

MASARYKOVA UNIVERZITA

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra speciální pedagogiky

**Integrace žáků se specificky narušeným vývojem
řeči v běžné základní škole**

Diplomová práce

Brno 2013

Vedoucí práce:

PhDr. Barbora Bočková, Ph.D.

Autor práce:

Bc. Tereza Kratochvílová

Prohlašuji, že jsem závěrečnou diplomovou práci vypracovala samostatně, s využitím pouze citovaných literárních pramenů, dalších informací a zdrojů v souladu s Disciplinárním řádem pro studenty Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity a se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

V Brně dne 15. 3. 2013

.....

Tereza Kratochvílová

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí práce, PhDr. Barboře Bočkové, Ph.D., která mi poskytla odbornou pomoc a cenné rady při zpracování diplomové práce.

Také bych chtěla poděkovat učitelům a rodičům chlapců s vývojovou dysfázií a samozřejmě také chlapcům samotným za spolupráci při zjišťování dat pro moji diplomovou práci.

OBSAH

ÚVOD	5
1 CHARAKTERISTIKA KOMUNIKACE.....	7
1.1 Vymezení komunikace.....	7
1.2 Verbální a neverbální projevy v komunikaci	8
1.3 Narušená komunikační schopnost.....	10
2 VYMEZENÍ ŘEČI.....	12
2.1 Vývoj řeči.....	12
2.2 Narušený vývoj řeči	13
2.3 Centrální zpracování řečového signálu	14
3 SPECIFICKY NARUŠENÝ VÝVOJ ŘEČI.....	16
3.1 Terminologie a etiologie	16
3.2 Symptomatologie a diagnostika	17
3.3 Terapie a prognóza.....	20
4 INTEGRACE ŽÁKŮ SE SPECIFICKY NARUŠENÝM VÝVOJEM ŘEČI V BĚŽNÉ ZÁKLADNÍ ŠKOLE	24
4.1 Cíl a metody výzkumu	24
4.2 Charakteristika prostředí výzkumu	25
4.3 Charakteristika výzkumného vzorku.....	26
4.3.1 Filip, 13 let.....	26
4.3.2 David, 9 let.....	27
4.4 Vlastní šetření.....	30
4.4.1 Filip, 13 let.....	30
4.4.2 David, 9 let.....	39
4.4.3 Metody a pomůcky využité v rámci výzkumného šetření	56
4.5 Závěr šetření.....	59
ZÁVĚR	61
SHRNUTÍ	62
SUMMARY	63
POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY	64
SEZNAM TABULEK.....	67
SEZNAM PŘÍLOH.....	68
PŘÍLOHY	69

ÚVOD

Vývojová dysfázie není všeobecně známým pojmem. Málokdo si umí představit, co to znamená, když dítě trpí touto poruchou, a jen výjimečně si někdo uvědomuje, jaké následky to má na jeho výchovu a vzdělávání.

Osoba s vývojovou dysfázií má sníženou schopnost verbálně komunikovat, i když podmínky pro vytvoření této schopnosti jsou dobré. Toto narušení vývoje řeči dítě negativně ovlivňuje např. v oblasti socializace.

Jak již bylo zmíněno, o problematice vývojové dysfázie se mezi laickou veřejností mnoho neví, proto bude první část této práce zaměřena na teoretická východiska a fakta spojená s touto oblastí a na shrnutí všeho, co bylo už o tomto narušení komunikační schopnosti zjištěno a jak se měnil postoj k němu.

V první kapitole je vymezen pojem komunikace, mluvím zde o rozdílech mezi verbální a neverbální složkou a také je zde vysvětlen pojem „narušená komunikační schopnost“ včetně vývojové dysfázie.

Otázkou řeči se zabývá druhá kapitola. Ta pojednává o centrálních oblastech řeči, centrálním zpracování řečového signálu a jeho poruchách.

V kapitole třetí se mluví přímo o problematice vývojové dysfázie. Je zde popsáno dělení, vysvětleny termíny, které s vývojovou dysfázií souvisejí. Řeší se zde otázky etiologie a symptomatologie a v neposlední řadě diagnostiky, terapie a prognózy.

Stěžejní část této práce spočívá ve dvou případových studiích, o nichž se píše ve čtvrté kapitole. Jedná se o konkrétní případy dvou chlapců s vývojovou dysfázií. První chlapec je nyní v sedmém ročníku běžné ZŠ integrován za přítomnosti asistentky, dříve navštěvoval ZŠ logopedickou. Druhý chlapec dochází do třetí třídy běžné ZŠ, ve třídě je též přítomna asistentka pedagoga.

Cílem výzkumného projektu je analyzovat přístupy a vytvořit případové studie žáků s vývojovou dysfázií v běžné základní škole. Dílčí cíle se zaměřují na školní prostředí a rodinu. Bude provedena analýza komunikace ve výuce a školním prostředí, analýza produktů činnosti, analýza fungování třídního kolektivu a analýza komunikace v rodinném prostředí.

Analyzovat se budou i otázky zvládnutí samostatné školní docházky, přístupy učitelů, prověřování znalostí a kritéria hodnocení. Zkoumány budou vztahy v rodině, komunikace s blízkým okolím a práce ve škole.

U výzkumného šetření bude aplikována kvalitativní výzkumná metoda. Z technik budou využity aktivní pozorování, analýza výsledků činnosti a dokumentů a polostrukturované rozhovory s rodiči, členy rodiny a učitelkami.

V rámci tohoto šetření jsou nastíněny problémy, které tato forma narušené komunikační schopnosti může přinést, současně i návrhy metod práce s dětmi s vývojovou dysfázií.

1 CHARAKTERISTIKA KOMUNIKACE

Slovo komunikace pochází z latinského *communicatio* a chápeme ho jako výměnu informací, sdělování a dorozumívání. Schopnost sociální komunikace člověk získává již v prenatálním období. Komunikace jako komplexní jev je prostředkem dorozumívání mezi lidmi, je to složitý proces přenosu informací, který má významný vliv na rozvoj osobnosti. Komunikaci můžeme dělit podle různých kritérií na přímou a nepřímou, jednostrannou a oboustrannou, soukromou a veřejnou, verbální a neverbální (Dvořák, J., 2007).

1.1 Vymezení komunikace

Komunikování můžeme vysvětlit jako sdělování a sdílení určitých významů prostřednictvím symbolů v procesu sociálního kontaktu (Pokorný, J., 2004).

A. Novák (1999) uvádí, že komunikace může mít různý charakter, známe komunikaci vizuální, grafickou i chemickou, ale nejběžnějším druhem komunikace je komunikace zvuková. Komunikace je chápána jako přenos nejrozličnějších informací prostřednictvím rozličných komunikačních médií, zejména prostřednictvím řeči a jazyka. V lidské komunitě nelze nekomunikovat, jelikož sdělujeme a komunikujeme i mlčením.

Základními prvky komunikace jsou: **komunikátor** (osoba sdělující), **komunikant** (příjemce sdělení), **komuniké** (obsah sdělení) a **komunikační kanál** (cesta sloužící k přenosu informace, ta musí být pro účastníky komunikace shodná) (Mikuláščík, M., 2010).

Potřeb vedoucích ke komunikaci je bezpochyby mnoho. Na základě těchto potřeb může naše sdělení plnit různé funkce, jako např. **informativní** (předání zprávy), **instruktážní** (poučení, zasvěcení), **persuazivní** (ovlivnění, přesvědčení, zmanipulování) a **zábavní** (rozveselení, rozptýlení) (Vybíral, Z., 2000).

Proces komunikace můžeme dle J. Kohoutka (1998) rozdělit do šesti fází. Nejprve mluvíme o fázi **ideové geneze**, kdy dochází ke vzniku nápadu, myšlenky, obsahu sdělení.

Ve druhé fázi dochází k **zakódování** – vyjádření myšlenky v symbolech, slovech nebo znacích; poté dochází k **přenosu** sdělení od komunikátora ke komunikantovi. Následuje **příjem** a **dekódování** sdělení komunikantem a na závěr **akce** neboli chování komunikanta vyvolané přijatým sdělením.

V souvislosti s komunikací můžeme též mluvit o různých motivech vedoucích k ní. Motivace komunikovat je přítomna v každém z nás, avšak ne ve stejné intenzitě. Intenzita kolísá v závislosti na množství okolností. Ovlivňuje nás naše nálada, míra únavy nebo třeba sympatie ke komunikačnímu partnerovi. Pokud chceme někomu něco sdělit, potřebujeme uvolnit „myšlenkový přetlak“, pak mluvíme o **kognitivní** motivaci. Chceme-li navázat vztah, jedná se o motivaci **sdružovací**. Komunikováním s druhými lidmi si dotváříme vlastní identitu a formujeme osobnost, tuto motivaci označujeme jako **sebepotvrzovací**. O motivaci **adaptační** hovoříme tehdy, když komunikací signalizujeme svou roli. Motivaci **přesilovou** uplatníme ve chvíli, kdy na sebe chceme upoutat pozornost, získat si obdiv a úctu. Abychom si udržovali psychické zdraví, komunikujeme s motivem **existenciálním**. Když si chceme odpočinout, rozptýlit se nebo uniknout od starostí, je naše motivace ke komunikaci **požitkářská**. Tyto a další motivy se skrývají za naší potřebou komunikovat. Někdy nemáme chuť komunikovat vůbec, to je zcela přirozené. Teprve dlouhotrvající sklon vyhýbat se komunikaci by byl znakem duševní abnormality (Vybíral, Z., 2000).

Podle I. Plaňavy (1992) chtějí lidé prostřednictvím komunikace navázat kontakt, utvářet vztah či ovládat druhého (kontrolně-mocenský motiv) nebo se zorientovat ve světě a získat určité informace (kognitivní motiv). V této práci se zaměříme zejména na motiv manipulace, kdy chce prostřednictvím komunikace jeden ovládat druhého.

1.2 Verbální a neverbální projevy v komunikaci

J. Mareš a J. Křivohlavý (1990) vymezují pojem **sociální komunikace** jako společného jmenovatele tří základních složek sociálního styku a dělí jej do tří skupin: verbální komunikaci, nonverbální komunikaci a komunikaci činy.

Pod pojmem **verbální komunikace** (slovní) si můžeme představit mluvené artikulované jazyky, psané formy řeči, znakované a znakové jazyky. Verbální komunikace získala postupně dominantní postavení v komunikaci lidí (Klenková, J., 2006).

Neverbální komunikace je podle P. Hartla a M. Hartlové (2000) zprostředkovaná pohyby těla, gesty, mimikou, pohyby očí, kvalitou hlasu, pauzami v řeči, vzdáleností, čichovými vjemy aj. a uskutečňuje se mnoha způsoby.

Proxemika se zabývá vzdálenostmi mezi komunikačními partnery. Na základě těchto vzdáleností můžeme hovořit o čtyřech sférách (zónách). Pro přednášky a veřejná vystoupení je charakteristická sféra veřejná (350–800 cm). Sféra sociální představuje vzdálenost služebního styku při oficiálních kontaktech (120–350 cm). Osobní sféra je doménou při setkávání dobrých přátel a známých (50–120 cm). A nakonec intimní sféra, typická pro rodiče a děti, manžele a milence (do 50 cm). Pokud tyto sféry označíme jako horizontální, potom bychom mohli mluvit i o sférách vertikálních, tedy o proxemické vzdálenosti určující status nadřazenosti. Tím by mohlo být třeba ředitelské křeslo vyšší než křesla ostatní nebo také katedra vyučujícího, stupínek, pódium apod. Tyto vzdálenosti jsou sice pouze orientační, ale i tak nám mohou napovědět mnohé o vztahu mezi komunikujícími (Pokorný, J., 2004).

Gesta dokreslují nebo nahrazují verbální sdělení. Řadíme sem pohyby rukou, nohou i hlavy. Pohyby celého těla, kterými člověk zaujímá určitý postoj, mohou též mnohé prozradit o náladách komunikujícího (Mikuláščík, M., 2010).

Posturika také patří do projevů neverbální komunikace, píše o ní např. J. Vymětal (2008). Posturika se zabývá celkovým držením těla, náklony, polohou rukou, nohou, hlavy, polohou těla ve vztahu ke komunikačnímu partnerovi.

Hlas je podle O. Tegzeho (2003) citlivý indikátor emočních procesů, ukazatel síly ega a detektor celkového stavu energie člověka.

Haptika zahrnuje dotečky, jež mohou mít při komunikaci význam např. formální, neformální, přátelský nebo intimní. Častou komunikací dotečkem je podání ruky při pozdravu nebo loučení, o kterém podrobněji píše D. Lewis (1995).

Mimika představuje vlastně vyjadřování emocí výrazem obličeje a je výsledkem pohybů svalů v obličeji. Dolní polovina obličeje je výrazněji pohyblivá než horní.

Na výrazu tváře se nejvíce podílejí oči a ústa, avšak za neméně důležité považujeme i další znaky, jako svraštěné čelo, přimhouřené oko, ohrnutý ret nebo nos, pohyby obočí a brady, tvar tváří apod. **Pohled** může mít různou dobu trvání, četnost zrakového kontaktu, zohledňujeme též celkovou dobu, po kterou byly určité osobě pohledy věnovány. Hodnotíme i stupeň pootevření očních víček nebo mrkání (Pokorný, J., 2004).

Komunikaci činy je potřeba interpretovat opatrně a individuálně s ohledem na kontext, ve kterém se čin odehrál. Jedná se např. o to, co člověk dělá, ale dělat by neměl, nebo naopak. Pokud o sobě třeba žák ve škole tvrdí, že je pilný a poctivý, ale přitom nenosí domácí úkoly a na hodiny se nepřipravuje, dává nám tím najevo opak (Mareš, J., Krivohlavý, J., 1990).

1.3 Narušená komunikační schopnost

Přesná definice narušené komunikační schopnosti (dále NKS) je stejně tak obtížná jako definice mezilidské komunikace. V podstatě lze říci, že existují dva pohledy na definování narušené komunikační schopnosti. První ji považuje za odchylku od vžitě (resp. kodifikované) jazykové normy v určitém jazykovém prostředí, druhý vychází z komunikačního záměru jednotlivce. První pohled je považován za příliš jednostranně zaměřený a až přehnaně vázaný na jazykové prostředí. Je tedy vhodné vycházet raději z pohledu druhého: *„Komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů (příp. několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru.“* Jazykové roviny známe čtyři: foneticko-fonologickou, lexikálně-sémantickou, morfologicko-syntaktickou a pragmatickou (Lechta, V., 2003, s. 17).

Podstatou NKS není jen řeč, jazyk a promluva, ale komunikace v obecném slova smyslu. Hlavním cílem logopedů je zajistit rozvoj a kultivovanost jazykového projevu. V tomto případě přesahujeme z pole teorie do praxe (Peutelschmiedová, A., 2005).

Podle B. Krahulcové (2007) se na vzniku narušené komunikační schopnosti může podílet řada faktorů. Nejčastěji je mezi odborníky zmiňována změna životního stylu, rozpady multigeneračních rodin, způsob komunikace v nukleárních, dvougeneračních

rodinách, stav životního prostředí, vliv materiálního blahobytu v určitém prostředí, a to v kontextu s působením emocionálního a sociálního stresu, a další.

Na vývoj řeči působí množství faktorů, ty můžeme rozdělit na vnější a vnitřní. K vnitřním faktorům patří vrozené předpoklady a nadání pro řeč, intaktní vývoj sluchového a zrakového analyzátoru, nepoškozená centrální nervová soustava, nepoškozené mluvní orgány, vývoj intelektu, dobrý celkový psychický a fyzický vývoj. Mezi vnější lze zařadit vliv prostředí a výchovy, zejména v rodině, množství přiměřených podnětů a podněcování dítěte ke komunikaci. Proces vývoje je ovlivňován také vývojem sensorického vnímání, motoriky, myšlení a socializací (Lechta, V., 2003).

J. Klenková (2006) hovoří o deseti základních kategoriích narušené komunikační schopnosti. Z těchto kategorií si o jedné řekneme více, a sice o vývojové dysfázii, kterou bychom mohli jednoduše vysvětlit jako neschopnost nebo sníženou schopnost verbálně komunikovat, i když podmínky pro vytvoření této schopnosti jsou dobré. Toto narušení vývoje řeči má na dítě negativní vliv, např. v oblasti socializace.

Abychom mohli dané problematice správně porozumět, nejprve si vysvětlíme, co je to vlastně řeč, a v následujících kapitolách se potom můžeme zabývat dysfázií podrobněji.

Komunikace je složitý proces přenosu informací, který má významný vliv na rozvoj osobnosti. Základními prvky komunikace jsou komunikátor, komunikant, komuniké a komunikační kanál. V souvislosti s komunikací můžeme mluvit o mnoha komunikačních potřebách a motivech.

Kromě verbální komunikace známe ještě složku neverbální, která výrazně dotváří obsah sdělení. Pokud jedna nebo více rovin jazykových projevů působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru jednotlivce, mluvíme o tzv. narušené komunikační schopnosti. Tuto narušenou komunikační schopnost můžeme rozdělit do deseti kategorií, z nichž jednu představuje vývojová dysfázie.

2 VYMEZENÍ ŘEČI

Řeč je specificky lidskou schopností, která není vrozená, ale rozvíjí se až při verbálním styku s mluvícím okolím. Jedná se o formu sdělování a dorozumívání založenou na používání slovních a neslovních výrazových prostředků komunikace. Též ji můžeme chápat jako vědomé užívání jazyka jako složitého systému znaků a symbolů ve všech jeho formách. Mimo zevní řeči (užívání mluvidel) existuje i tzv. vnitřní řeč (záležitost především mozku a jeho hemisfér), tedy složka chápání, uchovávání a vyjadřování myšlenek pomocí pojmového aparátu. [online] (1)

„...řeč je individuální schopnost člověka dorozumívat se pomocí jazyka, jazyk je sociální jev, systém konvenčních znaků a pravidel, kterými se řídí určité společenství při dorozumívání, ..., a promluva je už konkrétní, autentické oznámení.“ (Lechta, V., 2007, s. 25)

Aby došlo ke správnému vývoji řeči, je třeba myslet na několik východisek. Dítěti by se mělo dostávat množství podnětů ze sociálního prostředí, ve kterém vyrůstá. Za důležitou považujeme schopnost dítěte tyto podněty vnímat (zrakem a sluchem). Další podmínkou je např. anatomicky a funkčně zdravý centrální nervový systém (dále CNS), neporušená ústrojí a jejich spoje s CNS (Balošová, J., 2003).

2.1 Vývoj řeči

Předpokladem správného vývoje řeči je podle R. Mlčákové (in Michalík, J. a kol., 2011) intelekt a sluch v normě, vrozená míra nadání pro jazyk, řečově podnětné a citově hřejivé prostředí, neporušené artikulační orgány, které se podílejí na realizaci řeči, a absence poškození CNS.

