lekce Montessori, které byly nově zavedeny ve Středisku rané péče. Půlhodinových lekcí se účastnil jednou týdně.

Zpočátku velmi špatně komunikoval, soustředěnost u něho byla pouze krátkodobá.

V přítomnosti matky pracoval hůře, proto bylo matce doporučeno, aby ho nechávala během lekcí samotného. Při práci s pomůckami hoch procvičoval zejména sebeobsahu na oblékacích rámech, orientaci v prostoru, přiřazování barev, tvarů, různých povrchů, řazení podle velikosti, znalost číslic od jedné do deseti, rovnání obrázků podle časové posloupnosti a rozlišování první hlásky ve slově.

Měl však dlouho potíže s barvami. Dokázal je sice správně roztrždit, ale pletl si jejich názvy. Grafomotoriku cvičil při obkreslování kovových šablon. Kreslil i vybarvoval rád. Tužku držel dobře již od předškolního věku. V současné době je jeho výtvarný projev srovnatelný s ostatními vrstevníky. (viz příloha 3)

O rok později, v sedmi letech, byl patrný jistý pokrok, ať už se jednalo o sestavování krátkých vět nebo o přednes jednoduché básničky. Chlapec byl také schopen spočítat slabiky ve slově či pojmenovat základní barvy, napočítat správně do deseti a většinou rozlišit první hlásku ve slově. Zlepšil se také v sebeobsluze. V té době byla v rodině vzhledem k věku chlapce ukončena raná péče, lekce Montessori navštěvoval však i nadále. Během nich byl zvláště zpočátku často zbrklý a méně pozorný, později už se zvládl soustředit celou půlhodinu. Postupně se zlepšila i komunikace; mluvil již v kratších větách. Rád kreslil a vybarvoval obrázky, skládal různé skládačky a puzzle.

V září 2011, v sedmi letech a čtyřech měsících, nastoupil povinnou školní docházku. Je integrován v běžné základní škole a pracuje podle individuálního plánu. Asistentka je mu k dispozici pouze na některé hodiny. Chlapec měl od začátku problémy se čtením. Přečtení delšího slova mu trvalo dlouho a nebyl tak schopen si uvědomit jeho smysl. Z tohoto důvodu nebyl klasifikován. Bylo mu doporučeno opakování 1. ročníku a v dalším školním roce pak vzdělávání v internátní speciální logopedické škole, což nebylo pro rodinu, vzhledem k tomu, že matka je samoživitelka a stará se ještě o další dítě s postižením, možné.

První ročník tedy chlapec opakoval na stejné škole. Byl zařazen do třídy s menším počtem žáků a jeho nová třídní učitelka i přes horší spolupráci ze strany rodiny dokázala velice dobře podchytit chlapcovy přednosti a využít je k jeho dalšímu rozvoji. Protože matka nedovedla zajistit chlapcovu pravidelnou domácí přípravu, začal chodit čtyřikrát týdně na doučování do střediska Maják a třikrát v týdnu má po výuce možnost doučování i v rámci školy.



Pokroky se brzy dostavily a dítě konečně mohlo zažít pocit úspěchu. Na konci podruhé opakovaného prvního ročníku chlapec plynuleji přečetl slovní spojení nebo kratší věty. V této době přestal také docházet na Montessori lekce.

V prvním pololetí tohoto školního roku jsem v rámci praxe měla možnost vidět chlapce ve školním prostředí a zhodnotit tak jeho vývoj od doby, co jsme se neviděli, až doposud. Jedná se zhruba o rok a půl.

Chlapec v současné době chodí do třetí třídy se stejným kolektivem žáků, kde je pouze 14 dětí. Většinu předmětů, kromě výtvarné výchovy a pracovních činností, vyučuje děti jejich třídní učitelka. Hoch se nadále vzdělává podle individuálního plánu a na některé hodiny má i v tomto ročníku k dispozici asistentku pedagoga.

