

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
Pedagogická fakulta
katedra speciální pedagogiky

INTEGRACE DĚTÍ S VÝVOJOVOU DYSFÁZÍÍ
NA ZAČÁTKU ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce:	PaedDr. Blanka Housarová Ph.D.
Autor diplomové práce:	Markéta Blovská
Studijní obor:	předškolní pedagogika
Forma studia:	kombinovaná
Diplomová práce dokončena:	listopad 2006

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury.

V Ratibořských Horách dne 20. 11. 2006

Podpis:.....

**Děkuji vedoucí mé diplomové práce PaedDr. Blance Housarové Ph.D.
za odborné vedení a konzultace.**

**Děkuji celé své rodině za pochopení, trpělivost a nesmírnou podporu,
která mi pomohla tuto práci dokončit.**

Anotace:

Diplomová práce je zaměřena na problematiku vývojové dysfázie dítěte mladšího školního věku. Je složena ze dvou částí. Teoretická část pojednává o integraci a integrovaném vzdělávání a vymezuje termín vývojové dysfázie a její příznaky. Část praktická se zaměřuje na vzdělávání dysfatických dětí v integrované formě a analýzu problémů, se kterými se setkávají při výuce českého jazyka.

Klíčová slova:

Integrace, speciální vzdělávání, narušená komunikační schopnost, vývojová dysfázie, školní zařazení, vzdělávání jedinců s vývojovou dysfázií.

Annotation:

The dissertation is focused on problems of the development dysphasia of children of early pupilage. It consists of two parts.

The theoretical part concentrates on integration and integrated education, and defines the term of development dysphasia and its symptoms.

The practical part deals with integrated form of education of dysphasic children, and analysis of the problems they face studying Czech language.

Keywords:

Integration, specialized education, affected ability to communicate, development dysphasia, school insertion, education of individuals with development dysphasia.

OBSAH:

Úvod

Informace o Kaňce o.s	2
Handicap	4

Teoretická část

1. Integrace	5
1.1 Speciální vzdělávání	7
2. Komunikace	9
2.1 Narušená komunikační schopnost	9
2.2 Řeč, jazyk, mluva	11
2.3 Přehled terminologie	12
3. Definice vývojové dysfázie	16
3.1 Příznaky	17
4. Školní zařazení	25
4.1 Školní zralost	25
4.2 Školní připravenost	27
4.3 Předčasný nástup do školy	27
4.4 Odklady školní docházky	28
4.5 Jedinec s NKS jako žák	30
5. Instituce, pečující o děti s NKS	32

Praktická část

6. Cíl	34
6.1 Metody	35
6.2 Harmonogram průzkumu	35
7. Sběr a analýza dat	36
7.1 Charakteristika vnitřních podmínek vzdělávání	36
7.2 Kazuistiky	37
7.3 Data z opakovaných šetření	45
7.4 Problémová místa ve výukových předmětech	53
8. Analýza	64

Závěr

Závěr	67
Literatura	69
Přílohy	70

Úvod

Vzhledem k tomu, že již od doby svého ukončení studia na střední pedagogické škole se zajímám o problematiku postižených dětí, velice jsem uvítala možnost pracovat v denním stacionáři pro děti s handicapem. Otevřely se mi tak možnosti pozorovat tyto děti v jejich běžných životních situacích, být jim nápomocna a neustále se snažit zlepšovat jejich šance při integraci do běžného společenského dění. V tomto zařízení pracuji od začátku roku 2004 a každý den se stávám svědkem problémů, zkoušek, ale i radostí jednotlivých klientů i jejich rodičů při zapojování do společnosti a překonávání nejrůznějších společenských předsudků ohledně integrace.

Informace o Kaňce o.s.

Občanské sdružení volnočasových a terapeutických aktivit, Kaňka o.s.

Kaňka v sešitě je pro školáčka nepříjemná patálie s inkoustem. Pro dospělého člověka může kaňka symbolizovat těžký okamžik v životě. Ale vzpomeňme na film pro děti Kaňka do pohádky s obrázky Josefa Lady. Tady byla kaňka něco jako vstupní brána do dětského pohádkového světa. A to je přesně ta KAŇKA, kterou měli na mysli v Táboře, když v červnu 2002 zakládali občanské sdružení s tímto názvem. Jde o neziskovou organizaci, jejímž cílem je být vstupní bránou pro děti a jejich rodiče do integrovaného kolektivu, poznat výchovně vzdělávací metodu Marie Montessori, nabídnout dětem využití volného času v různých kroužcích a pomoci řešit problémy handicapovaných prostřednictvím odborně vedených terapií. Důraz je především kladen na integraci zdravých a postižených dětí a na jejich co nejnižší věkovou hranici. Začít s co nejmenšími v integrovaném prostředí zdravých a postižených je pro Kaňku podstatné.

Občanské sdružení bylo založeno v červenci roku 2002 na základě zkušeností a znalostí z oblasti speciálního i základního školství, kde zakládající členky působily. Nemalou část života se pohybovaly v prostředí dětí zdravých a postižených. Profesně nebo jako rodiče. Snaží se vychovat děti, co nejlépe, což nesouvisí s jejich zdravotním stavem. Vychází ze skutečnosti, že možností vychovávat děti zdravé i postižené od nejútlejšího věku tzv. pod jednou střechou je málo. Třetím rokem se snaží rodičům a dětem předškolního a mladšího školního věku otevřít dveře do školičky, kroužků a terapií, kde si mohou hrát, malovat, tancovat nebo zpívat v kolektivu, kde žádný handicap není překážkou.

Každý týden se vystřídá na kroužcích a terapiích 343 dětí. Jedná se o děti zdravé i s postižením. Jejich rodiče se setkávají při besedách a pravidelných večerních výtvarně-pracovních tvořeních.

Část prostorů je vybaveno pro činnost integrovaných kroužků, které zatím děti

mohou využívat každý jednou týdně. Při integrovaném kroužku výtvarně-pracovní výchovy je kladen důraz na rozvoj jemné motoriky v rámci možností každého dítěte s využitím prvků z arteterapie. Hudebně pohybový kroužek je zaměřen na výuku na flétnu, dechová cvičení, rozvoj motoriky a nácvik relaxace. Děti si zde osvojují základní pohybové vzory, rozvíjí koordinaci pohybů, rytmizují a učí se nové písně. Děti s postižením se na integraci do těchto kroužků připravují v rámci individuálních terapií. Pro mnohé je to jediná možnost, jak se setkat s kolektivem a prožít intenzivní terapii formou hry. Integrovaný kroužek - Školička, poprvé bez rodičů - je příprava dětí na vstup do předškolního zařízení a první osamostatnění.

Dlouhodobým úkolem je zajišťování prostředků na úhradu mzdy školních asistentů, kteří jsou neodmyslitelnou součástí při vzdělávání dětí s handicapem - smyslovým nebo tělesným ve školách běžného typu v místě bydliště tak, aby stejně jako jejich "zdraví" vrstevníci zůstali podobu ZŠ ve své rodině.

Do budoucna plánují vznik chráněné minidělny s galerií, která by fungovala formou denního stacionáře pro mládež a dospělé s postižením, kteří nemají šanci se zapojit v běžném zaměstnání.

Velmi oblíbené jsou 1x v měsíci tvořivé večery pro rodiče, kde mají možnost si vyzkoušet pod odborným vedením aktivity, které provozují jejich děti přes den.

Kaňka pořádá několikrát do roka integrované sportovně rehabilitační pobyty pro rodiče s dětmi se zaměřením na seznámení se sporty pro osoby s postižením.

Pravidelná činnost

- dvě třídy denního stacionáře pro děti s postižením
- integrovaný kroužek výtvarně pracovní výchovy pro děti od dvou let - 3x týdně
- integrovaný kroužek hudebně pohybové výchovy pro děti od jednoho roku - 4x týdně
- integrovaný kroužek muzikoterapie s flétnou - 1x týdně
- integrovaný kroužek Školička - 2x týdně
- setkání s rodiči formou večera výtvarné tvorby - 1x měsíčně
- kroužek praktických dovedností pro dospívající mládež s postižením - 1x týdně
- individuální terapie (ergo-, muziko-, arteterapie a alternativní komunikace)
- speciálně pedagogické poradenství
- pomoc při financování a organizování osobní asistence ve škole běžného typu a při volnočasových aktivitách

Tento rok se podařilo zajistit individuální vzdělávání třem dětem s postižením do základní školy. Výuka probíhá jak formou individuální výuky ve stacionáři, tak pravidelnou docházkou do ZŠ na určité předměty. Děti mají vypracovaný individuální vzdělávací plán.

Kaňka o. s. a její cíle

- sociálně - společenské - vzájemné setkávání rodičů, děti potkávají své vrstevníky a učí se s nimi komunikovat a společensky se chovat od nejútlejšího věku
- psychologické - rodiče zdravých i postižených dětí jsou často bezradní, potřebují radu a pomoc při výchově svých potomků, v Kaňce ji nachází v přirozeném a jim známém prostředí
- integrační - integrovat handicapované děti do kolektivu, zbavit je stresu a zábran při vzájemné komunikaci, pomoci jim objevit a uplatnit své možnosti a hodnoty na jedné straně a na druhé tzv. "zdravé" naučit vnímat handicapované jako kamarády a partnery, kteří potřebují občas speciální pomůcku, jindy tetu = asistentku nebo více času
- kompenzačně-rehabilitační - při všech činnostech prolínají prvky ergoterapie a arteterapie, dbáme na rozvoj motoriky, koordinaci pohybů, na zlepšení prostorové orientace a v nespolední řadě na zlepšování dovedností při používání kompenzačních pomůcek

Protože se celou touto diplomovou prací prolínají problémy handicapovaných, chtěla bych tento pojem velice jednoduše a zkráceně popsat.

Handicap

Handicap (jinak "postižení") je slovo z anglického "hand in cap" - ruka v klobouku a pochází z prostředí dostihového sportu. Označuje los, kterým se určuje, kteří z koní ponesou větší zátěž.

Mnohem později se začal tento termín přeneseně i u lidí označovat "zátěž" nějakého postižení. Mluvíme tedy o znevýhodnění některých lidí oproti ostatním.

Teoretická část

1. Integrace

V encyklopedii (Všeobecná encyklopedie, díl 3., DIDEROT, Praha 1999) bychom pod výrazem integrace našli jednoduchou definici o plnohodnotném soužití zdravých a handicapovaných jedinců, jež umožňuje respektování individuálních potřeb každého z nich v různých oblastech života - vzdělání, zaměstnání, volný čas, apod.

Pedagogický slovník (Průcha, Walterová, Mareš, 1998, str. 94) uvádí pod termínem "integrované vzdělávání" toto: "Přístupy a způsoby zapojení žáků se zvláštními vzdělávacími potřebami do hlavních proudů vzdělávání a do běžných škol. Cílem je poskytnout i žákům s těžkými a trvalými zdravotními postiženími společnou zkušenost s jejich zdravými vrstevníky, a přitom respektovat jejich specifické potřeby. V zahraničí je velmi rozšířeno, nyní se postupně uplatňuje i v ČR. Má různé stupně: od oddělených tříd na běžné škole až po individuálně zařazení žáka do libovolné školní třídy."

Definice WHO (1976) formuluje integraci jako sociální rehabilitaci, schopnost příslušné osoby podílet se na obvyklých společenských vztazích.

Protože jsou tyto definice velice zjednodušené a zkrácené pokusím se ještě porovnat a zanalyzovat názory odborníků na tuto problematiku.

Integrace podle Mühlpachra

Mühlpachr ve své stati Axiologická a normativní dimenze integrace (Vítková, 2004) chápe integraci jako vytváření společenství, kde jsou zdraví a postižení rovnoprávními členy. Z hlediska vlivu důsledků na integrujícího jedince ji chápe jako proces začleňování a stav začlenění.

Zabývá se problematikou zařazení jedince do školského systému a domnívá se, že zdařilá integraci musí předcházet soubor podmínek bez nichž je zbytečné a hlavně nezodpovědné dítě do běžné školy přijmout. Kromě rodiny musí být připravena i škola. Nejde jen o materiální vybavení, důležitým faktorem je připravenost učitele. Klíčovou podmínku vidí v bezproblémovém přijetí postiženého dítěte. Integrace je úspěšná tehdy, pokud kladné aspekty převýší záporné. Je nutné, aby se žák nestal terčem útoků ze strany spolužáků, aby nebyl izolován, aby s ním nebylo zacházeno soucitně nebo aby se nestal "kuriozitou" třídy. Druhým extrémem je stav, kdy se učitel věnuje postiženému žákovi natolik, že má na zbytek třídy minimum času. Mühlpachr to shrnuje v konstatování. "Vzdělávejme postižené v běžných školách, pokud je to možné, ve speciálních, pokud je to nutné." (Mühlpachr, Vítková, 2004, str. 15).

Sám ale píše, že nejvýstižnější definici integrace lze převzít od současného švýcarského odborníka v oblasti integrativní speciální pedagogiky A: Bürliho.

Integrace podle A. Bürliho

Bürli (Bürli, 1997, Mühlpachr, In Vítková 2004) konstatuje, že integrace je snaha poskytnout v různých formách výchovu a vzdělání jedinci se specifickými vzdělávacími potřebami, v co možná nejméně restriktivním prostředí, které optimálně odpovídá jeho skutečným potřebám.

Školní integrace, podle něj, spočívá v úsilí dosáhnout stavu, který se považuje za ideální. Stejně jako Vítková, i on předpokládá změnu chápání postižení.

Školní integrace znamená, že se postiženým dětem poskytuje výchova a vzdělávání podle jejich potřeb spíše v běžném typu školy, než ve speciálních školách. Postižení žáci se mají vzdělávat co nejvíce se svými vrstevníky.

Integrace se pokládá za vzájemný proces. Bürli vidí cíl integrace v rovnosti šancí, vzájemném porozumění a v akceptaci.

Integrace podle M. Vítkové

Zaujala mě domněnka M. Vítkové v kapitole Pregraduální a postgraduální vzdělání učitelů v reflexi na celosvětové trendy ve speciální pedagogice (Pipeková a kol., 1998), že sociálně společenská integrace jako cíl se odvíjí od školní integrace jako prostředku. Chápu to tak, že pokud bude dítě integrováno do běžné školy s kladným výsledkem, tj. tak, že integrace proběhne pro dítě přirozeně a příjemně, jedinec má velkou šanci i poté se zapojit do společnosti a být jí i rovnocenně přijímán tak, aby měl přiměřenou možnost vytvářet rovnocenné hodnoty.

Školní integrace, podle Vítkové, spočívá v úsilí dosáhnout stavu, který se považuje za ideální. "Není to pevně stanovený stav, pod tímto pojmem je třeba chápat dynamický proces." "jde o otázku stanovení cíle, o normativní rozhodnutí, o postulát, o vědomé hodnocení, o ideologický směr myšlení a jednání." (M.Vítková, Pipeková a kol., 1998, str.14).

Vítková apeluje na změnu v chápání postižení a doporučuje více vycházet ze specifických vzdělávacích potřeb jedince, k nimž se má poskytnout individuální podpora.

Integrace podle J. Jesenského

J. Jesenský definuje integraci takto: "Integraci definujeme jako spolužití postižených a nepostižených při přijatelně nízké míře konfliktnosti vztahů těchto skupin." (Jesenský, 1993)

Podle míry zapojení jedince to je nejvyšší stupeň socializace, tj. úplné splynutí se zdravou společností. Jesenský to chápe jako stav, kdy se zdravotně postižený vyrovnal se svojí vadou, žije a spolupracuje s nepostiženými, prokazuje výkony a vytváří hodnoty, které společnost uznává jako rovnocenné, společensky významné a potřebné.

Z. Nováková v kapitole Integrace, inkluze, "Škola pro všechny" (Vítková 2004) pojímá integraci v celosvětovém měřítku. Zmiňuje samý počátek školní integrace, kde stojí iniciativa mezinárodní organizace UNESCO. Ta mimo jiné prosazuje základní právo každého na vzdělání. Problematikou vzdělávání dětí

se speciálními vzdělávacími potřebami se začala zabývat koncem šedesátých let. Tyto snahy pak vyústily ve Světovou konferenci speciálního vzdělávání ve Španělsku v roce 1994. Termín a slogan této konference "Škola pro všechny" zdůrazňoval myšlenku rovnoprávného vzdělávání pro všechny děti, kterým byla tato možnost odepřena nebo omezena.

V České republice se o problematice edukace jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami začala veřejnost dozvídat již po roce 1989.

Integrace sice nikdy absolutně provedena nebyla a pravděpodobně ještě dlouho nebude, ale důležitým aspektem je již její přiblížení veřejnosti.

Hodně vzdělávacích institucí zvolilo přijatelnou formu integrace, tj. zřízení speciální třídy při běžné škole. Přesto, že mnoho žáků se úspěšně integrovalo, jsou známa i negativa a mnoho dětí se z běžné školy vrátilo do speciálního školství a mnoho dospělých zůstalo přes všechny snahy profesionálů i blízkých izolováno. Také občané s postižením si často uvědomují nemožnost integrovat se totálně. Přesto veřejnost a pracovníci veřejné správy neustále volí cestu integrace občanů a dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Důkazem jsou právě úspěchy rodičů a odborníků, neboť například velkým pokrokem bylo započítí vzdělávání dětí s těžkým kombinovaným postižením, ověřování integrace dětí s mentálním postižením do běžných tříd a také mnoho kurzů v rámci celoživotního vzdělávání zaměřené na občany s postižením v dospělém věku.

1.1 Speciální vzdělávání

Hovoříme-li o integraci, musíme se zmínit i o speciálním vzdělávání.

Vyhláška MŠMT ČR, č. 73/2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných stanovuje uskutečňování tohoto vzdělání s pomocí podpůrných opatření. Podpůrnými opatřeními se rozumí využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, zajištění služeb asistenta pedagoga, snížení počtu ve třídě, nebo jiná úprava zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka.

Speciální vzdělávání se poskytuje žákům, u kterých byly speciální vzdělávací potřeby zjištěny na základě speciálně pedagogického, popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením a jejich rozsah a závažnost je důvodem k zařazení žáků do režimu speciálního vzdělávání.

Speciální vzdělávání žáků se zdravotním postižením je zajišťováno formou:

- individuální integrace
- skupinové integrace
- ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením - speciální škola
- kombinací těchto forem

Individuální integrací se rozumí vzdělávání žáka v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem postižení.

O skupinové integraci mluvíme v případě vzdělávání žáka ve třídě zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole. (zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání /dále jen školský zákon/ vyhl.č. 73, § 3).

Důležité ovšem je, že tato vyhláška upřednostňuje vzdělávání formou individuální integrace v běžné škole, pokud to odpovídá potřebám, možnostem žáka a podmínkám a možnostem školy.

V případě především individuálně nebo skupinově integrovaného žáka, žáka s hlubokým mentálním postižením nebo pro žáka speciální školy se stanoví individuální vzdělávací plán. Vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy, ze závěrů speciálně pedagogického vyšetření, z doporučení praktického lékaře nebo dalšího odborníka a vyjádření zákonného zástupce žáka. Je závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb.

Obsahuje:

(§ 6 školského zákona, odst.4)

- údaje o poskytování individuální péče žákovi
- údaje o cíli vzdělávání, o metodice, volbě pedagogických postupů, zadávání a plnění úkolů, hodnocení
- seznam všech speciálních pomůcek, učebnic a materiálů nezbytných k výuce žáka
- určení pedagogického pracovníka poradenského zařízení, se kterým škola spolupracuje
- závěry speciálně pedagogických a psychologických vyšetření.

Odpovídá za něj ředitel školy, který s ním seznamuje rodiče.

2. Komunikace

Pokud se chci zabývat poruchou komunikační schopnosti, musím vycházet z komunikace jako takové. Co to tedy je?

Slovo komunikace pochází z latinského *communicare* a můžeme ho vyložit jako "dělat něco společným, radit se, rokovat, domlouvat."

Každá výměna obsahů má čtyři základní složky. První je komunikátor, druhá je příjemce, též komunikant či recipient, třetí je obsah sdělení a poslední je účinek vyvozený komunikací. Komunikace je ideální tehdy, pokud je u obou komunikujících stran dobře znám a ovládán dorozumivací kód. Jinak je komunikace ochuzena či znemožněna.

A. Novák (1999) ji popisuje podobně jako sdělení určité zprávy jedincem druhému a přijetí této zprávy. Zpráva se při komunikaci převádí do nějakého kódu, který je příjemcem dekodován. Zmiňuje ovšem i jiný živočišný druh, kde dochází k jiné formě komunikace. Mezi živočišnými jedinci se tak děje například cestou chemickou (mravenci), cestou optickou (včely) nebo cestou zvukovou, která je nejběžnější. Zvířata žijící ve stádě informují zvukem ostatní o nebezpečí, o místu s výskytem potravy nebo si tak vymezují své teritorium.

Domnívá se, že člověk dosáhl asi nejvyšší úrovně komunikace, kdy spojuje nejen komunikaci chemickou, optickou a zvukovou, ale přidává i schopnost grafickou a čtecí. Slouží k vyšším účelům, než je zachování rodu nebo vyhledávání potravy, neboť hlavně předává zkušenosti a historii vývoje lidského druhu.

J. Klenková (2000) nazývá komunikaci složitým procesem výměny informací.

Nejvíce mě zaujala pojednání o komunikaci od V. Lechty (2003), který se o komunikaci rozepisuje jako o aktivitě, se kterou člověk na svět přichází a také odchází. Je to nikdy nekončící a nepřestávající děj, každý komunikuje pouhou svou existencí, neustále vysílá zprávy o svém bytí. "Nekomunikace" vlastně, podle Lechty, neexistuje, člověk komunikuje i když o tom neví, dokonce i tehdy když si to nepřeje nebo odmítá komunikovat - komunikace probíhá právě tím. Ztotožňuji se s tímto názorem, ale v tomto okamžiku již chápu komunikaci jako narušenou.

2.1 Narušená komunikační schopnost

Definovat narušenou komunikační schopnost není snadné. Podrobněji se tímto zabývá Lechta (Logopedické repetitorium, Bratislava 1990), podle kterého je komunikační schopnost narušena tehdy, když některá rovina jazykových prostředků nebo několik rovin současně působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru, přitom může jít o rovinu foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální nebo pragmatickou.

Narušení může být vrozené nebo získané, může být hlavním symptomem postižení nebo může být důsledkem jiného dominantního postižení. Porucha

může být totální nebo parciální a může být také trvalá nebo přechodná a právě pro možnost odstranění hovoříme v logopedii o "narušení" a ne o "postižení".

V kapitole Základní vymezení oboru logopedie, v knize Klinická logopedie, Škodová, Jedlička, Portál, Praha 2003 Lechta vymezuje kritéria k určení narušené komunikační schopnosti.

