

**Univerzita Karlova v Praze  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky**

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Vzdělávání žáků s vývojovou dysfázií v běžném typu ZŠ**

**Education of student with developmental dysphasia  
in basic school**

**Šárka Vozábová**

**Vedoucí práce: doc. PaedDr. Jiřina Klenková Ph.D.**

**Studijní program: Speciální pedagogika**

**Studijní obor: B SPPG (7506R002)**

**2016**

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Vzdělávání žáků s vývojovou dysfázií v běžném typu ZŠ vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato bakalářská práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu

Datum:

.....

Podpis

## **Poděkování:**

Na tomto místě bych ráda poděkovala doc. PaedDr. Jiřině Klenkové, PhD. za její cenné rady a odborné vedení při zpracovávání mé bakalářské práce. Mé poděkování patří též rodičům a třídním učitelům za spolupráci při získávání údajů pro výzkumnou část práce.

NÁZEV:

Vzdělávání žáků s vývojovou dysfázií v běžném typu ZŠ

AUTOR:

Šárka Vozábová

KATEDRA:

Speciální pedagogiky

VEDOUCÍ PRÁCE:

doc. PaedDr. Jiřina Klenková Ph.D.

ANOTACE:

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku logopedie. Monitoruje možnosti individuální integrace dětí s vývojovou dysfázií do běžného typu základních škol a mapuje pozitiva a negativa této integrace. Práce je rozdělena do pěti kapitol. První kapitola se věnuje obecně vývoji řeči, druhá kapitola se věnuje teoretickému terminologickému vymezení pojmu vývojová dysfázie. Třetí kapitola mapuje systém podpory rodičů a pedagogů dětí s vývojovou dysfázií. Čtvrtá kapitola se věnuje teoretickému terminologickému vymezení, legislativní podpoře při tvorbě a aplikaci individuálního vzdělávacího plánu. V poslední kapitole je shrnutý závěr výzkumného šetření. K získání podkladů byla zvolena metoda rozhovoru. Závěrem je analýza vlivu vývojové dysfázie na průběh vzdělávání.

KLÍČOVÁ SLOVA: narušená komunikační schopnost, vývojová dysfázie, specifická narušení jazyka, inkluzivní vzdělávání, integrace

**TITLE:**

Education of student with developmental dysphasia in basic school

**AUTHOR:**

Šárka Vozábová

**DEPARTMENT:**

Department of Special Education

**SUPERVISOR:**

doc. PaedDr. Jiřina Klenková Ph.D.

**ABSTRACT:**

The bachelor thesis deals with problems of speech therapy. The thesis monitors the possibilities of individual integration of children with developmental dysphasia in primary schools of ordinary type and surveys the positives and negatives of this integration. The work is divided into five chapters. The first chapter outlines speech and language development. The second chapter is devoted to the theoretical terminological definition of developmental dysphasia. The third chapter focuses on the system of support for parents and teachers caring of children with developmental dysphasia. The fourth chapter deals with the theoretical terminological definition of legislative support in the creation and application of an individual education plan. The last chapter summarises the conclusions of the research. To obtain the input information, the method of interview was chosen. In conclusion, the work analyses the influence of developmental dysphasia on the process of education.

**KEYWORDS:** impaired communication ability, developmental dysphasia, specific language impairment, inklusive education, integration

## Obsah

1	ÚVOD .....	8
2	Vývoj řeči.....	10
2.1	Fylogenetický vývoj řeči .....	10
2.2	Ontogenetický vývoj řeči.....	10
2.3	Vývoj řeči z hlediska jazykových rovin .....	13
3	Vývojová dysfázie.....	15
3.1	Terminologie a klasifikace.....	15
3.2	Etiologické faktory .....	16
3.3	Symptomy vývojové dysfázie.....	17
3.4	Diagnostika vývojové dysfázie.....	18
3.5	Terapeutické postupy u vývojové dysfázie.....	21
4	Systém podpory rodin a pedagogických pracovníků .....	25
4.1	Zdravotnická zařízení .....	25
4.2	Poradenská zařízení .....	26
4.2.1	Služby sociální prevence.....	26
4.2.2	Školská poradenská zařízení .....	27
4.3	Školská zařízení .....	29
4.4	Neziskové organizace .....	30
4.5	Internetová podpora .....	30
5	Inkluze a integrace v české škole .....	32

5.1	Individuální vzdělávací plán .....	33
5.2	Podpůrná opatření .....	35
5.3	Asistent pedagoga .....	39
6	Edukace žáků na běžném typu ZŠ.....	41
6.1	Cíle a metodologie výzkumného šetření.....	41
6.2	Výzkumné šetření .....	41
6.2.1	Rozhovory s rodiči- shrnutí.....	43
6.2.2	Rozhovory s třídními učiteli – shrnutí .....	46
6.3	Závěrečné shrnutí.....	48
7	Závěr.....	52
8	Resumé .....	54
9	Summary .....	54
10	Seznam literatury .....	55
11	Vyhlášky a zákony .....	56
12	Internetové odkazy .....	57
13	Seznam příloh .....	57

# 1 ÚVOD

V současné době je v České republice samozřejmostí právo na rovný přístup ke vzdělání. Toto právo má každý bez rozdílu rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, víry a náboženství, národnosti, etnického nebo sociálního původu, majetku, rodu a zdravotního stavu nebo jiného postavení občana. Toto právo zajišťují mezinárodní úmluvy a Školský zákon č. 561/2004 Sb. Cílem vzdělávání je zajištění stejných podmínek pro všechny děti a následné zajištění podmínek pro rozvoj jejich individuálních předpokladů k dosažení vzdělání.

Ve své bakalářské práci budu analyzovat možnosti individuální integrace dětí s vývojovou dysfázií do běžného typu základních škol. Budu zjišťovat, jaké faktory ovlivňují rodiče při výběru vzdělávací instituce. Na druhé straně zhodnotím spolupráci s učiteli, jako partnery ve výchově a vzdělávání. Vzhledem k tomu, že vývojová dysfázie ovlivňuje osobnost dítěte ve více rovinách, ráda bych zjistila jaká pozitiva a negativa přináší do tříd děti s vývojovou dysfázií. V procesu výchovy jsou jedním z důležitých průvodců právě učitelé. Ve své práci zjišťuji jejich zapojení do tohoto procesu, podporu ze strany odborníků a jaké mají podmínky k dalšímu sebevzdělávání.

Téma jsem si vybrala, jelikož učím na 1. stupni základní školy a s těmito dětmi se setkávám stále častěji a vidím bezradnost v komunikaci, v přístupu k informacím jak ze strany rodičů, tak ze strany učitelů.

Cílem bakalářské práce je analýza možností integrace dětí s vývojovou dysfázií do běžných základních škol. Zmonitorování vlivu těchto žáků na klima třídy, připravenost učitelů na práci s dětmi s vývojovou dysfázií a zjištění míry spolupráce mezi rodinou a školou.

Bakalářská práce je rozdělena do pěti kapitol. K pochopení problému vývojové dysfázie je nutná znalost správného vývoje řeči. Tomu se věnuje první kapitola, která se zabývá vývojem řeči z hlediska fylogeneze a ontogeneze řeči a vývojem řeči z hlediska jazykových rovin. Druhá kapitola se věnuje terminologickému vymezení vývojové



dysfázie, její etiologii, symptomům, diagnostice a terapii. Obsah třetí kapitoly mapuje systém podpory rodičů, dětí a učitelů dětí s vývojovou dysfázií. Čtvrtá kapitola se věnuje teoretickému terminologickému vymezení a legislativní podpoře při tvorbě a aplikaci individuálního vzdělávacího plánu. Závěrečná kapitola shrnuje výsledky vlastního šetření na základních školách.

## 2 Vývoj řeči

„Řeč lze definovat jako biologickou lidskou vlastnost člověka, systémem, kterým lze přenášet informace pomocí jazyka“. (Škodová, Jedlička 2007, s. 93)

### 2.1 Fylogenetický vývoj řeči

Jedná se o vývoj vyjadřovacích schopností u člověka jako u živočišného druhu. Dle některých teorií tento vývoj postupuje v průběhu tisíciletí ve fázích.

Fylogenetický vývoj probíhal v následujících stádiích. Nejprve se vyvinula složka projevovalá, do které můžeme zahrnout zvuky vytvářené hlasem, jako jsou projevy bolesti, hladu či radosti. Další vyvinutou složkou je složka vybavovací, která zahrnuje zvuky vytvářející se účelově se snahou působit na druhé. Poslední složkou fylogenetického vývoje je složka komunikační, kdy je člověk schopen hlasitou řečí a dalšími dorozumívacími prostředky sdělovat své myšlenky a vnímat sdělení ostatních. (Bytešníková, 2007)

### 2.2 Ontogenetický vývoj řeči

Podle Bytešníkové (2007) ontogenetický vývoj řeči popisuje vznik a vývoj řeči u člověka. Tento proces je ovlivněn řadou vnějších a vnitřních podmínek.

Ve vývoji komunikačních schopností je jako klíčové považováno období do 6. roku života, kdy mezi 3. a 4. rokem nastává nejrychlejší vývojové tempo. O tom jak vývoj probíhá, rozhoduje několik faktorů. Mezi faktory ovlivňující vývoj komunikačních schopností patří: stav centrální nervové soustavy, úroveň intelektových schopností, úroveň motorických schopností, úroveň sluchového vnímání, úroveň zrakového vnímání, vrozená míra nadání pro jazyk a sociální prostředí, v němž se dítě nachází. (Bytešníková, 2007, s. 22).

Dle Klenkové (2006) lze časově vývoj řeči rozdělit na dvě období – preverbální období a období vlastního vývoje řeči. Přibližně do jednoho roku jde o přípravné (preverbální)

období. V tomto období si děti „procvičují“ mluvní orgány. Vývoj řeči můžeme rozdělit na pět přípravných stádií.

Prvním z nich je období křiku. Jedná se o první zvuk, nejčastěji pláč, který dítě vydá po příchodu na svět, jímž reflexivně reaguje na změnu prostředí a změnu způsobu dýchání. V prvních dnech života jde o neurčitý pláč, který pozorná matka dokáže velmi brzy rozlišovat. Z druhé strany novorozenec je velmi brzy schopen fyziologicky reagovat na hlas své matky. Ve druhém až třetím týdnu se objevuje úsměv jako první výrazový projev.

Druhým stadiem je období broukání. Nastává kolem šestého týdne a je to období kdy dítě dokáže křikem reagovat na různé situace. Ze začátku má tento křik tvrdý hlasový začátek, kterým dítě vyjadřuje své nelibé pocity. Vedle toho je dítě schopno reagovat na příjemné podněty. Tento křik lze odlišit, jelikož má měkký hlasový začátek. I škála produkovaných zvuků se zvětšuje. (Bytešnicková, 2007)

Dle Sováka (1974) lze období žvatlání rozdělit na dva druhy. Na pudové a napodobivé žvatlání. Pudové žvatlání je období, které plynule navazuje na období broukání. Pudové žvatlání se vyskytuje jak u dětí slyšících, tak u dětí neslyšících. Je to díky tomu, že ještě neexistuje vědomá sluchová a zraková zpětná vazba a trvá přibližně 6 měsíců.

Stádium napodobivého žvatlání je čtvrtým stadiem předřečového vývoje řeči. Období nastupuje mezi šestým a osmým měsícem a díky zapojení sluchového smyslu napodobuje hlásky mateřského jazyka, melodii a rytmus. V tomto období je možné odhalit sluchovou vadu, jelikož napodobivě žvatlají pouze děti slyšící. U dětí neslyšících zvuky pomalu mizí.