Během praxe jsem měla možnost sedět vedle chlapce v lavici a v případě potřeby zastupovat asistentku. Mohla jsem ho tedy sledovat nejen při školní práci, ale také jeho zapojení v dětském kolektivu.

Chlapcova **výslovnost** se postupně pomalu zlepšuje díky pravidelné logopedické péči. Na logopedických lekcích, kterých jsem se také mohla zúčastnit, chlapec v současné době nacvičuje hlásku „R“. Když si dává pozor, daří se mu její výslovnost už docela dobře, ale v běžné řeči není ještě schopen stálé kontroly. Hlásku „Ř“ zatím nevysloví vůbec, sykavky již většinou vyslovuje správně. V řeči se u něj stále objevují dysgramatismy a vůbec nepoužívá pomocné tvary slovesa být. Jednou týdně chodí na logopedická cvičení ke školní speciální pedagožce, ale i do Majáku, kam také pravidelně dochází logopedka. Dle jejího vyjádření však rodina moc dobře nespolupracuje a hochova docházka je, hlavně v letních měsících, pouze občasná.

Kolektiv dětí ho přijímá dobře a nepozorovala jsem vůči němu žádné projevy posměchu. Každé pondělí se děti sejdou na koberci vzadu ve třídě, kde mají možnost krátce ostatním sdělit, co prožily během víkendu. Každý může něco říct a když někdo mluví, ostatní mu neskáčou do řeči. O přestávkách se chlapec spontánně zapojuje do her a povídání, baví se se všemi spolužáky.

**Přečtení delšího slova** chlapci dosud trvá dlouho. Často se ztrácí v textu a potřebuje si ukazovat. Delší a obtížnější slova pro lepší porozumění slabikuje a po jejich přečtení je někdy nutné vysvětlit mu jejich význam. Těžko také rozlišuje dlouhé a krátké samohlásky,

měkké a tvrdé slabiky i sykavky, při psaní dělá často chyby a hodně škrtá. I když si při psaní hlásky polohlasně diktuje, často je zaměňuje, přehazuje nebo některé vynechává. Při hodinách čtení chodí chlapec s asistentkou do kabinetu a čte stejný, ne však celý, text jako ostatní. Asistentka sleduje, zda porozuměl obsahu přečteného tak, že mu dává krátké kontrolní otázky. Dítě na ně odpovídá písemně.

**Matematika** chlapce baví, v soutěžích v násobilce je v dobrém průměru. Při sčítání a odčítání s přechodem přes deset ale často ještě používá prsty. Když jsou ostatní děti rychlejší, stresuje ho to natolik, že začne zmatkovat a dělá více chyb. Při testech má v takovém případě možnost použít papírové pravítko a příklad si spočítat na něm.

**Angličtinu** se letos učí prvním rokem. Chlapec se hodně hlásí, je aktivní, chce ukázat, co umí. Pamatuje si názvy barev, číslic, předmětů ve třídě. Potíže má při psaní jejich názvů, proto má při diktátech k dispozici kartičky se správnými názvy diktovaných slov.

Učitelka je hodně kreativní. Děti během hodiny soutěží ve skupinách a dostávají např. úkoly, při kterých se pohybují po třídě (psaní názvů slov na kartičky a lepení na dané předměty (např. door – dveře, window – okno apod.). Tím si chlapec také procvičuje prostorovou a pravolevou orientaci. Je otázka, jak bude chlapec zvládat zvyšující se nároky nejen v angličtině, ale i v dalších, zvláště naukových předmětech, ve vyšších ročnících.

## **5.3 Analýza rozhovorů**

### **5.3.1 Rozhovor s matkou**

S matkou chlapce jsem se sešla na podzim roku 2014. Chtěla jsem vědět, jak hodnotí předchozí služby střediska rané péče a co důležitého se událo od té doby, kdy syn přestal navštěvovat Montessori lekce.