J. Průcha (2011) mluví o tzv. **počátečním jazykovém inputu** jako o souhrnu nových podnětů, které se dítěti dostávají po narození (zvuky lidské řeči, jejich melodie a další akustické stimuly). Charakteristiky tohoto inputu dítě vnímá a zpracovává a to ovlivňuje jeho preverbální chování (pláč, úsměv, atd.)

V. Lechta (1990) vymezuje dvě stádia vývoje řeči. **Přípravné** (předverbální) stádium zahrnuje sání, žvýkání, přijímání potravy. Tyto činnosti fungují jako trénink mluvidel. Druhým stádiem je **vlastní vývoj řeči**, kterého děti dosahují okolo jednoho roku života. Jedná se vlastně o první jednoslovné věty. Období vlastního vývoje řeči lze rozdělit na stádium emocionálně-volní (1–1,5 roku), stádium egocentrické (1,5–2 roky), stádium asociačně-reprodukční (kolem 2. roku), stádium rozvoje komunikační řeči (2–3 roky), stádium logických pojmů (kolem 3. roku), stádium intelektualizace řeči (začíná kolem 4. roku).

Podle I. Jedličky (2007) začíná vývoj řeči z hlediska ontogeneze **obdobím novorozeneckého křiku**. Tento křik je považován za projev reakce na změnu prostředí, vyjadřuje nelibost ve vztahu ke změně teploty a později pocit hladu. Kolem 8.–10. týdne začíná **období broukání**, které postupně přechází do **období žvatlání**, dítě si hraje s mluvidly a produkuje zvuky, které nabírají bohatší melodičnost. Vyvíjí se akusticko-fonační reflex. Mezi 8. a 9. měsícem začíná **období rozumění řeči**, kdy dítě diferencuje podle melodie, zbarvení v hlase a přízvuku a samo tyto prvky produkuje za účelem vyjádření svých emocí. Kolem jednoho roku přichází **období napodobování** zvuků a přibližně ve dvou letech už spojuje slova do krátkých vět.

Řečový vývoj lze zkoumat více přístupy, např. V. Lechta (1990) používá dělení na pět období: pragmatizace, sémantizace, lexemizace, gramatizace a intelektualizace.

2.2 Narušený vývoj řeči

Do poruch ve vývoji řeči, neboli narušeného vývoje řeči, spadají všechny skupiny poruch, se kterými se ve vývoji řeči setkáváme. Jedná se o systémové narušení jedné nebo více oblastí vývoje řeči u dítěte s ohledem na jeho chronologický věk, přičemž deficity se mohou projevovat ve všech čtyřech jazykových rovinách (Mikulajová, M. In Lechta V. a kol., 2003).

Z **hlediska stupně** se může narušený vývoj řeči vyskytovat ve formě lehkých odchylek až po případy úplné nemluvnosti (Klenková, J., 2006).

Narušený vývoj řeči z **hlediska etiologického** může být dominujícím příznakem v klinickém obraze a potom hovoříme o samostatné nozologické jednotce, nebo se může vyskytovat pouze jako symptom jiných poruch a tehdy jej nazýváme symptomatickou poruchou řeči (Mikulajová, M., Rafajdusová, I., 1993).

Z **hlediska průběhu vývoje řeči** rozlišuje M. Sovák (1978) následující typy: **vývoj opožděný**, kdy se mluvená řeč vyvíjí podstatně později, než je obvyklé, ale v dalším průběhu se dorovná normě. Příčinou může být dědičnost nebo opožděný vývoj CNS. **Vývoj omezený** se také projevuje opožděným a pomalejším vývojem řeči, ale v tomto případě se rozdíl již nedorovná obvyklé úrovni. **Vývoj narušený** se vyznačuje tím, že řeč se zpočátku vyvíjela obvyklým způsobem a ten byl potom narušen např. úrazem či onemocněním. Následky mohou být dočasné (vývoj se jen opozdíl), nebo dlouhodobé až trvalé (řeč již nedosáhne obvyklé úrovně). **Vývoj předčasný** chápeme jako řeč rozvíjející se nepřiměřeně věku. **Vývoj scestný či odchýlný** se projevuje neobvyklým a odchýlným způsobem vývoje řeči vzhledem k normě. Terminologie narušeného vývoje se však mění a dnes už některé Sovákovy pojmy nejsou aktuální.

2.3 Centrální zpracování řečového signálu

Primární sluchové centrum je uloženo v Heschlově závitu, kde dochází k analýze komplexních zvuků. Sekundární sluchové pole zahrnuje i Wernickeovo centrum pro percepci řeči a Henschenovo centrum pro vnímání muzických faktorů. Křížením přechází asi 90% vláken do opačné hemisféry. Každá hemisféra zpracovává zvukový signál na jiném principu, dominantní hemisféra (u praváka levá a naopak) digitálně a odpovídá za význam signálu, zatímco nevedoucí hemisféra zpracovává signál analogově, a odpovídá tak za analýzu melodie řeči (Novák, A., 1998).

Centrální sluchové procesy jsou mechanismy sluchového systému a procesy generující šest behaviorálních fenoménů, mezi něž řadíme: lokalizaci a lateralizaci zvuku, sluchovou diskriminaci, rozeznání sluchové struktury, časové aspekty slyšení (časové rozložení, časové maskování, časovou integraci, časové uspořádání), oslabení sluchového výkonu při „soutěžících“ akustických signálech a oslabení sluchového výkonu při

zeslabených akustických signálech. K rozeznání patologických funkcí tří centrálních sluchových funkcí (dichotické slyšení, časové zpracování a binaurální interakce) slouží baterie centrálních testů (Dlouhá, O., 2003).

J. Dvořák (2003) jako ekvivalent termínu „porucha centrálního zpracování řečového signálu“ používá zkratku CAPD (z anglického Central Auditory Processing Disorder). CAPD podle něj obvykle zahrnuje problémy s lokalizací a lateralizací zvuku, sluchovou diskriminací, sluchovou pamětí, sluchovým sekvenčním zpracováním, sluchovou pozorností a soudržností, poznáním sluchových vzorů, časovými aspekty naslouchání, sluchovou figurou s pozadím a sluchovou výkonností při zhoršených akustických podmínkách. Tyto obtíže se mohou manifestovat jako zmatek ve slyšení hlásek a slov, vyžadování častých opakování, nepřiměřená odpověď na otázky a hypersenzibilita nebo naopak hyposenzibilita k vedlejším nebo hlasitým zvukům.

A. Novák (2001) se domnívá, že pedaudiolog je schopen za využití současných testů a audiologických fines odhalit centrální poruchu sluchu a účinně ji rehabilitovat, a to ve všech jejích složkách (sluchové diskriminaci, paměti, percepci, sluchově-vokální asociaci a automaticnosti, sluchové syntéze a rozlišení na zvukovém pozadí). Porucha centrálního zpracování je často spojena s defektem pozornosti a hyperaktivitou jedince.

Řeč je specificky lidskou schopností, která není vrozená, ale rozvíjí se až při verbálním styku s mluvícím okolím. Předpokladem správného vývoje řeči je intelekt a sluch v normě, vrozená míra nadání pro jazyk, adekvátní prostředí a absence poškození CNS. Narušený vývoj řeči chápeme jako systémové narušení jedné nebo více oblastí vývoje řeči u dítěte s ohledem na jeho chronologický věk, přičemž deficity se mohou projevovat ve všech čtyřech jazykových rovinách. Problematika specificky narušeného vývoje řeči úzce souvisí s problematikou poruch centrálního zpracování řečového signálu.

3 SPECIFICKY NARUŠENÝ VÝVOJ ŘEČI

Vývojová dysfázie je chápána jako porucha řeči způsobená zásahem do jejího vývoje v samém počátku. E. Škodová a I. Jedlička (2003) charakterizují tuto poruchu širokou symptomatikou ve vlastní řečové produkci i v mnoha jiných úrovních.

3.1 Terminologie a etiologie

Termínem vývojová dysfázie označuje J. Dvořák (1999) systémovou poruchu vývoje řeči, která v různém stupni a širokém spektru zasahuje senzorickou, centrální i motorickou oblast ve všech jazykových rovinách. Jedná se o patologicky odchylný vývoj řeči, projevující se sníženou schopností až neschopností verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj jazyka a řeči (sociální prostředí, emocionální vazby, kvalita a četnost podnětů, smysly, přiměřená inteligence) jsou přiměřené a nejedná se o psychiatrické onemocnění a klasické neurologické vyšetření je negativní.

J. Klenková (2008) říká, že problematika poruch vývoje řeči má široký rozsah, zahrnuje opožděný vývoj řeči, specificky narušený vývoj řeči (vývojovou dysfázii) i vývojovou verbální dyspraxii. V zahraničních pramenech se uvádí pojem specifická narušení jazyka (SLI) a porucha centrálního zpracování řečového signálu (CAPD).

Mezinárodní klasifikace nemocí (2008) vymezuje specifické vývojové poruchy řeči a jazyka jako poruchy, kde je od časných vývojových stadií narušen normální způsob osvojení jazyka. Nelze je přímo přičítat neurologickým abnormalitám nebo poruchám řečového mechanismu, smyslovému poškození, mentální retardaci nebo faktorům prostředí. Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka jsou často doprovázeny obtížemi ve čtení a psaní, obtížemi v meziosobních vztazích a poruchami emocí a chování.

V Mezinárodní klasifikaci nemocí (2009) jsou zmiňovány dvě základní formy tohoto specificky narušeného vývoje řeči:

1. F80.1 Vývojová dysfázie expresivního typu;
2. F80.2 Vývojová dysfázie receptivního typu.

Tyto formy blíže specifikuje Mezinárodní klasifikace nemocí (2008), která uvádí, že **expresivní** porucha řeči je specifická vývojová porucha, při které je schopnost dítěte užívat expresivně mluvenou řeč výrazně pod úroveň jeho mentálního věku, ale jazykové chápání zůstává v normě. Mohou, ale nemusejí být přítomny poruchy artikulace. V případě **receptivní** poruchy řeči jsou zastoupeny tytéž symptomy, ale ještě rozšířené o deficit v chápání řeči.

D. Krejčířová (2006) uvádí výskyt vývojových poruch u 2% dětí; pokud bychom brali za vzorek jen děti předškolního věku, bude se výskyt vývojových poruch pohybovat dokonce kolem 19%. Všeobecně se vývojové poruchy objevují častěji u chlapců, a to oproti dívkám v poměru asi 3:1.

Etiologie vývojové dysfázie není zcela jasná. J. Dvořák (1999) uvádí, že může být dědičná, ale za hlavní příčinu je označováno difúzní poškození tzv. řečových zón vyvíjejícího se mozku v časných stádiích.

Užší vymezení označuje vývojovou dysfázii jako následek poruchy centrálního zpracování řečového signálu. Nejedná se však o striktní ložiskový nález neurologického smyslu, ale o nález difúzní, který se manifestuje různou hloubkou příznaků. Nejvíce se toto difúzní postižení bude týkat řeči (Škodová, E., Jedlička, I., 2003).

O. Dlouhá a L. Černý (2012) uvažují o etiologii jako o postižení vývoje kognitivních funkcí vlivem prenatálního, perinatálního a postnatálního poškození mozku, přičemž dochází k difúzně opožděné maturaci kortikálních funkcí.

Za normálních okolností je mapa řeči vázaná na levou hemisféru, vlevo je podklad pro řeč, pro psaní a základní početní úkony (Dlouhá, O., 2003).

3.2 Symptomatologie a diagnostika

Symptomy vývojové dysfázie jsou velmi bohaté a různorodé a projevují se na všech jazykových úrovních. Kvůli aberantnímu vývoji řeči se slovní zásoba vyvíjí jen velmi pomalu, děti mívají vlastní slovník, syntéza slabik do slov a syntéza slov do správné větné struktury vázne, řeč je agramatická a nesrozumitelná. Vyskytují se poruchy distinktivních rysů hlásek, poruchy v řazení slabikových sledů, obtíže

na lexikální a gramatické úrovni, v sémantické a asociační oblasti. Děti nedokáží rozeznat klíčová slova k pochopení smyslu řečového obsahu. Mají poruchu krátkodobé paměti, která způsobuje nedokonalou fixaci řečových vzorů (Dlouhá, O., 2003).

D. Krejčířová (2006) mluví o možné přítomnosti poruch percepce, pozornosti, paměti, symbolizace a abstrakce, motorické neobratnosti, vizuoprostorových obtíží nebo poruchách exekutivních funkcí.

E. Škodová a I. Jedlička (2003) jako jeden ze symptomů uvádějí nerovnoměrný vývoj celé osobnosti. Příznaky v řeči mají povrchovou i hloubkovou strukturu, v **hloubkové** zasahují oblast sémantickou, syntaktickou i gramatickou, což se projevuje přehazováním slovosledu, odchylkami ve frekvenci výskytu jednotlivých slovních druhů, nesprávným skloňováním a časováním slov, vynecháváním předložek a částic, omezením slovní zásoby, redukcí stavby vět.

V **povrchové struktuře** řeči jsou zásadní poruchy fonologického systému na úrovni rozlišování distinktivních rysů hlásek. Nejčastěji je postižena diferenciací znělosti, závěrovosti, kompaktnosti a difuznosti. Řeč je na poslech velmi patlavá až nesrozumitelná, může docházet k redukcím a záměnám hlásek a slabik především u delších slov (Novák, A., 1997).

Mezi další příznaky řadíme nerovnoměrný vývoj, diskrepanci mezi verbálními a neverbálními schopnostmi, narušení zrakového a sluchového vnímání, narušení paměťových funkcí, narušení orientace v čase a prostoru, narušení motorických funkcí a další (Škodová, E., Jedlička, I., 2003).

O. Dlouhá, L. Černý (2012) i další autoři vymezují symptomy vývojové dysfázie dvojího druhu: symptomy receptivní dysfázie a symptomy expresivní dysfázie. V případě **receptivní (percepční)** formy mají děti potíže v detekci zvukových podnětů v čase, neumí si vyložit smysl a souvislosti. Jsou zde přítomny nápadné výpadky pozornosti, opoždění abstraktního a symbolického myšlení. Percepční problémy jsou někdy tak nápadné, až připomínají projevy osob se sluchovým postižením. Sluchový a zrakový deficit se ve školním období mohou projevit ve formě specifických poruch učení. Až u 70% případů receptivních dysfatičů jsou přítomny poruchy učení.

Snížená schopnost samostatného vyjadřování je hlavním znakem **expresivní** dysfázie. U dětí zaostává vývoj oromotoriky, aktivní slovník je výrazně chudší než

pasivní, porozumění bývá lépe zachováno. V nejtěžších případech se dítě naučí jen několik slov, řeč je tvořena těžkopádně. Jedinec si své nedostatky uvědomuje a obvykle rezignuje na dorozumívání mluvenou řečí, uchýlí se k neslovním způsobům (gestům, ukazování, atd.). Obtíže jsou i v gramatické stavbě řeči (Dvořák, J., 1999).

Pravděpodobně nejčastěji se vyskytující formou je smíšená dysfázie, ve které se v menší či větší míře kombinují symptomy obou předešlých forem (Dlouhá, O., Černý, L., 2012).

E. Škodová a I. Jedlička (2003) považují **diagnostiku** za záležitost interdisciplinárního charakteru, kam vstupují lékaři, psychologové i speciální pedagogové. Správná diagnostika předchází správné terapii a pozitivní prognóze. Nezbytnou součástí diagnostiky je **foniatrické** vyšetření. Je potřeba vyšetřit všechny složky řeči, sluch, vývoj osobnosti.

Sluchové vnímání je pro vývoj řeči nezbytně nutné, proto je potřeba nejprve vyloučit sluchové postižení. Pokud se kvalita slyšení pohybuje v normě, je potřeba vyšetření pomocí diskriminačních testů, které může prokázat problémy se sluchovým rozlišováním fonémů nebo hlásek. Je nezbytné prověřit sluchovou analýzu a syntézu i sluchovou paměť, tyto složky bývají u dětí s vývojovou dysfázií často narušeny (Dvořák, J., 2003).

Neurologické vyšetření obvykle vykazuje difuzní postižení CNS. A lékařská vyšetření nezbytně musí dotvářet i diagnostika **psychologická** a v neposlední řadě **logopedická**. Ta se zaměřuje na orientaci v čase a prostoru, často bývá narušena pravolevá orientace a chápání časových vztahů. Zkoumá se i lateralita, motorické funkce, sluchové a zrakové vnímání, percepce a exprese řeči, grafomotorika, čtení, psaní, počítání, paměť a aktivita a koncentrace pozornosti (Škodová, E., Jedlička, I., 2003).

J. Dvořák (2003) doporučuje vyšetření intelektu pomocí Ravenových progresivních matic nebo Kaufmanovy baterie testů pro děti a dalších. Dále mluví o vyšetření orální a artikulační aktivity, volných verbálních i neverbálních pohybů, prozódie, výslovnosti, porozumění řeči a produkce řeči.

Jelikož je vývojová dysfázie pro svou bohatou symptomatologii často zaměňovaná za jiné typy narušené komunikační schopnosti, nesmíme podcenit důležitost **diferenciální** diagnostiky, o které píše např. J. Klenková (2008). Konkrétně je potřeba

odlišit ji od afázie, syndromu Landau-Kleffnera, dysartrie, opožděného vývoje řeči, narušeného vývoje řeči u sluchově postižených, mentálního postižení, mutismu, pervazivních vývojových poruch nebo těžké formy dyslálie.

3.3 Terapie a prognóza

Proces terapie by měl být stejně jako diagnóza záležitostí interdisciplinární spolupráce. Nemělo by jít o pouhé rozvíjení řeči, jako tomu bylo dříve (Novák, A., 1997). Ve většině případů se sice dosáhlo relativně dobrého rozvinutí řeči, ale u téměř jedné třetiny dětí došlo k rozvinutí koktavosti ve školním nebo předškolním věku. Důvodem mohla být i špatná diagnóza, protože ještě nebyla rozvinutá diferenciální diagnostika vývojové dysfázie a vývojové dysartrie.

U vývojové dysfázie oproti jiným narušením komunikační schopnosti je podstatný celkový rozvoj osobnosti dítěte. Jednotlivé složky nelze cvičit izolovaně od ostatních. Vzhledem k tomu, že vývoj osobnosti dítěte s dysfázií je nerovnoměrný, je potřeba všechny edukační, reedukační i rehabilitační postupy kombinovat tak, aby dítě mohlo využít co nejvíce toho, co již umí. Cvičení na **rozvoj paměti a pozornosti** zařazujeme průběžně a přizpůsobujeme je individuálním schopnostem dítěte. Opakování všech činností a postupů má pro další rozvoj dítěte klíčový význam (Škodová, E., Jedlička, I., 2003).