Kolem desátého měsíce nastupuje páté stádium tzv. stádium rozumění řeči, které předchází vlastnímu rozumění řeči. V této fázi se dítě učí rozumět prvním básničkám typu „Paci, paci!“ a prvním slovním pokynům např. „Jak jsi veliká?“ Napodobuje melodii a rytmus řeči. Toto období je ve vývoji velmi důležité, jelikož dítě rychle vrůstá do svého kulturního prostředí a prostřednictvím gest se s ním identifikuje. Další vývoj řeči je ovlivněn vnějšími podmínkami a možnostmi komunikace s dospělými. Pozitivní citové vztahy kladně

ovlivňují mluvní rozvoj dítěte, zatím co „nepodnětné“ a citově chladné prostředí tento rozvoj brzdí. (Kutálková, 2005)

Druhým obdobím je vlastní vývoj řeči. Toto období se datuje od pátého čtvrtletí života a je nerovnoměrné. Střídá se v něm období prudkého vývoje a zdánlivého klidu. Toto období můžeme rozdělit do šesti stádií.

Dle Bytešnickové (2007) se jedná o stádia emocionálně – volní, egocentrické, asociačně – reprodukční, stádium rozvoje komunikační řeči, logických pojmů a intelektualizace řeči.

Okolo 12 měsíce děti užívají tzv. jednoslovné věty. To znamená slova, která jsou zástupná pro celou větu. Vznikají opakováním slabik př. mama, tata, baba a vyjadřují emoce a přání. Nejčastěji jsou užívána podstatná jména, později slovesa. Současně jsou užívána onomatopoa př. haf, baf... V tomto stádiu je kladen velký důraz na melodii řeči, ze které lze vyčíst otázku, žádost či oznámení. Pasivní slovní zásoba převládá nad aktivní.

Mezi 18. až 24. měsícem života dítěte nastává egocentrické stádium. V tomto stádiu napodobuje dospělé osoby a nastává první věk otázek „Co je to?“ nebo „Kdo je to?“ Spojením dvou jednoslovných vět vznikají věty dvouslovné s nesprávnou gramatickou strukturou.

Kolem 2. roku života nabývají prvotní slůvka funkce pojmenovací. (Sovák, 1974) Dítě reprodukuje jednoduché asociace a přenáší je na podobné jevy.

Mezi 2. až 3. rokem života se dítě snaží prosazovat své cíle mluveným slovem a uvědomuje si, že za pomoci řeči může osoby ve svém okolí usměřňovat.

Od začátku 3. roku můžeme sledovat stádium logických pojmů. V tomto stádiu se slova, úzce spjatá s konkrétními jevy, za pomoci abstrakce, stávají pojmy všeobecnými. V tomto stadiu můžeme pozorovat různé vývojové obtíže v řeči (opakování hlásek, slov, slabik...).

Děti mají slovní zásobu okolo tisíce slov, orientují se v časových pojmech a pojmenují základní předměty denní potřeby.

Kolem 4. roku nastává proces intelektualizace řeči a přetrvává až do dospělosti. V tomto období se zpřesňuje obsah slov i gramatických forem. Nejprve dítě pojmenovává osoby a předměty v okolí a postupně sleduje i vztahy a vlastnosti osob či předmětů.

### **2.3 Vývoj řeči z hlediska jazykových rovin**

Když chceme charakterizovat řečový vývoj dítěte, musíme se na tento vývoj podívat i z hlediska jazykových rovin. V ontogenezi řeči se jazykové roviny prolínají, jejich vývoj probíhá v jednotlivých časových úsecích současně. (Klenková, 2006)

*„Komunikační schopnost člověka považujeme za narušenou, působí-li některá jazyková rovina jeho projevů (případně i několik rovin – simultánně či sukcesivně) rušivě se zřetelem k jeho komunikačnímu záměru.“ (Lechta, 2011, s. 15)*

Jazykové roviny jsou: morfologicko-syntaktická, lexikálně-sémantická, foneticko-fonologická a pragmatická.

**Morfologicko-syntaktická rovina** je gramatickou rovinou řeči. Začíná se utvářet okolo 1. roku života, to znamená v době, kdy začíná vlastní vývoj řeči. V tomto období slova plní funkci vět a vznikají opakováním slabik. Nejprve jsou slova neohebná a dítě nerespektuje gramatické zvláštnosti. Z hlediska morfologie nejprve používá podstatná jména a teprve později slovesa. Mezi 2. a 3. rokem dítě používá více přídavných jmen a později i osobní zájmena a začíná skloňovat. Mezi 3. a 4. rokem již tvoří souvětí. Po 4. roce již užívá všechny slovní druhy a gramatická stránka projevu dítěte, v běžných situacích, nevykazuje nápadné odchylky. (Klenková, 2006)

**Lexikálně-sémantická rovina** se zabývá aktivní a pasivní slovní zásobou. U dítěte se pasivní slovní zásoba začíná utvářet okolo 10. měsíce, kdy dítě začíná „rozumět“ mluvené řeči. Okolo 12. měsíce začíná používat první slova a jeho slovní zásoba je 5 až 7 slov.

V této fázi hovoříme o hypergeneralizaci, kdy slovo haf-haf představuje všechno co má čtyři nohy a je to chlupaté. Když v rozvoji řeči postoupí, nastupuje opačný trend, tzv. hyperdiferenciace, kdy dítě označuje jedním slovem pouze jednu konkrétní věc či osobu. Ve dvou letech je slovní zásoba přibližně 200 slov, tříleté dítě již zná 1000 slov. Ve čtyřech letech se rozšíří na 1500 slov a před nástupem do školy vzroste na 2500 až 3000 slov. (Klenková, 2006)

**Foneticko-fonologická rovina** se zaměřuje na výslovnost jednotlivých hlásek a jejich spojování. Vývoj této roviny začíná kolem 6. - 9. měsíce, kdy hovoříme o napodobivém žvatlání. Z pohledu logopeda je důležité znát pořadí fixace jednotlivých hlásek. Vývoj výslovnosti může končit v 5 letech, ale může trvat až do 7 let a ovlivňuje ho mnoho příčin (obratnost mluvidel, úroveň fonemického sluchu, mluvní vzor...) (Klenková, 2006)

**Pragmatická rovina** je dle Lechty (2003) rovinou sociální aplikace řeči. Dítě v sociálních situacích vyjadřuje různé komunikační záměry a je schopno konverzovat a tudíž hrát roli mluvčího i posluchače. Snaha komunikovat se projevuje kolem 3. roku, ve 4 letech je schopno komunikovat přiměřeně situaci. V tomto období intelektualizace řeči dochází k regulační funkci řeči, chování dítěte je možné usměrňovat řečí a dítě samotné používá řeč k regulaci dění ve svém okolí. (Klenková, 2006)

### 3 Vývojová dysfázie

#### 3.1 Terminologie a klasifikace

Vymezení vývojové dysfázie není zcela jednoznačné. V anglosaském světě se používá označení specific language impairment (SLI) – specifické narušení jazyka, specificky narušený vývoj řeči. (Smolík, 2014)

Terminologie se stále vyvíjí. Ve starší literatuře se můžeme setkat s termíny jako sluchoněmota, afémie, alálie, slabičná patlavost, slovní patlavost aj.

*„Vývojová dysfázie, specificky narušený vývoj řeči, je definována jako vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené.“* (Škodová, Jedlička 2007, s. 110)

Vývojová dysfázie se dle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) dělí na expresivní formu (F80.1) a receptivní formu (F80.2), ale vyskytuje se i v kombinované formě. (Vitásková, 2005)

Podle Bočkové (2011) při expresivní formě vývojové dysfázie, nebo-li také dysfázii motorické, narážíme na potíže v zaostávání vývoje oromotoriky. Při této formě je vždy opožděn vývoj řeči, úroveň rozumění je vyšší než aktivní slovní zásoba a mluvní apetit je velmi malý. Chyby pozorujeme v časování sloves a skloňování podstatných jmen. Problémy nastávají i ve formulování vlastních myšlenek. Řeč těchto dětí je těžkopádná a mluvčí více spoléhá na neverbální způsoby komunikace. V této oblasti jsou děti obratnější, a jelikož se díky ní domluví, často ztrácí zájem o verbální komunikaci.

Forma receptivní (dysfázie sensorická), naráží na problémy v oblasti fonematického sluchu, sluchové paměti a krátkodobé paměti. Dítě s tímto typem dysfázie obtížně chápe obsah slov a problémy má v rozumění slov. Při tomto typu nemusí být opožděný vývoj

řeči, dítě má širokou slovní zásobu, ale slovům obsahově nerozumí. Řeč mluvčího je plynulá, ale prakticky nesrozumitelná s použitím vlastního slovníku.

### 3.2 Etiologické faktory

Příčiny vzniku vývojové dysfázie jsou stále předmětem zkoumání, ale odborníci se shodují, že příčiny jsou multifaktoriální a typickou příčinou je difúzní postižení centrální nervové soustavy. Dle Klenkové (2006) můžeme všeobecně etiologické faktory rozdělit na genetické, vrozené, získané nebo jejich kombinaci.

*„Většina současných autorů označuje za původce vývojové dysfázie poruchu centrálního zpracování řečového signálu, která se nachází v centrální sluchové oblasti řečových center. Soudí tak spíše podle příznaků než na základě konkrétního neurologického nálezu.“* (Bočková, 2011, s. 29)

Za prenatální příčinu vzniku můžeme považovat genetické predispozice, rizikovou graviditu, negativní vliv farmakoterapie či virová onemocnění v těhotenství. K perinatálním příčinám můžeme zařadit komplikace během porodu, inkompabilitu Rh-faktoru, nízkou porodní hmotnost či těžkou novorozeneckou žloutenku.

*„Typickou příčinou je difúzní postižení centrální nervové soustavy, nejedná se o postižení ložiskové. Difúzní postižení zasahuje v podstatě celou centrální korovou oblast a podle vážnosti postižení se projevuje různou hloubkou příznaků.“* (Klenková, 2006, s. 69)

Dle Klenkové (2006) poslední výzkumy dokazují, že se při vývojové dysfázii projevuje bilateterální poškození mozku. Toto poškození se projevuje málo výrazným poškozením mozkové kůry obou hemisfér a tudíž je kompenzační činnost mozkových hemisfér nemožná nebo velmi obtížná.



### 3.3 Symptomy vývojové dysfázie

Škodová, Jedlička (2007) říká, že symptomy provázející diagnózu vývojové dysfázie můžeme rozdělit na několik úrovní, jelikož se odrážejí nejen v poruše řečových funkcí, ale i v oblastech neřečových. Tento vývoj je nerovnoměrný a to ve verbálních i neverbálních schopnostech.

Na úrovni jazyka a řeči hovoříme o poruše v obsahové části jazyka, v gramatice, ve stavbě slov a vět a ve výslovnosti. „*Zásadním příznakem je vždy opožděný vývoj řeči*“ (Škodová, Jedlička 2007, s. 111)

Z pohledu obsahu je řeč obsahově velmi chudá, užívané formulace jsou stereotypní. Často se objevují záměny slov obsahově či zvukově podobných. Problémy můžeme najít i v omezené vyjadřovací obratnosti. V gramatické stránce jazyka objevujeme časté chyby ve skloňování a časování, chyby po předložkách či vynechávání zvrtných sloves. Na úrovni slov a vět dítě přehazuje slabiky ve slovech, nedokáže správně říct dlouhá slova. Větná stavba je jednoduchá s často s přeházeným slovosledem. Z pohledu výslovnosti, zejména u percepční dysfázie, je časté, že dítě umí vyslovit skoro všechny hlásky izolovaně, ale neumí je složit do slova. Jiné děti mají problémy v odlišení měkkých a tvrdých slabik a pletou je i po delším nácviku, objevují se problémy s odlišením sykavek a často chybí i znělost. Jistým ukazatelem na vývojovou dysfázii je neschopnost odlišit samohlásky ae. (Kutálková, 2005)

Z pohledu psychologických a speciálněpedagogických vyšetření jsou jako příznaky uváděny poruchy aktivity, psychomotorický neklid, snadná unavitelnost, poruchy pozornosti, diskrepence ve verbální a neverbální složce intelektu, poruchy vizuální percepce atd. jak uvádí Vitásková (2005).