Matka si myslí, že raná péče byla určitě chlapci přínosem. Pravidelně dostávala tipy pro rozvoj jeho řeči, mohli si půjčovat pomůcky a hračky i odbornou literaturu. Prostřednictvím střediska chodil chlapec na plavání, logopedii a navštěvoval také lekce Montessori. Jak je patrné již z případové studie, chlapec díky pravidelné péči udělal velké pokroky.

Maminka je velmi ráda, že se podařila integrace syna do běžné základní školy s pomocí asistenta. Podle jejího názoru chlapci určitě prospělo opakování 1. ročníku, změna třídní učitelky i to, že přešel do menšího kolektivu.

Má pocit, že je hoch mezi dětmi spokojený a necítí se být nijak vyloučený. Nějakého většího kamaráda však nemá, je spíše samotář. Maminka vítá možnost doučování chlapce v rámci školy i ve středisku Maják. Zde probíhá doučování i o prázdninách, většinou v měsíci srpnu. Chlapci vyhovuje řád a pravidelnost, a tak se stává, že v době volna není ve své kůži a neví, jak prožít volný čas.

Pro maminku je těžké posílat syna na školní akce jako jsou vycházky, výlety nebo školy v přírodě. Údajně má o něj strach, který však nedokáže nijak zdůvodnit. Na škole v přírodě byl zatím pouze jednou, v loňském školním roce a přijel velmi spokojený.

#### **Analýza:**

**Chlapcova maminka** hodnotí příležitost využívat služby střediska rané péče kladně. Vzhledem k situaci rodiny uvítala možnost bezplatného půjčování pomůcek a odborné literatury i dalších doplňkových aktivit. Chválí také pravidelnou dlouhodobou péči pracovníků střediska i přínos Montessori pedagogiky, díky které udělal chlapec velké pokroky a mohl být zařazen do běžné základní školy. Je ráda, že syn má k dispozici asistentku, která mu pomáhá při školní práci během vyučování. Velkou pomocí je pro ni také možnost pravidelného doučování v rámci školy i klubu Maják, protože sama se chlapci nemůže chlapci tak intenzivně věnovat.

Je spokojená s tím, že chlapce třídní kolektiv přijal i s jeho znevýhodněním. Ze skupiny vrstevníků ho však vyčleňuje svým neodůvodněným strachem posílat ho na školní výlety, školy v přírodě či jiné společné akce a tím ho ochuzuje o možnost interakcí a komunikace se spolužáky v odlišných situacích a prostředích než je školní třída.

#### **5.3.2 Rozhovor s třídní učitelkou**

Třídní učitelka na mě během praxe zapůsobila velmi příjemným dojmem. K dětem se chová přátelsky, umí je zaujmout a její hodiny jsou vedeny zajímavě a netradičně. K oběma integrovaným dětem se chová stejně jako k jejich ostatním spolužákům, přistupuje k nim laskavě, ale důsledně.

Učitelka si myslí, že pro chlapce bylo v nové třídě nejdůležitější přijetí ostatními dětmi. V původním kolektivu zažíval kvůli svému znevýhodnění od spolužáků posměch a děti se ho stranily. V nové třídě se podle jejího názoru podařilo vytvořit mnohem lepší atmosféru asi také proto, že zde bylo i další dítě s postižením a děti již proto neměly s přijetím chlapce problém. Podle jejího názoru chlapci také velmi pomáhá jeho houževnatost a cílevědomost, která mu dodává sílu k překonávání potíží plynoucích z jeho vady a snaha vyrovnat se ostatním.

Učitelka si však stěžuje na špatnou komunikaci a spolupráci s matkou chlapce, která nedochází na dohodnuté konzultace. Potřebuje-li s ní učitelka dojednat něco důležitého, musí ji předem několikrát kontaktovat a často se stává, že matka ani na takto předem dohodnutou schůzku nepřijde. Není jí také lhostejné, že matka hodně spoléhá na to, že domácí přípravu chlapce včetně doučování zajistí škola a centrum Maják. Myslí si, že bez této možnosti by chlapec zvládal svoji situaci jistě hůř.