Jsou to:

- vývojová - zda úroveň osvojení jazyka normám buď odpovídá nebo ne
- fyziologická - zda je způsob hovoru korektní
- terapeutická - zda je potřeba terapeutická intervence
- lingvistická - zda řečový projev odpovídá normám pro určitý jazyk
- komunikačního záměru - zda jedinec dokáže komunikační záměr projevit bez rušivých momentů

Při definování vychází z komunikačního záměru, neboť toto kritérium lze uplatnit bez ohledu na specifika konkrétního jazyka, určitého terapeutického přístupu i tam kde jiné aspekty ani není možné aplikovat, např. při koktavosti nebo poruchách hlasu.

Nikdy nesmíme zapomenout na fakt, že se nelze orientovat jen na narušenou formální stránku řeči, ale musíme si všimnout všech rovin jazykových projevů jedince.

Za poruchu komunikační schopnosti Lechta nepokládá: (Lechta,2003):

- fyziologickou nemluvnost
- vývojovou neplynulost
- fyziologickou dyslalii
- fyziologický dysgramatismus

Existuje 10 základních kategorií narušené komunikační schopnosti:

1. vývojová nemluvnost
2. získaná orgánová nemluvnost
3. získaná psychogenní nemluvnost
4. narušení zvuku řeči
5. narušení plynulosti řeči
6. narušení článkování řeči
7. narušení grafické stránky řeči
8. symptomatické poruchy řeči
9. poruchy hlasu
10. kombinované vady a poruchy řeči

Dělení narušených komunikačních schopnosti může být různé, u nás je například všeobecně rozšířena Sovákova klasifikace narušeného vývoje řeči, velice podrobně tuto problematiku zpracoval Lechta, odkazují proto tímto na: Lechta 1999, Sovák, 1978, Novák 1999 atd....

2.2 Řeč, jazyk, mluva

Složitý proces dorozumívání, mám na mysli verbálního dorozumívání, probíhá prostřednictvím řeči, jazyka a mluvy, což můžeme označit jako základní pojmy logopedie.

Podle Nováka (1999) se u člověka objevila zvuková komunikace před 800 tisíci lety, u člověka označovaného jako Homo erectus. O tom, jak vznikla lidská řeč je mnoho teorií, Darwin se domníval, že vznikla ze zpívání. Člověk napodoboval zvuky, které k němu přicházely z okolí. Wundt se domníval, že řeč vznikla ze zvukové gestikulace.

Řeč

"Je obecná lidská biologická vlastnost, pomocí zvukového, písemného nebo nějakého jiného kódu předávat smysluplné informace, které jedinec dekóduje. Pravidla kódování informace a jejího dekódování jsou obecná. Řeč je vlastnost biologická." (Novák, 1999, str.6)

Klenková (2000) k tomu dodává, že řeč se podílí na rozvoji každého člověka, ovlivňuje jeho poznávací, citové i volní vlastnosti, má vliv na rozumový vývoj jedince, je nástrojem myšlení.

Řeč je individuální schopnost člověka užívat prostředků sdělování. Obsah svého sdělení můžeme projevit verbálně nebo neverbálně.

I. Jedlička (2003) určuje nezbytné podmínky k správnému vývoji řeči, a těmi jsou:

- nepoškozená CNS
- normální intelekt
- normální sluch
- vrozená míra pro jazyk
- adekvátní sociální prostředí

Sovák (1978) vidí příčiny opožděného vývoje totožně - ve faktorech biologických a sociálních.

Jazyk

Oproti řeči, která je individuální, je společenským jevem jazyk.

Verbálně se člověk dorozumí pomocí jazyka kde, podle Lechty, jde o systém konvenčních znaků a pravidel, kterým se řídí určité společenství při dorozumívání, oznamování určité informace. Jazyk podléhá přesným zákonům etnické skupiny, vyvíjí se, objevují se nová slova a významy, mění se také jeho gramatika.

Podle Logopedického slovníku (Dvořák 1998) je jazyk soustava zvukových a druhotných dorozumívacích prostředků znakové povahy, schopná vyjádřit veškeré vědění a představy člověka o světě a jeho prožitky.

Mluva

Mluvou nazývá Novák (1999) jazykový projev v určitém okamžiku. Liší se opět tím, kdo mluvu produkuje. Lechta (2003) označil promluvu jako "už konkrétní, autentické oznámení."

Etiologie vzniku poruch řeči není jasná, názory se různí. Můžeme je dělit na orgánové nebo funkční, můžeme využít časové nebo lokalizační hledisko, pohledy na příčiny jsou různé. Zabývali se jimi různí specialisté, na které tímto odkazují, např. Sovák (1981) nebo Lechta a kol. (2003).

2.3 Přehled terminologie

Lidstvo se odedávna zajímalo o vznik, užívání i poruchy řeči. Rozvoj řečnictví v řecké a římské kultuře prospěl k pěstování fyziologie řeči a hlasu. Zachovaly se také záznamy o ošetřování poruch řeči.

Někteří lékaři se ve svých pojednáních zmiňovali o léčení poruch řeči - např. Hieronymus Mercurialis v roce 1584. (Hála, B., Sovák, M. 1962)

Rozmach studia a systematického výzkumu poruch řeči a sluchu přineslo 19. a 20. století vlivem objevů v přírodovědě, medicíně a také vlivem rozvoje diagnostické techniky.

V průběhu tohoto vývoje se také měnila a vyvíjela terminologie týkající se poruch řeči.

Jednu z prvních prací o dětských poruchách řeči a nemluvnosti publikoval v roce 1886 von Coën. Použil název sluchoněmota a rozlišil vrozenou a získanou poruchu řeči. (in Lechta, Mikulajová, 1998)

Sluchoněmotou se podrobně zabýval Liebmann už od roku 1925. Určil tyto její základní formy - senzorickou, motorickou, smíšenou a kombinovanou s patlavostí. (in Sovák, 1978)

Nadoleczny, německý foniatr v roce 1926 používá také termín sluchoněmota, přičemž dítě s tímto postižením označuje termínem - alalik. Tvrdí, že sluchoněmota (latinsky - audimutitas) čili němota slyšících (řecky - alalia idiopatica), je vývojová porucha řeči jinak normálních, nebo téměř normálních dětí, většinou mezi třetím a desátým rokem, a že u alalika nejde o ztrátu řeči, protože takové dítě nikdy nemluvalo. Alalické děti, jedná se mnohem častěji o chlapce než o dívky, rozumějí řeči, ale dorozumívají se posušky. Někdy mají náběh k mluvení, nebo začaly mluvit a najednou přestaly. (Alalie, 1958)

Arnold, vídeňský foniatr přejímá výše uvedenou definici i termín sluchoněmota.

Jde tedy o nemluvnost bez prokazatelného patologického nálezu na mozků a sluchu, při normálním intelektu. (Alalie, 1958)

Později Arnold v roce 1970 svou teorii přepracoval a narušený řečový vývoj rozdělil na:

- opožděný vývoj řeči (prolongovanou alalii) - trvající přibližně do třetího roku života, vznikající z různých příčin (např. vrozené nebo v raném dětském věku získané afatické syndromy), ale ne na základě poškození sluchu nebo slabomyslnosti
- sluchoněmotu - nemluvnost, která přetrvává i po třetím roce života, při dobrém sluchu a průměrné inteligenci dítěte
- auditivní agnozii - neschopnost identifikovat zvukové jevy. (Lechta, Mikulajová, 1998)

Busseman rozlišuje dva typy dysfázie - primární a sekundární. Příčinou primárních dysfází jsou vrozené defekty a mozková poškození, která vznikla v raném dětství. Sekundární dysfázie jsou všechny poruchy řeči, které vznikly v době, kdy dítě už mělo vytvořenou řeč. Jejich příčinou je onemocnění nebo trauma. (in Lechta, Mikulajová, 1998)

Leichner v roce 1979 uvedl toto rozdělení řečových poruch:

- dětská afázie - úplná nebo částečná ztráta řeči, ke které dochází po ukončení vývoje řeči vlivem onemocnění nebo poškození mozku.
- omezení řečového vývoje - je podmíněné poškozením mozku, ke kterému dochází před ukončením vývoje řeči. K tomuto poškození může dojít v prenatálním, perinatálním nebo a postnatálním období vývoje dítěte.
- opoždění řečového vývoje - Leichner se ztotožňuje s autory, kteří vrozené typy opožděného řečového vývoje označují termínem "vrozená řečová slabost". Dětem s opožděným řečovým vývojem chybí vnitřní popud k napodobování hlásek. U těchto dětí nejsou prokázána mozková postižení v průběhu vývoje. Jejich neurologický nálezu nevykazuje nápadnější odchylky, EEG je v normě, nebo pouze s malými odchylkami. Naproti tomu je často zjištěno dědičné zatížení. (Lechta, Mikulajová, 1998)

V ruské literatuře Chvatcev preferuje již zmíněný termín alalie a definuje jí jako němotu dětí, jejichž schopnost srozumitelně mluvit je značně narušena, přestože mají pro rozvoj řeči předpoklady - jejich intelekt je dostačující pro rozvoj řeči, mají neporušený sluch a artikulační ústrojí. Rozlišuje dva druhy alalie, senzoricou a motorickou. (Alalie, 1958).

Sovětský přístup k nemluvnosti vyvrcholil v práci Spirovové publikované v roce 1980. Tvrdí, že poruchy řeči u dětí s normálním sluchem a průměrným intelektem mají různou formu, projevy i příčiny. Přesto tady existuje určitá jednota klinických příznaků - opožděný začátek vývoje řeči, chudá slovní zásoba, dysgramatizmus, chybná výslovnost, chybná percepce fonémů. Tyto projevy, podle autorky, poukazují na systémové narušení všech komponentů verbální činnosti. (Lechta, Mikulajová, 1998)

Ingram v roce 1959 píše o dětech s vývojovými poruchami řeči a uvádí expresivní a receptivní typ. V roce 1963 přišel s novým principem dělení poruch řeči na řečově-akustické a opticko-prostorové poruchy.

Od sedmdesátých let jsou uznávány dvě kategorie řečových poruch - speech and language disorders - poruchy zvukové a artikulační stránky řeči (dyslalie a dysartrie) a poruchy ve struktuře jazykových schopností (dysfázie a afázie). I když toto třídění není korektní z jazykového hlediska, je hodně rozšířené. (Dyslalie a dysartrie patří do jazykové foneticko-fonologické roviny.)

Používají se dva typy klasifikace narušeného vývoje řeči.

Rapidová a Alenová zavedly symptomatickou klasifikaci této poruchy. Autorky zastávají názor, že narušený vývoj řeči není diagnóza, ale že je to pojem, který zastřešuje více syndromů - fonologicko-syntaktický syndrom, verbální dyspraxie, verbální sluchová agnozie, sémanticko-pragmatický syndrom, syntakticko-pragmatický syndrom a syndrom deficitu fonologického programování.

Druhým používaným přístupem v USA je model vývoje řeči a narušeného vývoje řeči M.Laeyhové. Je to neetiologický model a autorka ho charakterizuje jako jazykově-deskriptivní. Vychází z vývoje řeči a normovaných jazykových schopností. Řeč popisuje jako tři úzce související oblasti - Formu (morfologie a syntax), Obsah (sémantika) Použití (pragmatika).

V české tradici byla logopedie pod silným vlivem foniatrie. Od padesátých let se problematika nemluvnosti řešila v rámci medicínského modelu. Tento model, používaný také v zahraničí, vycházel z patologie. Cílem bylo určit nemoc nebo příčinu existujících symptomů. Je to etiologický přístup, výsledkem kterého byla diagnóza a následně terapie.

U Seemana se již v roce 1955 objevuje pojem dysfázie. Jeho definice nemluvnosti je: "Jsou různé druhy opoždění řeči. O opoždění řeči mluvíme, nevyvineli se řeč do třetího roku, přitom se dítě naučí vyslovovat jen některá, třeba zkomolená slova. Němota je neschopnost vyjadřovat se článkovanou řečí. Oba stavy jsou graduální rozdíly nevyvinuté řeči. Užívám pro ně společného názvu nemluvnost." (Seeman, 1955, str.38).

Příčiny nemluvnosti rozděloval do dvou skupin - idiotypické (vnitřní) a paratypické (vnější).

Druhy nemluvnosti rozlišuje podle příčin, které ji způsobují:

- prosté opoždění řeči,
- nemluvnost při defektu mluvidel,
- nemluvnost následkem sluchových vad,
- nemluvnost při defektu intelektu,
- nemluvnost způsobená zanedbáváním péče o řeč,
- nemluvnost při poškození řečových zón v mozku:

- expresivně dysfatické poruchy s příznaky motorické afázie - charakteristický je omezený vývoj řeči, artikulace je narušena už na úrovni jednotlivých hlásek, dítě dobře rozumí řeči a má neporušený intelekt,
- receptivně dysfatické poruchy - typické pro ně je narušení fonemického sluchu a porucha chápání složitých logicko-gramatických struktur,
- agramatismus, dysgrafie a dyslexie,
- nemluvnost u extrapyramidových chorob,
- nemluvnost při těžké tělesné debilitě,
- konstituční opoždění řeči (němota slyšících, idiopatická nemluvnost),
- akustická agnozie.

Kiml (1978) používal pojem dysfázie pro označení poruchy již vyvinuté řeči. Pro poruchy řeči používá termín dyslalie. Dělí ji na motorickou a senzorickou. Motorická forma je určena vývojovou poruchou řečového aparátu. Senzorická forma je podmíněna poruchou sluchového vnímání, fonemického sluchu dítě se naučí správně rozeznávat hlásky, ale nedokáže je správně použít v řeči.

Lesný (1980) z neurologického hlediska rozeznává tři typy vývojové dysfázie:

- větnou dysfázii - telegrafický styl,
- dyslalii - slovní dysfázii - jedná se o narušenou tvorbu slov,
- vývojovou amnestickou dysfázii - je to porucha kinestetické zpětné vazby a kinestetické paměti.

Tyto typy se vyskytují hlavně u dětí s DMO. U dětí s lehkou mozkovou dysfunkcí mluví Lesný o specifické vývojové dysfázii, která je často spojená s dyslexií a dysgrafií. V této souvislosti uvádí také syndrom "dy-dy", jedná se o vývojovou dyspraxii a dysgnosii, které se mohou promítnout také do řeči dítěte.

Sovák (1978) rozlišuje nemluvnost jako vedlejší příznak (např. nízký intelekt) a nemluvnost jako hlavní příznak. V tomto případě je nemluvnost hlavním symptomem a je způsobena společenskými a individuálními faktory. Ke společenským faktorům řadí dědičnost, následky patologie sociálního prostředí a k individuálním faktorům patří následky:

- lehké mozkové dysfunkce, která je způsobena nezralostí CNS,
- patologie hemisférové dominance,
- patologie mluvních orgánů,
- patologie dostředivých a odstředivých drah,
- patologie jader korových analyzátorů a jejich součinnosti,
- patologie integračních ústředí,
- patologie motorických ústředí a drah,
- patologií sluchového nebo zrakového receptoru nebo analyzátoru.

Sovák doplňuje Seemanovu definici nemluvnosti a píše o:

- fyziologické nemluvnosti,
- prodloužené fyziologické nemluvnosti (opožděný vývoj řeči do konce třetího roku života dítěte, výjimečně i déle)
- a o vlastní nemluvnosti.

Tvrdí, že nemluvnost zahrnuje několik poruch, kterých společným znakem je to, že vývoj fatických, tj. řečových funkcí je neúměrný ve srovnání s duševním vývojem dítěte, popřípadě se zastaví na některém nižším stupni vývoje.

O takovém syndromu Sovák mluví jako o dysfázii (z řeckého dys - rozpor a fémí - vypravuj), která je natolik specifická, že vyžaduje specifické způsoby ošetření.

3. Definice vývojové dysfázie

Autorky Mikulajová a Rafajdusová na základě vlastních výzkumů a klinické práce dysfázii definují jako: " specificky narušený vývoj řeči v důsledku raného poškození mozku, které má různou etiologii a postihuje tzv. řečové zóny vyvíjejícího se mozku. Dysfatické děti nemají známky neurologického nebo psychiatrického onemocnění. Nemají poruchu sluchu takového charakteru, a ani nevyrůstají v takových podmínkách, které by mohly vysvětlit charakter jejich těžkostí. Úroveň jazykových schopností je u těchto dětí výrazně horší, než se očekává při jejich neverbálních řečových schopnostech. Porucha řeči má systémový charakter a v různé míře zasahuje impresivní i expresivní oblast v rovině fonologické, morfologicko-syntaktické, lexikálně-sémantické a pragmatické, přítomny jsou deficity v sémantickém zpracování informace. Negativně ovlivňuje intelektový vývoj a utváření individuálního vědomí, které jsou těsně spojené s vývojem vnitřní řeči. Překračuje rámec fatické poruchy: tyto děti mají deficity v oblasti jemné motoriky, grafomotoriky, paměti (hlavně verbálně- akustické) a také mají kognitivní deficity. Snížená je celková pozornost, unavitelnost je zvýšená. Ve školním věku se připojují poruchy učení - dysgrafie, dyslexie. Dysfatický vývoj ovlivňuje také vývoj osobnosti dítěte, jeho citovou, motivační a zájmovou sféru, postavení v rodině, širší psychosociální začlenění a budoucí profesní orientaci." (Mikulajová, Rafajdusová, 1993, str.31,32)

Přestože se od klasického dělení dysfázie na expresivní (motorickou) a recepivní (senzorickou) pomalu upouští, jak uvádí Dvořák (1998), nadále jsou v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN) uváděny tři základní formy tohoto specificky narušeného vývoje řeči:

- **Dysfázie motorická** - expresivní porucha řeči - pro tento typ dysfázie je charakteristická snížená schopnost samostatného vyjadřování. Zaostává vývoj oromotoriky, děti mají obtíže v provedení přesných orofaciálních pohybů, což se následně projevuje v artikulované řeči. Vývoj řeči bývá obvykle opožděn. Aktivní slovník je výrazně menší, než je porozumění slovům a větám. Je narušené

vytváření motoricko-kinestetických vzorců. Narušena je také schopnost zapamatovat si tyto vzorce a později si je vybavovat. To způsobuje potíže při rozšiřování aktivního slovníku, nápadný je rozdíl mezi vývojem verbální komunikace a neverbálním intelektem. Dítě si uvědomuje své problémy a obvykle ztrácí zájem o dorozumívání se mluvenou řečí. Řečový vývoj stagnuje a dítě se spíše spoléhá na neverbální způsob komunikace - gesta, ukazování, pohybové předvedení, a pod.

- **Dysfázie senzorická** - receptivní porucha řeči - u dětí s tímto typem dysfázie převažuje narušení v receptivní oblasti (poruchy fonemického sluchu, sluchového paměťového rozpětí, specifické sluchové paměti verbální i neverbální, atd.) Nedostatečný je rozvoj vyšších psychických funkcí, např. chápání a rozumění slovům a větám. Počáteční vývoj řeči (první slovo, věta) nemusí být opožděn, slovník také nemusí být chudý, ale může být částečně nebo prakticky až zcela nesrozumitelný. Mluvní projev je výrazně deformován verbální dypraxií a dysgramatismem. Pro cizí osoby je řeč často nesrozumitelná, přičemž mluvní apetit bývá obvykle přiměřený.

- **Dysfázie smíšená** - v nálezů se vyskytují oba předcházející typy dysfázie, přičemž jeden z nich může být převládající.

3. 1 Příznaky vývojové dysfázie

Příznaky dysfázie podle Lechty

Lechta (1990) uvádí, že při narušeném vývoji řeči je často opožděný i celkový psychomotorický vývoj dítěte, ale podrobněji se zabývá příznaky narušeného řečového vývoje z hlediska jednotlivých jazykových rovin.

Morfologicko- syntaktická rovina

Tato jazyková rovina je jedním z nejpřesnějších indikátorů narušeného vývoje řeči.

Na gramatické úrovni se nejednou projeví i lehké odchylky ve vývoji řeči.

Kromě toho, že u dětí s narušeným vývojem řeči je zákonitě opožděný celkový vývoj gramatické stránky verbálních projevů, zvláštnosti se vyskytují i v gramatické struktuře jejich řeči. Z aspektu morfologie často výrazně převládají podstatná jména nad ostatními slovními druhy - řeč má statický charakter. Je známa skutečnost že výrazná převaha podstatných jmen nad slovesy u starších než tříletých dětí je typickým projevem omezeného vývoje řeči.

Z hlediska syntaxe tyto děti poměrně dlouho zaostávají. Slovo, které je pro ně subjektivně důležitější, kladou ve větě na první místo bez ohledu na korektnost slovosledu. Se zvětšováním slovní zásoby se současně zvětšuje počet dysgramatismů v řeči těchto dětí. Jedním z názorů vysvětlujících tento jev je omezení kapacity krátkodobé paměti, která neposkytuje dostatečný prostor pro kom-

plexní dekodování věty. Od této impresivní formy je možné odlišit expresivní formu při které dochází k narušení procesu produkce vět. Lze mluvit o dvou formách dysgramatizmu :

- impresivní forma dysgramatizmu - dítě neovládá systém gramatických pravidel mateřského jazyka .
- expresivní forma dysgramatizmu - dítě nedokáže správně dodržovat syntakticko morfologická pravidla z důvodů narušení funkcí, které se podílejí na verbální produkci.

I když se toto dělení stále používá, je zřejmé, že obvykle se vyskytuje smíšený typ, přičemž jedna z forem převažuje.

Lexikálně-sémantická rovina

Tato rovina postihuje obsahovou stránku řeči, disponování odpovídající slovní zásobou, schopnost chápat sdělení a vyjadřovat myšlenky.

Narušení řečového vývoje v této oblasti je velmi těžké zejména při nemluvnosti, která se vyskytuje jako sekundární příznak. Kromě snížené slovní zásoby je pro děti s narušeným vývojem řeči charakteristická převaha pasivní slovní zásoby nad aktivní.

Lechta uvádí výzkumy Spirovové, která zjistila u dysfatických dětí ve věku 7 - 8 let zajímavou skutečnost. Tyto děti zaměňovaly slova, která jsou příbuzná svým významem. Bylo to nápadné obzvláště u dětí, které neměly dostatečně velkou slovní zásobu - zaměňovaly slova na základě hláskové, slabikové nebo významové podobnosti. I když se s postupujícím věkem procento těchto poruch zmenšuje, je mimořádně vysoké a nepřiměřené věku.

Foneticko-fonologická rovina

Při vývojové dysfázii jsou symptomy této jazykové roviny obzvláště nápadné. Narušený vývoj řeči se i v lehčích případech projevuje relativně dlouho. I když se jedná o relativně malou odchylku od obvyklého průběhu vývoje řeči, artikulace se upraví obvykle až ve školním věku. V průběhu vývoje řeči se foneticko-fonologická rovina dostává na úroveň normy jako poslední.