Z důvodu motorických deficitů se problémy vyskytují i v oblasti motoriky. Narušena je jemná motorika rukou a problémy nalezneme rovněž v motorice mluvidel.

*„Vzhledem k etiologii dysfázie je nutno počítat během vývoje i s dyslexií a dalšími „dysporuchami“.* (Kutálková, 2002, s. 47)

Lejska (2003) in Klenková (2006) uvádí, že dítě s vývojovou dysfázií slyší řeč správně, ale nedostatečně jí rozumí. To vede ke špatné reprodukci vlastní řeči. Symptomy se projevují hlavně v poruše fonetické a fonologické realizaci hlásek, v chybném syntaktickém spojování slov do vět, v chybném řazení slabik ve slovech. Řeč dítěte je agramatická, postižená je fonemická percepce. Dítě není schopné udržet dějovou linku příběhu, má malou slovní zásobu a nerozezná klíčová slova. Z tohoto důvodu nechápe smysl obsahu řeči. Dále je porušena krátkodobá paměť, kresba, jemná motorika a percepce zrakových, hmatových a rytmických signálů. Poměr mezi řečovými a neřečovými schopnostmi je nevyvážený.

Lechta (1990) nahlíží na symptomy vývojové dysfázie z hlediska jazykových rovin. Uvádí, že rovina morfologicko-syntaktická je nejpřesnějším indikátorem narušeného vývoje řeči. V řeči dětí s vývojovou dysfázií se vždy objevují dysgramatismy. Lechta (1990) hovoří o dvou formách dysgramatismu. První z nich je impresivní forma, ve které dítě neovládá gramatická pravidla mateřského jazyka a druhou formou je expresivní forma, kdy dítě neovládá syntakticko-morfologická pravidla, ale zúčastňuje se verbální komunikace. Z hlediska morfologie v řeči převažuje používání podstatných jmen nad ostatními slovními druhy. V syntaxu se opožděně objevují počátky primitivního slovosledu. V řeči je nápadné, že slovo, které je pro dítě subjektivně nejdůležitější klade ve větě na první místo (př. Pít, já chci!). V rovině lexikálně-sémantické vidíme převahu pasivní slovní zásoby nad aktivní a celkově sníženou slovní zásobu. Ve foneticko-fonologické rovině nalezneme problémy v rozlišování znělosti a neznělosti hlásek, v měkčení, narušeném sledu hlásek a přetrvává chybná výslovnost jednotlivých hlásek.

### **3.4 Diagnostika vývojové dysfázie**

Diagnostika vývojové dysfázie by měla být vždy komplexní a multidisciplinární. Do tohoto procesu by se měl zapojit speciální pedagog, psycholog, foniatr, pediatr a neurolog.

Cílem diagnostiky je vyhledat děti s narušeným vývojem řeči, provést vyšetření, vytvořit vhodný plán intervence a určit následnou prognózu. (Lechta, 2003)

Dle Klenkové (2008) je v první řadě třeba odlišit vývojovou dysfázií od opožděného vývoje řeči, vývojové dysartrie, sluchového postižení, pervazivních vývojových poruch, elektivního či selektivního mutismu, afázie, syndromu Landau- Kleffnera či mentální retardace. V případě, že se jedná o méně výrazné formy dysfázie, je nutné odlišit ji od dyslalie. Vývojovou dysfázií vždy provázejí ještě další příznaky v řeči, ať už se jedná o odlišnosti ve slovní zásobě či gramatice atd.

Prvotní diagnostické vyšetření provádí pediatr na pravidelných prohlídkách. Dle Bočkové (2011) na těchto prohlídkách dětský lékař provede orientační vyšetření sluchu a případně doporučí foniatrické vyšetření.

Foniatrickou diagnostiku provádí lékař – foniatr. Při svém vyšetření se zaměřuje na všechny složky řeči tzn. percepce i exprese řeči. Základem pro stanovení správné diagnózy je kompletní anamnéza doplněná o rodinnou anamnézu a zjištění perinatálních i perinatálních vlivů.

Neurologickou diagnostiku „by měl provádět neurolog se zkušenostmi v této problematice.“ (Škodová, Jedlička 2007, s. 113) Nálezy mohou být negativní, nebo se mohou projevit na EEG. Tyto nálezy odpovídají difúznímu postižení CNS.

Psychologickou diagnostiku provádí pouze zkušený a zaškolený klinický psycholog. „Psychologický nález u dítěte s vývojovou dysfázií vykazuje difúzní postižení CNS“. (Škodová, 2007, s. 119)

Při vyšetření se používají inteligenční testy, kterými se porovnávají verbální a neverbální složky inteligence. Pro zjištění míry motorických funkcí se užívá komplexních testů vývojové úrovně motoriky. Mikulajová (1993) zmiňuje psychodiagnostické testy užívané k diagnostice dítěte s vývojovou dysfázií. Mezi tyto testy patří: pražský dětský Wechsler,

Ravenovy barevné progresivní matice, Kondášova obrázkovo-slovníková zkouška, test obkreslování, kresba postavy, orientační test školní zralosti.

Lechta (2003) uvádí neuropsychologické vyšetření (NEPS). Označuje tuto zkoušku za kriteriálně orientovanou. V tomto vyšetření se diagnostikuje 11 oblastí psychického vývoje a zaměřuje se na konkrétní specifické schopnosti podílející se na fungování kognitivních a řečových procesů. Tyto oblasti jsou orientace, lateralita, motorické funkce, taktilní a kinestetická gnozie, sluchové a zrakové vnímání, percepce řeči, řečová exprese, čtení, psaní, počítání a paměťové procesy.

*„U dítěte s vývojovou dysfázií je kresba jedním ze základních prvků diagnostiky a terapie“.* (Škodová, 2007, s. 117) Častokrát v kresbě vidíme nesprávné úhly, kresebné prvky jsou deformované s nepřesným napojováním roztřesených a nejistých čar. Rozložení kresby na papíře je nápadné tím, že děti kreslí těsně vedle sebe nebo přes sebe v jedné části plochy papíru. Kresba postavy je oblíbená metoda diagnostiky, jelikož při ní není potřeba verbální projev dítěte a přesto poskytuje informace o duševním stavu dítěte. (Lechta, 2003)

*„Kresby mentálně retardovaných dětí se vyznačují především obsahovým primitivismem, u dysfatických dětí je přítomno vícero znaků organicity a relativně lepší obsahové provedení než formální.“* (Lechta, 2003, s. 93)

Logopedická a speciálněpedagogická diagnostika napomáhá dotvářet celkový obraz schopností dítěte a zjišťuje míru opoždění vývoje.

Zaměřuje se na typické deficity. Jsou jimi deficity v orientaci v čase a prostoru, problémy motorických funkcí, ve sluchovém vnímání, zrakovém vnímání, percepce i expresi řeči, v grafomotorice (kdy je zasažena hlavně kresba), čtení, psaní a počítání, problémy s lateralitou a pamětí, aktivitou a koncentrací pozornosti (zde je nápadná hlavně porucha krátkodobé paměti).

Mikulajová in Lechta (2003) zmiňuje diagnostické schéma oblasti hodnocení jazykových schopností podle Bernsteinové a Tiegermanové (1989). Tento test je orientován na vývoj sémantiky, kde se zaměřuje na význam slov, vět a přenesené významy slov a vět. Dále na vývoj gramatiky v oblastech morfologie a syntaxu. V pragmaticce je zacíleno na komunikační záměry a konverzační schopnosti. A v metalingvistice na fonologické uvědomování, uvědomování si slov, gramatické uvědomování a pragmatické uvědomování. Toto schéma má napomoci vyšetřujícímu k úplné diagnostice narušeného vývoje řeči.

### **3.5 Terapeutické postupy u vývojové dysfázie**

Stejně jako diagnostika i terapie může být úspěšná pouze tehdy, pokud se do procesu nápravy zapojí všichni odborníci a rodiče. Když dítě vstupuje do školního prostředí, do tohoto týmu vstupuje jako další odborník pedagog, který se plynule zapojuje do procesu terapie.

*„Cílem terapie NKS v nejširším slova smyslu je eliminovat, zmírnit nebo alespoň překonat NKS“ (Lechta, 2011, s. 21). „Vzhledem k širokému spektru příznaků, které vývojovou dysfázii doprovází, není možné stanovit univerzální reedukační postup.“ (Bočková, 2011, s. 61)*

Mikulajová a Kapalková in Lechta (2011) zmiňují měnící se úlohu rodičů v přístupu k terapii. Jejich pozice je aktivnější a přebírají na sebe více odpovědnosti a kompetencí. Rodiče, spolu s učiteli, zastávají v terapii pozici koterapeutů. Spolupráce rodičů s odborníky je nejdůležitějším faktorem ovlivňujícím výsledky v nápravě vývojové dysfázie.

Při terapii vývojové dysfázie se v současné době nezaměřujeme pouze na formální stránku řeči – výslovnost, ale zaměřujeme se na rozvoj celé osobnosti dítěte bez zdůrazňování stránky řeči. Bendová (2011) zmiňuje, že celková terapie zahrnuje rozvoj v těchto

oblastech: zrakové a sluchové vnímání, schopnost orientace, myšlení, grafomotorika, motorika, paměť, pozornost a řeč.

Na rozvoji zrakové percepce se pracuje již od samého počátku terapie. Pro práci ve škole je důležitý rozvoj zrakového vnímání v souvislosti s motorikou ruky. Vedle poruchy řeči se děti s dysfázií projevují nejvýrazněji motorickým neklidem a nekoordinovaností pohybů. Tento motorický neklid nepříznivě ovlivňuje školní práci. Tyto děti mají, vzhledem k věku, deficity v jemné i hrubé motorice. Neobratnost těchto dětí se projevuje ve všech činnostech. Problémy lze sledovat při chůzi do schodů a ze schodů, což se projevuje neschopností střídat nohy při chůzi bez přidržování. (Škodová, Jedlička 2007)

Škodová a Jedlička (2007) dále zmiňují, že při rozvoji hrubé a jemné motoriky se zaměřujeme na zmírnění problémů. Deficity jsou v těchto pohybových složkách: motorika rukou, dynamická organizace pohybů, opticko-prostorová organizace pohybů, kompletní praxe rukou. Při nápravě využíváme tyto pomůcky: stavebnice, kostky či korálky různých velikostí. Začleňujeme do terapie rytmické hry s pohybem či zrcadlení přímého vzoru.

Vedle problémů s jemnou a hrubou motorikou sledujeme obtíže i v motorice mluvidel. Hrubou chybou logopeda je sestavit plán terapie zaměřený na pouhou úpravu výslovnosti. „*Obsah řeči má jednoznačnou přednost před správností artikulace nejen z vývojového pohledu, ale i proto, že tlak rodiny (někdy i pedagogů) na výslovnost bývá u dysfatických dětí zdrojem těžkých stresů.*“ (Kutálková, 2002, s. 62). Kutálková (2002) také zmiňuje, že nejdůležitější částí terapie je rozvoj mluvního apetitu a pak teprve následuje náprava artikulace. Škodová a Jedlička (2007) zdůrazňují, že tyto děti mají největší problémy ve střídání na sebe nenavazujících mimických pohybů (např. úsměv – našpulené rty) či napodobení jednoduchých grimas. V řeči se toto projevuje neplynulostí v navazování slabik na sebe.

Při rozvoji grafomotoriky se zaměřujeme na kresbu dítěte. Pracujeme přes jednoduchá základní kresebná cvičení. Při těchto cvičeních využíváme větší plochy a zároveň uvolňujeme ruku. Tato cvičení můžeme do budoucna využít při nácvičku psaní.

Grafomotorické úkoly můžeme realizovat i v menších skupinách. Vždy vhodně motivujeme a pracujeme nenásilnou, zábavnou formou.