Kladně hodnotí také to, že chlapci byla věnována péče i v předškolním věku, která mu určitě dala dobrý základ pro školní práci. Také spolupráci s asistentkou učitelka velmi chválí. Právě její klid a důslednost chlapci pomáhá zvládat náročnější situace, např. při testech nebo ústním zkoušení.

Špatná je však podle učitelky komunikace s centrem AAK. Škola by potřebovala pravidelné konzultace, při kterých by mohla řešit chlapcovy aktuální problémy. Pracovnice, která ho má na starost, údajně dojíždí do školy pouze jednou za rok, což je velice málo. Ani po telefonu ji není většinou možné zastihnout, a tak spolupráce vázne. Učitelka by uvítala možnost navázat kontakt s jiným speciálně pedagogickým centrem, které by jí, jak doufá, poskytlo konkrétnější a praktické informace pro další práci s chlapcem.

### **Analýza:**

**Chlapcova třídní učitelka** působí velmi sympaticky. K dětem je vlídná, má pochopení pro jejich potřeby a její hodiny jsou vedeny zajímavým způsobem. Její přístup k oběma integrovaným dětem, ke kterým se chová stejně jako k jejich ostatním spolužákům, je laskavý, ale důsledný.

Učitelka si myslí, že pro chlapce bylo v nové třídě nejdůležitější přijetí ostatními dětmi. Zmiňuje i kladný přínos pravidelné práce s chlapcem již v předškolním věku. K jeho dalšímu rozvoji podle mého názoru jistě také přispěl citlivý přístup učitelky a možnost využívat i v dalších ročnících stejnou asistentku.

Pedagožka však negativně hodnotí komunikaci a celkovou spolupráci s chlapcovou matkou, která často nedochází na domluvené konzultace a spoléhá na to, že většinu hochovy přípravy obstará v rámci doučování škola a Maják. Představovala by si také lepší a častější komunikaci s centrem AAK nebo by raději navázala spolupráci s některým jiným speciálně pedagogickým centrem, odkud by mohla čerpat konkrétní a hlavně praktické informace pro svoji další práci.

### **5.3.3 Rozhovor s asistentkou**

Asistentku, která s chlapcem ve škole pracuje, má hoch k dispozici již od první třídy. Vzpomíná si na těžké začátky, kdy chlapec nechtěl spolupracovat, neměl zažitě pracovní návyky a do školy chodil nepřipravený. Když bylo jasné, že hoch zjevně nezvládá tempo probírané látky, dohodla se učitelka s asistentkou, že s ním bude ve volných chvílích znovu procvičovat a opakovat probranou látku. V praxi to probíhalo tak, že když měl např. při výtvarné výchově hotovou práci dříve než ostatní, učil se do konce hodiny s asistentkou v kabinetě.

Třídní učitelka nabídla mamince možnost pravidelných konzultací s ní a asistentkou v časovém rozpětí čtrnácti dnů, matka toho však využívala pouze krátce a na konzultace přestala docházet. Bylo vidět, že chlapci není doma věnován potřebný čas na školní přípravu a učitelka proto navrhla opakování prvního ročníku.

Podle názoru asistentky chlapci velmi prospělo. Dostal se do třídy s menším počtem dětí, učební látka už pro něj nebyla neznámá a mohl konečně zažít také pocit úspěchu. V nové třídě seděl v lavici s dívkou s lehčím mentálním postižením, která měla zpočátku lepší výsledky než on. V lavici seděli spolu a asistentka se jim tak mohla lépe věnovat. Protože u něj asistentka viděla posun k lepšímu, ale také menší samostatnost a závislost na její pomoci, byl hoch po dohodě s třídní učitelkou přesazený ke spolužákovi do jiné lavice. Asistentka pak již k němu docházela pouze v případě potřeby.

Diagnostikované ADHD se ve škole u chlapce moc neprojevuje. Vzhledem ke svému handicapu je u něj však třeba značného soustředění na probírané učivo, a tak je podle asistentky unavitelnější. Na základě toho se občas jeho chování zhorší. Je-li však třeba, poslechne a podřídí se.