Příznaky dysfázie podle Sováka

Podle Sováka (1978) jsou příznaky dysfázie zřejmé na samotné řeči. Vedle toho má vývojová vada řeči vliv na celou osobnost dítěte, na jeho chování i postoje ke komunikaci.

Příznaky na řeči

Příznaky plynoucí z receptivní části sdělovacího okruhu

Dítě slyší, ale "nerozumí". Nereaguje na slyšenou řeč, nerozeznává slyšené výrazy, nebo dokonce nechápe obsah slyšených slov. Úměrně se závažností vady se nevytváří vnitřní řeč. Nepřímo úměrný k stupni vývojové vady je hlasitý

projev dětí. Jejich slabikové žvatlání je dost neuspořádané. Dovedou užívat i celá slova, i když mohou být deformovaná a to ve spojitosti s realitou. Použijeli ale někdo stejně deformovaný výraz - nechápou ho. Dalším příznakem je echolálie, tj. opakování mluvních zvuků po jiných osobách. U jiných dětí se vyskytuje příznak perseverace, kdy dítě setrvává na opakování mluvních zvuků po sobě samém. To se děje většinou tehdy, když dítě cítí, že není pozorováno.

Příznaky plynoucí z léze expresivní části sdělovacího okruhu

Vyznačují se nedostatkem mluvního projevu při dobrém, věku odpovídajícím chápání a porozumění mluvené řeči. Tento nedostatek tkví především v nerozvinuté obratnosti postihující členění a koordinaci ve vyslovování. Přitom primární funkce mluvidel, jako je žvýkání a polykání, zůstávají zachovány. Dítě málo mluví, a když chce komunikovat upřednostňuje ukazování, gesta a mimiku.

Příznaky dysfázie podle mluvních typů

Lze předpokládat, že na vývoj řeči za normálních okolností mají vliv kromě faktorů patologických i faktory individuální. Paralelně s vývojem řeči se vyhraňují a stabilizují tyto mluvní typy:

- typ žvanivý
- typ málomluvný

Příznaky podle stupně vývojové vady

Úplná nemluvnost - dítě nezačalo mluvit vůbec, jeho řečový vývoj se zastavil ve stadiu pouhých hlasových a hybných projevů.

Částečná nemluvnost - vývoj řeči probíhá podstatně později a pomaleji než u dětí, které nemají vývojovou poruchu řeči, popřípadě ustrne na některém nižším stadiu, než by odpovídalo jeho mentálnímu věku. Vnější stránka řeči může ustrnout ve stadiu nediferencovaného žvatlání, v užívání echolalických výrazů, v perseveraci jazykových a slovních útvarů. V dalším vývoji pak zaostává užívání gramatických tvarů a členění větných celků.

Příznaky celkové

● postoj ke komunikaci

Postoj dětí s vývojovou dysfázií ke komunikaci závisí na typu a stupni vady na způsobu výchovy a dalších faktorech:

- postoj pozitivní - zaujímají děti, které se snaží navázat kontakt. Projevují se všemi možnými prostředky - hlasovou modulací, ukazováním, gesty. Tento postoj je obvyklý u dětí s expresivní dysfázií, u motoricky zaostalých dětí a u dětí zanedbávaných, pokud se dostanou do podnětného prostředí, které jim poskytuje vhodnou stimulaci a motivaci.

- postoj negativní - zaujímají ty dysfatické děti, kterým jejich vada znesnadňuje sociální kontakt. Jsou to především děti s receptivní lézí, děti traumatizované a neurotizované. Tyto děti jsou plaché, citově nevyrovnané, bojácné, těžce

nesou své vlastní nedostatky v mluvené řeči a proto se vyhýbají styku s cizími lidmi.

- chování

Chování souvisí s vlastní příčinou dysfázie, s postojem ke komunikaci, s mluvním typem a také s prostředím ve kterém dítě vyrůstá, a které na něj výchovně působí.

Některé děti svůj nedostatek skrývají, některé si ho velmi dobře uvědomují a stydí se za něj, některé ho úspěšně překonávají. Jiné se utíkají do izolace nebo až k protestním reakcím (jako je například pomočování), jiné se stávají agresivními, hlavně při opakovaných komunikačních nezdarech.

Příznaky podle Mikulajové a Rafajdusové

Mikulajová a Rafajdusová (1993) provedly neuropsychologické vyšetření dysfatických dětí, které postihuje důležité oblasti psychického vývoje.

Jejich šetření se zde shoduje se Sovákovým, udávají, že dítě dobře rozumí běžné řeči, chápe smysl slovních pokynů, chová se podle nich, pouze málo a nesprávně mluví. Také odborníci, kteří dítě vyšetřili (neurolog, psychiatr), mohou udávat, že dítě má nenarušený vývoj porozumění řeči. Přispívá k tomu skutečnost, že tato oblast se vyšetřuje obtížněji než mluvená řeč. Ale z pečlivě zjištěných anamnestických údajů může vyplynout, že porozumění souvislé řeči, které by děti v předškolním věku měly zvládnout, není dostatečné. Děti nerady poslouchají čtené pohádky, nemají zájem o vyprávění, upřednostňují ilustrované knížky, animované filmy a hrané pohádky v televizi.

Výzkum Mikulajové a Rafajdusové (1993) ukázal problémy v porozumění slovním instrukcím, v chápání významu pokynů, hlavně těch, které se zakládají na chápání složitějších logicko-gramatických struktur. Dysfatické děti například, nerozumějí předložkové vazbě, která vyjadřuje prostorové vztahy, stupňování přídavných jmen, které obsahuje množství, komparativním vazbám, atd.

Charakteristickým příznakem, který upozorňuje na riziko dysfázie u malých dětí je to, že dítě umí téměř všechny hlásky vyslovit jako přírodní zvuk, nebo samostatně, ale nedokáže z nich vytvořit slovo.

U dětí s dysfázií je artikulace při spontánní řeči výrazně horší, než při opakování předříkaných slov. Velmi častá je mnohočetná dyslalie (dyslalia gravis), která může být nonkonsekventní a také nekonstantní.

Nejčastější chyby artikulace jsou:

- chybná výslovnost měkkých hlásek "Ť", "Ď", "Ň",
- sigmatismus hlásek "C" a "Č",
- rotacizmy,
- nepoužívání dvojhlásek.

Artikulace je u dysfatických dětí často doprovázená nadměrným artikulačním úsilím, které způsobuje pomalejší tempo řeči. Změněná je také prozodická stránka řeči a její rytmus.

Fonematická diferenciacce při vývojové dysfázii má své charakteristické znaky : děti nejvíce chybují při rozlišování dlouhých a krátkých hlásek, měkkých a tvrdých slabik, znělosti a neznělosti, nosovosti a nenosovosti, kompaktnosti a difúznosti hlásek. Schopnost fonematické diferenciacce se zlepšuje s věkem dítěte.

Dětem s vývojovou dysfázií chybí cit pro jazyk. V jejich řeči se často vyskytují agramatizmy: neohýbají slova, nepoužívají správné rody, problémy mají s použitím přídavných jmen, předložek, příslovcí atd. Děti mohou slova zkracovat, nebo je komolit.

V syntaxi převládá tvorba krátkých, jednoduchých vět. Některé děti i v pěti letech používají pouze jednoslovné věty. V delších větách nedodržují pravidla slovosledu. Jejich řeč je podobná řeči cizince.

Všechny řečové problémy dysfatických dětí se promítají do pragmatické roviny, která je z hlediska komunikace nejdůležitější. Děti nejsou partnery pro komunikaci, mají malou slovní zásobu, která se jen pomalu zvětšuje. Ze své praxe mám zkušenost, že se málo ptají, nečekají na odpověď, dlouho jim trvá, když se potřebují na něco zeptat, většinou se i přes potřebu nezeptají a čekají na první impuls ode mne, nežádají vysvětlení věcí, které je obklopují, neprocházejí vývojovým stadiem otázek "proč?". Při hře zřídka komentují a organizují hru. To, co dělají, neprovázejí slovy, neplánují nahlas řešení, nekomentují vlastní úspěchy i neúspěchy tak, jako to dělají zdravé děti.

Motorické funkce

Mezi stabilní symptomy vývojové dysfázie patří nedostatky v motorických dovednostech dětí. Mnohé z nich jsou, kromě poruch řeči, nápadné svými motorickými projevy. Je to pochopitelné, protože vývoj řeči je úzce spjatý s vývojem motoriky. To si uvědomoval už J. A. Komenský. Sovák (1978) poukazuje na význam pohybové výchovy jako součásti logopedického přístupu.

Děti s vývojovou dysfázií mohou mít tyto motorické problémy:

- celková neobratnost a nešikovnost - děti mají problémy se poskoky snožmo, stoj na jedné noze, chůze po schodech, jízda na kole, apod.

- postižení hrubé a jemné motoriky - jemná motorika bývá narušena komplexněji, než hrubá, ale rozsah deficitů různý. Poruchy se nejčastěji projevují v neschopnosti napodobit různé polohy a pohyby, v koordinaci pohybů, děti nejsou schopny simultánně pohybovat oběma rukama najednou, neumí si zavázat tkaničky, mají problémy se sebeobsluhou. Jestliže má dítě splnit nějaký úkol, který je závislý nejenom na úrovni jemné motoriky, ale také na úrovni vizuální percepce a na vizuomotorické koordinaci, obvykle chybují (např. obkreslování ornamentů).

- deficity grafomotoriky - dysfatické děti mají často nesprávný úchop tužky - používají dlaňový úchop, pinzetový úchop, někdy si pomáhají třetím prstem, jako by dělaly "špetku". Úchop je někdy křečovitý, jindy příliš uvolněný. Neschopnost postavit prsty do funkční opozice znemožňuje ovládnutí tužky.

- poruchy oromotoriky - jsou u dysfatických dětí velice časté. Nedostatečná je pohyblivost rtů a tváří. Děti nedovedou napodobit jednoduché mimické pohyby (např. nafouknout tváře, udělat opičku, atd.). Nápadná je nepohyblivost jazyka (zvedání, kmitání do stran, olizování rtů, a pod.) Všechny tyto problémy se podílí na chybné artikulaci.

- zhoršená dynamická organizace pohybů - tyto problémy se nejvýrazněji projevují v sekvencích oromotorických pohybů - dítě nedokáže souvisle za sebou vykonat několik poloh mluvidel, i když má před sebou imitační vzor.

Dysfunkce v oblasti řečové motoriky způsobují artikulační neobratnost, která zhoršuje celkovou srozumitelnost řečového projevu.

Sluchové funkce

Zkušenosti Mikulajové a Rafajdusové (1993) jednoznačně ukazují, že téměř všechny dysfatické děti mají závažně narušenou funkci sluchové percepce, která se projevuje nejenom v oblasti fonematického sluchu, ale také na nižší úrovni.

Mají problémy se zopakováním nějaké melodie, písničky, zpívají falešně. Stává se, že dítě nepoznává píseň, kterou se bezprostředně před tím učilo ve školce.

Většina dysfatických dětí reprodukuje rytmické řady jako beztvary a nestrukturovaný celek. I jednoduché rytmy jsou disharmonické, údery chaotické, často nadbytečné. Při složitějších rytmických celcích dítě neanalyzuje jejich uspořádání, opakuje chyby.

Orientace

Orientace dysfatických dětí v čase, prostoru, místě a osobních údajích je téměř vždy problematická. Někdy i 6-7-leté dítě nedokáže říct, kolik je mu let. Svůj věk většinou dovede správně ukázat na prstech, nevyjádří ho slovem.

Problémy s pravolevou orientací mají téměř všechny dysfatické děti.

Tyto děti mají také problém s vnímáním a chápáním časových vztahů. Většina nechápe časové pojmy, jako například poledne, zítra, za týden apod. Vnímání času je pro ně dostupné pouze v rozpětí jednoho dne, přičemž jednotlivé časové úseky nejsou vyjádřeny slovem, nebo údajem o čase, ale činnostmi, které se na ně vážou. (Např. večer je, když jdu spát; Vánoce budou, když napadne sníh, apod.)

Zdá se, že deficity v časové orientaci u těchto dětí souvisí spíše s poruchou verbálního označení času, než s poruchou samotného vnímání času.

Dominance

Výsledky vyšetření autorek dokázaly, že zastoupení jednotlivých typů laterality je jiné, než v běžné populaci. Z 81 dětí:

- 29 (35,8%) mělo shodnou pravostrannou preferenci ruky i oka,
- 22 dětí (27,2%) mělo shodnou levostrannou preferenci ruky a oka,
- 26 dětí (32,1%) mělo zkříženou laterality,
- 4 děti (4,9%) měly nevyhraněnou laterality.

Tato vyšetření dokázala nejen mnohem vyšší procento leváctví u dysfatických dětí, než u dětí zdravých, ale také vysoký výskyt tzv. nevýhodných typů laterality, jako jsou například nevyhraněná laterality, ale hlavně laterality zkřížená. Tento fakt vede autorky k předpokladu, že dysfatické děti pravděpodobně mají atypický vývoj interhemisferické spolupráce, který souvisí s raným poškozením mozku a narušeným vývojem řeči.

Taktilní a kinestetické funkce

Při vyšetření hmatu a kinestetického vnímání se neprojeví prakticky žádné deficity. Skutečnost, že se tyto funkce vyvíjejí normálně by bylo možné v budoucnosti využít jako náhradní kanál, kterým by dítě mohlo nezkresleně vnímat vnější podněty.

Zrakové vnímání

Zrakové funkce tvoří podstatnou část našeho vnímání a orientace ve světě. Tyto funkce jsou u dysfatických dětí, ve srovnání s funkcemi sluchovými, podstatně kvalitnější a většina jejich složek se vyvíjí normálně. Deficity se vyskytují pouze ve zrakovém vnímání, které je spojené s trojrozměrnou představivostí, např. realizace stavby z kostek, která je namalovaná na papíře. Tato činnost klade velké nároky na zrakové vnímání, zrakovou představivost, vizuomotorickou koordinaci a celkovou analyticko-syntetickou zrakovou činnost.

Dysfatické děti často chybují v pravolevé orientaci. Tato orientace zahrnuje více složek: určování pravé a levé strany vlastního těla, na jiných osobách a určení vztahu k jiným objektům v prostoru. Zdravé děti poznávají části svého těla a relativně brzo, ale rozlišovat pravou a levou stranu se naučí až kolem šestého roku. Orientace na druhé osobě se vyvíjí ještě později, až kolem sedmého roku. U dětí s poškozením CNS se v této oblasti vyskytují deficity. To se potvrdilo i u dysfatických dětí.

Paměť

Objem okamžité sluchové paměti je omezený, dítě je schopné uchovat si v paměti pouze tři prvky.

Zraková paměť je dobrá, děti spolehlivě poznávají věci i osoby na obrázcích.

Proces učení představuje komplex psychických mechanismů. U dětí s raným poškozením mozku může být narušen, což se potvrzuje i u dětí s vývojovou dysfázíí. Učení má své charakteristické znaky - děti mají pomalé tempo, neumí

si zapamatovat více než tři až čtyři slova. Křivka učení má tvar "plató". Křivku paměťového učení nepříznivě ovlivňují také poruchy pozornosti. Nepozornost, neschopnost soustředit se na požadovanou činnost, reagování na vedlejší i minimální podněty, odvádějí pozornost jiným směrem a snižují celkovou efektivnost učení.

Všechny poznatky o vývojové dysfázii, které získaly ze své praxe i za studia literatury, shrnuly Mikulajová a Rafajdusová (1993) takto:

1. "Jedná se o heterogenní populaci dětí z hlediska symptomů řečových poruch a z hlediska rozsahu jejich projevů.
2. U těchto dětí se mohou, ale nemusí zjistit neurologické a psychiatrické symptomy.
3. Celkový klinický obraz může komplikovat přidružující se porucha sluchu.
4. Porucha může mít impresivní nebo expresivní charakter, ale vždy se jedná o systémovou poruchu, která negativně ovlivňuje řečový vývoj.
5. S věkem dítěte se klinický obraz vývojové dysfázie kvalitativně i kvantitativně mění. Změna je individuální - příznaky mohou zcela vymizet, nebo výrazné těžkosti přetrvávají až do dospělosti.
6. V klinické praxi se dysfázie častěji vyskytuje u chlapců.
7. V rodinách dysfatických dětí se mohou vyskytovat u rodičů, prarodičů nebo sourozenců různé poruchy řeči.
8. Dysfatické děti mají často nevyhraněnou laterální preferenci, která se dává do souvislosti s narušením vývoje řeči.
9. Vývojová dysfázie vzniká na základě poškození mozku, nebo na základě mozkové dysfunkce v prenatálním, perinatálním nebo postnatálním období, přičemž má různou etiologii.
10. Terapeutický efekt logopedické péče o dysfatické dítě, obvykle neodpovídá míře vynaloženého úsilí.
11. Doposud se nepodařilo uspokojivě objasnit mechanismy vývojové dysfázie." (Mikulajová, Rafajdusová, 1993, str. 86-87)

4. Školní zařazení

Zařazení dětí s vývojovou dysfází do školského zařízení je otázkou. Ve věku šesti let jsou zpravidla školsky nezralá. Posouzení školní zralosti je v kompetenci pediatra a psychologa v úzké spolupráci s dalšími odborníky. Všechny děti, jež dovrší k 31. srpnu 6 let věku jsou v témže roce zvány k zápisu do školy.

Pomyslná hranice mezi dvěma vývojovými etapami, kdy se z hravého dítěte stává školák, je středem zájmu odborné lékařské, pedagogické i psychologické veřejnosti, ale zároveň i široké rodičovské veřejnosti.

V naší republice existuje síť pedagogicko-psychologických poraden, které se snaží určit stupeň vývoje dítěte, k čemuž využívají především diagnostické

metody. Jedná se o metody, které umožňují v poměrně krátkém čase určit relativní úroveň psychického vývoje dítěte (tzn. shodu s určitou přiměřenou úrovní dané věkové kategorie nebo odchylku od této průměrné úrovně ve dvou směrech).

Určitým úskalím v diagnostice školní zralosti je např. nejednotnost používané terminologie. Pro označení vývojového předpokladu pro úspěšné zahájení školní docházky se setkáváme s pojmy školní zralost, školní připravenost a školní nezralost.

4.1 Školní zralost

Jedná se o doposud nejfrekventovanější pojem označující dosažený stupeň ve vývoji dítěte před vstupem do základní školy. Tento nejnámější a nejvíce používaný pojem se stal odborným termínem a jeho definici lze nalézt i v poslední verzi Pedagogického slovníku: "Stav dítěte, který zahrnuje jeho zdravotní, psychickou i sociální způsobilost začít školní docházku a zvládnout požadavky školní výuky...." Svě nezastupitelné místo má tento termín i v komentáři "školského zákona", kde je začátek školní docházky stanoven nejenom časově ("povinná školní docházka začíná počátkem školního roku, který následuje po dni, kdy dítě dovrší šestý rok věku"), ale současně s ohledem na tělesnou i duševní vyspělost dítěte.

Otázkou školní zralosti se zabýval již J. A. Komenský ve svém díle Velká didaktika.

J. Kropáčková v Informatoriu 3 - 8, č. 2/2004 charakterizuje školní zralost jako stav dítěte, který zahrnuje jeho zdravotní, psychickou i sociální způsobilost začít školní docházku a zvládnout požadavky školní výuky. Jedná se o výsledek biologického zrání nervového systému a celé dosavadní zkušenosti dítěte. Na základě výsledků vyšetření a na žádost rodičů lze začátek školní docházky odložit či ve výjimečných případech i uspíšit.

Psychologové definují školní zralost jako způsobilost dítěte absolvovat školní vyučování (Hartl, Hartlová, 2000). K určení školní zralosti je zapotřebí dosažení určité úrovně řeči, myšlenkových operací, pozornosti, soustředěnosti i sociálních dovedností. Upozorňují, že předčasné zařazení dítěte do základní školy může u něho způsobit ztrátu sebedůvěry, neurotizaci či regresí.

Školní zralost zahrnuje tři složky: fyzickou zralost, psychickou zralost a sociální a emocionální zralost. Fyzický a psychický vývoj není zcela paralelní. Je nesporné, že fyzická kondice dítěte hraje jistou roli při zahájení školní docházky (např. dítě lépe snáší únavu, tělesnou zátěž, která je na něho kladena školním vyučováním a zároveň vykazuje lepší odolnost proti únavě a i infekcím), ale ne dominantní.

Fyzická zralost

Úroveň fyzické zralosti posuzuje pediatr při pravidelných lékařských prohlídkách. U fyzické (tělesné) zralosti se posuzuje tělesná výška (za optimální se považuje cca 120 cm), hmotnost (cca 20 kg) a stav dentice (nástup výměny

mléčného chrupu). Tyto tělesné parametry podle pediatrů, psychologů i pedagogů však nejsou dominantní při posuzování školní zralosti, pokud se nejedná o dítě s vyloženě slabou tělesnou konstitucí (nedonošené, oslabené atd.). Dokončuje se osifikace zápěstních kůstek, což umožňuje vývoj jemné motoriky.

Pozornost pediatrů bývá zaměřena i na kvalitativní změny tělesné stavby. Jedním z hlavních ukazatelů bývá celkové protažení postavy, kdy se mění tělesné proporce a prodlužují se končetiny. Zjišťuje se např. tzv. filipínská míra. Pokud dítě v pěti letech ohne pravou paži přes temeno vzpřímené hlavy a snaží se dotknout levého ušního boltce, nedokáže to. V šesti letech zpravidla je jeho snažení pozitivní, jelikož proběhla proměna proporcí jeho postavy. Růstový věk zjišťuje i tzv. "Kapalínův index" (podíl výšky a hmotnosti dítěte).

Psychická zralost

Psychická zralost obsahuje celou řadu aspektů a je samozřejmě podmíněna i zráním organismu, kdy kolem 5. roku vrcholí diferenciací vrstev mozkové kůry a teprve po 7. roce se upravuje definitivní poměr velikostí mozkových laloků. V tom okamžiku je dán strukturální základ pro nejvyšší funkce vyšší nervové činnosti. Výzkumy funkční anatomie mozku neprokázaly souvislost mezi váhou mozku a rozumovými schopnostmi. Není tedy podstatné, kolik šedé hmoty má mozek dítěte, ale jak a kdy ji dokáže využít.

Neurologické poznatky zdůvodňují veliký význam předškolní výchovy. Brierly (1996) se domnívá, že pokud se nezajistí, aby děti prošly určitými zkušenostmi do věku sedmi let, pak navždy ztrácí příležitost mít z nich prospěch.

Psychická zralost je charakterizována jako určitá dosažená úroveň v oblasti poznávacích procesů. PaedDr. A. Kucharská v článku Odklad školní docházky /Pedagogicko-psychologická diagnostika/ (čas. Rodina 1999 <http://www.rodina.cz/scripts/detail.asp?id=203>) ji popisuje jako přechod od globálního k diferenciovanému vnímání, rozvoj analyticko-syntetické činnosti, zvyšování kapacity paměti díky fázi záměrného zapamatování, v oblasti myšlení odpoutání od egocentrismu a prezentismu s posunem od názorného myšlení k logickému a s realističtějším pohledem na svět.