Ve sluchovém vnímání se děti s vývojovou dysfázií potýkají s problémem při rozlišování jednotlivých prvků řeči (např. jednotlivé hlásky, hlásky zvukově podobné). Často mají problém rozeznat klíčová slova k pochopení obsahu promluvy. Díky poruchám krátkodobé paměti mají nedokonale zafixované mluvní vzory. Při rehabilitaci se zaměřujeme na rozvoj fonemického sluchu. (Škodová, Jedlička 2007)

Vývojová dysfázie je specifická svým nerovnoměrným rozložením schopností. Tím se liší od dětí s hraničním intelektem či mentální retardací, které mají relativně vyvážený poměr schopností. Sekundárním projevem špatné terapie u dětí s vývojovou dysfázií, tj. vyzdvihování a výhradní náprava formální stránky jazyka (výslovnosti) před obsahovou stránkou jazyka, je zhoršování rozumových schopností. Z tohoto důvodu je rozvoj obsahové části jazyka velmi důležitou podmínkou k dalšímu rozvoji osobnosti a ke vzdělávání. (Škodová, Jedlička 2007)

Jak zmiňuje Mikulajová (1993), téměř vždy narážíme, u dysfatických dětí, na problémy s orientací v čase, prostoru i osobních údajích. Často nevědí kolik jim je let, jak se jmenují jejich rodiče, špatně se orientují v rodinných vztazích atd. Mají narušenou pravo-levou orientaci a nesprávně chápou časové vztahy. Při nápravě v této oblasti je velmi důležitá spolupráce s rodinou a se vzdělávacím zařízením, do kterého dítě dochází. Pro správný rozvoj schopností v této oblasti pracujeme soustavně a systematicky.

Terapie komunikačních schopností probíhá buď individuálně, nebo skupinově v malých skupinách. V individuální logopedické rehabilitaci je velmi důležitý individuální přístup. Důležitým aspektem zdárného průběhu individuální terapie je získání důvěry jak dítěte, tak jeho rodičů. Klinický logoped připraví každému dítěti individuální terapeutický plán. Skupinové logopedické terapie probíhají v malých skupinách kde je maximálně šest dětí. Terapeutický plán opět vytváří klinický logoped. Výhody skupinové terapie spočívají

v aktivizaci za pomoci ostatních, díky nutnosti interakce se zvětšuje mluvní apetit a urychluje se sociální adaptace. (Škodová, Jedlička 2007)



## **4 Systém podpory rodin a pedagogických pracovníků**

Úspěšnost terapie vývojové dysfázie a pozdější úspěšný vstup do vzdělávací instituce závisí na mnoha faktorech. Důležitým faktorem je spolupráce všech odborníků, rodiny a dítěte. Na této spolupráci závisí včasné odhalení a pojmenování problému a následné reedukační kroky. Níže jsou uvedena zdravotnická zařízení, poradenská zařízení a neziskové organizace, na která se mohou rodiče dětí s vývojovou dysfázií obracet.

### **4.1 Zdravotnická zařízení**

#### **Ordinace praktických lékařů pro děti a mládež**

Pokud mají rodiče pochybnosti o vývoji komunikačních schopností svého dítěte, prvním odborníkem, kterého kontaktují, je pediatr. Jeho role je nezastupitelná a rodiče se k němu obrací s velkou důvěrou. V jeho kompetencích je navrhnout další vyšetření u odborných lékařů, klinického logopeda a klinického psychologa a napsat doporučení na tato vyšetření. Rodič a pediatr jsou v úzkém vztahu, jelikož provází dítě od narození do dospělosti, tudíž by tento vztah měl být partnerský.

#### **Ordinace odborného lékaře**

V případě, že pediatr potvrdí nesrovnalosti ve vývoji řeči, přichází čas na vyšetření u dalších odborníků. U vývojové dysfázie jsou tato vyšetření velmi důležitá ke stanovení přesné diagnózy, a k vyloučení jiných problémů.

Rodiče s dítětem navštíví ordinaci foniatra, k vyloučení sluchové vady nebo k vyloučení poruchy hlasu, dále neurologa a klinického psychologa. Výsledky všech vyšetření se shromáždí a dětský lékař nebo klinický logoped je vyhodnotí. Na základě těchto zjištění klinický logoped připravuje další postup terapie.

#### **Ordinace klinického logopeda**

Dalším odborníkem, zapojujícím se do procesu terapie dítěte s vývojovou dysfázií je klinický logoped. Dle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, má klinický logoped vysokoškolské vzdělání zakončené státní závěrečnou zkouškou

z logopedie a surdopedie. Po studiu nastoupí do zaměstnaneckého poměru k soukromému klinickému logopedovi nebo do státního zdravotnického zařízení, kde podstoupí tříletou specializační přípravu pro práci ve zdravotnictví. Tato příprava je zakončena závěrečnou zkouškou (atestací). Po složení této zkoušky pracuje buď jako klinický logoped pracující ve zdravotnictví nebo naváže smluvní vztahy s pojišťovnami a pracuje jako soukromý klinický logoped. Výběr klinického logopeda je velmi důležitý. V terapii má nezastupitelné místo a to jak po odborné stránce, tak po stránce lidské, jelikož se s ním setkává dítě často a dlouhodobě.

## **4.2 Poradenská zařízení**

### **4.2.1 Služby sociální prevence**

Tyto služby se řídí zákonem č. 108/2006 Sb, o sociálních službách a spolu se sociálním poradenstvím a službami sociální péče se řadí do sociálních služeb.

#### **Raná péče**

Dle §54 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se jedná o terénní službu, popřípadě doplněnou o ambulantní službu, která je poskytována dítěti 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. Mezi její základní činnosti patří výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutická činnost a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Rodiče si o této službě nachází informace sami nebo jsou o ní informováni v ordinaci dětského lékaře. Tato služba není koncipovaná primárně na rodiče a děti s vývojovou dysfázií, ale v případě, že se na ni rodiče při svém prvotním podezření na vývojovou odchylku obrátí, zprostředkují jim kontakty na odborná vyšetření a potřebnou péči.

## **4.2.2 Školská poradenská zařízení**

Řídí se vyhláškou č. 116/2011 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb. Tato poradenská zařízení dělíme na pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra.

### **Pedagogicko-psychologická poradna**

Dle Pipekové (2006) je činnost pedagogicko-psychologické poradny zaměřena na komplexní psychologickou, speciálněpedagogickou a sociální diagnostiku. Dle §5 vyhlášky č. 116/2011 Sb. je tato činnost uskutečňována ambulantně na pracovišti poradny a návštěvami zaměstnanců právnické osoby vykonávající činnost poradny ve školách a školských zařízeních.

Zjišťuje pedagogicko-psychologickou připravenost žáků na povinnou školní docházku a vydává o ní zprávu; doporučuje zákonným zástupcům a řediteli školy návrhy podpůrných nebo vyrovnávacích opatření, zařazení do vzdělávacího programu přizpůsobeného vzdělávacím potřebám žáka, případně zařazení do školy a třídy odpovídající vzdělávacím potřebám žáka; spolupracuje při přijímání žáků do škol; provádí psychologická a speciálně pedagogická vyšetření pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.

Dále zjišťuje speciální vzdělávací potřeby žáků a na základě výsledků psychologické a speciálněpedagogické diagnostiky vypracovává odborné posudky a návrhy podpůrných nebo vyrovnávacích opatření pro školy a školská zařízení včetně posudků pro účely uzpůsobení podmínek pro konání maturitní zkoušky a jednotlivé zkoušky, která svým obsahem a formou odpovídá zkoušce maturitní zkoušky.

Poskytuje poradenské služby žákům se zvýšeným rizikem školní neúspěšnosti nebo vzniku problémů v osobnostním a sociálním vývoji, jejich zákonným zástupcům a pedagogickým pracovníkům vzdělávajícím tyto žáky, poskytuje poradenské služby zaměřené na vyjasňování osobních perspektiv žáků, poskytuje metodickou podporu škole

a prostřednictvím metodika prevence zajišťuje prevenci sociálně patologických jevů, realizaci preventivních opatření a koordinaci školních metodiků prevence.

Tyto činnosti vykonává tým odborníků. Do tohoto týmu patří: psycholog, speciální pedagog a sociální pracovník.

Pro školská zařízení je nejdůležitější příprava podkladů pro vzdělávací opatření a poskytování odborných konzultací pedagogickým pracovníkům škol v souvislosti s integrací žáků a pomoc s vytvářením a naplňováním individuálních vzdělávacích plánů pro tyto žáky.

### **Speciálně pedagogické centrum**

Jeho činnost se řídí dle Školského zákona č. 561/2004, §6 vyhlášky č. 116/2011 Sb. Poradenské služby se poskytují dětem od nejranějšího věku, žákům do doby ukončení školní docházky, studentům po dobu studia na středních školách a podle potřeby i pro jedince s různým typem postižení v období rané dospělosti. (Pipeková, 2006)

Činnost centra probíhá ambulantně na pracovišti centra a návštěvami pedagogických pracovníků centra ve školách a školských zařízeních, případně v rodinách, v zařízeních pečujících o žáky se zdravotním postižením.

Mezi činnosti speciálně pedagogických center patří depistáž žáků se zdravotním postižením, zjišťování speciální připravenosti žáků se zdravotním postižením na povinnou školní docházku a zpracování odborných podkladů pro integraci těchto žáků, tvoří komplexní speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku a vytváří plán péče o žáka, který obsahuje strategie komplexní podpory žáka. Participují na přípravě individuálního vzdělávacího plánu a konzultují problémy žáků s rodiči a pedagogy.

Pracovníci speciálně pedagogického centra se věnují individuální nebo skupinové práci se žákem, spolupracují s řediteli a učiteli běžných mateřských, základních a středních škol, kteří vzdělávají děti, žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami.

Rodiče a učitelé dětí s vývojovou dysfázií by se měli obracet na speciálně pedagogická centra specializující se na narušenou komunikační schopnost. Tato centra vedle služeb standardních, poskytují standardní služby speciální pro děti s narušenou komunikační schopností.

V rámci poskytování standardních služeb speciálních zpracovávají programy logopedické intervence, zpracovávají anamnézu, metodicky vedou učitele mateřských, základních a středních škol a podle potřeby do těchto škol vyjíždí. Dále nabízí předvedení ukázkových hodin řečové výchovy v mateřské nebo základní škole pod vedením logopedických asistentek. V jejich náplni je i aplikace terapeutických, stimulačních, edukačních a reedukačních logopedických postupů.

### **4.3 Školská zařízení**

Intelekt dětí s vývojovou dysfázií obvykle není snížený a tak, s podpůrnými opatřeními a s individuálním plánem, mohou být integrovány do běžných typů základních škol. V důsledku nerovnoměrného vývoje složek osobnosti mají tyto děti deficity v různých odvětvích. Jedná se o deficity v oblasti řečové, sociální, v udržení pozornosti a v následné neschopnosti systematicky pracovat.

Žáci s vývojovou dysfázií jsou vzděláváni v základních školách logopedických, nebo na základě individuální nebo skupinové integrace na běžných základních školách. Tito žáci jsou vzděláváni podle individuálního vzdělávacího plánu.

Podle Školského zákona č. 561/2004 Sb., povinná školní docházka začíná počátkem školního roku, který následuje po dni, kdy dítě dosáhne šestého roku věku, pokud mu není povolen odklad. V případě, že dítě není duševně či tělesně připraveno na vstup do školy, může mu být umožněn odklad školní docházky. Ten povoluje ředitel školy, na základě písemné žádosti zákonných zástupců. Tato žádost musí být doložena doporučujícím

posouzením příslušného školského poradenského zařízení, a odborného lékaře nebo klinického psychologa. Začátek povinné školní docházky lze odložit nejdéle do zahájení školního roku, v němž dítě dovrší osmý rok věku.