Protože chlapce asistentka zná již poměrně dlouho, ví, že potřebuje nejen povzbuzení a vhodnou motivaci k plnění úkolů, ale také pevnost, důslednost a vedení k samostatnosti. Podle jejího názoru je chlapec mezi dětmi spokojený a v komunikaci s nimi nemá problém.

Ráda by také, aby měl hoch možnost sdílet s vrstevníky také jiné aktivity. Podle ní se chlapci pobyt na škole v přírodě v loňském roce moc líbil a přijel plný zážitků. Asistentka si myslí, že maminka svým zbytečným strachem hoča ochuzuje o společné zážitky se spolužáky a vyčleňuje ho tak z kolektivu.

#### **Analýza:**

**Chlapcova asistentka** hodnotí spolupráci s hochem velmi dobře. Výhodou jistě je, že se mu může věnovat už od počátku školní docházky a to chlapci dodává určitou jistotu a bezpečí.

I přes počáteční obtíže v prvním roce školní docházky, dokázala asistentka ve spolupráci s učitelkou najít vhodný způsob, jak s chlapcem pracovat. Při opakování prvního ročníku mu pak určitě bylo přínosem postupné zopakování již probrané látky, což mu dodalo větší sebejistotu. K té také jistě přispělo přesazení do jiné lavice, kde již musel pracovat samostatněji. Asistentka kladně hodnotí také chlapcovu píli a pracovní nasazení i snahu vyrovnat se ostatním, což určitě také přispívá k pokrokům v jeho vývoji.

Speciální pedagožkou, která ve škole pracuje, byl poskytnut chlapcům **posudek z centra AAK** z března 2014:

smíšená forma vývojové dysfázie (expresivní i receptivní forma), porucha pozornosti a verbální paměti, dyspraxie, sekundární SPU

Chlapec není schopen detailněji zpracovat složitější ústní či písemné informace a potřebuje tedy vedení po malých krocích a častější vysvětlování (žák s NKS).

Odpovědi s latencí, artikulace není dosud zcela upravena, obtíže s přesným vyjadřováním, slovní zásoba neodpovídá věku.

V diktátu chyby v důsledku nedostatečného fonologického rozlišení.

Obtíže v zapamatování a reprodukci větších celků (básničky)

Soustředění krátkodobé – únikové reakce

Zvýšená potřeba střídání zátěže a relaxace

Slabikování nepřesné, čte se zarážkami před těžšími slovy (složená a neznámá slova, shluky samohlásek), zaměňuje B a D

Doporučena integrace do běžné ZŠ, IVP, asistent pro jazykové a naukové předměty, zkoušení formou testů, používání názorných tabulek a přehledů, úlevy v klasifikaci, omezení úkolů na rychlost, dostatek času, zkrácená zadání.

2x týdně doučování ve škole, 4x týdně v Majáku, logopedie

Kratší texty s porozuměním čtenému, tolerance vlivu artikulačních obtíží R, Ř, sykavky, měkčení.

Ocenit snahu, nespěchat, pomalu a zřetelně vyslovovat.

IVP: kontrola porozumění, možnost odpočinku, maximum pomůcek, kratší cvičení, tolerance jednodušších odpovědí

Povzbuzení, podpora, pozitivní motivace, pochvala

Z těchto doporučení je patrné, že chlapec potřebuje při vyučování individuální přístup a vzhledem ke svému postižení i určité úlevy. Jak jsem mohla pozorovat během mé praxe, je při chlapcově výuce postupováno podle výše uvedených závěrů a respektováno tempo jeho školní práce.

#### **5.4 Závěr výzkumného šetření**

Cílem šetření bylo zjistit, zda způsoby podpory komunikace dítěte s narušenou komunikační schopností nabízené střediskem rané péče mohou zlepšit jeho vývoj a pomoci mu začlenit se do skupiny vrstevníků.