Dalším projevem je bohatá slovní zásoba, gramaticky správná řeč bez vážných poruch výslovnosti a vyspělá grafomotorika (držení tužky, kresba s detaily, nápodoba geometrických tvarů písmen, zobrazení figurální kresby atd.). Do této oblasti bývá zahrnuta i pracovní zralost, kdy sice ještě u dítěte přetrvává zájem o hru, ale začíná se zajímat o činnosti připomínající školní úkoly. K dalším charakteristikám pracovní zralosti patří samostatnost, aktivnost a dovednost záměrně udržet pozornost na delší časový úsek a účastnit se řízené činnosti.

4. 2 Školní připravenost

Jsou to ty kompetence, které jsou dány učením a prostředím. Prostředím, ve kterém dítě vyrůstá a učí se. Jde o to, zda má dítě motivující a podpůrné okolí, které je schopné dítě připravit na vstup do školy.

4. 3 Předčasný nástup do školy

PaedDr. A. Kucharská v článku Odklad školní docházky /Pedagogicko-psychologická diagnostika/ (čas. Rodina 1999 <http://www.rodina.cz/scripts/detail.asp?id=203>) popisuje tuto situaci takto:

"Nastoupí-li do školy nezralé dítě, je vystaveno dlouhodobé stresové situaci. Svou intelektovou kapacitu nemůže dítě adekvátně využít pro malou schopnost koncentrace. Požadavky, na které nestačí, vedou k přetěžování, zvýšené únavě, vyčerpání, zvýšení nemocnosti dítěte. Je ohrožena jeho školní úspěšnost, může dojít k rozvoji tzv. syndromu neúspěšného dítěte. Výjimkou není ani vznik řady psychosociálních problémů (rozvoj neurotických projevů - např. školní fobie, poruchy příjmu potravy, dále poruch chování - negativismus, zvýšená agresivita aj.). Škola však není jen místem výkonu a učení, ale též místem socializace. Předčasný nástup do školy ovlivní formování negativního sebepojetí, dítě vidí sebe samo jako neúspěšné, méněcenné. Může nastat problém se začleněním dítěte do formující se třídní skupiny, školsky neúspěšné dítě často stojí na okraji kolektivu. Není výjimkou, když při řešení výukových, ale i výchovných problémů dětí 1. stupně ZŠ v pedagogicko-psychologické poradně zjišťujeme, že jednou z příčin těchto potíží byl předčasný nástup do školy."

4. 4 Odklad školní docházky

Odklad nástupu do školy by neměl být jen administrativní záležitostí. Doba, která je dítěti poskytnuta, by měla sloužit k jeho další stimulaci ve vývoji (např. v pedagogicko-psychologické poradně, speciálně pedagogickém centru, zdravotnickém zařízení, mateřské škole nebo v rodině). Zejména u dětí s pomalejším či s disproporčním typem vývoje může OŠD přispět významnou měrou k podpoření či harmonizaci vývoje a tím i k budoucí minimalizaci problémů.

Kdo pozná nezralé dítě

Vytypování školsky nezralých dětí má v naší zemi dlouhou tradici. V minulosti používaný screeningový záchyt školsky nezralých dětí přímo v mateřských školách, které prováděli pracovníci pedagogicko-psychologických poraden

v populaci všech předškoláků, se používá jen v některých místech.(kol.: Odklady školní docházky na ZŠ ČR. Praha, IPPP ČR 1997).

Rodiče

Posun nacházíme i v informovanosti rodičů o odkladech školní docházky. Zatímco dříve se někteří rodiče bránili odkladu s argumenty "co by tomu řekli prarodiče", "ztratí jeden rok", dnes se stále více setkáváme s požadavkem odkladu, který není nezbytný, s argumenty "ať si prodlouží mládí", "škola je tak náročná, není kam spěchat".

Lékař

Na nezralé dítě upozorňuje v první řadě lékař, který se podílí i na diagnostice školní nezralosti, zejména v oblasti fyzické (děti fyzicky oslabené, dlouhodobě nemocné, smyslově a zdravotně handicapované).

Mateřská škola

Dále je to učitelka mateřské školy, kdo může prostřednictvím déletrvající zkušenosti s dítětem a srovnání s ostatními dát rodičům signál, že není vše v pořádku. Je v kompetenci rodiče rozhodnout se, které odborné pracoviště navštíví pro posouzení školní zralosti dítěte.

Základní škola

V poslední době se zvyšuje úloha zápisu do 1. tříd při vytipování školsky nezralých dětí, zejména u dětí nenavštěvujících mateřskou školu. Je ale známo, že zápis, tak jak je někdy prováděn, představuje jen měkkou normu. Proto se nyní řada škol snaží najít prostředky, které by mohly pomoci odhalit problémové dítě ve vztahu k nástupu do školy (např. se zápis uskutečňuje formou pohádky, kdy dítě v průběhu řízené činnosti plní úkoly, které jsou zaměřeny na dílčí aspekty vývojové úrovně ve sledovaných oblastech školní zralosti). O odkladu školní docházky o 1 rok rozhoduje na základě písemné žádosti rodičů ředitel školy.

Odborná pracoviště

Podkladem pro toto rozhodnutí je doporučení odborného pracoviště. Bývá to nejenom pedagogicko-psychologická poradna, kdo provádí diagnostiku školní zralosti, ale též speciálně pedagogické centrum a pediatr.

Školní nezralost má několik a nebo také jednu příčinu. Pokud je jich více, často kombinují a dále pak vstup do školy komplikují.

Příznaky naznačující školní nezralost jsou:

- oslabení některé psychické funkce při maximálně nižším podprůměru intelektu
- neklidné / utlumené děti
- impulsivní / zdlouhavé projevy
- nesoustředěné dítě, odbíhající ke hře
- neobratné, nesamostatné
- přecitlivělé, bázlivé, plačtivé / nepodřídivé, vzdorné

- špatný kontakt s učitelem a dětmi, agresivita
- stažené, negativismus, event. mutismus

Pokud je tedy dítě nezralé, jedním z možných řešení je odklad školní docházky. Odklad školní docházky má pro dítě s vývojovou dysfází smysl jen tehdy, podaří-li se pro něj vypracovat a zajistit individuální terapeutický plán, který by rozvíjel jeho schopnosti.

I když takové příznaky, které by vedly k odkladu, rozezná spíše psycholog nebo psychiatr, rodiče jdou častěji k dětskému lékaři, se kterým se snáze dohodnou a na vlastní žádost dostanou potvrzení. Často i drobný nedostatek tak způsobí, že dítě, které by první třídu zvládlo, bude další rok v mateřské škole. Přibývá tak dětí, které nastoupí do první třídy v sedmi letech a jako bludný kruh se opakuje argument rodičů, které mají strach, aby jejich ratolest nechodila do třídy se staršími dětmi, nechávají dítě doma.

Podle ÚIV má tento jev vzrůstající tendenci:

školní rok	přijetí prvňáci	podíl dětí starších 6ti let
1995/96	127 691	17,9%
1996/97	125 437	19,2%
1997/98	129 497	19,2%
1998/99	121 457	20,3%
99/2000	119 734	21,7%
2000/01	112 468	22,4%
2001/02	99 166	22,9%
2002/03	93 929	23,2%
2003/04	90 263	23,8%
2004/05	88 900	24,1%

[<http://www.uiv.cz/hledani/0//odklady>]

Vzhledem k tomu, že bydlím v tábořském okrese, zajímala mě statistika města Tábor. Na městském úřadě, odboru školství jsem zjistila, že v Táboře je 6 základních škol a v lednu 2005 zde přišlo k zápisu 379 dětí, z toho jich 74 zažádalo o odklad a 72 tento odklad opravdu využilo.

4. 5 Jedinec s narušenou komunikační schopností jako žák

Je velmi obtížné se rozhodnout, zda je pro takové dítě výhodné zařazení do speciální školy nebo speciální třídy v běžné ZŠ. Každý případ je nutné posuzovat individuálně, od spolupráce rodiny, přes zhodnocení úrovně dítěte a v neposlední řadě i ekonomické a časové situace rodiny. Ideálem by byla taková dostupnost škol a tříd, aby nemuselo docházet k odloučení dítěte od rodiny. V některých městech jsou již speciální školy a třídy zřizovány, ale v menších městech či vesnicích není jiné řešení než integrovat do běžné základní školy. Situaci může zlepšit snížení počtu dětí ve třídě a současná spolupráce školy s příslušným SPC.

M. Vítková (2004) píše, že žáci s poruchami komunikačních schopností mohou zvládat zpravidla učivo RVP ZV. Předpokladem je však intenzivní logopedická péče.

Vítková stanoví podmínky vzdělávání takto:

- individuální logopedická péče se prolíná všemi předměty
- individuální přístup speciálního pedagoga
- možnost vzdělávání na základě individuálních vzdělávacích plánů
- informovanost všech vyučujících o problematice postižení žáka
- vhodné sociální klima třídy
- snížený počet žáků ve třídě
- zohledňující přístup ke klasifikaci
- spolupráce s rodiči, SPC a odbornými lékaři

Podle Mikulajové a Rafajdusové (1993) nedostatečně rozvinuté řečové schopnosti představují pro dysfatické dítě několikanásobnou překážku:

- znevýhodňují dítě při klasifikaci, protože znalosti se hodnotí převážně na základě ústních odpovědí,
- vedou k specifickým poruchám učení, v různé míře se může rozvinout dyslexie, dysgrafie a dysortografie,
- mladší děti mají nedostatečnou úroveň porozumění řeči a to může být velkou překážkou pro zvládnutí čtení, psaní a počítání,
- u starších dětí ztěžují studium z učebnic,
- děti si až ve škole začínají naplno uvědomovat své nedostatky a svou odlišnost od zdravých spolužáků, co spolu s neúspěchy v učení a s komunikační neobratností přináší pocity méněcennosti a omezuje jejich přirozené kontakty,
- řečové a komunikační deficity mají velký vliv na výběr povolání.

Typické problémy, které se mohou u dysfatických dětí vyskytnout ve školním věku, je možné rozdělit do dvou skupin.

K prvním patří problémy, které se týkají vnitřních podmínek učení. Jsou to poruchy pozornosti, snadná unavitelnost, motorická neobratnost, deficity jemné motoriky a vizuomotorické koordinace, celková neobratnost, hyperaktivita, emoční a citová labilita. Jsou to projevy nezralosti, drobných lézí a funkční

nevyváženosti nervového systému. Tyto problémy se u dysfatických dětí přidružují ke komunikačním problémům a vzájemně se umocňují.

Do druhé skupiny patří specifické poruchy učení - dyslexie a dysgrafie. Děti mají potíže ve čtení a psaní, které se promítají i do výuky dalších předmětů. Dyskalkulie je méně častá. Dysfatické děti mají problémy s řešením slovních úloh, protože ne vždy dobře chápou zadání úkolu.

Všechny tyto deficity a problémy mohou mít vliv i na rozvoj osobnosti dysfatického dítěte. Zda a do jaké míry budou mít negativní vliv závisí na postoji okolí - na rodině a na vztazích, ve kterých dítě vyrůstá i na osobnosti dítěte. V případě, že nejsou uspokojeny základní potřeby dítěte, může u něj vzniknout psychická deprivace.

Ve školním věku se dítě také může setkat s negativním postojem okolí, ať už ve škole, nebo doma v rodině. Hlavně v době, kdy nastupuje do první třídy bývá všem "na očích", protože každý si uvědomuje jeho komunikační problém. Bývá porovnáváno s úspěšnějšími spolužáky nebo sourozenci. Uvědomuje si své nedostatky i svá selhání a postupně si vytváří negativní náhled na sebe. Ve společnosti svých vrstevníků pak očekává výsměch, nebo odmítnutí. Tato situace se může vyvinout v podvědomý strach ze společnosti a komunikace, a jestliže trvá příliš dlouho a není řešená, mohou se u dítěte objevit adaptivní mechanismy, např. agresivita, odmítnutí komunikace, dítě se vyhýbá situacím, ve kterých by mohlo selhat apod.

5. Instituce, pečující o děti s narušenou komunikační schopností

Péče o děti a žáky s narušenou komunikační schopností je v současnosti zajišťována v resortu ministerstva zdravotnictví, ministerstva školství, a v resortu ministerstva práce a sociálních věcí. Péče poskytovaná v těchto resortech si nekonkuruje, ale vzájemně se prolíná a doplňuje.

Ve zdravotnictví logopedická pracoviště zabezpečují diagnostickou, terapeutickou a výchovnou péči. Logopedické ambulance jsou zřizovány obvykle při nemocnicích, klinikách a foniatrických pracovištích.

Logopedickou péči poskytuje klinický logoped, tj. člověk, který má státní zkoušku z logopedie, atestaci z oboru a je členem Asociace klinických logopedů. Péče je hrazena zdravotní pojišťovnou. Může být poskytována ambulantní formou, kdy rodiče s dítětem pravidelně docházejí do logopedické ambulance. Logoped pracuje nejenom s dítětem, ale také instruuje rodiče co a jak mají s dítětem procvičovat, jak mu mohou pomoci.

V závažnějších případech, kdy je nutná intenzivní péče, je možný pobyt na foniatrické klinice.

V resortu ministerstva práce a sociálních věcí pracují logopedové, kteří jsou zaměstnáni v ústavech sociální péče.

Speciální vzdělávání se poskytuje žákům, u kterých byly speciální vzdělávací potřeby zjištěny na základně speciálně pedagogického, popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením a jejich rozsah a závažnost je důvodem k zařazení žáků do režimu speciálního vzdělávání.

(školský zákon, vyhl. č. 73, § 2)

Typy speciální škol, určené pro děti s narušenou komunikační, schopností spadají do resortu MŠMT ČR a podle vyhlášky č.73/2005 § 5, školského zákona a jsou to:

- mateřská škola logopedická
- základní škola logopedická
- mateřská a základní škola speciální
- základní škola praktická
- odborné učiliště
- praktická škola

Vzdělání dosažené ve všech formách vzdělávání je rovnocenné.

(§ 25 školského zákona).

Poradenské služby, které působí v rámci školské soustavy, mají poměrně dlouhou historii. Začaly se formovat již v minulém století, kdy se s větším počtem vzdělávaných dětí začaly řešit otázky související s výchovou, vzděláváním a volbou povolání. Do dnešní podoby se začaly formovat po roce 1962 v souvislosti s reorganizací školského systému. Jejich rozvoj byl ovlivňován nejen potřebami dětí, žáků, studentů a mládeže, ale také různými politickými vlivy. Rozsah a pole působnosti poradenských služeb je vymezeno legislativními normami, které upravují jednotlivé stupně vzdělávání (předškolní, základní, střední a vyšší odborné vzdělávání) a je upraveno školským zákonem.

Pedagogicko-psychologické poradny

Poradny poskytují služby pedagogicko-psychologického a speciálně pedagogického poradenství a pedagogicko-psychologickou pomoc při výchově a vzdělávání žáků. Poradny např. zjišťují pedagogicko-psychologickou připravenost žáků na povinnou školní docházku a vydávají o ní odborný posudek, doporučují zákonným zástupcům a řediteli školy zařazení žáka do příslušné školy a třídy a vhodnou formu jeho vzdělávání, spolupracují při přijímání žáků do škol, provádějí psychologická a speciálně pedagogická vyšetření pro zařazení žáků do škol, tříd, oddělení a studijních skupin s upravenými vzdělávacími programy pro žáky se zdravotním postižením. Služby státních poraden jsou bezplatné a k jejich návštěvě není třeba žádné doporučení. Poradny disponují kvalifikovanými psychology, kteří jsou zpravidla schopni poskytnout řadu komplexnějších

doporučení, a to nejen na základě výsledků testů a pohovorů.

Speciálně pedagogická centra

Tato centra poskytují poradenské služby žákům se zdravotním postižením ambulantně na pracovišti centra a návštěvami pedagogických pracovníků centra ve školách a školských zařízeních, případně v rodinách nebo zařízeních pečujících o žáky se zdravotním postižením. Centra např. zjišťují speciální připravenost žáků se zdravotním postižením na povinnou školní docházku, zpracovávají odborné podklady pro integraci těchto žáků a pro jejich zařazení a přeřazení do škol a školských zařízení a pro další vzdělávací opatření, vykonávají speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku a poskytují poradenské služby se zaměřením na pomoc při řešení problémů ve vzdělávání, v psychickém a sociálních vývoji žáků se zdravotním postižením.

Praktická část

6. Cíl

Cílem praktické části je analýza problémových oblastí v předmětech český jazyk a psaní dvou individuálně integrovaných žáků s vývojovou dysfázií do základní školy. Chlapcům byl udělen druhý odklad školní docházky a v září 2005 nastoupili do prvního ročníku základní školy v Táboře. Věděla jsem, že tyto děti nemají problémy jen s komunikací, ale i v pohybu, v hudební výchově, při pracovních, výtvarných i praktických činnostech. Zajímalo mě tedy, zda jejich vstup do běžné základní školy bude úspěšný i s tímto deficitem a zda jim umožní standardní vzdělávání.

Pokusím se proto zanalyzovat vybrané předměty a zmapovat průběh prvního a druhého pololetí prvního ročníku. Integrace probíhá formou individuálního vzdělávání, kdy na hudební, pracovní, výtvarnou a tělesnou výchovu dochází oba žáci do školy a ostatní předměty, vzhledem k jejich handicapu a nutnosti individuálního přístupu, - český jazyk, matematika a prvouka jsou vyučovány v denním stacionáři Centra Kaňka.

Oba chlapci mají vypracovaný individuální výchovně vzdělávací plán, na kterém jsem se podílela já, jako jejich vyučující pedagog, rodiče chlapců a SPC, které má chlapce pod kontrolou.

6. 1 Metody a techniky

Metoda pozorování

Sledovala jsem pravidelně výkony dětí při výuce jednotlivých předmětů, záměrné pozorování, zaměřené na průběh výuky s cílem rozpoznat nejvíce problematické oblasti, mi umožnilo zkoumat jedince v přirozených podmínkách a pomáhalo zjišťovat úroveň jejich schopností, osobnostní vlastnosti a sociální vztahy.

Metoda rozhovoru

Tuto metodu jsme použila pro získání některých údajů o probandech od rodičů. Dále je použita při vlastní práci se žáky.

Metoda nestandardizovaného testu

Tento test se skládá z různých úkolů, byl vypracován pedagogy ve stacionáři a slouží pouze k vnitřní potřebě stacionáře. Jeho výsledky nemají všeobecnou platnost.

Studium dokumentace

Na základě dostupných materiálů jsem vybírala vhodné probandy pro svůj průzkum. Oba probandi mají aktuální foniatrické, psychologické i neurologické vyšetření, které jsem po souhlasu rodičů studovala.

Studium odborné literatury

Teoretické poznatky jsem získala studiem odborné literatury z oboru logopedie, vývojové psychologie, obecné a speciální pedagogiky a z odborných časopisů. Dalším zdrojem informací byl Vzdělávací program Základní škola. (<http://www.msmt.cz/vzdelavani/ucebni-dokumenty>)

6. 2 Harmonogram průzkumu

Praktická část probíhala ve třech etapách:

Přípravná fáze

Tato fáze probíhala od září 2004 do září 2005. Ve stacionáři Kaňka o.s jsem si vytypovala dva chlapce s vývojovou dysfázií, kteří měli v září 2005 nastoupit školní docházku. Po rozhovoru s rodiči jsem dostala jejich souhlas ke sledování a dokumentaci jejich výkonů. Navázala jsem kontakt se základní školou, do které chlapci měli nastoupit a ředitelka školy souhlasila s integrovaným vzděláváním.

Vlastní realizace

Realizační fáze probíhala od září 2005 do června 2006. V září 2005 oba chlapci započali docházku do prvního ročníku základní školy, výuka probíhala podle vzdělávacího plánu Základní škola - individuální vzdělávání. Hlavní předměty - český jazyk, matematika, prvouka jsou vyučovány ve stacionáři a na předmět - hudební výchova, praktické činnosti, výtvarná výchova a tělesná výchova chlapci docházejí do základní školy se svým pedagogem, který zde zastává funkci asistenta.

Vyhodnocovací fáze

Probíhala od července 2006 do října 2006 a poskytla informace o stupni osvojení požadovaných vědomostí a dovedností, o některých vlastnostech, zájmech a o určitých obtížích probandů. Získané výsledky jsem zanalyzovala, zhodnotila a vyvodila z nich závěry.

7. Sběr a analýza dat

7.1 Charakteristika vnitřních podmínek vzdělávání

Dysfatické děti jsou lehce unavitelné, je narušena i oblast emocionální, zájmová i motivační. Dětem chybí i dostatečná soustředěnost a pozornost a spolu s komunikačními těžkostmi se tyto negativní vlivy ještě umocňují a mají samozřejmě negativní dopad na jejich výkon. Závažnost vývojové dysfázie vyžaduje speciální pomůcky a podmínky k úspěšnému zvládnutí výuky.

Základní podmínky vzdělávání ve stacionáři Kaňka:

- Individuální výchovně vzdělávací plán - vypracován spolu s třídní učitelkou ZŠ, rodiči dítěte, pedagogem a SPC.
- Individuální přístup pedagoga, který zná a respektuje specifické postižení žáka, jeho pracovní tempo a časté opakování probraného učiva a používá speciálně pedagogické metody a formy práce.
- Individuální a skupinová pravidelná logopedie, řečová výchova, prolínající se do všech činností.
- Používání didaktických pomůcek, speciálních učebnic, výukových videoprogramů.
- Počítač, využívaný žáky při výuce nebo při odpočinku.
- Malý počet žáků ve třídě - celkem čtyři, z toho jedna žákyně s těžkým tělesným postižením, dívka s Downovým syndromem a dva chlapci s dysfázií.
- Pravidelný režim dne, na kterém se mohou podílet všichni zúčastnění a vybírat si tak činnosti podle své momentální nálady.
- Přehledné a strukturované prostředí, eliminující zvyšování nepozornosti

a nesoustředěnosti.

- Relaxační zóna ve třídě s možností samostatné četby nebo hry.
- Pracovní zóna, kde každý z žáků může mít svůj vlastní pracovní stůl.
- Propojenost všech činností a učiva.
- Každodenní setkávání se s rodiči, kdy je možné reflektovat o průběhu dne.
- Aktivní spolupráce s rodiči, jednotnost přístupu.
- Každodenní slovní hodnocení, pololetní písemné hodnocení.