M. Vágnerová (in Říčan, P., Krejčířová, D. a kol., 2006) pojednává o rozvoji **zrakového vnímání**, které neselhává v důsledku zrakového postižení, ale v důsledku špatného centrálního zpracování příslušného vjemu. Rozvoj zrakového vnímání je nezbytný pro rozvoj správného čtení, dítě se musí naučit rozlišovat detail směrem shora dolů a později i zleva doprava.

Rozvojem **sluchového vnímání** se podrobně zabývá O. Dlouhá (2003) i s kolegou L. Černým (2012). Děti s vývojovou dysfázií mají velké obtíže s rozlišováním jednotlivých prvků řeči sluchem, diferenciací zvuků, fonematickým sluchem a nedovedou rozeznat klíčová slova pro pochopení celkového smyslu sdělení. Mají také poruchu krátkodobé nebo pracovní paměti, která způsobuje nedokonalou fixaci řečových vzorů.

Dále se v souvislosti s poruchou krátkodobé paměti vyskytují i poruchy rytmu a tempa řeči. Dítě v důsledku poruch paměti dokáže jen s obtížemi (nebo nedokáže vůbec) reprodukovat krátké říkanky nebo písničky (Mikulajová, M., Rafajdusová, I., 1993). Vše je potřeba pomalu, postupně a po menších celcích trénovat.

V rámci symptomů již byla zmíněna nevyváženost jednotlivých schopností dítěte, takzvaná diskrepance mezi úrovní verbálních a neverbálních schopností, což řadí **rozvoj myšlení** na velice důležitou pozici v terapii. Adekvátním rozvojem obsahové stránky řeči se zlepšuje i intelekt, a je tedy důležitou podmínkou k dalšímu rozvoji osobnosti a ke vzdělávání (Škodová, E., Jedlička, I., 2003).

Z důvodů častých poruch **motoriky** u vývojové dysfázie je potřeba rozvíjet i tuto složku osobnosti dítěte. Konkrétně jde o projevy motorického neklidu a poruchy koordinace. M. Sovák (1978) poukazuje na důležitost pohybové výchovy u dětí s poruchami vývoje řeči jako na nedílnou součást logopedické intervence.

Komplexní rozvoj motoriky zahrnuje jak rozvoj hrubé, tak i jemné motoriky, oromotoriky i grafomotoriky. O rozvoji grafomotoriky formou kresebného projevu píše Vágnerová (in Říčan, P., Krejčířová, D. a kol., 2006) jako o nenásilné metodě, která může sloužit jak k diagnostice, tak i k terapii.

J. Dvořák (2003) uvádí, že pokud oromotorika skutečně zlepšuje hláskově-řečovou produkci, měla by být užívána, kdykoli je to možné. Svým názorem tak oponuje těm, kterým se jeví nácvik neřečových motorických aktivit jako neúčelný. Avšak pro malé děti s těžkými motorickými deficity může být imitace neřečových pohybů to jediné, co mohou zpočátku provádět, protože mají omezený hláskový inventář. Proto je vhodné s oromotorikou začít a navázat pak řečově-hláskovou produkcí. **Rozvoj řeči** pak může probíhat formou skupinové nebo individuální terapie a zaměřuje se individuálně na rozvoj všech deficitů, které byly zjištěny v rámci diagnostiky.

Orientace v prostoru a čase je u dětí s dysfázií výrazně narušena. Takové děti často neví, kolik je jim let, kdy mají narozeniny, nerozumějí rodinným vztahům, mnohé neznají ani jména svých rodičů. Chápání prostorových vztahů je výrazně narušeno a existují rovněž problémy v pravolevé orientaci. Dítě nezvládne umístit předměty podle instrukcí, neorientuje se v čase, nedokáže určit, co bylo předtím a co potom. Úspěšného

rozvoje lze docílit soustavnou péčí např. v denních stacionářích nebo v mateřských a základních školách speciálních. (Škodová, E., Jedlička, I., 2003).

Úloha rodičů v terapii se vyvíjí. Rodiče na sebe berou více odpovědnosti a přebírají kompetence, vstupují aktivně do terapie. Tyto nové formy jsou možné díky moderní legislativě, která přiznává rodině významná práva a ústřední postavení v terapii, jedná se o tzv. koncept terapie zaměřené na rodinu (Mikulajová, M., Kapalková, S., in Lechta a kol., 2003).

Jedním ze způsobů terapie vývojové dysfázie může být i **augmentativní a alternativní komunikace**, což jsou metody, které pomáhají jedincům s výraznými nesnázemi v komunikaci se snadno a efektivně porozumět. Doporučují se těm, kteří mají značné obtíže ve čtení, psaní a mluveném vyjadřování a porozumění. Jedinci mohou používat augmentativní komunikaci (jako rozšíření nebo doplnění řeči) nebo alternativní komunikaci (jako náhradu artikulované a psané řeči). Konkrétně se jedná o schematické obrázky, piktogramy, grafické symboly, gesta, znaky, prstovou abecedu, komunikační systémy MAKATON nebo Bliss a další (Dvořák, J., 2003).

Velice důležitou roli při výběru konkrétního systému augmentativní nebo alternativní komunikace hrají rodinní příslušníci. Jde však o proces náročný a dlouhodobý, je potřeba zohlednit možnosti jedince s postižením, rozsah jeho slovní zásoby a také jeho potřeby a preference (Bočková, B., 2011).

Stanovení **prognózy** se odvíjí od individuálních odlišností. Terapie bývá různě dlouhá, většinou trvá několik let, u nejtěžších forem po celý školní věk i déle. Taková terapie pak bývá velice náročná a dlouhodobá. Vše je ovlivněno včasnou a správnou diagnostikou, spoluprací rodiny, školy a logopeda, volbou komunikačního systému, osvojením kompenzačních mechanismů, školním zařazením a dalšími faktory (Škodová, E., Jedlička, I., 2003).

Proces terapie by měl být stejně jako diagnóza záležitostí interdisciplinární spolupráce. Oproti jiným narušením komunikační schopnosti je u vývojové dysfázie podstatný celkový rozvoj osobnosti dítěte. Jednotlivé složky tedy nelze cvičit izolovaně od ostatních, je potřeba všechny edukační, reedukační i rehabilitační postupy kombinovat

tak, aby dítě mohlo využít co nejvíce toho, co již umí. Terapie bývá různě dlouhá, vše je ovlivněno včasnou a správnou diagnostikou, spoluprací rodiny, školy a logopeda, volbou komunikačního systému, osvojením kompenzačních mechanismů, školním zařazením a dalšími faktory.

4 INTEGRACE ŽÁKŮ SE SPECIFICKY NARUŠENÝM VÝVOJEM ŘEČI V BĚŽNÉ ZÁKLADNÍ ŠKOLE

4.1 Cíl a metody výzkumu

Hlavním cílem výzkumného šetření je analýza přístupů a metod využívaných u dětí s vývojovou dysfázií integrovaných v běžné základní škole.

Dílčí cíle jsou zaměřeny na prostředí a rodinu:

- analýza situace ve škole, zvládnutí školní docházky;
- analýza komunikace ve výuce a školním prostředí;
- analýza produktů činnosti;
- analýza fungování třídního kolektivu;
- analýza komunikace v rodinném prostředí.

Výzkumné šetření má kvalitativní charakter. V rámci výzkumného šetření budou využity následující nástroje: **metody** (kazuistika) a **techniky** (aktivní pozorování, polostrukturovaný rozhovor, analýza dokumentů, analýza produktů činnosti).

V rámci první fáze výzkumného šetření byly osloveny dvě rodiny, jejichž dítě se specificky narušeným vývojem řeči je integrované do běžné základní školy. Obě rodiny souhlasily s výzkumem a přislíbily spolupráci.

V další fázi tedy započalo výzkumné šetření týkající se třináctiletého Filipa, a to formou aktivní spolupráce z pozice asistenta pedagoga. Pozorování tak bylo velice podrobné a spolupráce intenzivní.

V průběhu tohoto dlouhodobého výzkumu proběhlo několik kratších setkání s devítiletým chlapcem Davidem. Konkrétně se tedy jednalo o čtyři týdenní pozorování ve vyučování a několik průběžných setkání s Davidovými rodiči a učiteli.

Oba výzkumy byly započaty v listopadu 2011 a ukončeny v prosinci 2012.

Časový harmonogram práce:

- | | | |
|----|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. | příprava výzkumu | říjen 2011–listopad 2011 |
| 2. | provedení výzkumu | listopad 2011–prosinec 2012 |
| 3. | zpracování teoretické části | září 2012–prosinec 2012 |
| 4. | zpracování praktické části | listopad 2012–březen 2013 |

4.2 Charakteristika prostředí výzkumu

Prostředí výzkumu – Filip, 13 let

Škola, na které probíhalo pozorování, má více jak padesátiletou tradici. Budova školy se nachází v sousedství parku. Díky rozsáhlé rekonstrukci je škola zmodernizovaná, plně bezbariérová. Součástí školy jsou: pavilon školní družiny s jídelnou, tělocvična, hřiště s umělým povrchem a školní zahrada. Škola je vybavena několika interaktivními tabulemi a nachází se zde i dvě moderně vybavené počítačové učebny, učebna hudební výchovy, učebna výtvarné výchovy, odborná učebna biologie, chemie a fyziky. Škola čítá celkem čtrnáct tříd, osm na prvním stupni na šest na druhém. Ve výuce se využívají metody činnostního učení a prvky daltonského vzdělávacího programu.

Prostředí výzkumu – David, 9 let

Šetření probíhalo na běžné základní škole v Jihočeském kraji. Škola je umístěna na sídlišti s dobrou občanskou vybaveností ve velmi příjemném prostředí na konci města. Na prostory školy přirozeně navazují lesoparkové plochy, řeka a další lesní porosty. Vnější prostředí školy bývá využíváno ke sportovním i oddechovým aktivitám žáků.

Vlastní budova má moderní architekturu, je členěna do tří pavilonů. Má dvě velké tělocvičny, školní hřiště a florbalové hřiště. Ve škole je umístěno několik počítačových tříd a tříd s interaktivní tabulí, které se využívají pro moderní formu výuky. Na rozdíl od většiny škol zde jsou instalovány tabule, na které se píše fixem, nikoli křídou, což je z hlediska hygieny vhodnější. Dále jsou zde dvě jazykové učebny, výtvarný a hudební ateliér, odborné učebny přírodních věd apod. V době výzkumu bylo na škole celkem šestnáct tříd.

4.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Do výzkumného šetření byli zapojeni dva chlapci, kteří se mezi sebou neznají, každý pochází z jiného kraje České republiky a spojuje je fakt, že jsou oba integrováni do běžné základní školy s diagnózou specificky narušeného vývoje řeči.

Třináctiletý Filip žije v Jihomoravském kraji a v rámci jeho charakteristiky bude popsána jeho osobní a rodinná anamnéza a osobnostní vlastnosti a zvláštnosti.

Devítiletý David pochází z Jihočeského kraje, jeho matka si o něm vede pečlivé záznamy, a proto je Davidova osobní anamnéza velmi podrobná, rozčleněná na jednotlivé fáze jeho vývoje. Rovněž v oblasti rodinné anamnézy byla matka velice sdílná.

4.3.1 Filip, 13 let

Osobní anamnéza

Chlapec se narodil dvanáct dní po termínu, šlo o druhé těhotenství matky. Průběh porodu byl bez komplikací. U chlapce se vyskytla novorozenecká žloutenka. Vývoj řeči probíhal s opožděním, první slova se začala vyskytovat po druhém roce života, věty až kolem pátého roku.

V předškolním věku byl chlapec vyšetřen v pedagogicko-psychologické poradně, kde mu byl doporučen odklad školní docházky, neurologické a logopedické vyšetření. Následně byla stanovena diagnóza vývojová dysfázie, ADHD a v chování projevy na bázi lehké mozkové dysfunkce. Neurolog konstatoval, že chlapec má křehkou nervovou soustavu a malou odolnost vůči psychické zátěži, a doporučil mu medikaci.

Osobnostní vlastnosti a zvláštnosti: V dětském kolektivu je chlapec rád, ale projevuje se velice hlučně a vyhledává konflikty. Na výchovné pokyny reaguje vztekem nebo se urazí a upadá do afektu. Obtížně se podřizuje autoritě. Chlapec velice rád hraje hry na počítači, to je jeho největší (a snad i jediný) koníček. Sport rád nemá, vyhýbá se mu, v současné době je i celoročně omluven z TV. Základní hygienické návyky nebyly osvojeny, chlapec se nerad myje, odmítá používat kapesník.

Rodinná anamnéza

Otec i matka ve středním věku, vzdělání středoškolské bez maturity. Otec pracuje jako automechanik, matka jako účetní. Starší bratr je na střední škole, i u něj se podle rodičů vyskytly četné obtíže, ale nikdy nebyl diagnostikován.

4.3.2 David, 9 let

Osobní anamnéza

Chlapec se narodil v termínu a bez komplikací jako dobře vyvinuté miminko, vážil 4,20 kg a měřil 50 cm. Apgar skóre bylo vysoké 10-10-10. Novorozenecká žloutenka se nevyskytla. Psychomotorický vývoj byl v normě. Očkování probíhalo běžně podle očkovacího kalendáře.

V prvním roce života prospíval chlapec podle slov matky dobře. Přibýval přiměřeně na váze, reagoval na zvukové a zrakové podněty, navazoval sociální kontakty, uměl sledovat okolí, rád se smál. Psychomotoricky se vyvíjel standardním tempem. Také vývoj v předřečovém období byl normální. Od tří měsíců matka u chlapce zaznamenala houkání, broukání, hru s mluvidly. Také žvatlání nastoupilo v přiměřeném období. Avšak v šesti měsících věku chlapce se objevil atopický ekzém a opakované infekce horních cest dýchacích, v osmi měsících masivní stav dušnosti při akutní laryngitidě.

Ve dvanácti měsících při kontrolním vyšetření pediatr diagnostikoval mírné opoždění motorického vývoje. Dle záznamu se uměl plazit, lézt, posadit se sám a také se pokoušel si stoupat. Podle výpovědi matky dříve lezl, než seděl. Jde tedy z hlediska vývoje motoriky o jisté nápadnosti ve vývoji a také o mírné opoždění v rámci širší normy. Ohledně vývoje řeči matka uvádí, že vyslovoval jen slabiky. K dorozumívání používal jen poslední slabiku slova, např.: *auto – to, jogurt – gurt, máma – ma, táta – ta, Gábi – Bi* (jméno sestry).

Chůzi matka uvádí v období od **patnácti měsíců**, v té době už také zkoušel jíst lžičkou. Ve zrakové percepci se nevyskytly nápadnosti. Slyšel dobře, zadaným pokynům rozuměl a přiměřeně na ně reagoval.

Ve dvou letech uměl říct asi deset jednoslabičných slov. V této době si také matka všimla častého cucání levého palce (zejména při usínání), které pak přetrvávalo až do nástupu do školy.

Nápadnosti ve vývoji řeči se prohlubovaly. Při lékařské prohlídce **ve třech letech** konstatoval lékař, že chlapec stále nekomunikuje. Sluch byl ale subjektivně v pořádku. Chlapec všem pokynům rozuměl, mluvil však jen ve slabikách, dvojslabičná slova netvořil. Lékařem byla provedena zkouška sluchu šeptem. Chlapec vše slyšel, reagoval přiměřeně, ukazoval pošeptané obrázky. Slona vyjadřoval jako „tu“, některé obrázky pojmenovával, ale jednoslabičně. Jinak byl chlapec motoricky obratný. Matka uvedla, že si rád hrál na prolézačkách a uměl chytnout hozený míč. Výsledkem pokusů o nakreslení obrázku bylo „*kostrbaté kolečko*“. Závěr vyšetření tehdy byl: zdravé dítě s retardací řeči, doporučena návštěva logopeda.

Neurologické vyšetření ze strany pediatra iniciováno nebylo. Rodiče využili toho, že mají v užší rodině specialistu otorinolaryngologa a foniatra a obrátili se na něj s žádostí o vyšetření. Nález byl negativní. Po této stránce byl chlapec zcela zdravý.

Následovalo tedy vyšetření klinickým logopedem. Vzhledem k tomu, že chlapec dobře spolupracoval, byl přijat do ambulantní péče. Specialistka pracovala s chlapcem na korekci řeči a vykonávala kontrolní testy v oblasti laterality a dílčích funkcí. Diagnózu však rodičům nesdělila.

Od čtyř let navštěvoval chlapec předškolní zařízení. Ve vývoji řeči mu bylo diagnostikováno zlepšení. Mluvil ve větách, ale projev zůstával málo srozumitelný. Celkově se vývoj řeči jevil stále opožděný.

Při preventivní prohlídce **v šesti letech** pediatr konstatoval, že chlapec je celkově zdravý, trpí pouze ekzémem. Nadále je v péči logopeda. Zlozvyk dumlání levého palce u chlapce stále přetrvává. Neurologické, foniatrické ani psychologické vyšetření nebylo rodičům doporučeno. Rovněž rodičům nebyla nabídnuta možnost spolupráce se speciálním pedagogem. Pro poruchu řeči bylo realizováno vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně kvůli posouzení školní zralosti. Na základě výsledků byl doporučen odklad školní docházky.

V sedmi letech chlapec po odkladu nastoupil do školy a tam přebrala péči o něj speciální pedagožka logopedka, která je současně chlapcovou třídní učitelkou. Předchozí

logopedická péče byla ukončena a třídní učitelka pracuje s chlapcem jak formou individuální logopedické péče jednou týdně, tak i frontálně po dobu celého vyučovacího procesu. Pozornost zaměřuje na správnou fonaci a intonaci projevu, stavbu věty, vyslovení větného celku a ve správném pořadí písmen a slabik. Na základě podrobných logopedických vyšetření diagnostikovala chlapci vývojovou dysfázii.

Rodinná anamnéza

Chlapec je adoptované dítě, o adopci ví a vždy věděl, je s touto skutečností zcela srozuměn. Rodiče si jej adoptovali ve věku čtyř měsíců z kojeneckého ústavu v Plzni. Šlo o zcela zdravého novorozence. Kojen nebyl, od narození byl vyživován uměle.

Informace o biologické matce jsou jen strohé. Jedná se o ženu středního věku, nekuřačku. Dosáhla středoškolského vzdělání. Dědičné nebo závažné choroby u ní nebyly známy. O biologickém otci nejsou informace žádné.

Zázemí adoptivní rodiny zajišťuje chlapci kvalitní (až nadstandardní) sociální i hmotou úroveň. Oba rodiče jsou ve středním věku a středoškolsky vzdělání, oba jsou nekuřáci, abstinenti, bez vztahu k omamným látkám. V rodině panuje pozitivní a stimulující prostředí. Chlapci je věnována maximální péče vedoucí k jeho stimulaci a všestrannému rozvoji.