#### **4.4 Neziskové organizace**

K neziskovým organizacím, které svou činnost zaměřují na děti s vývojovou dysfázií patří Dysfa z.s.. Jedná se o spolek pomáhající dětem s vývojovou dysfázií, který má motto: „Abychom si rozuměli...“. Spolek vznikl v roce 2013 na podporu všech dětí, rodičů, učitelů, lékařů a dalších, kteří se setkávají s vývojovou dysfázií a musí se s ní potýkat. Tato nezisková organizace se sídlem v Korunní 1174/42, Praha 2-Vinohrady si vytyčila za cíl informovat o vývojové dysfázii veřejnost a šířit osvětu o této diagnóze v prostředí vzdělávacích institucí. Také pořádá přednášky a semináře o této diagnóze a uskutečňuje setkání rodičů a přátel dětí s vývojovou dysfázií.

#### **4.5 Internetová podpora**

Současným nejdostupnějším médiem k vyhledávání informací je internet. Na internetu nacházíme po zadání hesla „vývojová dysfázie“ nepřehledné množství internetových stránek. Můžeme je rozdělit na několik kategorií. Jsou jimi webové stránky, blogy, podpůrné skupiny na facebooku či internetové diskuse.

Mezi webovými stránkami pro podporu rodičů a dětí s vývojovou dysfázií nalzáme osobní stránky klinických logopedů a speciálně pedagogických center logopedických. Ucelený informační portál, který se zabývá pomocí lidem s postižením je Šance dětem (Zdroj: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-s-poruchami-reci.shtml>). Na stránkách nalezneme odkazy a články jak pro rodiče, tak pro odbornou veřejnost.

Další kategorií webových odkazů jsou blogy. Blog je webový deníček, který často píše sami rodiče pro další rodiče. Tyto stránky vznikají z potřeby podělit se o své zkušenosti

s ostatními. Jedním z nich je blog Tichý svět (<http://tichyvet.blogspot.cz/>). Na těchto stránkách nalezneme reflexi prvních let života chlapce s expresivní vývojovou dysfázií dále, videa pokroků a popis terapie tohoto chlapce.

Podpůrné skupiny mohou rodiče nalézt i na facebooku či na diskusních fórech. Tato fóra a skupiny vznikají díky potřebě vzájemného sdílení informací s těmi rodiči, kteří se potýkají se stejnými či podobnými problémy.

## 5 Inkluze a integrace v české škole

Vzdělávání žáků se řídí současnou legislativou, a to Školským zákonem č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání a vyhláškou č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Tato vyhláška platí do 31. 8. 2016, kdy bude nahrazena vyhláškou č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných.

V dnešní době v českých školách probíhá převratný proces změny přístupu ke vzdělávání dětí. Jde o změnu filozofie přijetí žáka jako člena komunity třídy a otevření školy pro všechny bez rozdílu.

Pokud tento proces chceme správně pochopit, musíme odlišit několik základních pojmů v přístupu ke vzdělání. Prvním z nich je exkluze, kdy vyšší instance vyloučí všechny děti, které dle ní nesplňují kritéria vedoucí ke zdárnému procesu vzdělávání. Druhým pojmem je segregace (separace), kdy jsou děti rozřazeny do podskupin dle vymezených kritérií. Tento přístup předpokládá, že nejlépe se děti vzdělávají v homogenních skupinách. Třetím pojmem užívaným při popisu přístupu ke vzdělávání je integrace. V podstatě se jedná o nadstavbu segregace. Integrace umožňuje, s určitou mírou podpory, začlenění dětí s handicapem mezi intaktní děti. V případě neúspěšné integrace mohou děti navštěvovat speciální školy. Dalším pojmem, který je v dnešní době v debatách o vzdělávání často skloňován, je inkluze. V tomto přístupu je rozdílnost (heterogenita) chápána jako zcela normální. Přijetí heterogenity mezi dětmi představuje i faktor ulehčující práci učitele běžné školy. (Lechta, 2010) Sander (2008) in Lechta (2010) tvrdí, že takto odpadá potřeba dosáhnout se všemi žáky stejného cíle, která ztěžovala práci učitelů.

Inkluzivní pedagogiku můžeme chápat ve třech rovinách. Nejprve jako integrativní pedagogiku, následně jako vylepšenou integraci, nebo jako novou kvalitu přístupu k dětem s postižením. Předpokladem pro pochopení a zdárné provedení inkluze je přijetí faktu, že každý má právo rozhodnout, do jaké bude chodit školy, jsou splněny podmínky pro



realizaci inkluze, je respektován individuální přístup a plná socializace ve společnosti. V neposlední řadě z tohoto procesu neprofituje jen dítě s postižením, ale celá společnost. (Lechta, 2010)

Inkluzivní pedagogika je nová disciplína. Odděluje se od speciální (léčebné) pedagogiky a více se přibližuje k pedagogice obecné.

*„Můžeme ji definovat jako pedagogickou disciplínu, která se zabývá podmínkami, možnostmi a procesy optimální edukace lidí s postižením během celého jejich života.“* (Lechta, 2010, s. 72)

## **5.1 Individuální vzdělávací plán**

Definovat individuální vzdělávací plán (dále IVP) můžeme jako: *„Detailní plán sestavený týmem odborníků pro žáka, kterému se dostává speciálněpedagogické podpory při vzdělávání.“* (Hájková, 2010, s. 12)

Zpracování individuálního vzdělávacího plánu se řídí §18 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školský zákon) a §6 vyhlášky č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Individuální vzdělávací plán povoluje ředitel školy na základě písemného doporučení školského poradenského zařízení. Toto povolení uděluje nezletilému žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami nebo s mimořádným nadáním na žádost jeho zákonného zástupce a zletilému žákovi nebo studentovi se speciálními vzdělávacími potřebami nebo s mimořádným nadáním na jeho žádost vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu.

Individuální vzdělávací plán vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy, závěrů speciálně pedagogického vyšetření, popřípadě psychologického vyšetření školským

poradenským zařízením, popřípadě doporučení registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo odborného lékaře nebo dalšího odborníka, a vyjádření zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka. Je závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka a je součástí dokumentace žáka.

Dle vyhlášky č. 73/2005 Sb., individuální vzdělávací plán obsahuje: údaje o obsahu, rozsahu, průběhu a způsobu poskytování individuální speciálně pedagogické nebo psychologické péče žákovi včetně zdůvodnění, údaje o cíli vzdělávání žáka, časové a obsahové rozvržení učiva, včetně případného prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání, volbu pedagogických postupů, způsob zadávání a plnění úkolů, způsob hodnocení, úpravu konání závěrečných zkoušek, maturitních zkoušek nebo absolutoria, vyjádření potřeby dalšího pedagogického pracovníka nebo další osoby podílející se na práci s žákem a její rozsah; u žáka střední školy se sluchovým postižením a studenta vyšší odborné školy se sluchovým postižením se uvede potřebnost nezbytných tlumočnických služeb a jejich rozsah, případně další úprava organizace vzdělávání. Dále obsahuje seznam kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů nezbytných pro výuku žáka nebo pro konání příslušných zkoušek a předpokládanou potřebu navýšení finančních prostředků nad rámec prostředků státního rozpočtu poskytovaných podle zvláštního právního předpisu (vyhláška č. 65/2005 Sb.), jmenovité určení pedagogického pracovníka školského poradenského zařízení, se kterým bude škola spolupracovat při zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka a závěry speciálně pedagogických, popřípadě psychologických vyšetření.

Po zpracování individuálního vzdělávacího plánu, ředitel školy seznámí zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka s jeho obsahem. Zákonní zástupci nebo zletilý žák se s tímto obsahem seznámí a toto stvrdí svým podpisem.

Školské poradenské zařízení sleduje a dvakrát ročně vyhodnocuje dodržování postupů a opatření stanovených v individuálním vzdělávacím plánu a poskytuje žákovi, škole i zákonnému zástupci žáka poradenskou podporu. V případě nedodržování stanovených opatření informuje o této skutečnosti ředitele školy.

Dle Lechty (2010) by měla být práce na individuálním vzdělávacím plánu týmová. Do procesu tvorby se zapojují pracovníci pedagogicky-psychologické poradny (PPP) či speciálněpedagogického centra (SPC), třídní učitel, asistent pedagoga a rodiče.

*„IVP se zpravidla vypracovává před nástupem žáka do školy, není uzavřeným dokumentem a může být dle potřeb během školního roku doplňován a upravován. IVP je závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka s důrazem na spolupráci rodiny, školy a poradenského pracoviště, protože tak lze dosáhnout výraznějšího zlepšení ve vývoji dítěte, žáka či studenta.“* (Lechta, 2010, s. 178)

Vítková (in Lechta, 2010) uvádí, že základem pro zpracování IVP je správně stanovená diagnostika a do úvahy je vzata prognóza pokroku dítěte. Tato prognóza je na základě racionálního pochopení dítěte a jeho rodiny.

## **5.2 Podpůrná opatření**

Podpůrná opatření stanoví Školský zákon č. 561/2004 Sb. a jsou podporou pro práci pedagoga, při práci s dítětem, které potřebuje upravit průběh vzdělávání.

Hájková (2010) na základě vyhlášky č. 73/2005 Sb. uvádí tato podpůrná opatření: speciální metody, formy a postupy, speciální učebnice, didaktické materiály, kompenzační pomůcky, rehabilitační pomůcky, zařazení předmětů speciálněpedagogické péče, služby asistenta pedagoga, snížené počty dětí, žáků a studentů ve třídě, v oddělení, ve studijní skupině, další možné úpravy podle individuálního vzdělávacího plánu a poskytování pedagogicko-psychologické péče.

Na stránkách Systémové podpory inkluzivního vzdělávání v ČR (<http://www.inkluzie.upol.cz/portal/vystupy/>) nalezneme katalogy podpůrných opatření pro žáky s narušenou komunikační schopností. V katalozích jsou prakticky popsána podpůrná opatření podle stupňů podpory. Jako podpůrná opatření pro žáky s narušenou komunikační schopností zde uvádí: prodloužení limitu pro práci, krátké pauzy pro uvolnění, zvýšení

pozornosti směrem k žákovi, po vysvětlení zadání, střídání činností, úprava místa, odstranění rušivých elementů atd. Tato systémová podpora má učitelům pomoci orientovat se v problematice vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností a zároveň názorně ukazuje jak s takovým žákem pracovat a jak efektivně využít veškeré podpory.

Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, která je platná od 1. 9. 2016, dělí podpůrná opatření na stupně I.–V.. Jednotlivé stupně lze mezi sebou kombinovat. Stupeň I. navrhuje kmenová škola, stupně II. - V. navrhuje školské poradenské pracoviště.

Podpůrná opatření *prvního stupně* slouží ke kompenzaci mírných obtíží ve vzdělávání žáka (např. pomalejší tempo práce, drobné obtíže ve čtení, psaní, počítání, problémy se zapomínáním, drobné obtíže v koncentraci pozornosti atd.), u nichž je možné prostřednictvím mírných úprav v režimu školní výuky a domácí přípravy dosáhnout zlepšení; zahrnují také podporu žáků z důvodů akcelerovaného vývoje školních dovedností. Úpravy ve vzdělávání žáka navrhují pedagogičtí pracovníci, přitom spolupracují s pedagogickým pracovníkem poskytujícím poradenské služby ve škole (dále jen „poradenský pracovník školy“) a zletilým žákem nebo zákonným zástupcem žáka. Obtíže žáka jsou dále vyvolané zejména aktuálně nepříznivým zdravotním nebo psychickým stavem, případně se jedná o dlouhodobé problémy malého rozsahu a intenzity. Škola zohledňuje sociální status, vztahovou síť žáka a jeho sociální a rodinné prostředí. Pokud žák dochází do školského zařízení, které se podílí na vzdělávání žáka (zejména v případě zájmového vzdělávání) a charakter jeho obtíží to vyžaduje, informuje škola tato zařízení o charakteru podpory žáka školou, tak aby i tato zařízení respektovala vzdělávací potřeby žáka. Podpůrná opatření směřují k naplňování speciálních vzdělávacích potřeb žáka, které nevyžadují opatření s normovanou finanční náročností, přitom pokud jsou účelné, mohou podporovat žáka v celém průběhu jeho vzdělávání.