7.2 Kazuistiky sledovaných probandů

Patrik, nyní 9r., 3m.:

Diagnóza:

Kombinovaná vývojová porucha řeči - dysfázie, dysartrie

Opoždění expresivní složky řeči a grafomotoriky

Epilepsie - absence / ADHD syndrom

Rodinná anamnéza: Do 2 let v dětském domově, adoptován, o biologických rodičích nejsou dostupné žádné informace, dle sester v dětském domově má údajně 4 sourozence, 2 nejstarší jsou mentálně retardovaní a jsou v péči snad prarodičů, mladší 2 jsou v adoptivních rodinách. Ani o sourozencích nejsou žádné zprávy. Adoptivní matka r. 1963 je vyučená pánská krejčová, pracuje jako dělnice v oboru. Otec r. 1960 je vyučen, pracuje jako řidič.

Osobní anamnéza: Z páté gravidity, hmotnost i výška v normě, žloutenku neměl. Ve dvou letech se adoptivním rodičům zdál v normě, chodil, do 3 let používal pleny přes den, do 4 let i v noci, doposud ca 1x za měsíc pomocen i přes den. Pro lehký dystonický syndrom probíhala od 6. měsíce věku rehabilitace dle Vojty s dobrou odezvou. Od dvou let sám jedl, od pěti se sám obleče. Ve 2,5 - 3 letech věku se v noci budil, hrál si, povídal, smál se, na oslovení reagoval. Přes den nikdy neusnul, výrazně se projevila jeho hyperaktivita. Od 4 let navštěvoval mateřskou školu, kamarádil se většinou s děvčaty, chlapci se ho stranili pro vadu řeči, preferoval malý kolektiv. Při stresové situaci má sklony k sebepoškozování - kouše se, škrábe, tluče hlavou o zeď. Celkově je roztěkaný a nesoustředěný. Pokud sám nechce, žádnou činnosti nedělá.

Při příchodu do adoptivní rodiny používal pouze dvě slova, během roku se slovní zásoba rozšířila asi na 8 slov, která stále opakoval, ale nová nepřidával, s dětmi málo komunikoval. Vzhledem k nerozvíjení se v řečové oblasti byl od 4 let v péči logopeda v Táboře - pravidelně 1x týdně. Doporučen pobyt na Foniatrické klinice VFN v Praze.

Zkrácený přehled jednotlivých etap v průběhu od narození po současnost:

- 1997** rok narození, z 5. gravidity, porodní váha a výška v normě, umístěn do dětského domova
- 1998** z dětského domova nejsou žádné záznamy
- 1999** nástup do adoptivní rodiny, PMV se rodičům zdál v normě, jedl sám, používá dvě slova, časté chronické záněty průdušek
- 2000** RHB dle Vojty s příznivým výsledkem, sed, chůze v normě, stále pleny přes den i noc,
- 2001** nástup do MŠ, pravidelná logopedie 1x týdně pro opožděný vývoj řeči, vyšetření neurologem pro hyperaktivitu, neklidný motorický spánek, časté agresivní chování - nasazena medikace
- 2002** 1. hospitalizace na FK VFN Praha - pouze týden, neochota spolupracovat, stále enuresa i přes den, sám se obleče, slovní zásoba se pomalu rozvíjí - asi 30 slov, pravidelná muzikoterapie
- 2003** 2. hospitalizace na FK VFN Praha - dg. vývoj. dysfázie, dysartrie
1. hospitalizace na NK VFN Praha - epi záchvaty, porucha koncentrace
1. OŠD - SPC CAAK Praha
- 2004** 2. hospitalizace na NK VFN Praha - dg. ADHD, por. grafomotoriky
2. OŠD
přijetí do denního stacionáře Kaňka o.s
- 2005** hospitalizace na FK VFN Praha
nástup do 1. ročníku ZŠ - individuální vzdělávání

Foniatrická klinika VFN Praha 2:

Rehabilitační pobyt ve dnech 5. 5. - 6. 6. 2003 (věk 5r. a 11m.):

Denně prováděná individuální reedukace řeči, při skupinové terapii chlapec nespolupracuje, má problémy při realizaci jednotlivých výkonů, latence, výpadky pozornosti. Jednotlivá cvičení zaměřena na obohacování slovní zásoby, na zobecňování, postižení základních příčinných vztahů a dějových souvislostí - není schopen postihnout, nutná dopomoc, vedení otázkami, cvičení motoriky mluvidel, průpravná artikulační cvičení, sluchová diferenciacce a zraková percepce. Při skupinových činnostech zaměřeni na rozvoj hrubé a jemné motoriky, koordinace a grafomotoriky.

Jednotlivé úkoly řeší bez zájmu, k další práci potřebuje stálé vedení a motivaci, je nesoustředěný, neposedný, rychle se unaví.

Porozumění řeči je neporušeno, spontánní projev je minimální, pouze v určitých okamžicích, hlavně v maximální míře zájmu - projev v krátkých větách, snížená srozumitelnost a s tím spojena i jeho nechuť věty opakovat, časté záměny hlásek, při opakování zvládne dvojslabičná slova, barvy diferencuje, matematické představy do 5ti, zvládá číselnou řadu vzestupnou i sestupnou.

Závěr: Aberantní vývoj řeči, kombinovaná porucha dysfázie, dysartrie.

Rehabilitační pobyt ve dnech 23. 11. - 19. 12. 2003 (věk 6r a 5m.):

Denně prováděna reedukace řeči, spolupráce značně zlepšena, je prodloužena doba záměrné pozornosti - cca 4 minuty, aktivnější, patrná snaha o korekci výkonu dle vzoru. Reedukace zaměřena na komplexní rozvoj řeči a rozumových schopností. Obohacována slovní zásoba, pasivní i aktivní složka, upevňovány nové pojmy, rozvíjena a zpřesňována větná stavba. Cvičení dějové posloupnosti a časové návaznosti s verbálním vyjádřením příčinných vztahů - nutnost vedení otázkami a motivací. Průběžně prováděna cvičení průpravná artikulační a stimulační, cvičení motoriky mluvidel, artikulace zpřesňována globálně vedením k taktilní a zrakové kontrole, rytmizaci. V oblasti zrakové percepce, sluchové diferenciaci a paměti patrné pozvolné zlepšování. Při kolektivní pohybové výchově rozvíjena hrubá i jemná motorika, vizuomotorická a pohybová koordinace, grafomotorika.

Spontánní projev chudý, při popisu nutná stimulace otázkami, věty tvoří se sníženou srozumitelností, záměny hlásek, agramatismy, užívá zvrtná zájmena, předložkové vazby, dějovou linii sám neudrží, plynulost řeči je silně narušena. Při opakování slov zvládne i některá víceslabičná slova, opakovat např. báseň nechce, krátkodobé soustředění, psychomotorický neklid. Realizace hlásek - neměkčí, místo S, Š - CH, C, Č - K, Z, Ž - G, T stabilně jako K, D občas jako G. Hlas je dětský, rhinofonie.

Závěr: Kombinovaná vývojová porucha řeči - dysfázie, dysartrie
Epi - absence
Sy ADHD

Rehabilitační pobyt ve dnech 6. 6. - 24. 6. 2005 (věk 7r. a 11.m):

Reedukace řeči prováděna skupinově a individuálně denně, výrazný posun ve spolupráci, chlapec spontánní, vypráví v souvislých větách, aktivní zásoba je bohatší, trvají poruchy měkčení, stále snížená srozumitelnost, občasná záměna hlásek, opakování slov zvládá dobře, pravidelné cvičení artikulační a stimulační, dějová linie je dodržena při krátkém vyprávění, dále nutná dopomoc vhodně volenými otázkami. Plynulost řeči je i nadále velmi narušena. Grafomotorika se výrazně zlepšila, úchop tužky je velmi tvrdý, grafický projev je nepřiměřený věku, kresba postavy je na úrovni primitivní kresby, z formální stránky je málo kvalitní, neobratná, úchop tužky je velmi tvrdý.

Jemná i hrubá motorika narušena, píše pravou rukou některá písmena, tužku drží celkem dobře, početní představa do 10ti.

Soustředěnost na úkol se zlepšila, pozornost trvá více jak 5 minut, pokud ho činnost zajímá i výrazně déle, brzy se dostavuje únava. Ve skupinové hře je stále rozvíjena hrubá i jemná motorika, koordinace, rozvoj paměti.

Závěr: Vývojová dysfázie převážně expresivního typu,
kombinovaná s dysartrií
Sy ADHD
Opoždění grafomotoriky

Neurologická klinika VFN Praha:

Pobyt ve dnech 7. - 11. 7. 2003: Hospitalizace pro časté agresivní chování,

hlavně při stresové situaci, např. když je napomínán, motorický neklid i při spánku, roztěkaný, neposlouchá pokyny, nesoustředí se. Poruchy koncentrace, hyperaktivity, intelekt v pásmu podprůměru, nelze vyloučit poruchu koncentraci při dg. ADHD, výrazně opožděna expresivní složka řeči a grafomotorika. Potvrzena epi - medikace.

Pobyt ve dnech 11. - 22. 10. 2004:

Neobratný, zbrklý, poruchy hrubé i jemné motoriky, chůze je neobratná, v otočkách nejistá, poskoky po jedné noze nezvládá, neklidný, ale poměrně vstřícný, vadná výslovnost četných hlásek, špatná srozumitelnost, výrazně poškozena grafomotorika, křečovitý úchop tužky, komunikace se zlepšila, v širším sociálním prostředí je nesmělý a rezervovaný. Orientace v prostoru je dobrá, v čase podprůměrná, nedokáže říct kolik mu je let, úroveň motorických funkcí je snižena.

Doporučujeme kolektiv s malým počtem dětí, individuální přístup.

Speciálně pedagogické centrum pro děti a mládež s vadami řeči se zaměřením na augmentativní a alternativní komunikaci s.r.o Praha 2:

Ze zprávy z vyšetření ze dne 9. 6. 2003:

Vyšetřen na žádost rodičů za účelem doporučení odkladu školní docházky. Je v péči foniatrické kliniky v Praze, dochází na individuální logopedickou terapii v Táboře, dále 1x týdně muzikoterapie, předškolní výchova.

Rozumění řeči je dobré, slovní zásoba je chudá, patrný deficit v expresivní složce řeči, převládají jednoduchá slovní spojení, četné záměny hlásek, řeč špatně srozumitelná.

Vzhledem k nerovnoměrnému vývoji, poruše řeči, špatné soustředěnosti doporučuji odklad školní docházky, dále pracovat podle individuálního plánu pomalejším tempem, nejlépe s logopedickým vedením, věnovat se zrakové a sluchové analýze a syntéze, intenzivní procvičování grafomotoriky.

Ze zprávy z vyšetření ze dne 10. 2. 2004:

Patrik se účastní rehabilitačních pobytů na FK VFN v Praze, jejichž součástí je intenzivní logopedická péče, dále dochází stále na individuální logopedii 1x týdně v Táboře, 1x týdně muzikoterapii a každodenně dochází do denního stacionáře o.s. Kaňka v Táboře ke každodenním terapiím - řečová, pohybová výchova, muzikoterapie, arteterapie, předškolní příprava.

Rozumění řeči je dobré, aktivní zásoba dostačuje běžné komunikaci, snížená srozumitelnost, deficit v expresivní složce řeči. Mluví v krátkých větách, četné záměny hlásek, vadnost měkčení, při probuzení zájmu je spolupráce dobrá, pozornost krátkodobá, snadno se nechá rozptýlit. Lepších výkonů dosahuje při individuální činnosti - jinak je rozptylován ostatními. Vývoj jemné motoriky je opožděn, celkově je jeho výkon nerovnoměrný, mentální kapacita se pohybuje v oblasti podprůměru.

Vzhledem k nerovnoměrnému vývoji, poruše řeči, špatné soustředěnosti

a jiným faktorům doporučuji výuku dle individuálního plánu pomalejším tempem, ideálně ve speciální třídě s menším počtem dětí, nejlépe s logopedickým vedením. Výhodiskem pro zpracování IVP by však měly být osnovy ZŠ. Za prospěšné považuji odložit chlapci školní docházku ještě o jeden rok, z důvodu kombinace poruchy řeči a ADHD za předpokladu, že bude věnována intenzivní péče logopedii a předškolní přípravě. Další odklad by také mohl napomoci k celkovému zklidnění a vyrovnání deficitu z raného dětství. Doporučuji věnovat se hlavně předčtenářským dovednostem, sluchové a zrakové analýze a syntéze, zpřesňování fonemického sluchu a intenzivnímu procvičování grafomotoriky.

Ze zprávy ze dne 29. 3. 2005: Během tohoto školního roku se individuální práce s ním zaměřuje na přípravu na školu - osvojování předčtenářských dovedností, grafomotorika, rozvoj řeči a jazyka. Vzdělávání by mělo probíhat podle individuálního plánu. Patrikovi vyhovuje menší kolektiv, možnost individuální práce s učitelem a využití speciálních pomůcek - prvky pedagogiky M. Montessori, používané v Kaňce jsou pro něho přínosem.

Z vyjádření SPC k individuálnímu vzdělávání dle § 41 školského zákona ze dne 30. 8. 2005:

Podána žádost o jiný způsob plnění školní docházky - individuální vzdělávání, které doporučujeme.

Jedná se o chlapce s těžkým syndromem ADHD a kombinovanou poruchou řeči. Chlapec se hůře přizpůsobuje v kolektivu, jeho výuka vyžaduje individuální přístup, hlavně kvůli výrazným obtížím v koncentraci, poruše jemné motoriky a obtížím, vyplývajících z poruchy jazyka, které se pravděpodobně projeví i ve výuce čtení a psaní. Chlapec dochází do denního stacionáře ke každodenní individuální terapii, od září se mu bude denně věnovat speciální pedagog, který zodpovídá za individuální vzdělávání. Ve stacionáři jsou vytvořeny podmínky k tomuto vzdělávání, včetně pomůcek, naše SPC poskytuje pravidelnou supervizi.

Z psychologického vyšetření ze dne 21. 6. 2005:

Významně disharmonický rozvoj mentálních schopností v neprospěch neverbálních složek, rozložení výkonu má organický charakter, přetrvávají významné nedostatky ve vizuální percepci, koordinaci jemné motoriky a grafomotoriky, artikulační neobratnost. Ve školsky významnějších verbálních složkách odpovídá aktuální výkon pásnu podprůměru. Opoždění expresivní složky řeči není v rámci celkového výkonu zásadní.

V rámci integrace je zařazení chlapce do ZŠ možné, doporučuji individuální přístup, stále pokračovat v logopedické péči.

Vzhledem k psychologickému vyšetření, které kognitivní schopnosti hodnotí v pásnu podprůměru, doporučujeme při vzdělávání vycházet ze vzdělávacího programu ZŠ, je však třeba počítat s nutností individuálního přístupu zvláště v oblasti českého jazyka.

Petr, nyní 9r. :

Diagnóza:

Deprivace

Hyperkinetický syndrom

ADHD syndrom / LMD

rysy atypického autismu

vývojová porucha řeči - motorická dysfázie

Rodinná anamnéza: Petr strávil do 2,5 let věku v dětském domově, o jeho biologických rodičích nejsou vedeny žádné anamnestické údaje, matka dítě předala dětskému domovu z důvodu své nedospělosti a nevyzrálosti, o chlapce pak již nikdy neprojevila zájem. Sourozence pravděpodobně nemá.

Adoptivní matka r. 1970 má středoškolské vzdělání ekonomického směru, tč. je v domácnosti, otec r. 1965 je vyučen automechanikem, pracuje v oboru.

Osobní anamnéza: Rodina je velmi stabilní, hlavně matka je pečlivá, chlapec je na rodinu velmi fixován, hlavně na matku a nevlastní mladší sestru, která je také adoptivní. Rodina poskytuje chlapci velmi dobré zázemí, rozvíjí jeho schopnosti, spolupracuje s odborníky a velmi zodpovědně se řídí jejich radami. Petr vyžaduje zvýšenou pozornost a individuální přístup, má sklony k sebepoškozování, pokud se neplní jeho nároky, ale toto napětí si kompenzuje jenom doma s matkou nebo otcem.

Lpí na svém režimu, často opakuje určité činnosti - mechanické posouvání kolečka, opakovaný pohyb ruky, matka pozoruje určité zklidnění.

Vývoj řeči nebyl podle matky v průběhu prvního roku v rodině normální, chlapec byl velmi zanedbaný, nebroukal si, nežvatlal, ve třech letech začal používat slova - ham, paci, máma, táta, babi, slova byla nesrozumitelná. I když se slovní zásoba začala poměrně rychle rozvíjet, řeč byla těžko srozumitelná, složitější slova záměrně vynechával, pomáhal si mimikou a gesty, což mu rodiče tolerovali z radosti z úspěchu. Matka sama říká, že si pravidelně prohlíželi obrázkové knížky, rád pozoroval pohádky v televizi, děj ale nebyl podstatný, líbila se mu pohyblivost obrázků.

Zkrácený přehled jednotlivých etap v průběhu od narození po současnost:

- 1997** rok narození, z 1. gravidity, matka sociálně slabá předala chlapce do péče dětského domova, sourozenci asi žádní, porodní váha a výška v normě
- 1998** z dětského domova nejsou žádné záznamy
- 1999** z dětského domova nejsou žádné záznamy
- 2000** nástup do adoptivní rodiny, zanedbaný, nežvatlal, přijímal pouze tekutou stravu, PMV podprůměrný,
první slova - řeč nesrozumitelná
- 2001** psychologické vyšetř. - PMV podprůměr ovlivněn deprivací
porucha pozornosti, hyperkinetický sy, LMD
logopedické vyšetř. - malá slov. zásoba, nesrozumitelnost
- 2002** 1. hospitalizace na FK VFN Praha - pro nespolupráci byla ukončena,
neartikuluje, komolí slova, jednoduché věty - 2 slova
nástup do MŠ - složitá adaptace, pravidelná logopedie 1x týdně
- 2003** 2. hospitalizace na FK VFN Praha - dg. vývoj. dysfázie,
psych. vyš. - ADHD/LMD, atyp. autismus, deprivace
1. OŠD - SPC CAAK Praha, pravidelná logopedie 1x týdně
- 2004** 1. hospitalizace na NK VFN Praha - dg. ADHD, por. grafomotoriky
2. OŠD, přijetí do denního stacionáře Kaňka o.s
hospitalizace na FK VFN Praha
- 2005** nástup do 1. ročníku ZŠ - individuální vzdělávání

Foniatrická klinika VFN Praha 2:

Rehabilitační pobyt ve dnech 15. - 21. 10. 2002:

Slovní projev je spontánní, ale velmi chudý, napomáhá si mimikou a gesty, používá velmi málo slov, v hovoru tyká, slovní zásoba odpovídá úrovni 2 - 3letého dítěte, věty jsou dvojslovné, výslovnost dyslalická, místy nesrozumitelná. Pojmenuje předměty a popíše jednoduchou činnost dvěma slovy, spíše používá minulý čas, agramatické vyjadřování. Pro velmi těžkou adaptaci byl pobyt na klinice ukončen.

Rehabilitační pobyt ve dnech 8. - 25. 8. 2003:

Reedukace řeči je prováděna denně skupinovou nebo individuální terapií, výrazný posun ve spolupráci, chlapec je spontánní, vypráví v jednoduchých větách, přetrvává minulý čas, neskloňuje, nepoužívá zvrtná zájmena, stále si pomáhá mimikou a gesty, rozumí všemu, doslovné opakování vět mu působí značné potíže, s radostí zazpíval, text komolí, přehazuje slova, není dodržen rytmus ani melodie, častá ztráta pozornosti, výrazný motorický neklid, který se stupňuje v přítomnosti cizích osob, vyžaduje zvýšené množství pozornosti a individuální přístup. Občas je negativistický, pracovní tempo nerovnoměrné, má sklony k resignaci.

Rehabilitační pobyt ve dnech 10. - 25. 10. 2004: Individuální terapie - výrazný posun, chlapec dobře spolupracuje, pozornost je stále krátkodobá, převažuje pozitivní postoj, spontánní projev, výrazný rozvoj slovní zásoby, řeč málo srozumitelná, gesta a mimiku stále používá, ale v mnohem menší míře, některým abstraktním pojmům nerozumí, jinak je rozumění dobré, měkčení je správné, často zaměňuje znělé souhlásky za neznělé. Při poslechu značně nervózní, reprodukce textu je podprůměrná.

Z psychologického vyšetření ze dne 10.12. 2002:

Adaptace na MŠ je zatím velmi složitá, postupně se zapojuje do málopočetné skupiny dětí, vyžaduje individuální přístup.

Psychomotorický vývoj je podprůměrný.

Je schopný pouze krátkodobé spolupráce - 2min., výkon je ovlivněn zaujetím a pozorností. Při obtížích má sklony rezignovat, únava se projevuje zvýšeným motorickým neklidem a hyperaktivitou.

Grafomotorika je na úrovni 2,5 - 3letého dítěte, stále ještě střídá ruce, nerespektuje předkreslený vzor, velmi zvýšený tlak na tužku.

Chování - značně hyperaktivní, negativistický, nerad odpovídá, je impulsivní, při jakékoli změně je značně nervózní, adaptabilita je narušena, setrvává separační úzkost, pravděpodobně jako důsledek citové deprivace.

Doporučena logopedie, min. 1x týdně.

Z psychologického vyšetření dne 30. 8. 2004:

Opakovaně vyšetřen na FK VFN Praha pro expresivní složku vývojové dysfázie, oromotorika je nedostačující, jazyk neohebný, nesrozumitelná výslovnost četných hlásek, řeč není plynulá, obsahově zjednodušená, slovní zásoba je v normě, ale srozumitelnost v podprůměru.

Specifické oslabení v oblasti pozornosti a jemné motorické koordinace, v chování výrazné projevy ADHD, výkony jsou nerovnoměrné, pozornost krátkodobá a kolísavá.

Doporučuji individuální přístup v rámci mikrotřídy a pravidelnou logopedii.

Z psychologického vyšetření dne 15. 9. 2006:

Přiměřený kontakt i spolupráce, trvalý sklon ke zvýšenému motorickému neklidu, pozornost kolísavá. U náročnějších úkolů nejistý, snadno se vzdává řešení, opakovaná potřeba získávat pozornost, i provokací.

Dílčí oslabení zachycováno zejména v subtestech náročných na vytrvalou pozornost a rychlost zpracování. Jemná motorika ruky je neobratná, pravá ruka je dominantní, v grafických projevech známky vizuomotorické dyskoordinace. Osobnostně dominují projevy emoční lability, impulsivity a sociální nezralosti.

Základy školních dovedností zvládnány pomalejším tempem, vývoj plynule pokračuje, trvalý sklon k hyperaktivitě.

Vývoj řeči jasně postoupil, slovní zásoba je přiměřená, úkolům jasně rozumí, hůře interpretuje text, používá zvrtná zájmena i předložky, špatně

skloňuje, často používá infinitiv. Artikulace je nedostatečná, jazyk stále málo ohebný.