Intelektový vývoj je systematicky rozvíjen zejména ze strany otce, který má velmi rozsáhlý všeobecný přehled, ale věnuje se dětem i v rozvíjení jejich zájmů a pohybových aktivit. Vozí chlapce i s jeho kamarády pravidelně do sportovního kroužku, plavat, na výlety apod. Podle slov chlapcovy učitelky vypomáhá otec ochotně i při školních akcích (bruslení, didaktické vycházky, výlety, atd.)

Sociální stránku pak více ošetřuje matka, která po dohodě s vedením školy využívá svého původního vzdělání vychovatelky a dobrovolně vypomáhá jednou týdně jako asistentka při výuce.

Do rodiny ještě patří o čtyři roky starší sestra, která je také adoptovaná. I ona je o situaci informována a odmala o tom s rodiči hovoří. Sestra se zajímá o koně, v hřebčíně by nejraději trávila každou volnou chvíli. S bratrem mají velmi pěkný sourozenecký vztah.

4.4 Vlastní šetření

Vlastní šetření je rozděleno do tří podkapitol. První podkapitola zaznamenává případovou studii o třináctiletém Filipovi doplněnou rozbořem písma. Ve druhé podkapitole je podrobně popsána studie o devítiletém Davidovi včetně podrobného rozboru kresby. A třetí podkapitola shrnuje pomůcky a metody, které byly během výzkumů využity.

4.4.1 Filip, 13 let

Předmětem studie je žák 7. třídy základní školy v Jihomoravském kraji. Školní docházku zahájil chlapec na ZŠ logopedické. Matka uvádí, že chlapec měl ve škole velké problémy, nechtěl sem chodit, byl velmi vzdorovitý, až do devíti let se v noci pomočoval. V kombinaci s tím, že do školy musel dojíždět, se matka rozhodla pro změnu školského zařízení v místě bydliště a podala žádost o integraci.

Následovalo **vyšetření ve speciálně-pedagogickém centru** při ZŠ logopedické, z jehož závěrů vyplynulo, že rozumové předpoklady nadání se rozvíjejí v pásmu průměru, do českého jazyka se promítají dysortografické potíže, do matematiky dyskalkulie, v řeči se vyskytuje dyslalie gravis. Dále byla u chlapce pozorována lehká unavitelnost, oscilace pozornosti a motorický neklid, výrazné poruchy pozornosti a slabá paměť. V té době byl chlapec také v péči neurologa, medikován Ritalinem.

Čtvrtá třída

Do čtvrté třídy chlapec tedy nastoupil do základní školy v místě bydliště. Ve třídě se tehdy nacházelo devatenáct žáků, z toho jeden byl integrován pro poruchy autistického spektra a měl k dispozici asistentku pedagoga. Podle slov matky se však asistentka chovala neadekvátně. Když nebyl ve třídě přítomen jiný pedagog, tak na děti křičela a hrubě je urážela. Matka si prý na toto chování při třídních schůzkách v pololetí stěžovala a bylo jí sděleno, že se situace prošetří.

Když ani po roce nebyla matka se situací ve třídě spokojená, rozhodla se požádat o přidělení asistenta pedagoga ke svému synovi. Přesvětření situace proběhlo v závěru páté

třídy v pedagogicko-psychologické poradně. Speciální pedagožka uvedla, že během pozorování ve třídě měl chlapec výrazné potíže se soustředěním, byla patrná snadná až téměř okamžitá unavitelnost, časté polehávání na lavici. Ke splnění alespoň základních požadavků byla potřeba velká dopomoc učitelky.

Z vyšetření v pracovně speciální pedagožky vyplynulo, že chlapec z počátku pracoval velmi soustředěně, ale k závěru vyšetření již byla patrná zvýšená unavitelnost a oscilace pozornosti. Písmo se jevilo dysgrafické, místy nečitelné, v diktátu se vyskytovaly specifické chyby (měkčení, diakritika). Znalost gramatických pravidel byla jen částečná, v přepisu textu se nacházely chyby v diakritice. Čtení bylo pomalé, ale s minimem chyb, reprodukce čteného textu velice slabá. Při čtení nesmyslného textu se projevovala zvýšená chybovost. Sluchová diferenciací se ukazovala jako nedostatečná, taktéž sluchová analýza a syntéza. Ze specifických matematických schopností přetrvávalo oslabení v předčíselných představách, v prostorovém vnímání, ve verbálních, operačních i paměťových faktorech. Vyskytovaly se též obtíže ve schopnosti třídění, vnímání prostorových vztahů a manipulaci s prostorem. Vyšší číselné řady dosud nebyly zafixovány, výrazné potíže chlapci činily přechody řádů. I základní číselné operace byly podprůměrné a velmi pomalé, stále přetrvávalo počítání pomocí prstů.

Závěrem pak bylo shrnuto, že chlapec trpí dyslexií, dysgrafií, dysortografií, dyskalkulií, dyslalií a ADHD, a byla doporučena přítomnost asistenta pedagoga. Důsledkem toho byl chlapec od nového školního roku přeřazen do paralelní třídy a škola zaměstnala druhou asistentku pedagoga.

Šestá třída

Začátkem šesté třídy nastala tedy pro chlapce spousta změn: přesun do jiného patra, do jiné místnosti, noví spolužáci, noví učitelé (na každý předmět někdo jiný a ne, jak byl chlapec doposud zvyklý, jeden učitel na všechny předměty), nové a náročnější požadavky a také přítomnost „vlastní“ asistentky ve výuce. (V této době také došlo k personálním změnám asistentství v původní třídě.)

Na asistentku chlapec zpočátku reagoval kladně, její pozice ve vyučovacím procesu však nebyla lehká. Mnozí učitelé její funkci nerespektovali, neakceptovali její doporučení a nezohledňovali chlapcovy problémy při prověřování znalostí. Řada učitelů

nebyla ochotna vytvářet speciální písemné zadání písemné práce tak, aby chlapec mohl vybírat správné odpovědi z nabízených možností, což bylo doporučeno v individuálním vzdělávacím plánu, někteří dokonce trvali na tom, že otázky budou pouze diktovat a žáci budou do sešitů psát rovnou odpovědi. Většina z nich se netajila názorem, že za chlapcovy problémy může jen jeho lenost a drzost a že není potřeba mu nijak ustupovat. Asistentka se snažila situaci řešit, v některých případech se setkala s úspěchem, v jiných bohužel ne. Ale byli zde i učitelé, kterým nebylo třeba cokoli vysvětlovat a sami vypracovávali speciální pomůcky, výpisky z učiva a zvláštní zadání písemného zkoušení.

Chlapec si na podporu asistentky velice rychle přivykl a časem ji začal využívat i více, než by bylo potřeba. Její úloha se tím stala ještě komplikovanější, na jednu stranu musela bránit chlapce před učiteli, kteří k němu nepřístupovali adekvátně, na stranu druhou nesměla nechat chlapce, aby si zvykl, že se za něj vždy všechno „nějak“ vyřeší.

V chlapcově chování došlo v průběhu roku k zásadním změnám, což je možno částečně přičítat i nástupu pubescentního období. Chlapec se často projevoval agresivně, vydával různé zvuky (což bylo nejdříve hodnoceno jako prostředek uvolnění napětí, později se však začalo ukazovat, že tím chlapec dráždí spolužáky a baví se tím, že jsou pak rozrušení), v hodinách nechtěl pracovat, stále jen ležel na lavici, domácí úkoly plnil jen sporadicky.

V průběhu posledního čtvrtletí šesté třídy chlapcovo chování vygradovalo zcela, měl závažné konflikty se spolužáky i s učiteli, jednou se dokonce pokusil ze školy utéct, což bylo řešeno napomenutím třídního učitele.

Sedmá třída

V sedmé třídě došlo k částečné obměně vyučujících a také k úbytku dětí ve třídě z původních osmnácti na šestnáct. Učitelé i asistentka doufali, že chlapec si přes léto odpočinul a jeho chování bude nyní klidnější. Tyto představy se však začaly jevit mylnými hned během prvního měsíce. Chlapcovo chování bylo podivné, stejně jako chování rodiny. Chlapec neplnil domácí úkoly a z úkolníčku mu mizely stránky. Asistentka se pokoušela řešit problém s rodiči, ti se ale vyjádřili v tom smyslu, že úkolníček je pro chlapce nepřehledný, a proto mu vytrhávají stránky, ve kterých se nevyznají. Asistentka se tedy rozhodla zavést nový systém zadávání úkolů a poprosila

rodiče o jeho dodržování. Plnění úkolů se poté částečně zlepšilo. Ale i tak se objevovaly situace, kdy úkol byl od rodičů podepsaný jako splněný, přitom splněný nebyl, apod.

Chlapec bohužel začal být zase více vzdorovitý, nerespektoval pokyny asistentky, často se vůči ní projevoval hrubě a někdy i vulgárně. Situace se opět řešila s rodiči. Ti sice řekli, že si s ním promluví, na druhou stranu také ale řekli, že se mu nediví. Chlapec byl prý ze strany asistentky zrazen a ta tím ztratila jeho důvěru. Poté následovalo hrubé chování chlapce i vůči učitelům, odmítal plnit zadání, odmítal s nimi komunikovat. Příčina jeho chování nebyla po dobu probíhajícího výzkumu objasněna.

V rámci výzkumu byla provedena série pozorování ve třídě i několik individuálních sezení s chlapcem i s rodiči. Pozorování bylo zaměřeno na několik oblastí: na chlapcovu řeč, na oblast čtení a psaní, sledována byla schopnost vytváření posloupností a také orientace v prostoru, dále byla zkoumána chlapcova paměť, pozornost, sluchová i zraková percepce, motorika a výskyt specifických poruch učení. Z šetření vyplynulo, že všechny oblasti jsou vzájemně propojeny a všechny se podílejí na utváření chlapcovy osobnosti.

Řeč

V mluveném projevu se vyskytuje nápadná dyslalie, která činí projev nesrozumitelným, což je častým důvodem k tomu, že učitelé chlapce méně vyvolávají. Pokud dojde k tomu, že chlapec ví správnou odpověď na kladenou otázku a dokonce i projeví snahu ji ostatním sdělit, učitelé většinou vyvolají jiné žáky, protože se chtějí vyhnout trapné situaci, kdy by žák něco řekl a oni by mu nerozuměli. Několikrát se dokonce stalo, že chlapec slovo dostal, řekl správnou odpověď, ale učitel se zatvářil rozpačitě, vyvolal ještě několik dalších žáků a pak správnou odpověď objasnil sám. To chlapce vždy demotivovalo, chvíli trucoval, ale pak se zase většinou uklidnil a po chvíli byl schopen zase pracovat.

V řeči je nápadné narušení všech čtyř rovin řeči. Chlapec má chudou slovní zásobu, používá množství tzv. parazitních slov, a mnoho slov komolí, a to ne jen v mluveném projevu, ale i v psaném, např. herbář píše i vyslovuje jako „vedváz“ nebo ze slova hieroglyfy při opisu z tabule vznikly pouhé „hgyfi“. Vynechávání hlásek

a komolení se vyskytuje i u jednoduchých slov, u složitějších slov je obtížná jejich reprodukce. Často se vyjadřuje pomocí ukazovacích zájmen.

Čtení

Ke čtení chlapec využívá záložku pro dyslektiky, čtení je velmi namáhavé, pomalé, s chybami a zadržáváním. Porozumění textu velmi slabé, text je potřeba přeformulovat a objasnit.

Psaní

Zápis je pomalý, s chybami, s vynechávání nebo přesmykování slov, písmen, částí slov. Zapsaný text je špatně čitelný, dokonce ani chlapec sám jej po sobě nepřečte. Proto se ve výuce přistupuje k alternativním způsobům: doplňování do předtištěného textu, podtrhávání předtištěného textu nebo vedení dvojího sešitu (do jednoho si chlapec vypracovává gramatická cvičení s ostatními spolužáky, do druhého mu je se správným řešením vypracovává asistentka a přepisuje komentáře k domácí přípravě s doučovatelkou).

Vytváření posloupností

Chlapec má velké potíže s orientací v čase, během výuky si často vyžaduje informaci o tom, za jak dlouho bude přestávka, ale časový údaj mu situaci stejně neobjasní, proto se domáhá odpovědi, kde bude ručička na hodinách, až bude zvonit na přestávku. Nepřekonatelným problémem pro něj bylo učivo anglického jazyka, zejména orientace v čase. Vzhledem k tomu, že ani v rodném jazyce chlapec není schopen číst z hodin, nemohl toto zvládnout ani v angličtině.

Mylná orientace je patrná i v deších časových úsecích, chlapec nedokáže rozlišit, co se stalo minulý týden, minulý měsíc nebo minulý rok.

Prostorová orientace

U chlapce se vyskytují problémy s orientací v prostoru, které ovlivňují výkony mimo jiné i v geometrii, když deseticentimetrovou úsečku začne rýsovat tři centimetry od okraje sešitu apod. Stejný původ má i problém s rozdělováním slov na konci řádku.

Neodhadne, že se tam slovo už nevejde, a píše pořád dál, bez ohledu na konec řádku či stránky v sešitu. Zápis v jeho sešitě vypadá většinou tak, že začne psát na levou stránku a píše tak, jak zvládá. Pravá stránka potom zůstane nevyužita, jelikož na ni přesahují slova z levé stránky.

Paměť

U chlapce je přítomno charakteristické narušení krátkodobé verbální paměti, neumí zopakovat delší slovo bez zkomolení, nezopakuje víceslovnou větu, proto i zadání úkolů je třeba rozdělit na jednotlivé elementární části.

Pozornost

Chlapcova pozornost je krátkodobá a oscilující. Pokud ve třídě není absolutní klid, chlapec není schopen pracovat. Pokud někdo začne mluvit během psaní testu, chlapec už není schopen test dokončit. Stejně tak, pokud se v písemném zkoušení vyskytne problém, chlapec se není ani s pomocí asistentky schopen odpoutat od tohoto nezdaru a pokračovat dalšími úkoly, test prostě nedokončí.

Velkým problémem bylo v šesté třídě zařazení tělesné výchovy na začátek dne. Chlapec měl k tělocviku zásadně negativní vztah a po celý zbytek dne už nebyl schopen jakéhokoliv výkonu. I to bylo jedním z důvodů, proč si rodiče opatřili vyloučení z tohoto předmětu, které bylo navíc podloženo potvrzením od lékaře o nezpůsobilosti cvičit z důvodu odchylky na páteři.

Sluchová percepce

Snad nejvýrazněji ze všech zmiňovaných složek je narušena sluchová percepce. To způsobuje řadu problémů napříč všemi předměty. Namátkou třeba angličtina: žáci se učí správnou výslovnost opakováním nahlas. Ze strany učitelky vůči chlapci není vyžadována úplná správnost, důležitá je snaha.

Problémy se vyskytují i v hudební výchově, protože chlapec není schopen reprodukovat učenou melodii. Na druhou stranu má několik oblíbených zpěváků a skupin a jejich písničky zná z paměti a zpívá je rád. Zpívání všeobecně ho baví, protože v kontextu celé třídy se jeho odchylky ztratí a on se zpěvem příjemně uvolní a odreaguje.

Špatná sluchová percepce se promítá i do záměny hlásek a diferenciací tvrdých a měkkých slabik (di-dy, ti-ty, ni-ny), mezi nimiž chlapec nevnímá žádný rozdíl.

Zraková percepce

Zřetelné potíže se vyskytují i v oblasti zrakové percepce. Opisování učiva z tabule probíhá mechanicky, bez zamyšlení se nad smyslem textu, tím v sešitě vznikají nesmyslná slova i věty, spojení dvou vět vynecháním řádku, atd. Doposud si chlapec plete některá písmena psací podoby písma, některá nepozná vůbec. Místo velkých psacích písmen často píše hůlková.

Motorika

Jak již bylo zmíněno, chlapec nerad sportuje. Nezvládne chytnout hozený míč, jeho běh je pomalý, neobratný a těžkopádný. Podobných výsledků dosahuje i v ostatních oblastech hrubé i jemné motoriky.

Specifické poruchy učení

Dysfatické projevy ve čtení a psaní se bezesporu promítají i do poruch učení: dysgrafie, dysortografie, dyslexie i dyskalkulie. Asistentka pedagoga se snaží přimět chlapce i rodinu k využití různých kompenzačních mechanismů. Některé jsou již zafixovány a fungují, na osvojení dalších se postupně pracuje.

Průběžné šetření

V rámci výzkumu bylo provedeno průběžné diagnostické šetření (říjen 2012), jehož výsledky jsou shrnuty v tabulce č. 1.

Somatický vzhled:	robustní postava.
Matematické představy:	nezvládá přechod přes desítku, počítá na prstech, násobilka není osvojená – využívá tabulku nebo kalkulačku.
Orientace pravolevá a prostorová:	je nejistá.
Zrakové funkce:	rozlišování reverzních figur dosahuje průměrné

	úrovně.
Sluchové funkce:	málo rozvinuté.
Grafomotorika:	úchop tužky pravou rukou je správný, ale levá ruka podpírá hlavu, místo aby držela sešit.
Řeč:	výrazná artikulační neobratnost, málo rozvinuté vyjadřovací schopnosti.
Lateralita:	dominance pravé strany.

Tabulka č. 1: Diagnostické šetření – Filip.

Z uvedeného vyplývá, že jde o nerovnoměrný vývoj a oslabení dílčích funkcí, zejména v řečové oblasti a v oblasti koncentrace pozornosti.

Pedagogicko-psychologická poradna doporučuje individuální péči a podporu při vyučování – dodržování režimu výchovně vzdělávacího procesu, soustředění se, zapojování se do edukačního procesu. V českém jazyce pak využití doplňovacích cvičení místo diktátů, rozlišení gramatických chyb od specifických. V cizím jazyce se doporučuje zaměřit se na znalost slovní zásoby. V ostatních předmětech preferovat častější zkoušení po menších celcích nebo vypracování testu s možnou volbou odpovědi, tolerovat písemný projev, pracovat s názornými pomůckami, neomezovat časovými limity.

V prosinci 2012 je tedy stav vyšetření následující: reedukace probíhá pravidelně každý měsíc v pedagogicko-psychologické poradně.

Didaktické podmínky ve třídě

Ve třídě je v současné době šestnáct žáků, sedm chlapců a devět dívek. Dva chlapci jsou zohledňováni pro ADHD. Jedna dívka je integrována s tělesným postižením, má poruchy růstu, pohybuje se s berlemi, při přesunu do jiných pater je jí k dispozici výtah.

Třídní učitelka je současně učitelkou češtiny a angličtiny v této třídě. Dále je zde přítomna asistentka pedagoga, v rozsahu dvaadvaceti hodin týdně.

Rozbor kresby

Vzhledem k negativnímu postoji chlapce ke kresbě nebyl tento dílčí záměr realizován. Namísto toho byl využit rozbor písma, který má u dětí starších deseti let vyšší vypovídající hodnotu než rozbor kresby.