Z případové studie, dlouhodobého pozorování chlapce a analýzy rozhovorů s jeho matkou, třídní učitelkou a asistentkou pedagoga vyplývá, že právě služby rané péče a pravidelná docházka na Montessori lekce pomohly chlapce připravit na vstup do běžné základní školy.

Z tabulky v příloze 1 je patrné, že pravidelné konzultace rané péče v domácím prostředí a práce s chlapcem na Montessori lekcích, přispěly k jeho pozvolnému pokroku ve všech již zmíněných problémových oblastech, jak již před nástupem do školy, tak na počátku jeho školní docházky. Chlapci určitě prospělo opakování prvního ročníku a možnost být ve třídě s menším počtem dětí.

Na škole, kam chlapec dochází, funguje čtvrtým rokem také přípravná třída, která je určena pro děti v posledním roce před zahájením školní docházky. Z toho vyplývá, že ji chlapec ve školním roce, kdy měl odklad, ještě neměl možnost využít. Kdyby sem mohl docházet místo posledního roku v mateřské škole a hravou formou se pravidelně připravovat na vstup do školy, byl pro něj počátek školní docházky jistě méně obtížný.

Jestliže tato možnost tehdy nebyla, bylo tedy velmi vhodné zaměřit se již v raném věku a prvních školních letech na rozvoj všech ohrožených oblastí v chlapcově vývoji a co nejvíce podpořit jeho schopnosti.

#### **5.4.1 Doporučení pro speciálně-pedagogickou praxi**

- Při komunikaci s chlapcem mluvit pomaleji v kratších větách, ověřovat si, zda sdělenému porozuměl a udržovat s ním oční kontakt.
- Mezi pokyny ponechat chlapci vždy určitý čas, aby mohl sdělené informace zpracovat, v případě potřeby otázku položit znovu.
- Otázky pokládat tak, aby na ně bylo možné odpovědět jedním slovem.
- Sledovat i jeho neverbální komunikaci, která má také svou výpovědní hodnotu.
- Vytvářet klidnou atmosféru ve třídě.
- V případě potřeby pomalu komentovat probíhající aktivitu ve třídě.
- Obtížnost otázek a pokynů postupně zvyšovat. To, co chlapec řekl špatně, zopakovat správně a dále již nekomentovat.
- Pro rozvoj komunikační schopnosti je vhodné použít rytmiizaci slov nebo vět za pomoci Orffových nástrojů.
- Při vyučování využívat vhodných pomůcek (např. Symwriter).



- Při nábviku nových dovedností postupovat pomalu, po malých krocích.
- Nadále pravidelně docházet na logopedická cvičení a doučování potřebných vědomostí.
- Podporovat chuť ke komunikaci a zapojení chlapce mezi ostatní spolužáky.
- I v dalších ročnících umožnit chlapci podporu ze strany asistenta pedagoga, zvlášť při předmětech český jazyk a angličtina.

## 6 Závěr

Narušená komunikační schopnost do značné míry ovlivňuje celkový vývoj člověka. Proto je v takovém případě velmi důležité věnovat se rozvoji dítěte v této oblasti již od raného věku.

Jak již bylo zmíněno, vývojová dysfázie je porucha, která zasahuje celou osobnost dítěte a je tedy třeba rozvíjet nejen jeho řeč, ale i další oblasti důležité pro jeho psychomotorický vývoj.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda způsoby podpory komunikace dítěte s narušenou komunikační schopností nabízené střediskem rané péče mohou zlepšit jeho celkový vývoj a pomoci mu začlenit se do skupiny vrstevníků. Z případové studie chlapce s vývojovou dysfázií vyplývá, že dítě s narušenou komunikační schopností potřebuje všestrannou podporu a specifický přístup. Jeho dalšímu rozvoji proto významně pomáhá včasná intervence, kterou nabízí právě raná péče. Její služby přispívají ke zlepšení komunikačních dovedností dítěte a zároveň podporují rodinu při zvládnání její obtížné situace.

Na pokroky dítěte má také pozitivní vliv pedagogika Marie Montessoriové.