Čtení je pomalé, neplynulé, obtížným slovům se snaží vyhnout, zvládá sčítání a odčítání do 10ti, číselná osa do 100. Vzhledem k tvrdému úchopu jsou některá písmena nečitelná, hůlkovým písmem umí celou abecedu.

Speciálně pedagogické centrum pro děti a mládež s vadami řeči se zaměřením na augmentativní a alternativní komunikaci s.r.o Praha 2:

Ze zprávy z vyšetření ze dne 9. 6. 2004:

Vyšetřen na žádost rodičů za účelem doporučení odkladu školní docházky. Je v péči foniatrické kliniky v Praze, dochází na individuální logopedickou terapii v Táboře, dále 1x týdně muzikoterapie, předškolní výchova. Úroveň rozumových schopností odpovídá podprůměru s nerovnoměrným psychomotorickým neklidem ovlivněným deprivací a poruchou pozornosti. Osobnost dětská, nezralá, vyžadující individuální péči. Východiskem pro zpracování IVP by však měly být osnovy ZŠ. Za prospěšné považují odložit chlapci školní docházku ještě o jeden rok, z důvodu kombinace poruchy řeči a ADHD za předpokladu, že bude věnována intenzivní péče logopedii a předškolní přípravě.

Z vyjádření SPC k individuálnímu vzdělávání dle § 41 školského zákona ze dne 30. 8. 2005:

Podána žádost o jiný způsob plnění školní docházky - individuální vzdělávání, které doporučujeme. Jedná se o chlapce s hyperkinetickým syndromem, atypickým autismem a narušenou komunikační schopností. Vyžaduje zvýšené množství pozornosti, individuální přístup, dominuje špatná koncentrace a hyperaktivita. Chlapec se hůře přizpůsobuje většímu kolektivu. Doporučujeme pokračovat v pravidelné logopedické péči, při vzdělávání vycházet ze vzdělávacího programu ZŠ a počítat s nutností individuálního přístupu, převážně v oblasti výuky českého jazyka a ostatních činností, vyžadujících samostatnost a pozornost.

7. 3 Data z opakovaných šetření

Podstatou rozvoje komunikačních dovedností a schopností je zaměření se na celkovou osobnost dítěte a celková terapie tedy musí zahrnovat rozvoj zrakového a sluchového vnímání, myšlení, paměti a pozornosti, motoriky, schopnosti orientace, grafomotoriky a řeči.

Tento nestandardizovaný orientační test slouží pro porovnání jednotlivých dovedností, z tabulek můžeme pozorovat, které subtesty jsou pro děti náročné.

Jednotlivé kroky se aplikují individuálně a vždy v pololetí můžeme zhodnotit míru úspěšnosti.

Jsem si vědoma, že zjištěné výsledky nemusí odpovídat skutečné úrovni dosažených schopností. Test slouží pro vnitřní potřeby stacionáře a podílejí se na něm speciální pedagog a logoped.

Každá činnost se opakuje 5x, podle správných odpovědí se hodnotí.

Hodnotící škála je od 1 do 5ti, přičemž 5 je nejvyšší možný počet, za jednu chybu se odečítá bod. Zapsaný počet tedy vyjadřuje počet správných odpovědí.

Některé činnosti jsou stejné, ale hodnotí se zvlášť.

Patrik:Tab. č. 1: Sluchové vnímání

Testování probíhá v tiché místnosti, pokud je to možné, dítě má zavázané oči. Ve zkoušce "tlesk x písk" je puštěná tichá hudba, dítě si musí v okamžik, kdy slyší tlesknutí sednout do dřepu.

činnost		IX/04	I/05	IX/05	I/06	IX/06
sluchové vnímání	ukaž směr zvuku	2	2	3	5	5
	opakuji slova	1	2	3	3	4
	tlesk x písk - dřep x stoj	3	4	3	5	5
	zatleskej rytmus	1	1	3	2	3
	jakou slyšíš písničku	3	3	4	5	4
	celkem	10	12	16	20	21

Tab. č. 2: Zrakové vnímání

Při stavbě se zde postupuje od nejjednodušších, zpočátku pouze ze tří kostek a po každé se jedna přidává. Stejně se postupuje u dalších subtestů s rozstříhaným obrázkem i s jednoduchými tvary, které zvyšují svojí obtížnost.

činnost		IX/04	I/05	IX/05	I/06	IX/06
zrakové vnímání	postav z kostek stejnou stavbu	3	3	4	5	5
	stavba kostek podle namalovaného vzoru na papíře	0	1	2	3	3
	určí tvar v pozadí	2	3	2	3	4
	slož rozstříhaný obrázek	1	2	2	4	4
	nakresli tvary, které vidíš	2	2	4	4	4
	celkem	8	11	14	19	20

Tab. č. 3: Myšlení

Při verbálním vyjádření se hodnotí počet informací, které dítě spontánně vyjádří.

činnost		IX/04	I/05	IX/05	I/06	IX/06
myšlení	vyprávěj, co vidíš na obrázku	1	2	2	3	3
	dokonči větu	2	3	4	4	5
	popiš, jak slavíte narozeniny	1	1	1	2	3
	uhádni věc, kterou si myslím	3	3	4	5	5
	kteřý obrázek (slovo) do řady nepatří	3	3	5	5	5
	celkem	10	11	16	19	21

Tab. č. 4: Pozornost

V této části se hodnotí čas, po jak dlouhou dobu byla udržena pozornost. Vždy se jednalo o 5ti minutovou činnost.

	činnost	IX/04	I/05	IX/05	I/06	IX/06
pozornost	poslouchej příběh	3	3	4	5	5
	poskládej tyto puzzle	1	2	2	3	3
	navlékej korále podle vzoru	2	2	3	5	5
	postav z kostek nějakou stavbu	4	4	5	5	5
	přikládej obrázky, které k sobě patří	2	2	3	4	4
	celkem	12	13	17	22	22

Tab. č. 5: Paměť

U vyprávění se nehodnotí řeč, ale obsah sděleného.

	činnost	IX/04	I/05	IX/05	I/06	IX/06
paměť	vyprávěj příběh, který jsi slyšel	1	2	3	3	3
	jaké předměty Byly na obrázku	2	3	3	3	4
	fotky - jména, pojmenuj	2	3	3	3	4
	"šla babička do městečka"	2	3	3	4	4
	zopakuj věty, které slyšíš	0	1	1	2	2
	celkem	7	12	13	15	17

Tab. č. 6: Motorika

Zde se hodnotí přesnost polohy, kterou má dítě napodobit a plynulost pohybů při polohování.

Při sbírání předmětů a navlékání korálků se hodnotí počet za minutu.

	činnost	IX/04	I/05	IX/05	I/06	IX/06
motorika	napodob mojí polohu	2	2	3	4	4
	vystřižni tento tvar	1	2	2	3	4
	posbírej předměty jednou rukou a dej je do krabičky	2	2	3	3	4
	plynulost	2	2	2	2	3
	navlékej korále	1	2	2	3	4
	celkem	8	10	12	15	19

Tab. č. 7: Orientace

	činnost	IX/04	I/05	IX/05	I/06	IX/06
orientace	co je dnes, zítra, co bylo včera, co jsi dělal ráno	1	1	2	3	4
	rodinné vazby-syn,vnuk,teta,strýc,babi	1	2	3	3	4
	pojmy nad, pod, před, za, u	3	3	4	4	5
	jaké je roční období,jaké bude následně, kdy budou vánoce	0	0	1	2	2
	stoupni si do stejné polohy jako já	2	2	3	3	4
	celkem	7	7	13	15	19

Tab. č. 8: Grafomotorika

U kresby postavy se hodnotí, zda má postava základní tvar, končetiny, trup, krk, hlavu, případně další detaily.

	činnost	IX/04	I/05	IX/05	I/06	IX/06
grafo- motorika	nakresli tyto obrazce podle vzoru	0	1	3	4	4
	kresba postavy	2	3	3	4	4
	napiš podle vzoru	0	1	1	3	4
	spoj body, jako vidíš na obrázku	0	1	1	2	3
	kresba podle pokynu	1	2	3	3	4
	celkem	3	8	11	16	19

Tab. č. 9: Řeč

U subtestu "porozumění řeči" logoped předloží probandovi informaci a hodnotí se zda jí proband porozuměl, při opakování slov se hodnotí zda byla dodržena struktura slova - počet slabik, správné hlásky

	činnost	IX/04	I/05	IX/05	I/06	IX/06
řeč	porozumění řeči	3	4	4	5	5
	zopakuj slova	2	2	3	3	3
	utvoř množ. číslo	1	1	2	3	3
	použij správně sloveso	2	2	3	3	3
	doplň předložku	1	2	3	4	4
	celkem	9	11	15	18	18

Petr:

Tab. č. 1: Sluchové vnímání

Testování probíhá v tiché místnosti, pokud je to možné, dítě má zavázané oči. Ve zkoušce "tlesk x písk" je puštěná tichá hudba, dítě si musí v okamžik, kdy slyší tlesknutí sednout do dřepu.

	činnost	IX/04	I/05	IX/05	I/06	IX/06
sluchové vnímání	ukaž směr zvuku	2	3	3	4	5
	opakuj slova	3	3	3	4	4
	tlesk x písk - dřep x stoj	1	2	2	2	3
	zatleskej rytmus	2	3	3	4	5
	jakou slyšíš písničku	3	4	4	5	5
	celkem	11	15	15	19	22

Tab. č. 2: Zrakové vnímání

Při stavbě se zde postupuje od nejjednodušších, zpočátku pouze ze tří kostek a po každé se jedna přidává. Stejně se postupuje u dalších subtestů s rozstříhaným obrázkem i s jednoduchými tvary, které zvyšují svojí obtížnost.

	činnost	IX/04	I/05	IX/05	I/06	IX/06
zrakové vnímání	postav z kostek stejnou stavbu	1	3	3	4	4
	stavba kostek podle namalovaného vzoru na papíře	2	3	4	5	5
	urči tvar v pozadí	2	3	4	5	5
	slož rozstříhaný obrázek	0	1	2	2	3
	nakresli tvary, které vidíš	1	3	3	4	4
	celkem	6	13	16	20	21

Tab. č. 3: Myšlení

Při verbálním vyjádření se hodnotí počet informací, které dítě spontánně vyjádří.

	činnost	IX/04	I/05	IX/05	I/06	IX/06
myšlení	vyprávěj, co vidíš na obrázku	2	3	3	4	4
	dokonči větu	1	2	3	4	5
	popiš, jak slavíte narozeniny	1	2	2	4	4
	uhádni věc, kterou si myslím	0	1	1	3	4
	který obrázek (slovo) do řady nepatří	3	4	5	5	5
	celkem	7	12	14	20	22

Tab. č. 4: Pozornost

V této části se hodnotí čas, po jak dlouhou dobu byla udržena pozornost. Vždy se jednalo o 5ti minutovou činnost.

	činnost	IX/04	I/05	IX/05	I/06	IX/06
pozornost	poslouchej příběh	1	3	4	3	4
	poskládej tyto puzzle	1	1	2	2	3
	navlékej korále podle vzoru	1	1	2	2	3
	postav z kostek nějakou stavbu	3	3	4	4	4
	přikládej obrázky, které k sobě patří	1	2	2	3	3
	celkem	7	10	14	14	16

Tab. č. 5: Paměť

U vyprávění se nehodnotí řeč, ale obsah sděleného.

	činnost	IX/04	I/05	IX/05	I/06	IX/06
paměť	vyprávěj příběh, který jsi slyšel	2	2	3	4	4
	jaké předměty byly na obrázku	2	2	3	3	4
	fotky - jména, pojmenuj	0	1	2	2	4
	"šla babička do městečka"	2	3	4	5	5
	zopakuj věty, které slyšíš	1	2	2	3	4
	celkem	7	10	14	17	21

Tab. č. 6: Motorika

Zde se hodnotí přesnost polohy, kterou má dítě napodobit a plynulost pohybů při polohování.

Při sbírání předmětů a navlékání korálků se hodnotí počet za minutu.

	činnost	IX/04	I/05	IX/05	I/06	IX/06
motorika	napodob mojí polohu	1	2	3	3	3
	vystřižni tento tvar	0	1	2	2	3
	posbírejte předměty jednou rukou					
	a dej je do krabičky	2	2	3	4	4
	plynulost	2	2	2	3	3
	navlékej korále	2	3	4	4	5
	celkem	7	10	14	16	18

Tab. č. 7: Orientace

	činnost	IX/04	I/05	IX/05	I/06	IX/06
orientace	co je dnes, zítra, co bylo včera, co jsi dělal ráno	1	2	3	4	5
	rodinné vazby-syn,vnuk,teta,strýc,babi	3	4	4	5	5
	pojmy nad, pod, před, za, u jaké je roční období,jaké bude následně, kdy budou vánoce	3	4	4	4	5
	stoupni si do stejné polohy jako já	1	2	2	3	3
		2	2	3	3	4
	celkem	10	14	16	19	22

Tab. č. 8: Grafomotorika

U kresby postavy se hodnotí, zda má postava základní tvar, končetiny, trup, krk, hlavu, případně další detaily.

	činnost	IX/04	I/05	IX/05	I/06	IX/06
grafo- motoriky	nakresli tyto obrazce podle vzoru	1	2	2	3	3
	kresba postavy	2	2	3	3	3
	napiš podle vzoru	1	2	3	4	4
	spoj body, jako vidíš na obrázku	2	2	3	4	5
	kresba podle pokynu	3	3	4	4	5
	celkem	9	11	15	18	20

Tab. č. 9: Řeč

U subtestu "porozumění řeči" logoped předloží probandovi informaci a hodnotí se zda jí proband porozuměl, při opakování slov se hodnotí zda byla dodržena struktura slova - počet slabik, správné hlásky

	činnost	IX/04	I/05	IX/05	I/06	IX/06
řeč	porozumění řeči	4	4	5	5	5
	zopakuj slova	2	2	3	3	3
	utvoř množ. číslo	1	2	3	3	4
	použij správně sloveso	1	1	2	2	3
	doplň předložku	2	3	3	4	4
	celkem	10	12	16	17	19

7. 4 Problémová místa ve výukových předmětech

Přípravná fáze na vstup do základní školy probíhala ve stacionáři Kaňka od roku 2004, ve spolupráci s logopedem, psychologem a pedagogickým centrem. Chlapci měli vypracovaný individuální plán, podle kterého byli připravováni.

Po jejich nástupu do 1. ročníku jsem si pro pozorování zvolila předmět Český jazyk, který rozdělím na čtení a psaní.

Psaní je v 1. ročníku organickou součástí předmětu český jazyk a je těsně spjata s výukou čtení.

Český jazyk má tedy komplexní charakter, později rozlišuje tři složky, které mají charakter specifický: (Vzdělávací program Základní škola)

- čtení a literární výchova spojená se slohem - zpočátku se soustřeďuje na cvičení sluchová a zraková, zaměřuje se na vytváření základních čtenářských dovedností a návyků, rozvíjí představu o literárních textech, seznamuje se základy literatury.

- jazykové vyučování - zaměřuje se na osvojení mateřského jazyka v jeho mluvené i písemné podobě. Vede žáky k rozvoji slovní zásoby, řečových schopností a komunikačních dovedností, k chápání různých sdělení. Hlavním úkolem je naučit žáky správně a srozumitelně se vyjadřovat.

- psaní - je těsně spjata s výukou čtení, cílem je osvojit si správnou techniku psaní, napsat krátký text.

Vytváření základních čtenářských dovedností a návyků, rozvoj slovní zásoby a komunikačních dovedností, rozvoj představ o literárních textech, seznámení se se základy literatury:

Říkanky:

Při rozvoji komunikačních schopností jsem vycházela z poznatku, že řeč je úzce spjata s pohybem, proto jsem se snažila jakoukoli říkanku nebo rozpočítadlo spojit s pohybovým vyjádřením. Velice dobře mi k tomu posloužily tzv. "ukazovačky" (viz. příloha č. 1), ukazovací písničky nebo básničky nebo makaton, který chlapci znají již z předškolního věku. Ve stacionáři se makaton používá pro velmi malé děti nebo pro děti s vývojem řeči opožděným.

Děti znázorňují jak podstatná jména v říkance nebo písničce, tak i slovesa nebo přídavná jména.

Pro lepší zapamatování jsem také používala obrázky k textu. Myslím, že tímto byl chlapcům text velmi usnadněn a zapamatování probíhalo se zřetelným pozitivním výsledkem. Bylo také důležité vybírat říkanky, které mají jednoduchý rytmus. Používala jsem například velmi známý a oblíbený Brousek pro tvůj

jazyček (Fr. Kábele). Při nácviu básniček se dá velmi dobře pracovat se slabikováním, které je důležité pro nácvik čtení i psaní. Myslím, že je vhodné slabikování provádět až po naučení se básničky, protože děti k vytleskávání slabik potřebují text důvěrně znát, jinak pouze zmateně tleskají a opakuji to, co jim ukazuje ten druhý. U dysfatických dětí je narušena rytmizace, proto je pro ně rytmizování důležité pro přípravu ke čtení a psaní. Při vytleskávání rytmu se snažím chlapcům zdůrazňovat první dobu, aby se v rytmu neztráceli, používáme například ozvučná dřívka, malá chrastítka apod. I přes to, oba chlapci rytmus častou pletou. Pro rytmizaci je také vhodný tzv. bzučák (pomáhá rozlišovat krátké a dlouhé slabiky zvukem i osvětlením malé žárovky). Bzučák chlapce fascinuje, rádi s ním pracují, nenásilně procvičují krátké, dlouhé slabiky.

Co vidíš na obrázku?

Oba chlapci mají tendenci odpovídat víceméně jednoslovně s neustálou náповědou. Snažíme se o víceslovnou větu kladením vhodných otázek.

Příklad: obrázek - pes sedí u boudy - odpověď zní: "pes" nebo "bouda" někdy "je u boudy". Pokud dopředu upozorním, že zkusíme na otázku odpovědět celou větou, je patrná snaha: "U boudy je pes" nebo "sedí tam pes a kouká". Otázkami typu: "Jaký je pes? "co má na sobě?" apod. jsou schopní se vypracovat k odpovědím jako: "U boudy sedí malý pes. Je černý a kouká." K takovým obrázkům jsem si pořídila jiné tematicky shodné obrázky a pomocí předložek, které vsunu mezi obrázky a čtu jim je, mohou chlapci skládat jednoduché věty.(viz. příloha č. 3).

Pro rozvíjení slovní zásoby jsou důležité obrázky dějové posloupnosti. Máme k dispozici soubory 3 - 4 obrázků, které na sebe dějově navazují, metodická pomůcka (Bubeníčková, M. "Trojice obrázků", schválilo MŠ ČSR 26. 6. 1979 jako zaměstnávací pomůcku pro děti všech věkových skupin v MŠ v ČSR, vydalo Komenium, n.p. Praha 1980). Zpočátku byl problém nejen vyprávět, co na obrázcích je, ale vůbec je složit tak, jak patří. Osvědčilo se, nejdříve obrázky "přečíst" jako krátký text, teprve poté je chlapci skládali.

Poslech četby a reprodukce textu:

Zpočátku jsem vybírala velmi krátké příběhy, snažila jsem se ukazovat si prstem tak, aby chlapci viděli jakým směrem se čte, od shora zleva, že se v textu prstem pohybují, aby se na stránce alespoň trochu orientovali. Často jsem i v textu měla zakomponované obrázky, takže chlapci mohli přesně sledovat, kde právě čtu. Četli jsme velmi krátké příběhy typu: "Na zahradě máme boudu a v ní štěňátko. Říkáme mu Knoflík, protože tak vypadá jeho čumáček. Má malé oči a dlouhý ocásek. S každým si chce hrát, ale nejraději má naše boty. Když je někdo zapomene za dveřmi, Knoflík je uloví a už nepustí. Myslí si, že je velký lovec." K tomuto vyprávění mám připravené obrázky zahrady, místo pejska jsem použila velký knoflík, dále boty a obrázek psa jak drží botu v tlamě. Doufala jsem, že knoflík je navede ke správnému jménu pejska.

Bezprostřední reprodukci cituji z nahrávky:

Petr:(7r. 6m.) "Pes je Knoflík, byl na zahradě. ...hraje si" "S čím si nejraději hraje?" ...bačkorou..., pes veme botu a uteče... pryč... bota ..asi do lesa. "Pejsek neběží do lesa, kde si hraje?" pes by na strom ..to je zahrada... "Ano, je na zahradě, a co udělal s botou?"... tu sněd'"

Celé vyprávění trvalo 4 minuty, ale již v polovině byl Petr neklidný a nepozorný, i když moje vyprávění sledoval s napětím.

Patrik:(7r. 9m.) "Bota je pryč...hraje rád..nos je knoflík..my ho rádi "A kde ten pejsek bydlí?" ..má boudu a spí tam... "A co udělá s botou, když jí najde?" hryzal jí a hraje si...a já ho mám rád."

Patrik z vyprávění vycítil, že štěňátko máme rádi a rádi si sním hrajeme, myslím, že to pro něj bylo důležité, i když to nebylo řečeno.

V současné době se snažím stále vybírat texty krátké a jednoduché. Úspěch měl "Kvak a Žbluňk jsou kamarádi" od A. Lobela, vyd. Albatros, Praha 1977, dále "Cvičné texty pro pomalejší čtenáře" od Z. Martínka, vyd. Blug.v Praze nebo "Pohádky z pařezové chaloupky" V. Čtvrtek, vyd. Albatros v Praze 2001. Text vždy doprovází ilustrace, což je důležité. Zajímavé je, že Patrik má čtení velmi rád, nevadí mu delší texty, pokud jsou pro něj zajímavé, nevyžaduje ilustrace. Celý se v polštáři uklidní a odpočívá. I přesto, že nedokáže celý text opakovat, ví o čem vyprávění je a viditelně ho zklidňuje. Petra čtení moc nebaví, zaujmu ho jedině tehdy, když pohádky "hrají" nebo mám připravené loutky, se kterými pohybují, jakoby se potřeboval stále dívat na nějaký děj.

Při **vlastní reprodukci** musím stále navádět opakovanými otázkami, držet dějovou osu, chlapci mají tendence se v ději ztrácet, ale příběh jsou s mojí pomocí schopni odvyprávět tak, že je vidět patrný posun. Pro představu uvádím ještě jeden příklad zkráceného příběhu O chytrém ježkovi a hloupé hyeně (z Cvičné texty pro pomalejší čtenáře). Ježek má velkou žízeň spustí se proto do studny na jednom vědru, ale neví, jak se dostane nahoru. Ke studni přijde hyena a ježek ji svojí chytrostí přemluví, aby nasedla do druhého vědra, tím se on dostane nahoru a hyena zůstane ve studni.