Rozbor písma

K rozboru posloužil zápis ze sešitu přírodopisu (viz příloha č. 1). Látka byla opisována z tabule bez časového omezení. Chlapec během opisování nalehával na lavici a levou rukou si podpíral hlavu. Toto sezení je u chlapce obvyklé, nevyplyvalo z aktuální únavy. Také během psaní houpal nohama a broukal si.

Zápis je celkově špatně čitelný, ke konci až nečitelný, kostrbaté a neúhledné. Přítlak na pero při psaní adekvátní, při rýsování zvýšený. Chlapec nedotahuje písmena na konci slov. Písmo je po všech směrech nekonstantní, nelze říci, že by psal více nad řádkem nebo pod řádkem, v zápisu se střídá obojí.

Výška písma je různá. Někdy je dodržen poměr mezi malým a velkým písmenem, jindy jsou obě písmena stejně velká. Smyčku u „k“, „h“, „y“, „j“ a dalších píše různě velikou, v tomto jevu nelze vypořádat žádnou pravidelnost.

Větu chlapec začíná standardně na začátku řádku, ale na konci neumí větu přerušit, takže ji přetahuje do vedlejší stránky. Náklon písma lze vyhodnotit jako vyhovující.

Po obsahové stránce jsou patrné typické dysfatické chyby. Chlapec přesmykuje písmenka, komolí slova, zapomíná na háčky a čárky, zaměňuje „i“ a „y“, chybí ve znělosti. Na optání chlapec své okolí utvrzuje v tom, že po sobě zápis přečte, ale pokud je o to požádán, tak není schopen pokyn splnit.

4.4.2 David, 9 let

Předmětem studie je žák 3. třídy základní školy v Jihočeském kraji. Je to velmi snaživý a pilný žák, ale potýká se s celou řadou výukových obtíží. Většina z nich souvisí s logopedickou problematikou. Logopedická porucha byla u chlapce diagnostikována odborníkem již ve třech letech a od té doby byl v jeho soustavné péči. Díky odborné pomoci se řada potíží eliminovala, mnohé však přetrvávají.

Mateřská škola

Do předškolního zařízení nastoupil chlapec ve čtyřech letech. Přišel do známého prostředí. Školku již navštěvovala starší sestra. Odloučení od rodičů zvládal dobře, neplakal. Postupný režim navykání nebyl nutný. Školku navštěvoval jen v dopoledních hodinách. Domů chodil hned po obědě.

Občas se však projevovala chlapcova dosti introvertní povaha. Na první pohled sice vše zvládl, ale podle učitelky občas potají plakal. Přechodné zhoršení řeči po zaškolení se neprojevilo. Nebyly přítomny ani jiné známky frustrace. V kolektivu dětí si sice zvykl velmi rychle, ale do her se příliš nezapojoval. Ne proto, že by neměl zájem, ale spíše proto, že pozice zúčastněného pozorovatele mu vyhovovala lépe. Vyhovovalo to tak i dětem. Kvůli narušení komunikační schopnosti totiž děti příliš nerozuměly jeho projevu. To je znejišťovalo v jejich vzájemných sociálních kontaktech. Chlapec ale nebyl pasivní, udržoval nonverbální kontakt a projevoval zájem. Sledoval postoje a projevy ostatních dětí, což bylo důležité z hlediska chápání sociálních vazeb a rolí v kolektivu a formování vlastních postojů. Jeho pozice v kolektivu byla tedy příznivá. Děti vnímaly jeho přátelské projevy, a pokud chtěly, samy ho vyhledaly a vybídly ke hře. Přijímaly jeho pozitivní projevy, jako vstřícnost a přátelskou povahu. Tato nenásilná forma byla vhodným řešením situace, přičemž je třeba ocenit pedagogický takt učitelky, která situaci pochopila a nesnažila se do ní rušivě vstupovat.

Z volnočasových aktivit doma i v mateřské škole dával chlapec přednost motorickým manipulačním hrám. Rád stavěl ze stavebnice, hrál si v dětském koutku na kadeřníka, nejraději ze všeho ale skládal puzzle. Dobře se na práci soustředil, manipuloval oběma rukama, avšak jemně motorické projevy zcela nezvládal. Místo

manipulace používal sílu, dílky puzzle neposunul potřebným způsobem, ale silou je vtlačil.

Jiné aktivity na rozvíjení jemné motoriky a intermodality rád neměl. Nerad kreslil, skládal papír, stříhal. Činnosti prováděl střídavě oběma končetinami, projevoval se jako ambidextr, ale později se používání končetin začalo pomalu specifikovat. Pravou rukou stříhal, levou kreslil. Do kolektivních pohybových her se zapojoval nerad.

První třída

Do první třídy nastoupil chlapec v sedmi letech po odkladu školní docházky. Vzhledem k tomu, že nejbližší odborné zařízení bylo příliš vzdálené, zvolili rodiče jako nejvhodnější alternativu běžnou základní školu se třídou, do které byly soustředěny děti s logopedickými diagnózami a s dalšími druhy postižení a znevýhodnění, které vyžadovaly speciální péči. Ačkoli byla třídní učitelkou speciální pedagožka logopedka, nejednalo se o třídu speciální.

Vzhledem k tomu, že se u chlapce projevovala jak porucha v motoricko-expressivní složce řeči, tak i poruchy v oblasti percepčně-receptivní, závěrem logopedické diagnózy třídní učitelky byla vývojová dysfázie. Obtíže byly výrazné zejména v dekódování řeči. V praxi se to projevovalo tak, že chlapec nedokázal porozumět složitěji formulovanému úkolu nebo postupně plnit více najednou zadaných úkolů. Tyto stavy v něm vyvolávaly značnou tenzi, dezorientaci až pocit strachu a ohrožení. Výsledkem pak byla produkce obsahově inadekvátních sdělení.

Avšak vzhledem k tomu, že třídní učitelka neobdržela žádnou zprávu od klinického logopeda, a výsledky vyšetření pedagogicko-psychologické poradny také nevyznívaly výrazně nepříznivě, usoudila, že by patrně mohlo jít pouze o dočasné zhoršení vlivem adaptačních procesů v novém prostředí, a celou situaci probrala s rodiči žáka. Dohodli se, že vzhledem k tomu, jaké podmínky k rozvoji má žák v této třídě, nebudou prozatím iniciovat vyšetření, ale budou bedlivě sledovat a mapovat chlapcův vývoj. Časem se situace ukáže přehledněji.

Druhá třída

Na začátku druhé třídy již bylo učitelce naprosto zřejmé, že podstatou chlapcova problému je vývojová dysfázie, proto kontaktovala klinickou logopedku, která jej měla v péči. Ta následně shledala, že chlapec skutečně trpí touto poruchou, a vypracovala odborný posudek pro pedagogicko-psychologickou poradnu, který byl přiložen k žádosti o vyšetření.

Třetí třída

V době výzkumu navštěvuje chlapec třetí třídu, jedná se o stejnou třídu, do jaké chodí od sedmi let, se stejnou třídní učitelkou, asistentkou i spolužáky, takže informace bylo možno získávat i zpětně poměrně podrobné. Sběr informací se zaměřoval na řečovou oblast, na čtení a psaní, intermodalitu, schopnost vytváření posloupností a orientaci v prostoru, dále na paměť, pozornost a myšlení, sluchovou i zrakovou percepci, motoriku a výskyt specifických poruch učení. Rodiče i učitelé byli velice ochotní a sdílní, proto výstupy tohoto šetření poměrně podrobně vykreslují chlapcovu osobnost.

Řeč

Jedním z nejzávažnějších problémů, na kterém logopedka dlouhodobě pracuje, je gramaticky správná stavba věty. Hoch se vyjadřuje gramaticky nesprávně a neumí si s tím poradit.

Podle slov logopedky například chlapec nepoužívá sloveso být ve správném tvaru. V rámci logopedické péče individuální i plošné (korekce výslovnosti po dobu výukového procesu) se nepodařilo tento problém dosud upravit. Je velmi pravděpodobné, že potíže se stavbou věty se promítnou i do výuky cizího jazyka. Při komunikaci upřednostňuje věty krátké, jednoduché, s gramatickými chybami, občas vynechává předložky, komolí slova (zejména složitější, se shlukem souhlásek), nepoužívá zvrtné se, si, apod. Zaměňuje výslovnost jednotlivých hlásek ve slovech (t-d, p-b, ch-h, s-z, c-z, č-š, š-ž) a to i v případech, kdy je znělost dobře slyšitelná. Nediferencuje měkčení (di, ti, ni, dy, ty, ny). Nácvik správného postavení mluvidel v kombinaci s hmatovou metodou je prováděn systematicky od první třídy.

Dále vynechává některé hlásky zejména na začátku slova, u složitějších slov je obtížná jejich reprodukce. Často se vyjadřuje hlavně pomocí ukazovacích zájmen. Obtíže se vyskytují i v grafické podobě řeči, tedy ve čtení a psaní.

Čtení

Proces osvojování čtení probíhal velmi pozvolna. Učitelka uvádí, že výraznou roli sehrála silně narušená paměť. A to jak sluchová a zraková, tak i motorická. Dále do procesu osvojení čtenářských dovedností zasáhly obtíže v oblasti vizuomotoriky, zkřížená lateralita, dekoncentrace a rychlý nástup únavy. To vše ovlivňovalo proces myšlení a celá situace se komplikovala. Výjimečně vygradovala až v krizi, kdy se pracovní proces zablokoval a hoch nebyl v daném okamžiku více práce schopný. Nemálo k tomu přispěly i potíže ve zrakové a sluchové percepci.

Psaní

Obdobně tomu bylo i u psaní. Zápis byl pomalý, s chybami, se záměnami obsahově shodných slov, vynechávání slov, písmen, částí slov.

V procesu psaní nedominovaly grafomotorické problémy. Proces byl ovlivněn deficitem v oblasti zrakové a sluchové percepcie, zejména diferenciací a analýzy a syntézy, dále motoriky a grafomotoriky a zkřížené laterality. Hoch je navíc levák.

Intermodalita

Chlapcova učitelka také uvádí, že výrazným faktorem byla i intermodalita, která se promítla do problému s vytvářením spojení mezi zrakovými, sluchovými a prostorovými podněty. Chlapec nerozuměl slovním pokynům, potřeboval názorné vedení v činnostech, podrobný návod na opakující se běžné činnosti. Samostatná práce byla kontraproduktivní. Efektivně pracoval pouze s dopomocí. Ve školní praxi to znamenalo, že například pro něj bylo obtížné spojit mezi sebou různé oblasti vnímání, např. pochopit souvislost mezi různými grafickými podobami souhlásky „d“, tedy psací, tiskací, malé a velké.

V procesu psaní se narušená intermodalita promítá do výrazného rozdílu ve výkonu u jednotlivých úkolů v závislosti na jejím stupni. Nejlépe ze všech forem

zápisu zvládá diktát, je-li dostatečně koncentrován a má-li vytvořeny další optimální podmínky. Horší výkony jsou v opisu, roli zde hraje zhoršená orientace mezi dvěma pracovními plochami. Nejhorší výkony se vyskytují v přepisu. Někdy pro naprosté vyčerpání a percepční selhávání ani není možné úkol dokončit. Deficit v oblasti intermodality se promítal nejen do vlastního procesu čtení a psaní, ale jako důsledek komplexních potíží do všech oblastí výchovně vzdělávacího procesu. Tedy do chápání smyslu a obsahu školních zadání a úloh, např. slovních úloh v matematice, pochopení instrukcí v tělesné výchově, pracovní a výtvarné výchově apod.

Oblast seriality

Serialita souvisí s řazením stále se opakujících běžných činností za sebou, např. při oblékání, denní hygieně, apod. Ve škole se to promítá do problémů se správným pořadím písmen ve slově, při psaní i při čtení, s pořadím slov ve větě nebo číslic v početním úkolu, dále s vynecháváním písmen, číslic či znamének.

Vytváření posloupností

Schopnost tvořit posloupnosti souvisí také s časovou a prostorovou orientací a promítá se například do pracovních činností, výtvarné výchovy, tělesné výchovy apod. Například není samozřejmostí zopakování jednoduchého cviku při rozcvičce nebo provedení cviků v daném pořadí. Souvisí to s narušenou schopností ujasnit si, co je potřeba udělat napřed a co potom.

Chlapec má také dosud potíže s orientací v čase. Pokud učitelka řekne: „*Máš na to ještě skoro půl hodiny*“, pokyn pro chlapce není dostatečně čitelný. Neví, zda má času dost nebo málo. Je potřeba informaci formulovat např. takto: „*Ted' pracuj v klidu a pomalu, máš na to dost času.*“

Prostorová orientace

Chlapcovy problémy s orientací v prostoru ovlivňují výkony např. v geometrii. Stejný původ má i problém s rozdělováním slov na konci řádku. Neodhadne, že slovo se tam už nevejde, a píše pořád dál, bez ohledu na konec řádku či stránky v sešitu. Stejně tak je narušena pravolevá orientace.

Paměť

U chlapce je přítomné charakteristické narušení krátkodobé verbální paměti, neumí zopakovat delší slovo bez zkomolení, nezopakuje víceslovnou větu.

Pozornost

Chlapcova pozornost je krátkodobá a lehce odklonitelná. Velmi těžce se soustředí. Pro práci je třeba volit plynulý přechod činností. Například po hodině angličtiny nebo matematiky se obtížně přeladuje na čtení nebo psaní. Natož po hodině tělesné výchovy. Pozornost klesá se zvýšeným pracovním hlukem třídy, denní dobou, náročností učiva, během hodiny, s celkovou zátěží, s ohledem na biorytmy. Pozornost je třeba stimulovat, eliminovat vnější vlivy. Teprve potom je možné očekávat optimální výkon. Stačí však nepatrný sluchový podnět a práce je přerušena. S postupujícím časem narůstá při výkonu u žáka tenze, dekoncentrace a rychlý nástup únavy. Je třeba volit častější přestávky. Při domácí přípravě si je „přirozeným způsobem“ vybírá tím, že chodí pít, na záchod, smrkat, podívat se, co dělá křeček, atd.

Myšlení

Ovlivněno dysfatickými symptomy, pamětí, pozorností, intermodalitou a dalšími okolnostmi. Dítě však vyrůstá ve velmi podnětném prostředí zaměřeném na rozumovou výchovu. Otcova vysoká všeobecná inteligence a přehled jsou pro chlapce nevyčerpatelnou studnicí inspirace a informací. U matky dominuje zejména vysoká inteligence sociální. Chlapec tak navzdory svým slabším řečovým projevům doslova udivuje svým všeobecným přehledem. Z hlediska slovní zásoby je patrná velká snaha o kultivovaný projev.

Sluchová percepce

S vývojem myšlení a řeči úzce souvisí schopnosti percepční, zejména potom sluchová. Ta je u chlapce silně narušena ve všech oblastech. Z hlediska výchovně vzdělávacího procesu je bezesporu nejzávažnější narušení v oblasti sluchové paměti, v důsledku čehož se dopouští chyb v diktátech, je pro něj těžké naučit se básničku nebo písničku. Přesná reprodukce není pedagogem striktně vyžadována. Stačí, když text

obsahově vyhovuje. Didakticky je jako cíl sledován rozvoj paměti. Přednáší rád a s chutí, ale s dopomocí. Vzhledem k tomu si bude patrně obtížně osvojovat slovní zásobu v anglickém jazyce.

Dále je narušena sluchová analýza a syntéza (hlásková i slabiková). Od první třídy pracuje individuálně za pomoci speciálně pedagogických technik na reedukaci. Problémy se projevují záměnou hlásky, záměnou pořadí hlásky nebo vynecháním hlásky ve slově nebo slabice, a to zejména v grafické podobě. Dále záměnou pořadí slabik, vynecháním slabik, záměnou pořadí slov. V učivu druhé třídy byl také velký problém ve vytváření modelů vět, například změnit větu oznamovací na tázací se zdařilo jen zcela ojediněle. Nesprávně skloňuje, časuje, používá zvrtná zájmena „se“ a „si“. V řeči někdy vynechává počáteční písmena (*včera* – *čera* apod.). Obdobně je tomu i při vnímání délky a rytmu, což se promítá do poruch řeči, a to jak v mluvním projevu, tak i v jeho grafické podobě. Nezopakuje (nevytleská) rytmickou sestavu, to souvisí i s oslabenou pamětí. Problém je i v diferenciaci: záměna samohlásek, záměna párových souhlásek (*p-b*, *t-d*, *h-ch*). Aniž by mu ve fonaci bylo cokoliv nápadného, vysloví třeba slovo „*koblich*a“. Zásadní problém je ale v diferenciaci tvrdých a měkkých slabik (*di-dy*, *ti-ty*, *ni-ny*). Zde se problém promítá do dysortografické polohy. Hoch nebude zvládat učivo o uplatňování vzorů podstatných jmen při psaní *i-y* po obojetných souhláskách. Nerozliší například rozdíl v „*páni-pány*“. V minulosti takto postižené děti byly odkázány na to, najít si vše v tabulkách.

Pro dysfatičky je v současné době výhled pozitivní díky tomu, že řadu problémů za ně vyřeší počítač. Pro praktický život to bude jednodušší, ve školním prostředí však mohou mít velké problémy, pokud s nimi nebude pracovat erudovaný odborník.

Zraková percepce

Stejně jako u percepce sluchové je i u percepce zrakové narušená analýza a syntéza. To činí těžkosti hlavně v procesu čtení a v psaní v opisu a přepisu. Nezávažnější projevy se vyskytují v přepisu, svou roli hraje i intermodalita a z hlediska zrakového vnímání orientace v textu mezi dvěma pracovními plochami. V prvním ročníku to bylo spojeno s tím, že si obtížně vybavoval tvar písmena, zaměňoval tvarově podobná písmena (např. malé psací *r* a *z*, velké psací *S* a *Z*). Proces čtení ovlivnilo

i udržení zrakové pozornosti ve slově, na řádku. Často se při čtení ztrácel v textu. Problém souvisel s nedostatečným vnímáním figury a pozadí a orientací na ploše.

Narušené zrakové vnímání se projevuje i v kresbě. Kresba postavy je velmi zvláštní, části těla jsou proporčně nesprávně nakreslené, kresba se jeví jako opožděná vzhledem k věku dítěte. Nápadnosti v kresbě jsou u dysfatiků typické, její rozbor je mimo jiné při určování diagnózy velmi důležitý. Je zde například přítomný i problém se zvládnutím plochy. Při kreslení obrázku si neví rady se zaplněním plochy. Chlapcova učitelka s nadsázkou říká: „*Čím větší papír, tím větší hrůza.*“ Obvyklý je obrázek, kde je v horní části malý mráček a sluníčko a v dolní malá figura. Celá hlavní část obrázku je prázdná. Také proporcionálně je kresba dosti opožděná. Rozbor konkrétní kresby tedy bude ještě podrobně rozebrán níže.