Charakter podpůrných opatření *druhého stupně*, je ovlivněn zejména aktuálním zdravotním stavem žáka, opožděným vývojem, odlišným kulturním prostředím nebo jinými životními podmínkami žáka, problémy v počáteční schopnosti učit se a připravovat se na školní

práci, nadáním, specifickými poruchami učení a chování, mírným oslabením sluchových nebo zrakových funkcí, mírnými řečovými vadami, oslabením dorozumívacích schopností, poruchami autistického spektra s mírnými obtížemi, nedostatečnou znalostí vyučovacího jazyka a dalšími specifiky, která vyžadují využívání individuálního přístupu ke vzdělávacím potřebám žáka, úpravy v organizaci a metodách výuky, v hodnocení žáka, ve stanovení postupu i forem nápravy a případného využití podpůrného opatření v podobě individuálního vzdělávacího plánu. Problémy žáka ve vzdělávání lze charakterizovat jako mírné, lze je obvykle kompenzovat s využitím speciálních učebnic a speciálních nebo kompenzačních pomůcek, s podporou předmětu speciálně pedagogické péče a úpravami pedagogické práce.

Použití podpůrného opatření ve *třetím stupni* je podmíněno stanovením podpůrných opatření školským poradenským zařízením na základě diagnostiky speciálních vzdělávacích potřeb žáka, případně vychází z vyhodnocení účinnosti nižších stupňů podpůrných opatření poskytovaných žákovi. Charakter speciálních vzdělávacích potřeb žáka vyžaduje již znatelné úpravy v metodách práce, v organizaci a průběhu vzdělávání, v úpravě školního vzdělávacího programu, v hodnocení žáka. Rozsah těchto opatření zahrnuje zejména úpravy ve strategiích práce s učivem, úpravy v podmínkách a postupech školní práce a domácí přípravy, včetně posilování motivace a postojů ke školní práci, v odůvodněných případech pak také úpravy obsahů vzdělání a výstupů ze vzdělání. Charakter vzdělávacích potřeb žáka je nejčastěji ovlivněn závažnými specifickými poruchami učení, odlišným kulturním prostředím a jinými životními podmínkami žáka, poruchami chování, těžkou poruchou řeči (dorozumívacích schopností), řečovými vadami těžšího stupně, poruchami autistického spektra, lehkým mentálním postižením, zrakovým a sluchovým postižením (slabozrakost, nedoslýchavost), tělesným postižením, neznalostí vyučovacího jazyka, dalšími obtížemi, které mají významný dopad na kvalitu a průběh vzdělávání žáka, případně je ovlivněn mimořádným intelektovým nadáním. Charakter speciálních vzdělávacích potřeb žáka je takový, že vyžaduje již i podporu práce pedagogického pracovníka asistentem pedagoga (pro maximálně 4 žáky), dále využívání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob a využívání prostředků alternativní nebo augmentativní komunikace podle potřeb žáka, podporu speciálně

pedagogického centra v případě podpory ncviku prostorové orientace a využívání alternativních forem komunikace. Vhodná je také spolupráce s odborníky jiných resortů, pokud to vyžaduje zájem žáka (lékaři, sociální pracovníci, terapeuti atd.). Délka poskytování podpůrných opatření se řídí charakterem speciálních vzdělávacích potřeb žáka, pohybuje se v řádu od několika měsíců až do konce trvání školní docházky. Délka může být upravována v závislosti na posouzení aktuálního stavu žáka a na dalších okolnostech (například na závěrech kontrolního vyšetření).

Použití podpůrného opatření ve *čtvrtém stupni* je podmíněno stanovením podpůrných opatření školským poradenským zařízením na základě diagnostiky speciálních vzdělávacích potřeb žáka (včetně vyjádření lékařů a dalších odborníků), případně vychází z vyhodnocení účinnosti nižších stupňů podpůrných opatření poskytovaných žákovi. Charakter speciálních vzdělávacích potřeb žáka ve vzdělávání již vyžaduje významné úpravy v metodách a v organizaci vzdělávání, úpravy v obsahu vzdělávání, dále možnost úprav výstupů ze vzdělávání, se zřetelem k rozvíjení schopností a dovedností žáka, ke kompenzaci důsledků zdravotního postižení. Vždy se přihlíží k aktuálnímu zdravotnímu stavu žáka. Žák vzdělávaný ve třídě, která není zřízena podle § 16 odst. 9 zákona, je vzděláván s podporou individuálního vzdělávacího plánu. Do individuálního vzdělávacího plánu žáka jsou zařazeny také předměty speciálně pedagogické péče, zaměřené na konkrétní potřeby žáka ve vztahu k typu jeho obtíží, druhu postižení a k jeho projevům. Podpůrná opatření tohoto stupně jsou určena zejména pro žáky se závažnými poruchami chování, se středně těžkým a těžkým mentálním postižením (včetně komorbidit), s těžkým zrakovým nebo sluchovým postižením, se závažnými vadami řeči, s poruchami autistického spektra, se závažným tělesným postižením. Dále mimořádně nadané žáky, kteří vyžadují výraznou individualizaci vzdělávání nad rámec příslušného stupně vzdělání, dosahují mimořádných výsledků a vyžadují i úpravy ve formách vzdělávání.

Použití podpůrného opatření v *pátém stupni* je podmíněno předchozím stanovením podpůrných opatření školským poradenským zařízením na základě diagnostiky speciálních vzdělávacích potřeb. Charakter speciálních vzdělávacích potřeb žáka vyžaduje nejvyšší míru přizpůsobení organizace, průběhu a obsahu vzdělávání, podporu rozvoje schopností

a dovedností žáka a kompenzaci důsledků jeho zdravotního postižení. Organizace vzdělávání žáka a volba metod výuky plně akceptuje zdravotní stav žáka a omezení, která z něho vyplývají. Je určen výhradně žákům s nejtěžšími stupni zdravotních postižení, zpravidla souběžným postižením více vadami, vyžadujících vysokou úroveň podpory, zohledněný v úpravách organizace, obsahu, forem a metod vzdělávání; volba podpůrných opatření plně respektuje možnosti a omezení žáka při výběru vzdělávacích obsahů a metod, hodnocení výsledků vzdělávání žáka. Vzdělávání žáka v tomto stupni zpravidla vyžaduje úpravu pracovního prostředí. V případě potřeby je možné využívat komunikační systémy neslyšících a hluchoslepých osob nebo prostředky alternativní nebo augmentativní komunikace. Žáci jsou obvykle vzděláváni s podporou asistenta pedagoga, speciálního pedagoga a druhého pedagogického pracovníka, často s přítomností další osoby důležité pro podporu žáka. Výuka je realizována speciálními pedagogy, případně s jejich intenzivní podporou.

### **5.3 Asistent pedagoga**

Zřízení a předmět činnosti asistenta pedagoga je vymezen §7 vyhlášky č. 73/2005 Sb. Dle Hájkové (2010) patří asistent pedagoga do pedagogického týmu školy. Tuto pozici zřizuje ředitel školy se souhlasem krajského úřadu.

Prostřednictvím asistenta pedagoga jsou realizována některá podpůrná opatření, která má žák definovány v individuálním vzdělávacím plánu a hlavním cílem jeho působení je podpora práce a zlepšení podmínek pedagoga v hodině.

Dle vyhlášky č. 73/2005 Sb., jsou hlavními činnostmi asistenta pedagoga: pomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací činnosti, pomoc při komunikaci se žáky a zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází, podpora žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí, pomoc žákům při výuce a při přípravě na výuku, nezbytná pomoc žákům s těžkým zdravotním postižením při sebeobsluze a pohybu během vyučování a při akcích pořádaných školou mimo místo, kde škola v souladu se zápisem do školského rejstříku uskutečňuje vzdělávání.

Dle Lechty (2010) asistent pedagoga vykonává pro integrované žáky ve třídě funkci „pomocného učitele“ a jeho činnost se zaměřuje na překonávání bariér mezi žákem a okolím. Pro výkon této činnosti musí být asistent vyzbrojen speciálněpedagogickými znalostmi, odbornou podporu mu zajišťují specializační kurzy.

*„Asistent je důležitým činitelem inkluzivního procesu: bez něj je to obtížné a děti s vícenásobným postižením, děti s pohybovým postižením a děti s těžkým narušením komunikační schopnosti by se nemohly úspěšně společně vzdělávat s intaktními dětmi.“*  
(Lechta, 2010, s. 124)



## **6 Edukace žáků na běžném typu ZŠ**

### **6.1 Cíle a metodologie výzkumného šetření**

Hlavním cílem šetření je komparace přístupů ke vzdělání jak ze strany rodičů, tak ze strany učitelů žáků s vývojovou dysfázií. Mezi dílčí cíle tohoto šetření poté patří:

- zjištění míry spolupráce mezi rodinou a školou;
- zjištění výhod i negativ začlenění dětí s vývojovou dysfázií do běžné ZŠ;
- zjištění speciálně pedagogické podpory dětí i učitelů v procesu vzdělávání;

K získání podkladů pro mou práci jsem zvolila kvalitativní výzkum, metodu rozhovoru. Rozhovory jsem vedla postupně s rodiči a učiteli tří dětí s vývojovou dysfázií plně integrovaných na základní škole. Přesné přepisy rozhovorů jsou uvedeny v přílohách práce.

V rozhovorech jsem sledovala přístup rodičů k informacím a ke vzdělání svých dětí na základní škole, jejich náhled na spolupráci s odborníky a s třídním učitelem. V rozhovorech s učiteli jsem sledovala jejich přístup k informacím a dalšímu vzdělávání, jaká podpůrná opatření využívají při práci s dysfatickým žákem a jaká sledují pozitiva a negativa integrace žáka s vývojovou dysfázií.

### **6.2 Výzkumné šetření**

V přílohách této práce jsou přepisy všech rozhovorů s rodiči i s třídními učiteli. V této části práce je uvedeno shrnutí jednotlivých rozhovorů. Děti jsou žáky dvou různých základních škol v Milovicích. Mladší děti chodí do stejné školy.

### **Marta a Thomas (11/2008)**

Chlapec od 4,5 let (5/2013) docházel na logopedické nácviky, které byly zaměřeny na nácvik artikulace a nápravu výslovnosti. Tehdejší logoped neodhalil vývojovou dysfázií. V 5 letech dítěte si však matka nebyla jistá správným vývojem řeči a vyhledala klinického logopeda. Ten potvrdil diagnózu vývojové dysfázie expresivního typu. Ve školním roce 2015/2016 nastoupil do 1. třídy základní školy. Ve třídě je 23 dětí a je zde integrován i chlapec s dětskou mozkovou obrnou (DMO), se kterým mají společného asistenta pedagoga.

V současné době čeká chlapec s vývojovou dysfázií na vyšetření v Asociaci pro podporu lidí s autismem (APLA) z důvodu podezření na poruchu autistického spektra. Stále dochází ke klinickému logopedovi, a klinickému psychologovi.

### **Jan a Lenka (5/2008)**

U dívky si rodiče všimli potíží kolem třetího roku na základě dřívějších problémů se starší dcerou. Klinickým logopedem ji byla diagnostikována vývojová dysfázie expresivního typu. Diagnostikovaná byla ve 4 letech (5/2012). Mimo vývojové dysfázie má poruchu plynulosti řeči – balbuties. Ve školním roce 2015/2016 nastoupila do 1. třídy. Ve třídě, ve které je integrována je 25 dětí a má asistenta pedagoga. K třídnímu učiteli a k asistentce pedagoga má osobní antipatie, vzniklé již při zápisu do 1. třídy. Rodiče mají snahu tyto antipatie potlačit a Lenku na práci ve škole připravit.