Navzdory počátečním obtížím se chlapce s vývojovou dysfázií podařilo pod citlivým vedením učitelky a asistentky pedagoga úspěšně začlenit do běžné základní školy.

Pro jeho budoucnost je určitě pozitivní, že je hoch velmi ctižádostivý, chce se vyrovnat ostatním a statečně bojuje se svým znevýhodněním.

## 7 Seznam použitých informačních zdrojů

HRADILKOVÁ, T. a kol. *Raná péče pro rodiny s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením. Vybrané příspěvky z kurzu „Poradce rané péče“*. Praha: Středisko rané péče Praha, 1998, 113 s., ISBN 80-238-3267-0

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. Vyd.1. Praha : Grada, 2006, 228 s. ISBN 978-80-247-1110-9

KLENKOVÁ, Jiřina., kolektiv. *Kapitoly pro studenty logopedie*. Brno: Paido, 2012, ISBN 978-80-7315-229-1

KNAPCOVÁ, Margita. *Výměnný obrázkový komunikační systém*. Vyd.3. Praha: Comunia, a.s., 2011, 95 s. ISBN 978-80-86856-88-9

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2005, 213 s., ISBN 80-7367-056-9

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

KYCLTOVÁ BEZDĚKOVÁ, Jana. *Učíme naše dítě mluvit*. Vyd. 2. Praha: Arista Books, 2014, 224 s., ISBN 978-80-87867-10-5

LECHTA V. a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, ISBN 80- 7178- 961- 5

MATOUŠEK. Oldřich a kol. *Sociální služby*. Vyd.1. Praha: Portál, 2007, 184 s., ISBN 978-80-7367-310-9

PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Logopedické poradenství*. Vyd.1. Praha: Grada, 2009, 124 s. ISBN 978-80-247-2666-3

RÝDL, Karel. *Principy a pojmy Marie Montessori*. Praha: Public History, 1999, 63 s. ISBN 80-902193-7-3

SOVÁK, Miloš. *Logopedie přeškolního věku*. Vyd.1. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984, 223 s.

ŠEBESTOVÁ, Věra, ŠVARCOVÁ, Jana. *Maria Montessori – aktuálně*. Praha: Vyšší pedagogická škola a střední pedagogická škola a gymnázium v Praze, 1996, 55 s.

ŠKODOVÁ, Eva a kol. *Klinická logopedie*. Vyd.1. Praha: Portál, 2003, 616 s.,  
ISBN 80-7178-546-6

VRBOVÁ, Renata a kol. *Metodika práce se žákem s narušenou komunikační schopností*.  
Vyd.1. Olomouc, Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, 126 s.,  
ISBN 978-80-244-3312-7

ZELINKOVÁ, Olga. *Dyslexie v předškolním věku?*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 200s.  
ISBN 978-80-7367-321-5

ZELINKOVÁ, Olga. *Pomoz mi, abych to dokázal: Pedagogika Marie Montessoriové a její metody*. Praha: Portál, 1997. 112 s. ISBN 80-7178-071-5.

#### **Internetové zdroje:**

ŠVOJGROVÁ, P., GIRGLOVÁ, V. *Šance dětem* [online]. Vystaveno 13. 4. 2012 [cit. 15. 11. 2014].

Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-s-poruchami-reci/formy-podpory-ditete.shtml>

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Zákony online* [online]. Vystaveno 1. 1. 2007 [cit. 25.11. 2014]. Dostupné z: <http://zakony-online.cz/?s174&q174=54>.

#### **Přednáška:**

DATTKE, J. Kurs montessoriovské a léčebné pedagogiky pro děti předškolního věku.

*Řeč-jazyk*. Praha: Dětské centrum Paprsek, 5.10. 2004

## **8 Seznam příloh**

Příloha 1 – Přehled pokroků chlapce ve sledovaných oblastech

Příloha 2 – Montessori pomůcky vhodné k podpoře komunikace

Příloha 3 – Ukázka rozhovoru s chlapcem, písemný a výtvarný projev