Motorika

Z hlediska motoriky se u chlapce vyskytuje nápadná neobratnost, těžkopádnost a pomalost motorických úkonů, a to jak ve spojení s jemnou i hrubou motorikou, tak i grafomotorikou. Těžkopádnost je dána deficitem v oblasti koordinace pohybu. Dodnes např. odmítá zavazovat si tkaničky. Manipulace se mu zdá tak složitá, že snaha naučit jej stereotyp uzlování naráží na masivní odpor.

Pokud jde o činnosti spojené s procesem myšlení, tedy dominuje řečová hemisféra, postupuje zvolna a s nejistotou. Avšak v okamžiku, kdy hoch dává průchod svému temperamentu, je velmi pohotový a mrštný. Působí zde opačná hemisféra.

Z hlediska motoriky je třeba zdůraznit, že chlapec má zkříženou lateralitu. Ta tyto procesy dosti podstatně ovlivňuje. Na oko je pravák. Lateralita nohy je nevyhraněná. U jednotlivých úkolů v testu laterality dolní končetiny střídá bez statisticky významných rozdílů v četnosti se stejným motorickým efektem. Pokud jde o lateralitu horní končetiny, je dosti nevyhraněná. Na první pohled by mohl vyhlížet jako ambidextr, ale rozdíly zde jsou. Úkoly spojené s jemnou motorikou a grafomotorikou hovoří ve prospěch levé ruky. Například píše levou rukou, při navlékání manipuluje levou, ale při stříhání a odemykání používá pravou. Pro úkoly vycházející spíše z hrubé motoriky používá výhradně pravou ruku. Takové rozložení laterality není u dysfatiků ojedinělým jevem.

Postupně se ale podle slov pedagogů jeho motorika slibně rozvíjí. Dnes chlapec zvládá jízdu na kole, lyžích, bruslích. Trénuje ve fotbalovém oddílu, chodí plavat. Míčové hry nevyhledává. S rodiči chodí často na výlety do přírody, kde se ideálním způsobem, pohybem po nerovném terénu, rozvíjí přirozeným způsobem koordinace pohybu.

Specifické poruchy učení

Dysfatické projevy byly přítomny od raného vývoje řeči. Jejich postupné prohlubování během dalšího vývoje se stává zvláště transparentním po nástupu do mateřské školy. Z tohoto důvodu byl i u chlapce doporučen odklad školní docházky. S nástupem do první třídy se potíže ve čtení a psaní promítly do poruch učení: dysgrafie, dysortografie, dyslexie. Potíže v matematice hovoří pro lexickou dyskalkulii, ta však zatím nebyla v pedagogicko-psychologické poradně předmětem šetření.

Průběžné šetření

V rámci výzkumu bylo provedeno průběžné diagnostické šetření (říjen 1012), jehož výsledky jsou shrnuty v tabulce č. 2.

Somatický vzhled:	vyspělý přiměřeně věku.
Matematické představy:	po jedné počítá do desíti, orientuje se v množství a v číselné řadě do desíti.
Orientace pravolevá a prostorová:	je nejistá.
Zrakové funkce:	rozlišování reverzních figur dosahuje průměrné úrovně.
Sluchové funkce:	méně rozvinuté.
Rozumové schopnosti:	v oblasti verbální i nonverbální se jeví jako průměrné.
Grafomotorika:	nezralá, nesprávný úchop tužky a nesprávná poloha ruky při kreslení.
Řeč:	výrazná artikulační neobratnost, méně rozvinuté

	vyjadřovací schopnosti.
Lateralita:	zkřížená, dominance levé ruky a pravého oka.

Tabulka č. 2: Diagnostické šetření – David.

Z uvedeného vyplývá, že jde o nerovnoměrný vývoj a oslabení dílčích funkcí, zejména v řečové oblasti a v oblasti koncentrace pozornosti.

Pedagogicko-psychologická poradna doporučuje rozvíjet motoriku, trénovat správné návyky pro psaní, správný úchop, nabízí využití speciálních nástavců a pomůcek, uvolňovací cviky, cviky na rozvíjení grafomotoriky, jemné motoriky a vizuomotoriky. Dále doporučuje rozvíjet sluchové vnímání, posilovat soustředění, rozvíjet řečové a komunikační dovednosti. Odborné edukativně stimulační vedení navrženo nebylo. Rovněž nebyla dosud stanovená diagnóza specificky narušeného vývoje řeči. Tím pádem nebylo navrženo neurologické ani foniatrické vyšetření.

Chlapcova třídní učitelka dříve pracovala v pedagogicko-psychologické poradně, a proto má mnoho zkušeností z oblasti speciálně-pedagogické diagnostiky, takže se v prosinci 2012 rozhodla provést **podrobné šetření** s tříletým odstupem od vyšetření školní zralosti, aby následně mohla porovnat výsledky. Závěry jejího šetření signalizují jistou stagnaci vývoje. Poněkud se ve svých výsledcích s původním vyšetřením rozchází. Viz tabulka č. 3.

Somatický vzhled:	přiměřený věku.
Rozumové schopnosti:	v pásmu podprůměru, profil je nevyrovnaný, nízkých výsledků dosahuje ve zkoušce sluchové paměti, obtíže mu činí formulace vět, kdy obvykle vynechává sloveso, používá infinitivy, celkově je snížena srozumitelnost vyjádření, dobré výsledky podává ve zkoušce logického myšlení, v matematice není zautomatizované počítání s přechodem přes desítku – občas chybuje.
Smyslové funkce:	vizuální diferenciaci reverzních tvarů a sluchová analýza

	a syntéza nejsou rozvinuté na úrovni věku – je zřejmé vývojové oslabení těchto funkcí, sluchová diferenciací jednotlivých hlásek je méně funkční, sluchové rozlišování měkkosti a tvrdosti – občas chybuje, není ještě zcela spolehlivě zacvičeno.
Řeč:	dle zprávy klinického logopeda – vývojová dysfázie, expresivní i receptivní, porucha řeči, dyslalia gravis, masivní artikulační neobratnost, obtížnější výslovnost složitějších slov a slov s hláskovými shluky typu <i>lokomotiva</i> , <i>nejnebezpečnější</i> .
Prostorové vnímání:	méně rozvinutá schopnost senzomotorické koordinace, paměti pro prostorové vztahy, oslabeny jsou rovněž exekutivní funkce – plánování, sekvenční zpracování, zpětná kontrola.
Čtení:	výrazný podprůměr, pomalé neplynulé čtení se zárazy u složitějších slov, vysoká specifická chybovost, během čtení vnímá text, reprodukce ztížena chybovostí ve čtení.
Psaní:	správný úchop psacího náčiní, potíže s udržením jednotné velikosti grafémů, vysoký počet chyb je způsoben řečovými vadami – píše, jak vyslovuje, do procesu psaní se rovněž promítají oslabené zrakové a sluchové funkce a oslabená paměť.

Tabulka č. 3: Průběžné diagnostické šetření – David.

Lze tedy shrnout, že příčinou potíží je dominující narušená komunikační schopnost, na jejímž podkladě se rozvíjí SPU – dyslexie, dysortografie. Vzhledem k závažnosti nálezu bylo doporučeno kontaktovat speciálně pedagogické centrum. Pedagogicko-psychologická poradna se přiklání k procesu integrace.

V prosinci 2012 je tedy stav vyšetření následující: vyšetření ve speciálně pedagogickém centru je objednáno na leden 2013. Po konzultaci s třídní učitelkou iniciováno neurologické vyšetření, termín realizace bude upřesněn.

Didaktické podmínky ve třídě

Ve třídě je v současné době dvacet žáků, čtrnáct chlapců a šest dívek. Z tohoto počtu jen šest dětí nebylo před zaškolením v péči nějakého odborného pracoviště.

Celkem dvanáct dětí z celkového počtu mělo při nástupu do první třídy nějaký druh narušené komunikační schopnosti. Je třeba uvést, že tak vysoké procento má své opodstatnění. V blízkosti základní školy byla v předchozím školním roce nově otevřena mateřská škola logopedická. Vzhledem k tomu, že si děti na lokalitu zvykly, velká část jich využila i možnosti zápisu do první třídy na nejbližší škole. Děti tak měly ve třídě své kamarády, se kterými si rozuměly, byly už na své projevy zvyklé a z tohoto důvodu nečinila narušená komunikační schopnost bariéru v sociálních kontaktech.

Logopedická intervence probíhá ze strany třídní učitelky logopedky formou individuální péče v odpoledních hodinách a současně frontálně v průřezu celého vyučovacího procesu.

Dále jsou v této třídě umístěny děti se závažným tělesným postižením. Jedna dívka s kvadruparézou, která je na vozíčku, využívá dopomoci asistenta. Dívka má těžkou vývojovou vadu, je mentálně postižená a má rozsáhle narušenou komunikační schopnost. Dívka je v péči SPC Arpida, je integrovaná s redukcí učiva.

Další dívka s kvadruparézou po mozkové obrně zvládá pohyb bez vozíčku a pracuje s dopomocí, též v péči SPC Arpida. Dívka má také submukózní rozštěp patra a četné ortopedické problémy.

Chlapec s poruchou sluchu, nosí sluchadlo, je u něj také přítomna narušená komunikační schopnost, ale má výborný intelekt, takže integraci zvládá bez větších problémů.

Dále jsou ve třídě dva chlapci s ADHD a závažným neurologickým nálezem, jeden chlapec s ADD, jeden chlapec s ADHD a poruchami chování, který pochází ze špatného rodinného prostředí, chlapec se specificky narušeným vývojem řeči, který pochází ze špatného sociálního zázemí, další chlapec se sluchovým postižením, chlapec zohledňovaný pro diagnostikované vývojové poruchy učení a chlapec se zdravotním oslabením, který má snížený intelekt a těžký stupeň dysgrafie.

Ve třídě pracuje jako třídní učitelka speciální pedagožka se specializacemi logopedie, etopedie a psychopedie. Ve třídě je také přítomna asistentka pedagoga, jejíž

primární náplní je pedagogická a sociální asistence u dívky na vozíčku, ale vypomáhá i jako asistent u jiných dětí. Dále zde v rozsahu dvou hodin týdně působí školní speciální pedagog, který zde zajišťuje speciálně pedagogickou péči a pracuje individuálně se čtyřmi žáky, mezi nimiž je i chlapec z tohoto výzkumu. Na tři hodiny týdně dochází do třídy na výpomoc asistent placený z fondů Evropské unie a jeden den v týdnu vypomáhá dobrovolně jako asistentka matka chlapce, která je původní profesí vychovatelka.

Rozbor kresby

Rozbor byl prováděn za spolupráce se speciální pedagožkou z pedagogicko-psychologické poradny.

Kresba jako grafický projev je přirozenou součástí vývoje dítěte. Je nejen součástí jeho hry a zábavy, ale zároveň jde u dítěte i o jeho tvůrčí projev, uspokojuje jeho potřebu tvořit, potřebu sebevyjádření, prezentaci svých postojů, pocitů, umožňuje dítěti vyjádřit jeho emocionální rozpoložení. Kresba pak může mít i terapeutický a kompenzační účinek. Tato část hraje zejména u dětí se specificky narušeným vývojem řeči důležitou roli. Děti mají potíže s komunikací. Nedokážou své pocity adekvátně interpretovat, vyjadřují je v rámci svých schopností a možností, ale ne vždy se setkávají s porozuměním a pochopením. V rámci kresleného projevu mají možnost vyjádřit se pregnantěji. Ale i zde je projev limitován.

Grafický projev zahrnuje dovednost grafomotoriky, jemné motoriky a senzomotoriky. V této oblasti bývá často dítě se specificky narušeným vývojem řeči determinováno. K tomu se přidává častý výskyt levorukosti a zkřížené laterality, která se do projevu tak či onak opět promítá. Ovlivňuje zejména prostorové vnímání a prostorovou orientaci, ale i pravolevou orientaci, kompoziční členění obrázku a vnímání proporcionality.

Narušeno bývá vnímání tělesného schématu. V kresbách těchto dětí vidíme často deformace tvarů. Nápadné bývá i rozložení na ploše. V jednom místě se kumuluje základní kompozice, kde jsou jednotlivé tvary kresleny přes sebe, jako by dítě bojovalo nedostatkem místa, zbytek papíru zůstává zcela nevyužitý. Linie obrázků bývají kostrbaté

a dvojité. Nesprávně jsou též zobrazené velmi často i úhly, přímky, křivky. Nápadně působí též rotace obrázku k základní rovině. S grafickým projevem souvisí i velmi nízké výkony v geometrii.

Výtvarný projev je ovlivněn i osobnostními zvláštnostmi a projevy: impulzivita, výkyvy aktivity, lpění na rituálech, nerovnoměrnost výkonů a snadná unavitelnost.

Kresba je také u dětí se specificky narušeným vývojem řeči jedním ze základních prvků diagnostiky. Považujeme ji za důležitý diagnostický nástroj.

Při vyšetření se užívá Test obkreslování (Matějček, Z., 1974), téměř všechny děti se specificky narušeným vývojem řeči v něm dosahují velmi nízkých výsledků. Dítě má v této zkoušce nakreslit jednorozměrné, dvourozměrné a trojrozměrné geometrické tvary podle předlohy. Výsledek nám ukazuje úroveň motoriky, zrakové percepce, vizuomotoriky, jemné motoriky.

Další z diagnostických metod představuje kresba lidské postavy, ta bývá zařazována na začátek vyšetření. Výklad kresby dítětem umožňuje terapeutovi přirozenější navázání kontaktu s dítětem. Kresba postavy dítěte se specificky narušeným vývojem řeči má zpravidla velmi nízkou úroveň. Bývá obsahově chudá, mívá malé množství detailů. Často chybí ústa, někdy i uši. Postižené dítě obecně nezakreslí tu část těla, která je pro něj problematická. U kresby postavy dětí se specificky narušeným vývojem řeči někdy chybí i jiné části těla, např. vlasy, někdy bývají jednotlivé části těla nesprávně umístěné.

Wechsler test také mimo jiné sleduje grafickou úroveň dovedností testovaného dítěte. Zde jde o záznam písma a obkreslování teček, které vytvářejí určitou strukturu. Potíže dětem dělá napodobování jednotlivých tvarů písmen. Při obkreslování teček se nedrží předlohy, body jsou nepřiměřeně velké nebo jsou nevhodně umístěny na ploše.

Pro vlastní rozbor byl využit obrázek (viz příloha č. 2), který vypracoval sledovaný chlapec na základě momentálního silně emotivního zážitku asi v polovině druhé třídy. Zajímavý je písemný slovní doprovod obrázku – prezentují se v něm typické dysfatické obtíže autora.

Obrázek vznikl v hodině prvouky při vytváření vlastního kalendáře. Děti si po ukončení každého měsíce v daném ročním období zakreslily to, co je pro ně v tomto

měsíci nejpodstatnější. Čtyři listy ročních období s obrázky jednotlivých měsíců se pak svázaly a vytvořily kalendář.

Pro měsíc prosinec zvolil chlapec obrázek čerta. Snažil se zachytit Mikulášskou besídku ve své škole, kde bývá zvykem, že tři paní učitelky z prvního stupně se na sv. Mikuláše převléknou za čerty. Jako pekelníci navštíví každou třídu, trochu tam „zazlobí“, postesknou si, že by taky chtěli chodit do školy, ale že to nejde. Jenomže oni se nedají a stejně se sem tam něco naučí. Zazpívají dětem rozpustilou písničku, básničku a předvedou taneček. Cílem je děti pobavit a rozesmát. Výše uvedené je pro další výklad obrázku velmi podstatné. Děti se na tradiční návštěvu čertů velmi těší.

Na obrázku vidíme v záhlaví pojmenování měsíce – prosinec. Vzhledem k potížím v analyticko-syntetickém procesu bylo pro chlapce těžké zapsat tak složité slovo správně, a v zápisu proto chybí písmenko „r“.

Vlastní obrázek představuje čertíka, který má v jedné ruce metličku na zlobivé děti a v druhé pytel. Po obou stranách je nakreslený oheň, po levé straně kotel. Pod obrázkem najdeme slovní doprovod. Má vyjádřit, že „jeden čert byl zlej“. Ve skutečnosti je zde napsáno: „Jeten čert bil selj.“

Zde se jednoznačně ukazují chlapcovy potíže ve sluchové percepci. „Jeden“ fonuje často jako „jeten“, a proto jej takto i zapisuje. Stejně tak dochází k záměně „s“ a „z“ ve slově „zlej“. Kvůli obtížím v analyticko-syntetickém procesu zaměnil i pořadí písmen „l“ a „e“ (zlej – selj.).

I po obsahové stránce zde nacházíme deficit vyjadřovacích schopností. Při pohovoru s chlapcem se ukázalo, že tím chtěl vyjádřit, že jeden z čertů vypadal hrozivěji a hoch se ho trochu bál. On ve skutečnosti nebyl zlý, byl legrační, protože nejvíc „šáskoval“, aby se děti smály. Zajímavé je, že chlapec pojal celou situaci tak vážně, a to i přes skutečnost, že ten zlý čert byla chlapcova třídní paní učitelka, která si kromě rohů a paruky oblékla jen kožich a kamaše, a je dost nepravděpodobné, že by ji chlapec nepoznal.

Tento zápis k obrázku nutí k zamyšlení. Málokdo by bez výše popsaného výkladu samotný text dešifroval. Tím chci poukázat na to, jak velká bývá komunikační bariéra u dětí se specificky narušeným vývojem řeči a jaké je neštěstí, když nemají odpovídající odbornou péči.

Umístění obrázku

Z hlediska horizontálního členění se obrázek nachází více v dolní polovině plochy. Je to spojeno s nevědomím, temnotou (tmou) – tj. nejistotou, zemitostí, potřebou ukotvení, tělesností a hmotou. Dalo by se říci, že vyjadřuje pocity nejistoty chlapce v životě s komunikační bariérou. Hledá jistotu, ukotvenost, pevnou půdu pod nohama, stabilitu. Ve vztazích tápe, setkává se s pocity neporozumění, je mu smutno. V sociálních vztazích vidí tmu, kterou nedokáže prohlédnout. Také je zajímavé sledovat písemný záznam, kde je jednoznačně patrný klesající řádek. To znamená výška písma od začátku ke konci má postupně zmenšující se charakter. Klesající řádek je výrazem únavy, zklamání, smutku, starostí, úzkosti, přetíženosti a rezignace.

Postava čerta se naklání doprava a také její pravá část je mohutnější. Větší hlava směrem vpravo, delší proporce těla, delší dolní končetina, výraznější doprovodný obrázek.