### **Jana a Kateřina (2/2006)**

Dívka ve školním roce 2015/2016 chodí do 3. třídy kde je plně integrována. Vývojová dysfázie ji byla diagnostikována foniatrem ve 4 letech (2/2010). Škola využívá moderní vyučovací metody jako je skupinová práce, projektové vyučování, ve vyučování využívají moderní informační technologie. Kateřina je velice precizní, pracovitá a svědomitá dívka.

Díky velké vnitřní organizaci a sebekontroli u ní vývojová dysfázie kompenzovaná a v podstatě nepoznatelná.

### **6.2.1 Rozhovory s rodiči - shrnutí**

Z vedených rozhovorů byla provedena shrnutí odpovědí k jednotlivým otázkám.

#### **1. Kdy jste se poprvé uvědomili, že má vaše dítě nějaký řečový problém?**

U dívek si rodiče všimli nesrovnalostí ve vývoji řeči kolem 3 roku dítěte. U chlapce až kolem 5 roku. Z hlediska vývoje řeči má běžně dítě ve 3 letech slovní zásobu asi 1000 slov. Dítě skloňuje, používá jednotné a množné číslo a začíná tvořit souvětí. Zkoumané děti však nespojovaly ani dvě slova a místo verbálního vyjadřování používaly znaky. Všichni rodiče konzultovali tento problém v první fázi s pediatrem, ale byli ubezpečeni, že je vše v pořádku.

#### **2. Jak se liší řeč vašeho dítěte od řeči vrstevníků?**

Příznaky v řeči se u jednotlivých dětí liší. Chlapec nepoužívá obecné pojmy, ale konkretizuje, co vidí. Mladší dívka má přidruženou poruchu plynulosti řeči, její řeč je často nesrozumitelná a slova nedoříkává. Starší dívka v 10 letech má nižší slovní zásobu, hůř si vybavuje i známá slova a má pomalejší tempo řeči.

#### **3. Kde jste zjišťovali informace o vývojové dysfázii?**

Všichni rodiče se shodují, že hlavním zdrojem informací pro ně byl internet. Zbytek informací dostávali od odborníků, které navštívili.

#### **4. S jakými odborníky jste tyto problémy konzultovali?**

Všichni rodiče konzultovali problémy svých dětí s pediatrem a s klinickým logopedem. Navštívili však i další odborníky jako je foniatr a speciální pedagog v PPP.

### **5. Byl vám problém vašeho dítěte dostatečně vysvětlen?**

Rodiče se v tomto směru shodují, že problém jim byl vysvětlen dostatečně, ale stejně se dovzdělávali za pomoci internetu.

### **6. Kým byla stanovena diagnóza vašeho dítěte?**

U starší dívky diagnózu odhalila foniatrička. U mladších dětí diagnostikoval klinický logoped.

### **7. V kolika letech byla vašemu dítěti stanovena tato diagnóza?**

Chlapec byl diagnostikován až v šesti letech. Děvčata ve čtyřech letech.

### **8. Pokračujete v logopedické péči?**

Mladší děti stále pokračují v logopedické péči, starší dívka nyní pokračuje ve speciálněpedagogické péči z důvodu předcházení poruch učení.

### **9. Podle čeho jste vybírali ZŠ pro vaše dítě?**

V této otázce se všichni rodiče shodli, že pro ně byla v rozhodování nejdůležitější blízkost školského zařízení.

### **10. Mělo vaše dítě odklad školní docházky?**

Rodiče zkoumaných děvčat uvedli, že odklad školní docházky měly. Chlapci byl odklad školní docházky navrhován, ale jelikož je narozen v listopadu a do školy by nastupoval až v osmi letech, matka jej odmítla.

### **11. V jaké oblasti cítíte největší omezení vašeho dítěte při vstupu do 1. třídy?**

Největší problém dětí s vývojovou dysfázií vidí rodiče v sociální oblasti. Díky problémům v řeči se obtížněji začleňují do kolektivu vrstevníků a jsou stydlivější. Rodiče mladších dětí vidí také problém v uchopení integrace třídním učitelem a následné vyčleňování z kolektivu (separace dětí mimo kolektiv a individuální práce s asistentem pedagoga v jiné místnosti nebo v kabinetu.)

**12. Má vaše dítě individuální vzdělávací plán?**

**13. Jak často hodnotíte s učitelem průběh plnění individuálního vzdělávacího plánu?**

Starší dívka v současné době IVP nemá, ale na základě zprávy z PPP se jí tvoří. Třídní učitel však problémy dívky zohledňuje již teď. Mladší děti mají IVP od začátku školní docházky.

U mladší dívky hodnocení IVP proběhlo v pololetí za přítomnosti výchovné poradkyně, třídního učitele, asistentky pedagoga a rodičů. Matka chlapce uceleně IVP s třídním učitelem nehodnotí. S asistentkou pedagoga je v užším vztahu a informace dostává spíše od ní.

**14. Zdá se vám spolupráce s třídním učitelem dostatečná?**

**15. Pokud ne, v čem by se vaše spolupráce dala zlepšit?**

Matka starší dívky hodnotí spolupráci s třídním učitelem jako výbornou a ze strany školy vstřícnou a podporující.

Rodiče mladších dětí nacházejí na spolupráci s třídním učitelem mírné nedostatky. Matka chlapce hodnotí spolupráci jako dostačující a více využívá konzultací s asistentkou pedagoga. Otec dívky vidí jako největší problém osobní antipatie dívky k třídnímu učiteli, které přetrvávají již od zápisu do 1. třídy. Tyto antipatie bohužel dívka má i k asistentce pedagoga.

**16. Má nějaké další výukové potíže? (ADHD, dys poruchy..)**

Starší dívka má kromě vývojové dysfázie přidružené poruchy učení. Konkrétně se jedná o dysortografii a dyslexii.

Chlapec má diagnostikovaný syndrom pozornosti ADHD a zkříženou lateralitu. V současné době jsou objednaní do Asociace pomáhající lidem s autismem (APLA) z důvodu podezření na poruchu autistického spektra.

Mladší dívka, v souvislosti s věkem, nemá diagnostikované jiné výukové potíže.

## **6.2.2 Rozhovory s třídními učiteli – shrnutí**

### **1. Kde jste čerpali informace o vývojové dysfázii?**

Všichni třídní učitelé čerpali informace o vývojové dysfázii v odborné literatuře a na internetu. Další informace získali konzultacemi s odborníky.

### **2. Absolvovali jste nějaký kurz/seminář, který vás připravil na práci s žákem s vývojovou dysfázíí?**

Ani jeden z učitelů neabsolvoval specializační kurz zaměřený na práci s žákem s vývojovou dysfázíí a do budoucna to neplánují. Jeden z učitelů si doplňoval vzdělání o speciální pedagogiku a informace o vývojové dysfázii čerpal z přednášek paní doktorky Housarové. Jeden z učitelů má za sebou kurzy s jiným zaměřením, které se okrajově vývojové dysfázii věnovaly.

### **4. S jakými odborníky konzultujete problémy vašeho žáka s vývojovou dysfázíí?**

Učitelé spolupracují se školskými poradenskými pracovišti, kde je mimo jiné logoped, speciální pedagog, školní psycholog a výchovný poradce. Mimo školu spolupracují s pracovníky pedagogicko-psychologické poradny či speciálně pedagogického centra.

### **5. Jaká podpůrná opatření užíváte při práci s žákem?**

Mladší děti mají vypracovaný Individuální vzdělávací plán a třídní učitelé mají ve třídě asistenty pedagoga. Pro děti využívají možnosti zadávání kratších úkolů a kvůli snazší unavitelnosti mají více relaxačních chvil.

Starší dívka využívá minimální podpůrná opatření. V případě potřeby, vypracovává kratší úlohy a třídním učitelem je vedena pracovat s chybou. V současné době se jí tvoří individuální vzdělávací plán.

## **6. Jak hodnotíte spolupráci s rodiči?**

Zkušenosti třídních učitelů ukazují na velmi dobrou až výbornou spolupráci s rodiči. Ke konzultacím docházejí pravidelně a řídí se doporučením třídního učitele.

## **7. Má dítě IVP? Jak často jej s rodiči hodnotíte?**

Přístupy k hodnocení IVP se různí podle učitele. U chlapce probíhá hodnocení asi 1x týdně, vždy konzultací s třídním učitelem. U mladší dívky proběhlo hodnocení v pololetí za přítomnosti rodičů, asistentky pedagoga, třídního učitele a výchovného poradce. Pracovníci PPP mají naplánovanou kontrolu v hodině, která se ještě neuskutečnila z důvodu nemoci dítěte.

## **8. Jaké největší pozitivum vnáší do třídy dítě s vývojovou dysfázií?**

U starší dívky třídní učitel zmínil jako největší pozitivum vnitřní klid dítěte, který se projevuje i navenek. Svým vnitřním klidem, pozitivně ovlivňuje klima ve třídě.

U mladších dětí třídní učitelé žádné pozitivní aspekty přítomnosti dítěte s vývojovou dysfázií nenalezli.

## **9. Vidíte nějaký zásadní problém se zařazením dítěte s vývojovou dysfázií do běžné třídy?**

V otázce vstupu dětí s vývojovou dysfázií mezi intaktní děti třídní učitelé buď zásadní problémy nevidí, nebo vidí problém v komunikaci a bojácnosti při vyjadřování nahlas. Jeden z učitelů zmiňuje jako problém nedostatečně připravené podmínky pro vzdělávání. Jedním z negativních faktorů je velké množství dětí ve třídě a přítomnost asistenta pedagoga pouze ve výuce některých předmětů.(český jazyk, matematika).

## **10. Má váš žák nějaké další výukové potíže? (dysgrafie, ADHD, dyslexie...)?**

Starší dívka je ve 3. třídě základní školy a při poslední návštěvě pedagogicko-psychologické poradny jí byly diagnostikovány tyto poruchy učení: dysortografie a dyslexie. Chlapec má diagnostikované ADHD a zkříženou laterální. Mladší dívka zatím žádné další výukové problémy diagnostikované nemá.

### **6.3 Závěrečné shrnutí**

Vývojová dysfázie je multifaktoriální narušení vývoje řeči a tak k němu musíme přistupovat. Žádné dvě děti nejsou úplně stejné a tak i vývoj a vliv narušené komunikační schopnosti na průběh vzdělávání není stejný.

Všichni rodiče zapojení do výzkumného šetření si všimli problémů s řečí u svých dětí v předškolním období. V této době také navštívili první odborníky, kteří jim více či méně pomohli a uvedli je do problematiky.

Rodiče uvádějí, že řeč jejich dítěte je obsahově chudá, problémy mají v artikulaci, tempo řeči je pomalé, výbavnost i známých a často používaných slov je slabší a pomalejší. Často se stydí mluvit na veřejnosti i ve skupinách, které důvěrně znají. Právě problémy v komunikaci děti limitují a znesnadňují jejich socializaci do kolektivu školní třídy.

Právě urputnost rodičů je ve stanovení včasné diagnózy zásadním faktorem. Rodiče se často setkávají s neznalostí této problematiky zejména u dětských lékařů. Ti často rodičům tvrdí, že je vše v pořádku a že se řeč se vstupem do kolektivu v mateřské škole zlepší. S tím se však rodiče nesmířují a obrací se na další odborníky.

Odbornou podporu nacházejí u klinického logopeda a foniatra, někteří u školského logopeda. Ze šetření vyplynulo, že špatná diagnostika vývojové dysfázie, která byla provedena u chlapce, a prostá náprava výslovnosti a artikulace vede k prodloužení terapie



s přetrvávajícími problémy a to jak vyplývající z povahy vývojové dysfázie tak problémy artikulační.