Pro názornost a představu jsem udělala ze dvou kelímků, provázku a ruličky vědra a vahadlo. Chlapci si tak představili, jakým způsobem se ježek mohl vytáhnout ven. Také jsme si prohlíželi obrázky hyeny z knížek a internetu.

Petr:(8r.7m.) "Je ježek a má žízeň, skočí do studny na tom kelímku a tam pije. ... "Kdo přišel ke studni?"...tam byla hyena a ta je hloupá, ježek jí řek' o tom sýru (ve studni byl vidět odraz měsíce) a tak skočila na druhej kelímek "jak se to jmenuje?" no, vlezla do veder a tam spadla do studny a sýr tam nebyl.....a ježek..... "Co bylo s ježkem?" ...ježek ten byl venku a utek'."

Dějová linie zde byla sice dodržena, ovšem text je velmi zjednodušen, zapomíná na důležité momenty, které pro něj nejsou ale podstatné.

Patrik:(8r.10m.) "Je tam studna a tam je ježek, co má žízeň...skočí do studny

a skočí a pije....a pije vodu... "Kdo přijde ke studni potom?"...hyena a ta chce sýr co vypadá jako měsíc, teda "Co ježek volá?"..pod' dolu je tu voda.....a.....sýr, hyena tam vleze "A jak tam vleze?" no do toho druhého "Do čeho vleze, jak se to jmenuje?" vleze do vědra na vodu a ježek vyjede nahoru a má radost..... "A čím to končí?" ježek je chytřej a hyena tam dole asi brečí."

Zde jsem musela klást více otázek, ale Patrik použil více slovních spojení, slovosled byl více dodržen, opět se vcítil do hyeny, že "asi dole brečí".

U vyprávění známého textu se mi osvědčila **dramatizace** známých pohádek. Samozřejmě k nim používáme buď loutky nebo různé převleky. Pokud postava mluví přímou řečí, je pro chlapce snadněji zapamatovatelná. Chybí ovšem jakákoli intonace k příslušné postavě - smutná, veselá, zlá apod.

K dramatizaci má velmi blízko nácvik **praktických činností**, například návštěva obchodu a schopnost si něco koupit. Opět je zde důležitý nácvik a fixace - pozdrav, vyjavit své přání přijatelnou formou, poděkování, pozdrav. Jako velký krok vidím ztrátu ostychu a schopnost zeptat se neznámého člověka kolik je hodin. Tyto praktické činnosti se dají rozvíjet nepřeberným množstvím situací, do kterých se denně dostáváme, např. již zmiňovaný nákup, kudy k lesu, kolik je hodin apod. Zpočátku jsme trénovali jen mezi sebou, často jsem se snažila vysílat chlapce s různými vzkazy, které jsem pak kontrolovala, učíme se vyjavit přání - "půjč mi prosím ořezávkou, mě se líbí víc ta zelená tužka, já teď nechci jít ven, ale raději bych zůstal v herně, ta polévka mi dnes nechutná, mohu ji odnést?" Tyto a různé jiné případy ve známém prostředí, učí chlapce větší jistotě. Naprosto akceptují, pokud sami nechtějí, ale protože znám jejich možnosti a vím, že je to možné, vyžadují, aby při určitých situacích - např. už nechci jíst nebo chtěl bych si koupit zmrzlinu a ne lízátko, si sami řekli a vyjevili své přání nebo potřebu.

Čtení:

Osvojení si písmen:

Osvojení si tvarů písmen zpočátku nebyl velký problém. Zapamatování písmen jsem dále fixovala lepením písmene z přírodnin, venku jsme skládali z kamínků, nebo listů, pro hmatové vnímání písmene se osvědčil brusný papír, ze kterého se písmeno vystřihlo a nalepilo, chlapci je poslepu "četli". Úspěch mělo také skládání ze špejlí nebo klacíků. Čím jsou tyto činnosti zajímavější, tím víc se chlapci snaží a déle je udržena jejich pozornost. Dlouhé chvíle také zabral had ušitý ze staré punčochy a vycpaný látkou, ze kterého šly tvarovat všechna písmena. K písmenům psaným na počítači jsme se dostávali až po všech těchto činnostech, teprve potom chlapci pracovali s cvičebními listy, kde měli mezi různými tvary vyhledávat určitá písmena, měli určovat, zda je grafická podoba písmene správná, vyhledat mezi správnými písmeny to, které má špatnou podobu apod. Samotné psaní písmen tiskacích na papír probíhalo až po těchto činnostech - již měli představu o té určité literě, přesto jsem jim na každé pís-

meno vytvořila procvičovací list, kde nejprve zkoušeli písmeno psát podle vytečkovaného vzoru a velmi zvětšené, až postupně se zmenšovalo a tečkování jsem přestala používat.

Určování první hlásky ve slově:

Ke každému písmenu jsem se snažila vymyslet slova, která začínají stejnou hláskou a které jsme pak říkali jako básničku při činnostech. Jako příklad uvádím hlásku M. Každý dostal táč s krupicí, do které prstem psal M a říkali jsme tato slova: "Máma mele, medvěd Míša, motýl mává, máme maso." Každou hlásku M jsem velice zdůraznila, učila jsem chlapce přiložit si dlaň na tvář, aby cítili rezonanci. Velmi se jim líbilo "psát" písmena mokrým prstem na papír nebo na stůl. Písmena jsme také modelovali z plastelíny, dvojité jsme jí přilepili na čtvrtku a chlapci mohli objíždět písmeno buď prstem, pastelkou nebo štětcem, také šlo uvnitř zdvojeného písmene válet kuličku a hledat cestu. Velmi dobře nám k tomuto účelu také pomohla keramická hlína, ze které jsme vytvořili celou abecedu, která nám dodnes slouží.

Na obrazovém materiálu vyhledávali, kdo co má rád - Soňa má ráda salám a sušenky, Míša má rád maso a mléko, Kája rád pije kakao a jí kokos atd. První hlásku jsme vždy velmi zdůraznili - MMMMMíša - mmmmmléko. Dále jsme to fixovali tím, že chlapci již sami vymýšleli věci, kdo má co rád. Obdobně lze toto procvičit ve dvojicích - každý má sadu obrázků - jeden má v sadě chlapce a dívky s různými jmény, které dospělý čte a druhý vyhledává zvíře ze své sady od stejného písmene - př. Jana - ježek, Honza - hroch atd.

Slabiky:

K naučeným souhláskám jsem postupně přidávala samohlásky. Petřík docela rychle pochopil, jak slabiky skládat a vcelku to pro něj nebyl problém, ovšem Patrik slabiky skládal jen automaticky, při hlubší kontrole jsem zjistila, že má zafixované, že písmena M a A dají dohromady MA, ale sám je spojeně říci nedokázal, jen pokud se mohl opřít o grafickou podobu. Rozhodla jsem se proto pro globální metodu. Použila jsem učební pomůcku od K. Hemzáčkové, J. Peškové a J. Jiřírka První čtení (vyd. Parta Praha 2001). Jedná se o alternativní výuku čtení metodou globální, která se zaměřuje více na celky než na detaily. Základem je postup od celku k jednotlivým částem. Na počátku tak stojí celé slovo, doplněné obrázkem a teprve později je slovo analyzováno na písmena. Dítěti to tak dává možnost číst celé slovo a vnímat jeho význam, oproti postupu analyticko-syntetické metody, kde na počátku stojí písmena a slabiky, které konkrétní význam zpočátku nemají. Učební pomůckou je zde soubor obrázků z úzkého okolí dítěte doplněný vždy svým názvem. Jednoduchá hůlková písmena čtení usnadňují a poskytují možnost nápodoby modelováním, skládáním ze špejlí apod.

Výuku jsme začali pojmenováváním obrázků, Patrik měl za úkol na pokyn vyhledat ten správný. Zpočátku měl na výběr pouze z pěti, později, když se již více orientoval, vybíral z většího množství. I přesto, že jeho výslovnost nebyla a není

dokonalá, musel vždy slovo zopakovat. Snažila jsem se tím, aby si uvědomoval písmena, která slyší. Názvy také skládal samostatně z jiných písmen, např. dřevěných nebo plastových. Protože jsem tuto metodu chtěla použít pouze k překlenutí doby, kdy byl Patrik neúspěšný, používali jsme zatím jen dvojslabičná slova s otevřenými slabikami, př. - máma, dává, sele, tele apod. Předpokládala jsem, že při správné výslovnosti, hmatové podpoře zrakového vnímání a neustálou kontrolou se Patrik naučí a hlavně pochopí skládání slabik. Po nácvičce, kdy se již v názvech orientoval jsme pomalu začali skládat jednoduché a krátké věty. Na obrázku byl vždy název napsaný, Patrik měl slova stále před očima. Zprvu skládal jen podle obrázků podle pokynu "Slož větu "Máma A táta." Našel dva obrázky a spojku A vložil. Později jsem napsala na kartičky slova MÁ, JÍ, TO, U, DO atd. a Patrikovi jsem je předčítala a pomáhala jsem mu je vkládat do krátkých vět, příklad "U boudy je pes." Stálým vizuálním kontaktem se slabikami ve slovech a neustálým opakováním slov pochopil stavbu slova a postoupil k analyticko-syntetické metodě, i když jsme se ke globální metodě ještě víckrát vrátili a opakovali.

Počet slabik ve slově:

U víceslabičných slov a určování počtu slabik ve slově chlapcům nepomáhala ruka pod bradou ani rozdělování slov verbálně - každé slovo jsem velmi důrazně slabikovala. V určitých slovech - Ota, Ema, klíč, opice... stále špatně vyvozovali počet slabik. Naučili jsme se nové pravidlo (převzato od D. B. Elkonina): počet slabik ve většině slov se dá určit podle počtu samohlásek ve slově. Tato pomůcka jim pomohla nejvíce, ovšem mála je ta slova zbylá - např. doupe má 2 slabiky a 3 samohlásky. Obávala jsem se potíží při rozebírání těchto slov, ale chlapci velmi zkrátka sami určili, že doupe nemůže mít slabiky 3... cituji Petra: "...prostě proto, že se tam nevejdou." Na procvičování byla velmi oblíbená hra "Na domečky" - nakreslila jsem 3 domečky různé velikosti - první nejmenší měl 1 okénko, druhý větší měl okénka 2 a největší dům měl okna 3, do domečků jsme posílali spát zvířátka podle pravidla kolik mám slabik, do takového domečku půjdu spát, takže páv, kos, myš spali v domečku s jedním okénkem a jezevčík nebo krokodýl spali v domku se třemi okénky. Ani zdobněliny nedělali problém, pokud chtěli chlapci umístit myš do největšího domečku, museli ji správně nazvat "myšička" a mohla tam spát.

Z dobré zkušenosti spojení řeči s pohybem jsem pohyb využila i při těchto činnostech. Moje poskoky určovali počet slabik ve slově a chlapci měli přiřadit obrázek zvířete se správným počtem slabik. Jejich úspěšnost se zvyšovala opakováním poskoků po mně.

Také počet ťuknutí na bubínek nebo cinknutí o sebe lžícemi udával počet slabik.

Slova:

Ve chvíli, kdy jsme začali skládat slabiky k sobě a číst první slova, chlapci se začali ve slovech ztrácet. Nejdříve jsme používali čtenářské okénko - vystřižené okénko v podložce na čtení tak, aby ukazovalo pouze takový kus slova, který má

právě čtenář číst, ale to kladlo velké nároky, neboť se nejen muselo správně posunovat, ale hlavně to byla pomůcka, se kterou se dalo pohybovat a odvádělo tak pozornost od samotného čtení, což u Petra, s jeho motorickým neklidem nebyl velký problém. Osvědčilo se mi dát si práci a chlapcům texty prepisovat a barevně odlišovat každou slabiku. Aby se neztráceli v záplavě barev, používala jsem jen dvě barvy, které jsem neustále střídala. Po zdokonalení ve čtení jsem je již neodlišovala barvou, ale pouze tučnějším písmem. Základem bylo nepsat mnoho slov na jeden řádek, dělat velké mezery, psát větším písmem, které se jen postupně zmenšovalo.

Plynulost a tempo čtení je u Petříka průměrná, u Patrika značně podprůměrná. Proto jsme s Patrikem vyzkoušeli simultánní, souhlasné čtení. Patrik postupně převzal můj rytmus čtení, přestal se obávat obtížnějších slov. Zpočátku měl problém, pokud měl přečíst víceslabičné slovo, což se vyřešilo tím, že jsem mu pomohla toto slovo přečíst nebo ho přečetla sama. Postupně se Patrik těchto slov přestal obávat a je zde patrná alespoň snaha ho přečíst. Také tím, že si neustále ukazuje prstem slabiky a pohybem prstu mu ukazují návaznost slabik, se čtení výrazně zlepšilo. Vzhledem k pomalosti se stávalo, že ztrácel souvislosti textu, proto ho nechávám odpočívat a při čtení se střídáme, i když si stále ukazujeme společně. Mám vyzkoušenou polohu při čtení, kdy sedím proti němu, jsme v neustálém kontaktu, je pod neustálým dohledem.

U dysfatických dětí, které mají potíže se čtením, doporučuji čtení krátkodobé, stačí 5 minut, které po odpočinku opakujeme. Po dobu vyučování máme těchto pětiminutovek průměrně 5. Za půl roku se čtení simultánní metodou výrazně zlepšilo.

Petřík nemá problém s plynulostí ani s tempem, ale s neustálým neklidem. Čtení je nepřesné, často si domýšlí koncovky nebo celá slova, neustále pohybuje nohama, ruce nejsou v klidu, často se kroutí nebo protahuje. Zklidnění při čtení nastává tehdy, když si také sednu proti němu, ale svoje chodidla (vyzutá, pouze v ponožkách) položím přes jeho, ruku mám položenou přes jeho a on si druhou posouvá podložku ke čtení. V této poloze vydržel zpočátku 3 - 5 minut, dobu jsem postupně protahovala, nyní je schopný číst až 10 minut, to je ovšem maximum. Postupně ho také učím si jednou rukou držet knihu, při neklidu mu svojí ruku opět pokládám přes jeho. Protože se sed proti dítěti při čtení osvědčil, doporučuji ho i rodičům k domácí přípravě.

K výuce čtení je důležitá především motivace, většinou formou her. Děti by neměly mít pocit, že stále jenom čtou nějaký text, protože to u nich vzbuzuje averzi nejen vůči čtení jako takovému, ale i jiné systematictější práci. Čtení by se jim mělo usnadnit různými hádankami, křížovkami, které dokáží lépe upoutat jejich pozornost. Mě se velmi osvědčila známá dětská hra Šibenice, kdy chlapci hádají písmena z neznámého slova, které pak mají přečíst (doporučuji toto cvičení, protože velmi pomáhá k analýze a syntéze slov), klasický slovní

fotbal, ale v písemné podobě, kdy mají na výběr několik slov, které na sebe poslední slabikou navazují, domyšlení koncové slabiky na první mnou určenou - vá - doplňují - lí, za, noce, žka, pno atd.

Další oblíbenou činností je čtení slov, které v sobě obsahují jiné slovo, zaměněné obrázkem - zahrada - předložka za, obrázek "hrad" koncovka a, medvěd - me 2 d, listopad - obrázek "list" opad atd.(viz.příloha č. 5)

Důležitá je také korekce krátkého textu, kdy chlapci opravují chyby, které jsem v textu napsala, zařazuji sem chybějící diakritiku, neúplná slova, slova přeházená. Pro náročnost tohoto úkolu, používám vždy krátké věty s jednoduchými slovy, jen postupně zvyšuji obtížnost, aby chlapci stále měli pocit úspěšnosti, který je při čtení velmi důležitý. Pokud zařadím složitější text, ihned se to objeví ve zvýšeném neklidu, snížené pozornosti, chybovosti a následné nechuti ke čtení. Domnívám se, že pocit úspěchu, je jedním ze základů nácviku čtení a tento aspekt by nikdy neměl být podceňován.

Délka hlásek:

Při čtení má Patrik problém s délkou samohlásky. Sám ji většinou hned nepřečte, opravuje se až na konci slova, ze kterého vyvodí chybu. Přečte "ze - li" a po slabice "li" se opraví na "zelí". Při diktátu jsem se zprvu snažila dlouhé slabiky velice, ale opravdu velice zdůrazňovat, protahovala jsem je, jak to jen šlo. Někdy si Patrik chybu opravil, většinou ne. Jakmile už jednou slovo napíše bez diakritiky, většinou si je již neopraví, ani při kontrole.

Dlouhé slabiky jsem přestala protahovat, pouze je více zdůrazním. Někdy mám pocit, že na ně spíš zapomíná, než že by je neslyšel, nebo proto, že slovo důvěrně zná a kontrola není tak účinná.

Při individuální výuce se osvědčil opět "bzučák", ale dlouhé a krátké slabiky jsme museli procvičovat dlouho. Také pomohl krátký a dlouhý kus provázku, který Patrik zvedal podle toho, jakou slabiku jsem přečetla. Vždy se osvědčuje motivace. Pro Patrika je motivací něco získat, proto jsem nakreslila krátké a dlouhé rybičky, nakopírovala je a opět formou hry mohl Patrik získat za správnou odpověď rybičku, krátkou nebo dlouhou. Pokud se spletl, jednu rybku vracel, tím se zamezilo zbrklosti.

Na procvičení jsem si opatřila větší množství obrázků podlepených suchým zipem a na kobercovou tabuli jsem přilepila slabikové schéma s různě dlouhou slabikou.

Zpočátku jsme pracovali pouze s těmito dvěma, které mi přišli nejjednodušší. Chlapci si losovali obrázky, pomocí bzučáku je odslabikovali, určili délku 1. a 2. slabiky a přiřadili ke správnému schématu. Opět pomocí motivace, u toho chlapci vydrželi přijatelnou dobu. Každý chybně přiložený obrázek, musel jeden dát druhému, který si ho mohl nechat. Protože byl v tomto značně znevýhodněn Patrik a také proto, že chci aby spíše spolupracovali, dohodli jsme variantu, že

mají obrázky společně proti mně. Tato varianta je naprosto nadchla.

Aby bylo procvičování spojeno s pohybem, hrajeme obdobu hry "Honzo, vstávej". Neptáme se "kolik je hodin?" ale "Kdo mě budí?" já odpovídám různě dlouhými slovy s různě dlouhými slabikami a chlapci podle toho krokují - dlouhá slabika - dlouhý krok, krátká slabika - krátký krok.

Velmi dobře se také dají využít vhodné hudební nástroje - flétna, pianko nebo kombinace trianglu pro dlouhou slabiku a bubínek pro krátkou.

Kombinací těchto činností získávám jejich pozornost a prodlužuji dobu soustředění, která je velmi labilní.

Tvrdá a měkká souhláska, měkčení:

Vzhledem ke špatné Patrikově výslovnosti hlásky T je měkčení u něj velký problém, protože bez jeho zvládnutí, těžko zvládá měkčení. Petřík ale hlásky T, D, N vyslovuje správně, proto i přes Patrikovo znevýhodnění jsem měkčení řešila. Petřík měkké souhlásky používá správně při čtení, když chybuje stačí pouze zaťukat na chybné slovo, sám se opraví, neumí ale měkké a tvrdé souhlásky poznat z mluvené řeči, ani je nepoužije sám při psaní.

Mezi první činnosti patřila tvrdá a měkká kostka, na které Petr mačkal nebo klepal. Záměrně používám slovo "klepal", protože slovo "ťukal" obsahuje ť, které ruší pocit z tvrdosti. Zásobník slov k měkkým souhláskám a kostky ovšem vydrží pouze chvíli, Petřík po chvíli ztrácí zájem, používá kostky ledabyle, nepřesně. Musím proto opět vymýšlet, jakým způsobem prodloužit jeho pozornost. Připravila jsem si sadu slov s tvrdými a měkkými souhláskami a dva obličej. Jeden obličej má vlnité vlasy - (mám dojem, že signalizují pocit měkkosti) a pod ním je velkým písmem napsáno jméno "ŤULDA" a druhý má vlasy "na ježka" a jméno "TOM". Ťulda i Tom jsou přilepeni na kobercové nástěnce a chlapci podle toho, co slyší přiřazují každému to, co má rád. Ťulda rád nosí tílko, ale Tom tepláky. Tom hraje tenis, baví ho domino a má velké nohy. Ťulda chodí do divadla, zajímá se o dějiny, baví ho tělocvik, má svalnaté tělo. Takovým způsobem slova přiřazují, stále si měkkost nebo tvrdost upevňují mačkáním míčků nebo kostek.

Velmi se také osvědčila zvuková stránka řeči - při vyslovování měkké slabiky jakoby hlas ztenčí a při tvrdé slabice přidají na hlasitosti. Tímto způsobem si hlavně Patrik pomáhá při psaní. Vždy když se zeptá zda bude psát "i" nebo "y" musí si sám vyzkoušet obě varianty. Většinou napíše správně. Pokud ale píšeme delší text, kde nehledím na gramatické chyby, ale na obsah, chybují velmi často.

Abychom vyvozování měkkosti mohli vyvodit i ze zvuku, používám pingpongový míček, který házejí do sklenice a molitanový, který házejí na polštář.

Při fixaci slov s měkkou souhláskou mám připravený zásobník slov, chlapci sedí na měkkém polštáři a slova čtou, s tvrdými souhláskami naopak sedí na tvrdé velké kostce.

Fixace komplexně probíhá s využitím smyslů - hmat, zrak, sluch.

Psaní:

V 1. ročníku je psaní organickou součástí předmětu český jazyk a je těsně spjata s výukou čtení.

U obou chlapců je narušena jemná motorika, úchop tužky je tvrdý, křečovitý. Pro zlepšení v oblasti jemné motoriky jsme využili snad všechny dostupné činnosti, které motoriku rozvíjejí a zlepšují. Od trhání jemného i tvrdého papíru, mačkání novin, práce s modelínou i keramickou hlinou, navlékání, šití tupou jehlou přes papír i látku, rytí ostrým koncem do různého materiálu - modelíny nebo bláta, přebírání různých plodů - fazole, čočka, hořčičné semínko, hrách, jeřabiny, kaštiny, žaludy, kresba do krupice atd. Jako vhodný doplněk se jevila masáž jemných svalů na ruku nebo mačkání velkého množství drobných korálků - ponořením ruky do plného hrnce korálků a neustálým stlačováním se velmi dobře masírují konečky prstů i dlaň, podobné je to i například se suchým pískem a drobnými kamínky v něm.

Deficity v jemné motorice a grafomotorice jsou samozřejmě patrné i na úrovni psaní.

Grafomotorická cvičení, která jsme prováděli, nestačilo procvičit dvakrát, ale daleko častěji. Pro uvolnění celé paže ruky bylo jednodušší nepracovat na stole na klasický formát papíru, ale velmi se osvědčil velký arch papíru na podlaze, kde jsme trénovali různé cviky, také velká školní tabule a zase jiný úhel tahu podporoval lepší uvolnění.