Chlapec dává najevo, že tíhne po komunikaci, touží po kontaktu s druhými, neuzavírá se před světem. Chce mít kamarády. Ve skutečnosti je opravdu velmi vstřícný, empatický a přátelský. Z projevů přátelství je velmi šťastný. Na vánoční besídce měl z dárečků od kamarádů velikou radost. Projevy srdečného a upřímného štěstí byly až nepřiměřené a nápadné. Orientace a tíhnutí (náklon kresby) vyjadřuje i očekávání, ale také obavy z budoucnosti. Reaguje citlivě na to, co se děje kolem. Preferuje pocity, rozumová složka je potlačena. Pro tyto děti je pocitová složka velmi důležitá, proto jsou často vzrušivější, snadno se nadchnou, ale také rozzlobí. Mohou být bezprostřední až zbrklé, sebekontrola je ztížená. Nedovedou příliš předstírat, jsou méně samostatné, závislé na druhých. Pokud je zaujme učitel, dovedou takřka oddaně poslouchat. (Kolářová, H., 2002).

Je s podivem, jak nápadně se hodnocení autorky shoduje s chlapcovou skutečnou charakteristikou.

Charakteristika postavy

Postava čerta je vlastně kresbou postavy, která zahrnuje její charakteristické rysy. Důležitý prvek tvoří obličej, který postavu polidšťuje. Na celé postavě je nejnápadnější její velká hlava. U malých dětí je přítomnost tohoto prvku běžná. U starších již bývá

patologická. Vzhledem k věku chlapce má již tento rys charakter nápadnosti. Kresba hlavy má též výpovědní hodnotu v obsahu prvků, které jsou přítomny.

Říká se, že oko je oknem do duše. Toto rčení má svůj význam i v diagnostice kresby. Napovídá mnohé o vnímání a vidění světa autora kresby. Velké oči kreslívali děti s homosexuálními sklony. V tomto případě bych se ale spíše přikláněla k jiné interpretaci, a sice jako k výrazu obdivu k postavě stejného pohlaví, v tomto případě k osobě otce. Otec chlapce pracuje v ochranné službě prezidenta, což je z pohledu hochy velmi obdivuhodné a atraktivní. Tatínek je navíc poměrně dominantní, velmi inteligentní s velkým všeobecným přehledem. V očích chlapce tedy patrně zcela dokonalý a obdivuhodný.

Nos je přiměřený, bez nápadností. Vynechány jsou vlasy, ale to u postavy čerta nepovažuji za diagnosticky významné.

Naopak zajímavé je vynechání uší. Představují prostředek k získávání informací. Jsou-li veliké, dítě po vědění touží. I děti, které špatně slyší, je kreslí veliké. Naopak děti, které mají narušenou sluchovou percepci a špatně komunikují, kresbu uší vynechávají.

Vzhledem k diagnostickému výkladu velkých očí s nimi pozoruhodně korespondují výrazné, masité až smyslné rty. Má se za to, že takto se graficky projevují smyslně založené osoby. Zde bych se vzhledem k věku dítěte zdržela výkladu.

Stejně tak je zvláštní ztvárnění rukou a paží. Paže jsou zdeformované, ruce zde zcela chybí. Ruce v dětské kresbě nabývají různých podob, které souvisejí s věkem dítěte. Dobře vyznačené ruce vyjadřují sociabilitu. Pokud ruce chybí (jsou v kapsách nebo jsou zmražené), bývá to tehdy, když má dítě problémy sexuální (masturbace) nebo sociální (delikvence). Vynechání paží většinou souvisí s masturbací.

Zde bych se ale spíše přikláněla ke graficky nezvládnuté kresbě a viděla v ní proporcionální nedostatky typické pro kresbu dysfatického dítěte.

Barevná kompozice

Barevná kompozice odpovídá významu a obsahu kresby čerta. Barvy červená, žlutá a černá jsou barvy pekla. V obrázku však černá barva nápadně převládá.

Z hlediska výkladu lze říci, že se takovéto barevné vyjádření vyskytuje v jakémkoli věku a prozrazuje určitou míru úzkosti. Někdy svědčí o bohatém vnitřním

životě. Symbolika černé je zvláštní v období puberty, kdy vyjadřuje nepřístupnost a ostych v projevování citů.

Červená má význam aktivity, ale i agresivity. Zde je použita ve vyváženém množství. Zajímavé je vybarvení hlavy nejprve červenou a pak překresleno černou. S interpretací tohoto prvku si nejsem jistá. Snad poukazuje na to, že hlava obecně je součástí komunikace. Kromě vlastního řečového projevu hraje velmi významnou roli i mimika a gestikulace, podstatnou součástí komunikace je její nonverbální složka. Můžeme tedy usuzovat, že vrozená komunikační aktivita dítěte je zde potlačena a překryta pocitem úzkosti. Žlutá barva zcela chybí. Někdy se žlutá spojuje se závislostí na dospělé osobě. Možná, že její potlačení má charakterizovat touhu po nezávislosti a samostatnosti, vyvázání se ze závislosti. Žlutá barva se přirozeně vyskytuje v souvislosti s červenou. Její vynechání je zajímavé zejména s ohledem na to, že do barevné kompozice obrázku a jeho tématu přirozeně zapadá.

4.4.3 Metody a pomůcky využité v rámci výzkumného šetření

Spojování stejných tvarů písmen

Pracovní listy, na kterých je uveden jeden tvar písmene vícekrát; úkolem je čarou spojit všechny stejné tvary a zapamatovat si základní linie tvaru písmene a spojit je s pojmenováním. (viz příloha č. 3)

Zhodnocení: Chlapec si uvědomil, že základní linie nesouvisí s barvou ani velikostí, případně umístěním na ploše. Tímto cvičením se též rozvíjí grafomotorika, zraková pozornost a orientace na ploše.

Obměna předchozího cvičení ve složitější variantě: dítě diferencuje všechny čtyři grafémy pro jeden foném, konkrétně se pracovalo s písmeny A, C, E, M, R, U, X a Z. Cílem je uvědomit si, že u malého psacího písmene jde napojovací linie až do výšky písmene, kdežto u velkého jen do poloviny. (viz příloha č. 4)

Zhodnocení: Chlapec zjistil, že tvar písmene odpovídá přibližně, protože máme různé druhy a typy písma tištěného i psacího.

Cvičení na zapamatování vlastního správného tvaru grafému

Vyplňování předkresleného tvaru písmene: vlepením proužků vlny (náročné na motoriku), vlepováním nastříhaných kousků barevného papíru, vlepováním natrhaných kousků barevného papíru, obtiskováním nabarvenými korkovými špunty, lepením obarvené krupice, korálků, vybarvováním různými technikami. (viz příloha č. 5)

Modelování z plastelíny, ze slaneého těsta, z perníkového těsta. Všechny varianty lze i ozdobit nebo do nich vytlačit obtisk. (viz příloha č. 6)

Zhodnocení: Při těchto postupech jsme rozvíjeli též motoriku a grafomotoriku. Obdobně jsme pak postupovali i u číslic.

Rozlišování a pojmenovávání různých písmen

Pexeso, kde dvojici tvoří obrázek a písmeno, na které obrázek začíná. Pomůcku lze využít množstvím způsobů i na nácvik analýzy a syntézy (na jaké písmenko to začíná, řekni slovo po písmenech, vytleskej, slyšíš dlouhou slabiku).

Domino, na kterém jsou místo puntíků různé podoby písmen: psací, tiskací, malé, velké. (viz příloha č. 7)

Zhodnocení: Pomůcka byla kromě primárního určení využita i k rozvoji slovní zásoby (Jmenuj slovo, které začíná na toto písmeno. Utvoř s ním větu. Řekni co nejvíce slov začínajících tímto písmenem. Jmenuj květiny, která mají na začátku toto písmeno. Jmenuj zvířata, která toto písmeno v názvu vůbec nemají).

Čtení slabik

Tvoření slabik pomocí tabulky, kterou prochází posuvný pásek se samohláskami. Před okýnko, v němž se slabika ukáže, přiložíme pomocí samolepícího papíru souhlásku. Tak vznikne slabika. Dítě přečte. Cvičí tím čtení slabik se stejnou samohláskou. (viz příloha č. 8)

Motýlci a květiny. Motýlci mají na sobě napsanou souhlásku, květiny samohlásku. Dítě si vybere motýlka a přiložením ke květině vytvoří slabiku a přečte ji. (viz příloha č. 9)

Rybičky. Dítě loví z rybníčku rybičky a čte slabiky. (viz příloha č. 10)

Zhodnocení: Chlapec pracoval se slabikami, naučil se je tvořit a číst. Potom začal slabiky spojovat do krátkých slov.

Čtení slov

Obrázky na gumu. Pomůcka je tvořena z karet, na kterých se vždy nachází obrázek a pod ním pojmenování obrázku. Karta je ale rozstříhaná podle slabik slova a spojena gumou. Když tedy dítě vezme kartu do ruky, vidí ji jako celek, tedy slovo a obrázek. Pokud zatáhne za okraje, karta se roztáhne a slovo se rozdělí na slabiky. Můžeme využít několika sad karet: dělení na písmena, dělení dvojslabičných slov na slabiky, dělení trojslabičných a víceslabičných. (viz příloha č. 11)

Obměnu lze vytvořit tak, že rozstříhané kartičky nespojíme do gumy. Dítě tak vidí nejprve slabiky a následně z nich tvoří slova. (viz příloha č. 12)

Kartičky s obrázky. Dítě si z nabídky obrázků jeden vybere, pojmenuje ho, určí počáteční písmeno, spočítá na prstech počet písmen, z nabídky karet červené sady určí kartičku se stejným počtem teček. Ukazuje na jednotlivé tečky a určuje posloupnost písmen ve slově (analýza). Vytleská počet slabik, určí jejich délku, uvědomí si pořadí dlouhé slabiky. Vybere odpovídající kartičku se záznamem z modré sady. Zapíská na píšťalku. (viz příloha č. 13)

Zhodnocení: Práce s obrázky byla pro chlapce poměrně složitá, postupovali jsme pomalu. Vždy až po nácviku jednoho úkolu jsme mohli přidat další.

Rozvoj grafomotoriky: Psaní do tácu s krupicí, obtahování písmen na balicím papíře (svislá i vodorovná plocha), nácvik správných tahů na mazací tabulku, rytí písmen do plastelíny, vtlačování korálků nebo vlny do plastelíny, poznávání písmen podle hmatu (plastické modely), magnetická písmenka a magnetická tabulka.

Rozvoj jemné motoriky: kreslení voskovou hrudkou, práce s měkčenou plastelínou, navlékání korálků, mozaika, stavebnice na rozvíjení jemné motoriky. Využití trojhranného programu, speciálních tužek i nůžek pro leváky.

Rozvoj hrubé motoriky: využití stavebnic, velkých kostek, molitanových kostek, manipulativních her.

Rozvoj paměti a pozornosti: Různé říkanky a písničky, hry na rozvoj paměti a pozornosti, např. „Jel jsem do Prahy a vzal si s sebou...“

Zhodnocení: Úkoly chlapce bavily, hlavně práci s plastelínou si velmi oblíbil a sám pak vyhledával další předměty a materiály, které by mohl do plastelíny vtlačovat.

4.5 Závěr šetření

Obecně lze shrnout, že podmínky edukace žáka se specificky narušeným vývojem řeči jsou na prvním stupni příznivější než na druhém stupni. Pokud má žák jen jednoho vyučujícího, je zde více prostoru pro individualizaci výuky a vhodné rozložení práce v průběhu dne, přiměřené střídání činností a dostatek odpočinku a relaxace. Učitel na prvním stupni má lepší přehled o celkovém pracovním vyčerpání během pracovního procesu a má možnost svou práci přizpůsobit těmto okolnostem a efektivně využít síly integrovaného žáka. Je-li navíc třídním učitelem speciální pedagog (jako v případě devítiletého Davida), je situace ještě snazší.

Devítiletý David se podle slov učitelky ve škole adaptoval bez větších problémů, integraci lze považovat za úspěšnou a fungující. Oproti tomu zařazení staršího Filipa do běžné základní školy provázela řada problémů a komplikací. Adaptace byla o to těžší, že se týkala většího množství pedagogů, kteří byli nuceni tuto novou situaci řešit.

Jedním z problémů integrování je fakt, že se žák mnohdy setká s učitelem neaprobovaným ve speciální pedagogice. Ten pak nezřídka pohlíží na dítě jako nevítaný problém. Třídní učitelka integrovaného Davida si položila otázku, jaké jsou prognózy dalšího vývoje. V příštím školním roce totiž dojde ke změně třídního učitele a současná skladba třídy je pro ostatní vyučující zcela nevyhovující. Vedení školy tedy navrhlo promíchání žáků v ročníku mezi třídou A a B. Tak bude zajištěno plošné rozložení dětí, které potřebují speciálně pedagogický přístup. Současná třídní učitelka čelí nepochopení a velkému nátlaku jak ze strany vedení školy, tak ze strany ostatních učitelů. Její přístupy jsou vnímány jako „rozmazlování“. Naopak rodiče žáků mají dojem, že vedení školy problémy jejich dětí bagatelizuje, že nerozumí a nechce rozumět tomu, že jejich děti speciální přístup a alternativní metody potřebují.

Davidova učitelka má obavy, že zbytek povinné školní docházky chlapec jen protrpí a nebude zdaleka dosahovat takových výsledků, jako tomu bylo doposud. Nejbližší speciální škola je vzdálená více než padesát kilometrů. Dojíždění je nemyslitelné a umístění na internát zase vzhledem k rodinné anamnéze nevhodné.

Smíšené pocity ohledně integrace na druhém stupni má i okolí Filipa. Jeho osobnost je poměrně složitá a pro každého učitele je náročné se mu přiblížit, je těžké odhadnout, kdy chlapec potřebuje přestávku nebo změnu činnosti. Učitelé nevědí, jak náročný je chlapcův den. Nezřídka dojde k situaci, že má Filip v jednom dni psát několik testů z různých předmětů. Potom je to na iniciativě asistentky, zda se dohodne s učiteli na nějakém rozvolnění testů a zkoušení do dalších dnů.

Z šetření vyplynulo, že stav obou chlapců v posledních letech spíše stagnuje a oba se potýkají s celou řadou výukových obtíží. S Davidem logopedka intenzivně pracuje na zlepšování gramatické stavby vět a třídní učitelka speciální pedagožka se snaží rozvíjet čtenářské dovednosti, jemnou i hrubou motoriku a grafomotoriku, sluchovou i zrakovou percepci a paměť a orientaci v prostoru.

Filipovi rodiče logopedickou péči nevyhledali, Filip tedy po této stránce není systematicky rozvíjen. V rámci vyučování není mnoho prostoru pro individuální rozvoj chlapcových schopností a dovedností, přesto se asistentka snaží poskytnout chlapci takovou míru intervence, jakou situace umožňuje.

Závěrem nezbyvá než konstatovat, že integrace je v praxi často nevyhovujícím řešením z důvodu nedostatku speciálních pedagogů a asistentů na školách. Provoz méně početné třídy posílený případně asistencí je finančně nevýhodný a nerentabilní.

Tyto kalkulace jsou ale omezené a jen málokdo počítá s jejich důsledky. Dítě, které nemá adekvátní podmínky, brzy rezignuje, získá nedůvěru v systém i v lidský faktor a to deformuje jeho osobnost. Sociální klima společnosti je čím dál složitější. Narůstá napětí, agresivita i násilí. Tyto projevy však mají kořeny i v těchto elementárních výchozích bodech, jako je vzdělání, uplatnění, sociální zařazení.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zaměřuje na integraci dětí se specificky narušeným vývojem řeči do běžné základní školy.

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo analyzovat přístupy a vytvořit případové studie žáků se specificky narušeným vývojem řeči integrovaných v 3. a 7. ročníku běžné základní školy.

Dílčí cíle se zaměřovaly na prostředí a rodinu. U mladšího chlapce byla analyzována situace v mateřské i základní škole, u chlapce staršího situace po integraci ze základní školy speciální na běžnou základní školu.

Teoretická část práce se zabývá vymezením pojmu narušená komunikační schopnost včetně vývojové dysfázie, dále také otázkou řeči, centrálních řečových oblastí, centrálním zpracování řečového signálu a jeho poruchami. Dále je zde vymezena problematika vývojové dysfázie. Je zde popsáno dělení a vysvětleny termíny, které s vývojovou dysfázií souvisejí. Řeší se zde otázky etiologie a symptomatologie a v neposlední řadě diagnostiky, terapie a prognózy.

V praktické části jsou popsány výzkumné vzorky a výzkumná prostředí. Jsou zde podrobně zkoumány dva různé případy integrace dítěte se specificky narušeným vývojem řeči v běžné základní škole, součástí je vyhodnocení a zpracování kreseb a porovnání výsledků.

U výzkumného šetření byla aplikována kvalitativní výzkumná metoda. Z technik byly využity aktivní pozorování, analýza výsledků činnosti a dokumentů a polostrukturované rozhovory s rodiči, členy rodiny a učitelkami.

V rámci tohoto šetření byly nastíněny problémy, které tato forma narušené komunikační schopnosti může přinést, současně i návrhy metod práce s dětmi s vývojovou dysfázií.

SHRNUTÍ

Komunikace je složitý proces přenosu informací, který má významný vliv na rozvoj osobnosti. V souvislosti s komunikací můžeme mluvit o mnoha komunikačních potřebách a motivech. Kromě verbální komunikace známe ještě složku neverbální, která výrazně dotváří obsah sdělení.

Řeč je specificky lidskou schopností, která není vrozená, ale rozvíjí se až při verbálním styku s mluvícím okolím. Předpokladem správného vývoje řeči je intelekt a sluch v normě, vrozená míra nadání pro jazyk, adekvátní prostředí a absence poškození centrální nervové soustavy.

Narušený vývoj řeči chápeme jako systémové narušení jedné nebo více oblastí vývoje řeči u dítěte s ohledem na jeho chronologický věk, přičemž deficity se mohou projevat ve všech čtyřech jazykových rovinách. Problematika specificky narušeného vývoje řeči úzce souvisí s problematikou poruch centrálního zpracování řečového signálu.

SUMMARY

Communication is a complex process of information transmission which is significant for the personality development. We can talk about many communication needs and motivations in connection with communication. Apart from the verbal communication, we moreover know the non-verbal component which completes the content of the announcement.

Speech is an unique human ability which is not inborn, however, it develops up to verbal contact with talking environment. There are several prerequisites for the correct speech development such as standard intellect and hearing, inborn degree of language aptitude, sufficient environment and absence of central nervous system damage.

We understand disrupted speech development as a system disruption of one or more speech development areas of a child concerning its chronological age whereas the deficits can appear in all four language levels. The issue of specifically disrupted speech development is closely connected with matters of central speech signal processing disorders.

POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY

BALOŠOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie*. Praha: Vysoká školy J. A. Komenského, 2002. ISBN 80-86723-05-4.

BOČKOVÁ, B. *Podpora žáků se specificky narušeným vývojem řeči*. Brno : Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-5609-1.

BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku*. 1.vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2007. 200s. ISBN: 978-80-210-4454-8.

DLOUHÁ, O. *Vývojové poruchy řeči. Vztah centrálních poruch řeči a sluchu*. Praha 2003. ISBN 80-239-1832-X.