V ordinacích odborných lékařů (klinický logoped, foniatr) je již vyřčena diagnóza vývojové dysfázie. Tato diagnóza není u rodičů známá a tak vedle vysvětlení v ordinaci, které je dle nich dostatečné, hledají další zdroje informací. Vedle odborných knih je pro rodiče i učitele důležitým médiem internet. Všichni dotazovaní z řad rodičů i učitelů uvedli, že nejkompexnějším zdrojem informací je pro ně internet.

Dotazovaní učitelé uvedli, že pokud potřebují vyřešit nejasnosti v problematice vývojové dysfázie, konzultují konkrétní situace s pracovníky školského poradenského pracoviště. Na tomto pracovišti se mohou obrátit na speciálního pedagoga, logopeda, školního psychologa nebo výchovnou poradkyni. V nadstavbě se poté obrací na pracovníky pedagogicko-psychologické poradny či speciálněpedagogického centra zaměřeného na narušenou komunikační schopnost. Na platformě dalšího vzdělávání dotazovaní učitelé neabsolvovali specializační kurz věnovaný vývojové dysfázii a ani tento kurz v budoucnu neplánují, ale prošli jinými kurzy, které se okrajově vývojové dysfázii věnují.

Při výběru školy je pro rodiče důležitá dostupnost od místa bydliště. Všichni rodiče i učitelé uvedli, že děti mají individuální vzdělávací plán a dívky měly odklad školní docházky. Někteří při práci ve škole využívají pomoci asistenta pedagoga. Ten se dětem v hodinách individuálně věnuje a pracuje s nimi. Zde spatřuji jeden problém integrace v některých školách. Z rozhovorů vyplynulo, že děti s asistentem pedagoga, jsou často vzdělávány mimo třídu a tak jsou vlastně vydělovány mimo kolektiv třídy, místo aby byly její součástí. Tento postup popírá filozofii inkluzivního vzdělávání. Problém v tomto postupu vidí i dotazovaní rodiče. Dle jejich názoru by děti měly být součástí kolektivu třídy a pomohlo by jim to jak v jejich socializaci do kolektivu tak při vnímání probírané látky ve škole.

Individuální vzdělávací plán, který mají děti vypracovaný, se opírá o tato podpůrná opatření. Jsou jimi asistent pedagoga, zkrácená cvičení, delší čas na kontrolu zpracovaného

cvičení, zapojování relaxačních chviliek do vyučování. Tento plán někteří učitelé hodnotí s rodiči systematicky jednou za pololetí, jiní se hodnocení individuálního vzdělávacího plánu věnují v kratších časových úsecích.

Spolupráce mezi rodinnou a školou je z obou stran hodnocena na výbornou a učitelé s rodiči si navzájem dokáží vyjít vstříc ke spokojenosti obou stran.

Jedním z dílčích cílů výzkumného šetření mé práce bylo zjištění výhod a negativ začlenění dětí s vývojovou dysfázií do běžné ZŠ. V tomto bodě jsem bohužel narazila na fakt, že dva ze tří učitelů nedokázali uvést žádný pozitivní aspekt této integrace. Třetí z nich uvedl, že pro něj je přínosem klid, který vnáší dítě s vývojovou dysfázií do jeho třídy. V problematice negativ byli učitelé sdílnější. Jako slabou stránku spatřují problémy s proslovením se nahlas a se zvládnutím učiva daného ročníku z důvodu snadné unavitelnosti. Velkým problémem, který spatřují učitelé, je přeplněnost tříd, do kterých jsou děti integrovány. Tento aspekt, ztěžuje práci učitelům, kteří nemají možnost věnovat se dítěti s dysfázií na sto procent a na druhou stranu velké množství žáků ve třídě negativně ovlivňuje koncentraci dítěte na práci v hodinách.

Vedle vývojové dysfázie provází děti vzděláváním i další vzdělávací problémy. Jsou jimi specifické poruchy učení (dysortografie, dyslexie), porucha pozornosti (ADHD), zkřížená lateralita či lehká mentální retardace.

Z rozhovorů vyplynulo také to, že pro úspěšnou terapii a následné vzdělávání dětí s vývojovou dysfázií je velmi důležitý lidský faktor. Osobnost učitele, logopeda, speciálního pedagoga, asistenta pedagoga hraje v komunikaci s dítětem zásadní roli. Pokud dítě cítí určitou antipatii k osobě, se kterou by mělo spolupracovat, je tato práce velmi náročná a místy i nemožná. Rodiče by měli v tomto zauvažovat nad možností změny učitele či třídy.

**Z šetření vyplynula následující doporučení pro pedagogickou praxi:**

- rozšířit zapojení žáků s vývojovou dysfázií do činností ve třídě společně s intaktními dětmi;
- zlepšit edukaci učitelů v oblasti komunikačních poruch;
- zvýšit motivaci učitelů k přijetí „filozofie inkluze“ a do tříd s integrovanými žáky preferovat učitele, kteří tuto filozofii již přijali;

## 7 Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala tématem vlivu vývojové dysfázie na vzdělávání dětí.

Z vedených rozhovorů vyplynulo, že ve většině případů jsou rodiče i učitelé spokojeni se vzájemnou komunikací a spoluprací rodiny a školy. Školu si rodiče pro své děti vybírají podle dostupnosti a co nejmenší časové náročnosti na cestu do školy. Vývojová dysfázie ovlivňuje dítě ve všech jeho složkách osobnosti a není jednoduché takového žáka začlenit do kolektivu třídy. V tomto procesu mohou být nápomocni právě učitelé, kteří jsou ve školách v rolích průvodců a rádců. Ne vždy jsou tyto role přijímány a to vede k následným problémům, které jsou ale komunikací opět vyřešitelné.

Odborná speciálněpedagogická podpora je v České republice na vysoké úrovni. Rodiče i učitelé se v případě nejasností v problematice mohou obrátit na školská pedagogická zařízení, na pedagogicko-psychologické poradny i na speciálněpedagogická centra zaměřená na problémy s narušenou komunikační schopností.

Z šetření je zřejmé, že zásadním problémem integrace dítěte s vývojovou dysfázií do třídy běžné základní školy je přeplněnost tříd a tím zapříčiněná nemožnost individuální práce s dítětem. Problémem vyplývajícím z podstaty vývojové dysfázie je neschopnost se proslovit a verbálně komunikovat před větší skupinou.

Práci jsem rozdělila do pěti kapitol. První pojednává o vývoji řeči z fylogenetického a ontogenetického hlediska a z hlediska problematiky jazykových rovin. Druhá část pojednává o vývojové dysfázii z teoretického hlediska. Seznamuje s etiologií, symptomatologií, diagnostikou a terapií vývojové dysfázie. Třetí kapitola shrnuje systém odborné a laické podpory rodičů a pedagogů. Představuje možnosti získávání informací od odborníků, neziskových organizací či prostřednictvím internetu a podpůrných skupin na diskusních fórech. Čtvrtá kapitola seznamuje se systémem podpory dětí ve školách. Shrnuje legislativu a ukazuje možnosti podpůrných opatření pro hladký průběh vzdělávání

v základních školách. Poslední, pátá, kapitola je kapitolou praktickou. V této kapitole je shrnuto výzkumné šetření.

Toto šetření jsem vedla formou rozhovoru se třemi rodiči žáků s vývojovou dysfázií a jejich třídními učiteli. Otázky v rozhovorech byly zaměřeny na celkový pohled na vzdělávání ze strany rodičů a jejich učitelů. Zajímala mě míra podpory poskytovaná směrem k žákům a míra spolupráce rodiny a školy jak ji vnímají obě dotazované strany. Dalším dílčím cílem bylo zjistit výhody a negativa integrace dítěte s vývojovou dysfázií do běžné třídy základní školy a možnosti speciálněpedagogické podpory dětí i učitelů v procesu výchovy.

## 8 Resumé

Tato bakalářská práce se věnuje problematice Vzdělávání žáků s vývojovou dysfázií v běžném typu základní školy. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část, rozdělená do čtyř kapitol, se věnuje vývoji řeči ze třech hledisek a to z hlediska fylogenetického, ontogenetického a z hlediska jazykových rovin, terminologickému vymezení vývojové dysfázie, systému podpory rodin a pedagogů a tématu inkluze a integrace v české škole.

Praktická část prostřednictvím rozhovorů s rodiči a učiteli zjišťuje míru spolupráce mezi rodinnou a školou, pozitiva a negativa začlenění dětí do běžné třídy a mapování speciálněpedagogické podpory dětí i učitelů v procesu vzdělávání.

## 9 Summary

The bachelor thesis deals with the issues of education of pupils with developmental dysphasia in primary schools of ordinary type. The work consists of theoretical and practical parts.

The theoretical part, divided into four chapters, discusses speech and language development from three perspectives, i.e. phylogenetic, ontogenetic and in terms of the levels of speech and language development, terminological definition of developmental dysphasia, system of support for families and teachers and the topic of inclusion and integration at Czech schools.

The practical part, through interviews with parents and teachers, identifies the degree of cooperation between family and school, the positives and negatives of inclusion of children into ordinary classrooms and outlines the specialised pedagogical support for children and teachers in the process of education.

## 10 Seznam literatury

BOČKOVÁ, Barbora. 2011. *Podpora žáků se specificky narušeným vývojem řeči*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-2105-609-1.

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona, Radka HORÁKOVÁ a Jiřina KLENKOVÁ. 2007. *Logopedie a surdopedie : texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-136-2

HÁJKOVÁ, Vanda a Iva STRNADOVÁ. *Inkluzivní vzdělávání: [teorie a praxe]*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-070-7.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. 1. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 80-2471-110-9.

KUTÁLKOVÁ, Dana. 2005. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Vyd. 4. Praha: Portál. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-056-9.

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

LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

LECHTA, Viktor. *Logopedické repetitórioium: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. 1. vyd. Bratislava: Slov. pedagog. nakl, 1990. ISBN 80-080-0447-9.

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

LECHTA, Viktor (ed.). *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. 1. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.

PIPEKOVÁ, Jarmila (ed.). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

SMOLÍK, Filip a Gabriela MÁLKOVÁ. *Vývoj jazykových schopností v předškolním věku*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4240-3.

SOVÁK, Miloš. *Logopedie*. 3., upravené vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1974. ISBN 14-384-74.

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

VITÁSKOVÁ, Kateřina a Alžběta PEUTELSCHMIEDOVÁ. 2005. *Logopedie*. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-2441-088-5.

## 11 Vyhlášky a zákony

Zákon č. 96/2004 Sb, o nelékařských zdravotnických povoláních

Zákon č. 108/2006 Sb, o sociálních službách

Zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních

Vyhláška č. 116/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb. , o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných

Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných



## 12 Internetové odkazy

*SPC logopedické* [online]. [cit. 2016-03-12]. Dostupné z: <http://www.zslogopedicka.cz/spc/sluzby>

*Šance dětem* [online]. 1: Obecně prospěšná společnost Sirius, o.p.s. 2011–2016, 2016 [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-s-poruchami-reci.shtml>

*Dysfa z.s.* [online]. 2014 [cit. 2016-03-12]. Dostupné z: <http://www.dysfa.cz/>

*Tichý svět* [online]. 2010-2015 [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: <http://tichyvet.blogspot.cz/2011/03/terapie-vyvojove-dysfazie.html>

Katalog podpůrných opatření: dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti. *Systémová podpora inkluzivního vzdělávání* [online]. [cit. 2016-03-26]. Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/wp-content/uploads/katalog-nks.pdf>

## 13 Seznam příloh

Příloha 1 – Rozhovor č. 1 – Marta a Thomas (11/2008)

Příloha 2 – Rozhovor č. 2 – Jan a Lenka (5/2008)

Příloha 3 – Rozhovor č.3 – Jana a Kateřina (2/2006)

Příloha 4 – Třídni učitelka Thomase

Příloha 5 – Třídni učitelka Lenky

Příloha 6 – Třídni učitelka Kateřiny

Příloha 7 – Informovaný souhlas