Cvičení na papír jsme trénovali postupně od velkých jednoduchých tvarů, zpočátku třeba jen jeden na jednu stránku. Dětem, které mají tvrdý úchop tužky doporučuji používat vždy jen silný trojhran, který úchop velmi usnadňuje, při psaní perem je velmi vhodné plnicí pero Stabilo, které má přesně dán úchop a při špatném sklonu nebo nevhodném držení pero nepíše.

Pro motivaci jsme na archy neprováděli grafomotorická cvičení jen tužkou, ale bavilo je "psát" jen mokrým štětcem, nebo i barvou. Výhodou zde je, že děti vůbec nemusí vyvíjet žádný tlak na psací náčiní.

Prvky písmen, které jsme takto zkoušeli - čáry, oblouky, zátrhy, ovály, kličky, vlnovky se jen velmi pomalu stávaly kvalitnějšími, jen při nadměrně vysoké míře soustředění byla kvalita grafomotorických cvičení alespoň průměrná.

Grafomotorická cvičení a cvičení na posílení jemného svalstva ruky trénujeme pravidelně.

Tvar písmen:

Velká tiskací písmena jsme procvičovali psáním do krupice, obtahováním předepsaných písmen na papír, pro zábavu jsme písmena zkoušeli psát na záda tomu druhému. Písmena jsou mikro nebo makrografická, jsou neúhledná, a i přesto, že kvalitativní stránka písmen je podprůměrná, počali jsme s výukou psacích písmen, a doufám, že častým opakováním, trénováním a věkem se úhlednost alespoň trochu zvýší.

Při nácviu samotných psacích písmen, jsem každé písmeno rozdělila na dvě

části, které chlapci trénovali zvlášť a teprve později jsme je spojili.

Petr i Patrik nejsou schopni dodržovat kvalitní tvar písmene, tím, že jejich tahy nejsou úplně uvolněné, písmena jsou kostrbatá, a tam, kde má být vlnovka, jsou většinou špičatá - např. spodní oblouk, zátrh je většinou špičatý do tvaru písmene tiskacího V.

Z důvodů špatné grafomotoriky, kterou jsem popsala výše, jsem do výuky zařadila prozatím písmena malá, velká psací zařadíme až po zvládnutí většiny malých. Většina velkých písmen má složitější tvar, pro který je důležité již mít nějakou zkušenost s psaním.

Při **diktátu** písmen nebo slabik se objevují pouze chyby v délce hlásek, tvar písmen je správný, i když neúhledný. K velké chybovosti dochází při diktátu slov více jak dvojslabičných. Dochází k záměně zvukově nebo opticky podobných písmen nebo písmena vynechávají, komolí slabiky, daleko více také chybují v diakritice. Lépe se daří **opis** nebo **přepis**, kdy je vždy nápomocna předloha. Dítě si tak může kontrolovat, kde se právě nachází, nestresuje se pocitem, že neví, jaké slovo píše.

Také velikost písmen není zatím v normě. I přes neustálé upozorňování, jsou často jejich písmena stejně velká - nerozlišují velká od malých, pomáhají ale pomocné linky, kdy mezi řádky dokreslím linku na malá písmena. Linka jim usnadňuje dodržení velikosti malých písmen, pomáhá jim i uvědomit si, která písmena píšeme velká. Domnívám se, že je to pouze otázkou poctivé přípravy a neustálého opakování, kdy již pomocnou linku nebudou muset používat.

Největším problémem se zatím jeví **dodržování liniatury**. Hlavně Patrik má s dodržením linky velké potíže. Je schopný psát text tak, že slovo končí na druhém řádku pod tím, na kterém slovo začínal psát. Snažím se proto mu linku co nejvíce zdůraznit, obkresluji mu ji tmavým fixem a hlavně opět - při individuálním psaní sedím proti němu, zlehka mu přidržuji jednu ruku na sešitě tak, aby si fixoval správný sed a opatrně ho předem upozorňuji na každý tah perem. Snažím se co nejméně rušit, stačí když upozorním "pozor řádek" již ví, že se má více soustředit a vracet se na linku. Myslím, že individuální přístup je v této fázi víc než důležitý.

8. Analýza:

Cílem praktické části byla analýza výukového předmětu vyučovaného ve stacionáři Kaňka o.s. Soustředila jsem se na jeden z hlavních předmětů - český jazyk, rozdělený na čtení a psaní. Mým úkolem bylo určit a popsat problémová místa ve vyučování, momenty, které jsou překážkou pro zdárné zvládnutí učiva. K těmto vytipovaným místům jsem se snažila najít vhodný způsob výuky, který by vedl k nápravě.

Došla jsem k závěru, že hlavní zásadou a nedílnou součástí celého proce-

su vyučování je u dětí s vývojovou dysfázií pravidelná, nejlépe každodenní logopedická terapie. V Kaňce je vzdělávání úzce propojené s reedukací, individuální logopedie je zařazena minimálně 1x týdně, skupinová také 1x týdně, intenzivní řečová výchova se prolíná celým dnem a je zaměřena nejen na procvičení orofaciální oblasti, na správnost vyslovování již naučených hlásek a na rozvoj slovní zásoby, ale obecně na rozvíjení komunikačních schopností.

Reedukace je tím úspěšnější, čím je řečová výchova častější. Jako stěžejní proto vidím potřebu rozvíjet slovní zásobu v maximální možné výši, a to propojením všech předmětů s řečovou výchovou. Ve stacionáři proto nechávám děti ve všech předmětech zopakovat zadání úkolu, způsob jeho řešení, popsat vlastní chyby i ohodnotit svůj výkon. Během dne, ať v průběhu výuky či mimo ni, hledám situace, vedoucí k rozhovorům. Nespokojuji se s nedbalými či kusými odpověďmi, ale nutím děti přirozenou cestou získávat nezbytné sebevědomí a zapojit se do komunikačního procesu co nejčastěji.

Reedukace výslovnosti není u vývojové dysfázie základní metodou, ale jen jednou z forem práce. Navazuje až na velmi důkladnou předběžnou úpravu jednotlivých schopností podle typu poruchy. V kapitole 7.3 jsou uvedena data z opakovaných šetření, testují se zde různé dovednosti a schopnosti. Struktura výkonů ukazuje, že děti mají těžkosti s řešením všech verbálních subtestů, dále s těmi, které vyžadují grafomotorický projev nebo déle trvající pozornost. V některých položkách ale děti dosahují pětibodového zisku, subtesty naznačují, že např. pozornost se značně zvyšuje. To je samozřejmě dáno nejen vývojem, ale věřím, že také přípravným ročníkem, který chlapci navštěvovali.

Stacionář Kaňka má pro výuku speciálně upravený režim. Ve třídě jsou 4 děti, jejich celková unavitelnost a poruchy pozornosti vyžadují zkrácené hodiny, které se plně přizpůsobují individuálním potřebám. Na utvrzení probíraného učiva, což je nevyhnutelné vzhledem k deficitům, se zavedla bloková výuka - jeden hlavní předmět se učí celé dopoledne, kombinuje se s výtvarnou a pracovní výchovou atd. Motorické deficity a zvýšené psychické napětí pomáhají zredukovat pohybové chvilky a různé relaxační techniky nebo muzikoterapie.

Jako pedagog ve stacionáři se řídím několika zásadami, které doporučuji všem lidem, kteří jakýmkoliv způsobem pracují s dětmi s handicapem. Mezi ně patří trpělivost, klid, nešetřit povzbuzením a chválou, ocenit nejen dobré výkony, ale hlavně projevenou snahu, nedopustit, aby se dítě něčemu špatně naučilo, protože se to bude velice těžko odnaučovat, spolupracovat nejen s dítětem a být mu ku pomoci, ale také s rodinou a s odborníky, využívat zájem dítěte k práci, poskytnout dětem dostatek pohybu i odpočinek, při výuce vyloučit všechny rušivé vlivy, pracovat pouze za dokonalého soustředění a maximálně dodržet zásadu - méně a často - při nácviu nějaké dovednosti. Častější krátká četba vede k lepším výsledkům než zdlouhavé a pro dítě deprimující čtení.

Je evidentní, že úroveň čtení i psaní souvisí s řečovým vývojem dětí. Pokud přetrvávají potíže v komunikačních schopnostech, budou přetrvávat potíže i v těchto oblastech. Je velmi těžké zevšeobecnit chyby ve čtení, ale dá se říct, že se vyskytují stejné, jako se dají pozorovat v hovorové řeči.

I přesto, že kvalita čtení jednoho z probandů je značně vyšší, reprodukce přečteného je obsahově chudá, ale většinou vystihuje základní děj, i když velmi zkrácený. Domnívám se tedy, že kvalita čtení nemá vliv na úroveň vyprávění, podle mého názoru jde o deficitní vnitřní řeč, která nedovoluje obsahově vyjádřit děj podle skutečnosti.

Proces čtení má komplexní charakter, začínající vnímáním jednotlivých grafém, spojováním do slabik a do slov. Analyticko-syntetická metoda je na našich školách tou nejvyužívanější k výuce čtení a právě ona se ukazuje pro některé děti s vývojovou dysfázií značně nevhodnou. Sluchová analýza a syntéza je velmi obtížná, děti nedokáží vyjmenovat všechny hlásky ve slově - těžko chápou symbolickou povahu grafém. Z tohoto důvodu jsem volila u jednoho z probandů metodu globální, která se v tomto okamžiku jevila jako vhodnější.

Za předpokladu, že dítě bude mít již určitou zkušenost se slovy, jsme se k analyticko-syntetické metodě vrátili a mohu pouze konstatovat, že metoda globální pomohla překonat počáteční nepochopení a nezdar a s tím i nechuť k psanému textu.

I přesto, že čtení je pomalé a neplynulé, pokud čteme pouze izolovaná slova, jsou většinou produkovány téměř správně. Těžkosti nastávají při čtení vět, pomalost a neplynulost se zvyrazňuje, oba probandi zaměňují tvarově a zvukově podobná písmena, přehazují slabiky, zkracují a komolí slova. Možnost pozitivního posunu vidím stále v intenzivním opakování a v různorodosti úkolů, což zajišťuje zachování zásady motivace. Hlavní zásadou výuky čtení je individuální tempo každého z probandů, které v žádném případě nesmí být urychlováno. Nevhodné zrychlení vede pouze ke stresu a tím k pocitu neúspěchu, který narušuje nejdůležitější prostředek úspěšné výuky a tou je výše uvedená motivace. Mám za to, že podmínky výuky, které jsem již zdůraznila výše, by měly být vždy dodrženy.

S psaním je to obdobné, protože oba systémové procesy spolu úzce souvisí. Při diktátu hlásek a slabik se těžkosti nevyskytují a také opis a přepis není tak problémový, protože dítě má stále zrakovou kontrolu. Při psaní slov více než dvojslabičných a nebo jiných než s otevřenými slabikami, již ale bezprostředně vystupují všechny deficity.

Základním problémem je grafický projev, který je pro osvojení písma stěžejní. Ten je u chlapců nedostačující, a v důsledku toho, je jejich písmo neúhledné, někdy až nečitelné.

Nekvalitní grafická stránka písma vychází, kromě jiného, z křečovitého úchopu či nesprávného postavení prstů do funkční pozice, což znemožňuje správné ovládání tužky a úroveň psaní ztěžuje - písmena jsou mikro nebo makrografická,

jak jsem již uvedla - některá jsou nečitelná, často není dodržena velikost písmen ani liniatura.

Osobně se domnívám, že integrace dětí s vývojovou dysfázií do běžné základní školy zatím není pro dítě nejlepším řešením.

Základní argumentaci pro toto tvrzení vidím v tom, co dítě potřebuje. Při výuce je to především a zásadně delší časový úsek na osvojení dovednosti, četné variace úkolů, stálá zajímavost těchto úkolů, a více pomůcek, včetně speciálních cvičebních listů. Například učebnice matematiky je pro takové děti nevhodná - pestrost a barevnost je pro ně rušivá, často neumí obrázek přiřadit ke správnému příkladu, protože zadaných úkolů je na jedné stránce mnoho. Forma vyplňování různých zadání je pro dítě příliš miniaturní, a to v takové míře, že není schopné, i při velké snaze, číslice do řádků napsat - úroveň jejich grafomotoriky je v danou chvíli nižší, než v učebnice nastavená úroveň vyžaduje. Ten samý problém nastává i v písance, která procvičuje nové samostatné písmeno jen na jednom listu a řádky jsou velmi úzké.

Z vlastní zkušenosti vím, jak je náročná příprava učitele na každý den pro dysfatické dítě. Každý učitel, který chce integrovat, musí mít notnou dávku určitého vcítění a být kreativní. Musí připravovat stále nové a nové speciální cvičební listy neodvádějící pozornost od úkolu svojí barevností nebo přílišnou pestroostí, aby důkladně posloužily k procvičení probírané látky, aby zahrnovaly různé variace k jednomu úkolu, které umožní žákům tzv. "ohmatat" si sdělovanou informaci ze všech stran a tyto různé variace musí také stále zůstat pro dítě zajímavé. Pro tyto děti je běžná učebnice nedostačující, protože potřebují dalece větší prostor k procvičení probírané látky. Pedagog musí umět tvořivě využívat všech možných pomůcek, které má k dispozici a vymýšlet ty, které potřebuje, ale nemá je. Vzhledem k pomalejšímu tempu těchto dětí, ve třídě pravděpodobně zavládne disharmonie, nesoulad ve výuce a tím nastává pro učitele další z úkolů, zaměstnat třídu a věnovat se jednomu a naopak. Jeho práce se tak stává nesmírně časově náročnou na přípravu k výuce a obávám se, že při běžném počtu 25ti dětí ve třídě se průběh vyučování dostává za hranicí únosnosti.

Domnívám se, že pro tyto děti je vhodná forma takového vzdělávání, kde je možný maximální individuální přístup a splnění všechny podmínek, které dítě s handicapem ke vzdělávání potřebuje. Dle mého názoru Kaňka tyto podmínky splňuje a je možné zde takovým způsobem děti připravit a vybavit do budoucna. Otázkou ovšem zůstává, jak dlouho to bude ještě třeba a jestli moje domněnka, že děti budou moci nastoupit na druhý stupeň již v běžné formě vzdělávání, je správná.

Závěr

Diplomová práce nastiňuje problematiku narušené komunikační dovednosti - vývojové dysfázie a její vliv na vstup dětí s tímto postižením do základní školy.

Teoretická část je rozdělena na kapitoly, pojednávající o integraci a speciálním vzdělávání, dále jsem se věnovala problematice komunikace a jejího narušení a snažila jsem se posoudit termín vývojové dysfázie porovnáním názorů několika odborníků na tuto problematiku. Vzhledem k tématu diplomové práce jsem pojednala o odkladech školní docházky, o připravenosti dětí na vstup do základní školy, o jejich zralosti či nezralosti a v souvislosti s tímto jsem se dále zaměřila na školní docházku dětí s narušenou komunikační schopností a vymezila instituce, které o takového jedince pečují.

Praktická část pak přímo sleduje průběh a výsledky dvou probandů při výuce českého jazyka. Obecně mohu konstatovat, že potíže, které jsou důsledkem komunikační poruchy, nejsou krátkodobé, a že zasahují do všech oblastí života dítěte.

Průběh vzdělávání ztěžuje naprostý nedostatek učebnic, které by reflektovaly toto postižení a usnadňovaly by výuku nejen dětem, ale i učitelům. Tyto učebnice by měly obsahovat větší množství speciálních cvičení k opakování probíraného učiva a měly by být koncipovány tak, aby je děti mohly používat jednorázově. Respektuji finanční otázku těchto učebnic a jsem si vědoma, že není možné vydat učebnice pro menšinu, ale pokud se zabývám otázkou obtíží při výuce, musím konstatovat, že dětí se specifickými poruchami učení přibývá a tyto učebnice - cvičebnice, by se mohly stát i pro ně přínosem. V případě, že jsou do běžných škol integrováni žáci s handicapem, považuji za podstatné mít dostatek pomůcek, neboť opakem se integrace velmi ztěžuje.

V neposlední řadě je zde také důležitá otázka zpracovaných metodických dokumentů, zabývajících se přímým vyučováním. Některá odborná literatura s tematikou vývojové dysfázie je pro mě, jako pro pedagoga, velmi přínosná, ovšem jako vyučující musím konstatovat, že metodika výuky není zpracována dostatečně.

Pokud učitelé nebudou mít informace o vzdělávání zprostředkované alespoň z knih, nebudou mít zájem integrovat děti s postižením do základních škol. Musím opět vyzdvihnout nelehkou práci učitele, kdy vedení těchto dětí vyžaduje znalosti nejen logopedie, ale i psychologie, speciální pedagogiky, nesmím opomenout ani psychologický cit a v neposlední řadě zkušenosti, vlídnost, ale současně i důslednost. S tím se naskytá otázka, zda je kvalifikovaných pedagogů pro práci s těmito dětmi dostatek. Šířením a prohlubováním informací o tomto oboru se předmětná problematika přibližuje běžné praxi a tím i zmenšuje pocit "kroku do neznáma", doprovázený nejistotou a nechutí. Kvalitně vypracovaná metodika výuky by mohla tuto nejistotu mírnit. Jistě by byla

využívaná nejen pedagogy, kteří integrují do základní školy, ale i speciálními školami, pracovníky speciálně pedagogických center a samozřejmě rodiči.

Protože se s obtížemi ve výuce, s hledáním nových forem a postupů, potýká i mnoho dalších speciálních pedagogů, byly by metodické a didaktické listy k výuce, připravené renomovanými experty v oboru, významným prostředkem, jak obtíže obejít, potlačit nebo je zmírnit.

Tyto materiály by mohly mít stejnou podobu jakou má praktická část mojí diplomové práce. Domnívám se, že je jí možné použít i pro výuku dětí se specifickými poruchami učení či s jinou formou komunikačních obtíží.

Dostatek těchto materiálů a speciálních pomůcek, je základním předpokladem pro vytvoření vhodných podmínek pro integraci nejen pro pedagogy ve školních zařízeních, ale i pro žáky, jejich rodiče a ostatní zainteresované pedagogické pracovníky.

Pokud bych ve své diplomové práci pokračovala, bylo by optimální soustředit se na hlubší spolupráci pedagogických center, speciálních škol a jiných institucí, kteří jsou zainteresovaní do výuky dysfatického dítěte. Tuto spolupráci se snažit prohloubit a například navrhnout pedagogickému centru, aby vytvářelo podněty k výrobě cvičebních listů, o kterých jsem se zmiňovala výše.

Literatura:

1. Alalie: Sborník přednášek o dětské nemluvnosti ze VI. Celostátního zasedání logopedických pracovníků. SPN, Praha 1958.
2. BŮRLI, A. Sonderpädagogik international, Vergleiche, Tendenzen, Perspektiven. Luzern: SZH, 1997. ISBN 3-908263-49-9
3. DIDEROT. Všeobecná encyklopedie, díl 3., , Praha: Diderot, 1999. ISBN 80-902555-5-8
4. DVOŘÁK, J. Logopedický slovník. Žďár nad S.: Logopaedia clinica, 2000. ISBN 80-902536-2-8
5. HARTL, P. HARTLOVÁ, H. Psychologický slovník. Praha: Portál, 2000.
6. HÁLA, B. SOVÁK, M. Hlas - řeč - sluch. Praha: SPN, 1962.
7. JESENSKÝ, J. Prostor pro integraci. Praha: Comenia Consult, 1993.
8. KLENKOVÁ, J. Kapitoly z logopedie I. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-88-5.
9. LECHTA, V. Logopedické repetitorium. Bratislava: SPN, 1990. ISBN 80-08-00447-9.
10. LECHTA, V. Základní vymezení oboru logopedie. In ŠKODOVÁ, E. JEDLIČKA, I. a kol. Klinická logopedie. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6
11. LECHTA, V. MIKULAJOVÁ, M. Narušený vývin řeči - staronový problém. In Česká logopedie, Logopedická společnost Miloše Sováka, 1999.
12. LESNÝ, I. Dětská neurologie. Praha: Avicenum, 1980.
13. KIML, J. Základy foniatrie. Praha: Avicenum, 1978.
14. Kol.: Odklady školní docházky na ZŠ ČR. Praha, IPPP ČR 1997.
15. Kol. autorů Vzdělávací program Základní škola, schválilo MŠMT dne 30. 4. 1996 pod čj. 16 847/96 - 2 s platností od 1. 9. 1996, aktualizace k 1. 9. 2006
16. KUCHARSKÁ, A. Odklad školní docházky /Pedagogicko-psychologická diagnostika/. Rodina, 1999
17. MIKULAJOVÁ, M. RAFAJDUŠOVÁ, I. Vývinová dysfázia. Bratislava: vyd. M. Mikulajová, I. Rafajdušová., 1993. ISBN 80-900445-0-6
18. MÜHLPACHR, P. Axiologická a normativní dimenze integrace. In VÍTKOVÁ, M. Integrativní speciální pedagogika. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9
19. NOVÁK, A. Vývoj dětské řeči. Praha: vyd. vl. nákladem, 1999.
20. NOVÁKOVÁ, Z. Integrace, inkluze, "Škola pro všechny", In. VÍTKOVÁ, M. Integrativní speciální pedagogika, Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9
21. PIPEKOVÁ, J. a kol.: Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6
22. PRŮCHA, J. WALTEROVÁ, E. MAREŠ, J. Pedagogický slovník. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-252-1
23. SEEMAN, M. Poruchy dětské řeči. Praha: Státní zdravotnické

- nakladatelství, 1955.
24. SOVÁK, M. Logopedie. Praha: SPN, 1978.
 25. SOVÁK, M. Uvedení do logopedie. Praha: SPN, 1981.
 26. ŠKODOVÁ, E. JEDLIČKA, I. a kol. Klinická logopedie. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6
 27. ŠKVOROVÁ, J. ŠKVOR, D. Proč zlobím? LMD/ADHD. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-407-1
 28. VÍTKOVÁ, M. Integrativní speciální pedagogika. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9

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

Odklady školní docházky /online/.

Ústav pro informace ve vzdělávání. /citováno 15. září 2006/.

Dostupné na: <<http://www.delta.uiv.cz>>

Vzdělávací program Základní škola /online/. MŠMT. /citováno 1. 9. 2006/.

Dostupné na: <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/ucebni-dokumenty>>

Činnost poraden/online/. IPPP. /citováno 20. 9. 2006/

Dostupné na: <<http://www.pppp.cz/2-poradenstvi.htm>>

Přílohy:

1. Ukazovací písničky
2. Ukazovací písničky
3. Čtení vět pomocí obrázků
4. Čtení vět pomocí obrázků
5. Hrátky se slovy
6. Ukázka pracovního listu - vyvození první hlásky ve slově
7. Ukázka pracovního listu - jeden blok výuky českého jazyka
 - znalost již všech písmen
 - skládání slabik, čtení dvojslabičných slov s otevřenou slabikou
8. Ukázka pracovního listu