DLOUHÁ, O., ČERNÝ, L. *Foniatrie*. 1. vyd., Praha: Karolinum, 2012. ISBN-13: 978-80-246-2048-0.

DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník terminologický a výkladový*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1998.

DVOŘÁK, J. *Vývojová fonologická porucha*. 1. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2003, 146 s. ISBN 80-902536-4-4.

DVOŘÁK, J. *Vývojová verbální dyspraxie*. 1. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2003, 143 s. ISBN 80-902536-5-2.

DVOŘÁK, J. *Slovní patlavost: verbální dyspraxie*. 1. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1999, 123 s. ISBN 8090253601.

HARTL, P., HARTLOVÁ, M. *Psychologický slovník*. Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-303-X.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.

KLENKOVÁ, J. *Vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností*. Brno : Paido : Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4708-2.

KOLÁŘOVÁ, H. *Dětské písmo jako obraz osobnosti dítěte*. Praha: Pedagogické centrum, 2002.

KOLÁŘOVÁ, H. *Interpretace kresby a písma jako příležitost lépe porozumět osobnosti dítěte*. Praha : Pedagogické centrum, 2002.

KRAHULCOVÁ, B. *Dyslalie/patlavost*. Praha: Beáta Krahulcová - Beakra, 2007. 286s. ISBN 978-80-903863-0-3.

LECHTA, V. *Metody logopedické intervence*. In ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*, Portál, Praha, 2007, 2. vydání. 616 s. ISBN 978-80-7367-340-6.

LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál. 2003. ISBN 80-7178-801-5.

LECHTA, V. *Logopedické repetiórium*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladatelství, 1990. ISBN 80-08-00447-9.

LECHTA, V. a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-9615.

LECHTA, V. *Základní vymezení oboru logopedie*. In ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*, Praha: Portál, 2007, 2. vydání. 616 s. ISBN 978-80-7367-340-6.

LESNÝ, I. *Dětská neurologie*. Praha : Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1980.

LEWIS, D. *Tajná řeč těla*. Praha : Victoria Publishing, 1995. ISBN 80-85605-49-X.

MAREŠ, J., KŘIVOHLAVÝ, J.. *Sociální a pedagogická komunikace ve škole*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1990, 161 s. ISBN 8004218547.

MATĚJČEK, Z. *Test obkreslování*. Bratislava : Psychodiagnostické a didaktické testy, 1974.

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů : MKN-10 : desátá revize : aktualizovaná druhá verze k 1.1.2009 : abecední seznam. [Praha] : Bomton Agency, 2009. ISBN 978-80-904259-1-0.

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů : MKN-10 : desátá revize : aktualizovaná druhá verze : tabelární část. [Praha] : Bomton Agency, 2008. ISBN 978-80-904259-0-3.

MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha : Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.

MIKULAJOVÁ, M., RAFAJDUSOVÁ, I. *Vývinová dyfázia. Špecificky narušený vývin řeči*. Bratislava: 1993. 288 s. ISBN 80-900445-0-6.

MIKULÁŠTÍK, M. *Komunikační dovednosti v praxi*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2010, 325 s. ISBN 9788024723396.

NOVÁK, A. *Příručka základů klinické audiologie*. Praha : A. Novák, 1998.

NOVÁK, A. *Vývoj dětské řeči*. Praha: Unitisk, 1999, 173 s.

NOVÁK, A. *Foniatric a pedaudiologie III*. V Praze: Vlastním nákladem, 1997, 111 s.

NOVÁK, A. *Stolní manuál audiologie : návod k vyšetření a rehabilitaci sluchu*. Praha : A. Novák, 2001.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedické poradenství: příklady a analýzy*. Praha: Grada, 2009. ISBN 9788024726663.

PLAŇAVA, I. *Jak to spolu mluvíme*. 1.vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1992. 130 s. ISBN: 80-210-0412-6

PRŮCHA, J. *Dětská řeč a komunikace. Poznatky vývojové psycholingvistiky*. 1. vyd. Praha : Grada, 2011. 200 s. ISBN 978-80-247-3181-0.

ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, c2006, 603 s. ISBN 80-247-1049-8.

SOVÁK, M. *Logopedie*. Praha:SPN. 1978.

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

TEGZE, O. *Neverbální komunikace*. Praha : Computer Press, 2003. ISBN 80-7226-429-X.

VYMĚTAL, J. *Průvodce úspěšnou komunikací: efektivní komunikace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 322 s. ISBN 97-88024726144.

Internetové zdroje:

(1) *Lirua Firua* [online]. c2005-2009 [cit. 7. října 2010]. Dostupný z WWW: <<http://www.heluli.estranky.cz/stranka/specialni-pedagogika-8-11----->>.

SEZNAM TABULEK

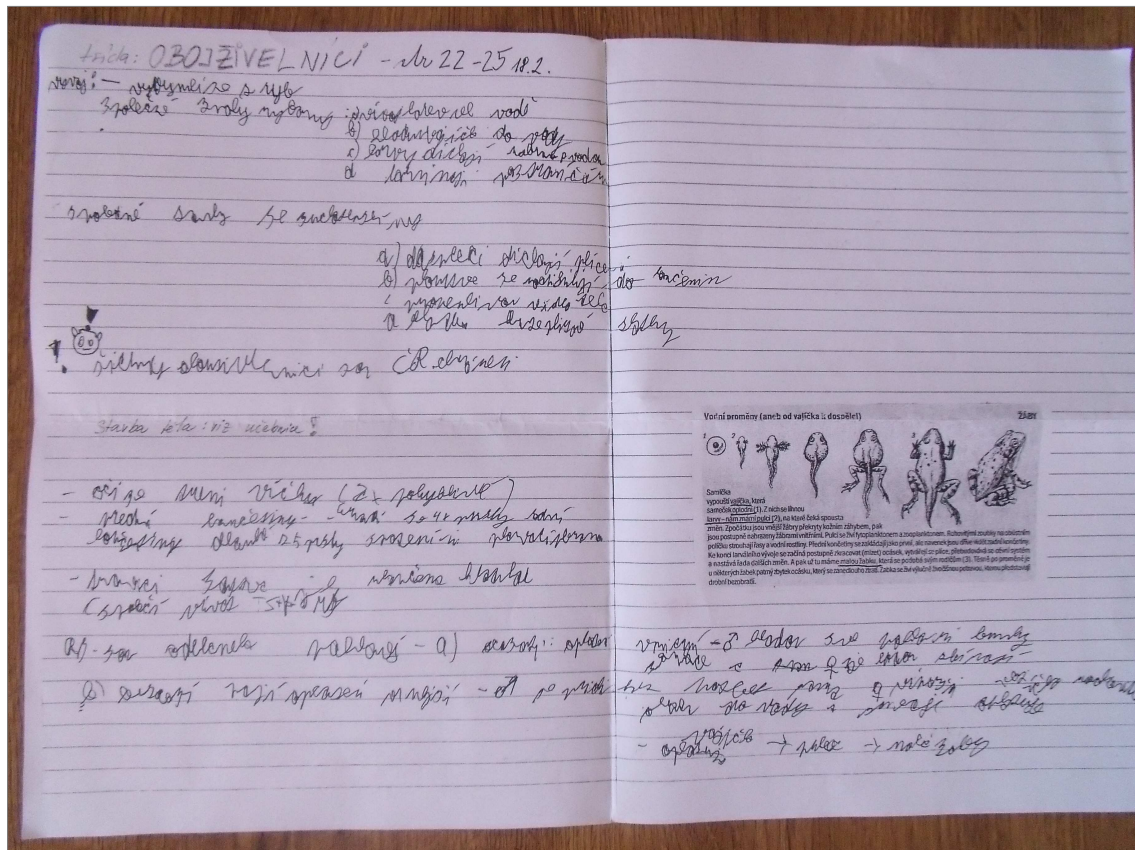
Tabulka č. 1: Diagnostické šetření – Filip.....	42
Tabulka č. 2: Diagnostické šetření – David.....	52
Tabulka č. 3: Průběžné diagnostické šetření – David.....	54

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1: Rozbor písma
- Příloha č. 2: Rozbor kresby
- Příloha č. 3: Pracovní list I.
- Příloha č. 4: Pracovní list II.
- Příloha č. 5: Vyplňování
- Příloha č. 6: Modelování
- Příloha č. 7: Domino
- Příloha č. 8: Tvoření slabik
- Příloha č. 9: Motýlci
- Příloha č. 10: Rybičky
- Příloha č. 11: Obrázky I.
- Příloha č. 12: Obrázky II.
- Příloha č. 13: Obrázky III.

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Rozbor písma

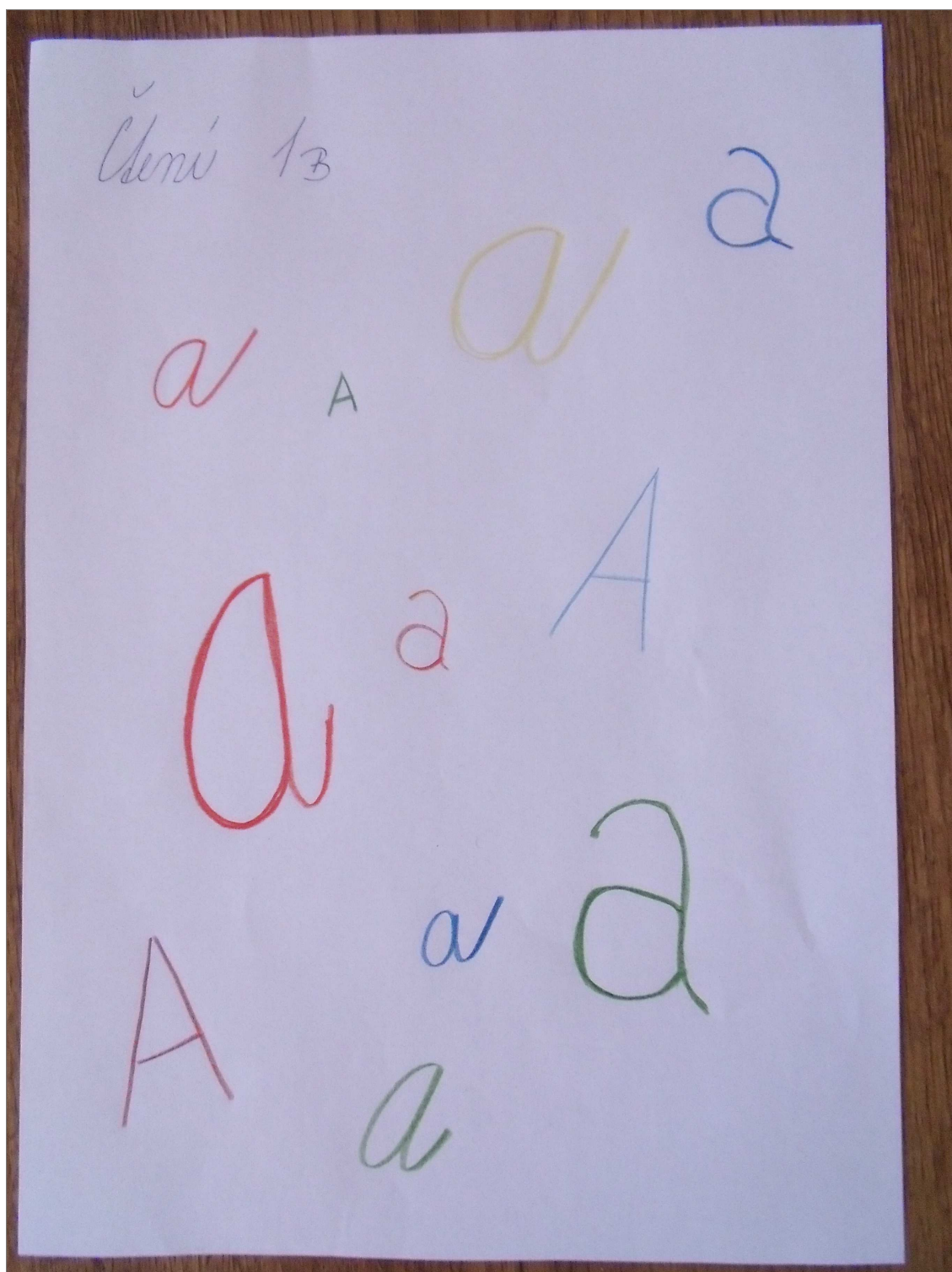


Příloha č. 2: Rozbor kresby



Příloha č. 3: Pracovní list I.





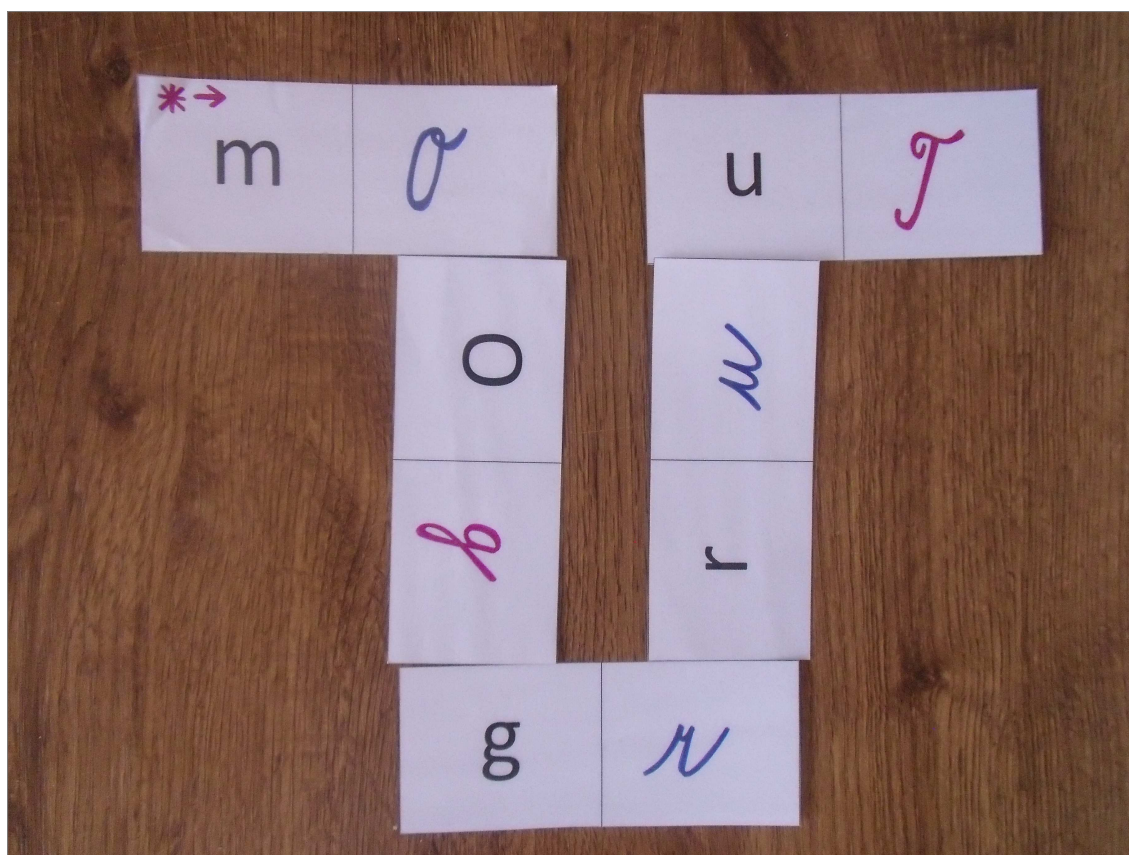
Příloha č. 5: Vyplňování



Příloha č. 6: Modelování



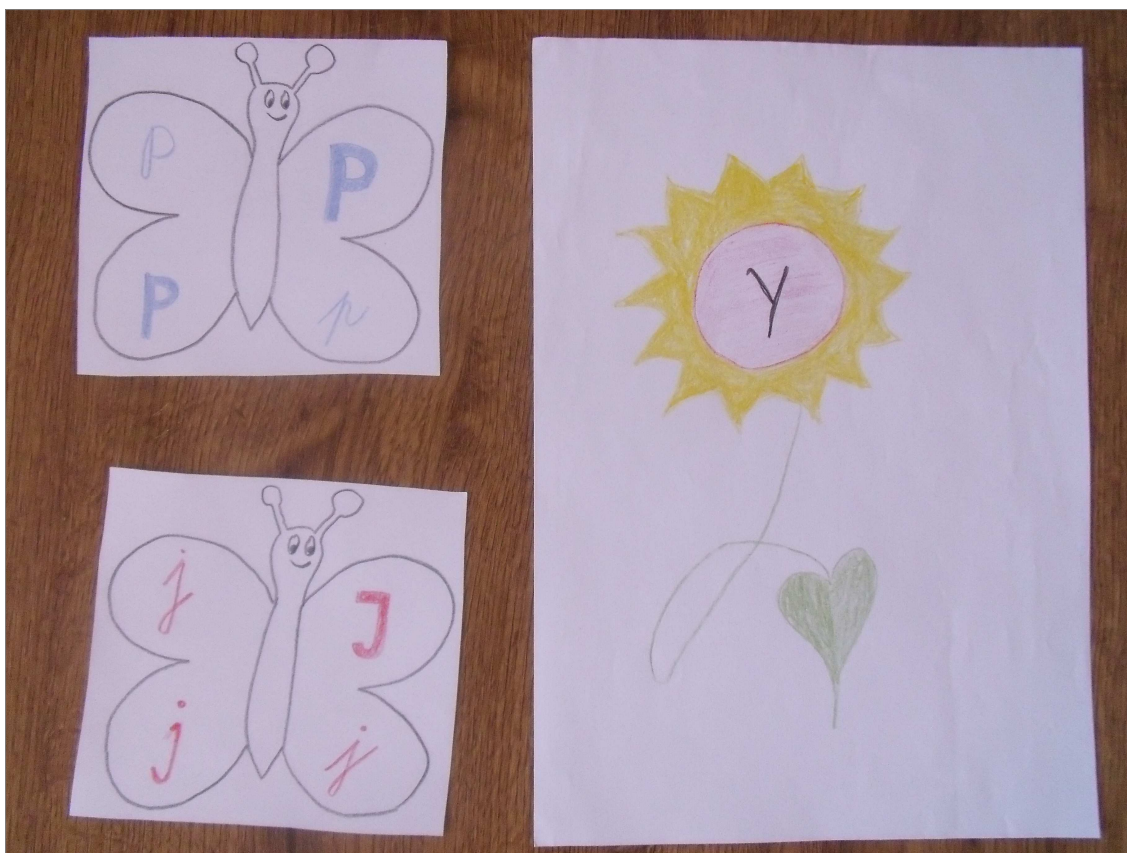
Příloha č. 7: Domino



Příloha č. 8: Tvoření slabik



Příloha č. 9: Motýlci



Příloha č. 10: Rybičky



Příloha č. 11: Obrázky I.



Příloha č. 12: Obrázky II.



Příloha č. 13: Obrázky III.

