

SOCIALIZACE A VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ

Miroslava Pščolková

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Miroslava PŠČOLKOVÁ**
Osobní číslo: **H108246**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Socializace a vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce. S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena na: - definování řeči, vývoj a poruchy řeči, předcházení vadám řeči, - diagnostiku narušené komunikační schopnosti, její léčbu a sociální pomoc, - vzdělávání jedince s narušenou komunikační schopností, - socializaci jedince s narušenou komunikační schopností. Součástí práce bude kauzální případ chlapce s narušenou komunikační schopností.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Bendová, P. Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole. Praha: GRADA, 2011.
Klenková, J. Možnosti stimulace preverbálních a verbálních schopností vývojově postižených dětí. Brno: Paido 2000. Kutálková, D. Opožděný vývoj řeči, dysfázie, metodika reedukace. Praha: nakl. Septima, 2002. Kutálková, D. Slovo za slovem o vývoji a poruchách dětské řeči. Praha: KPK, 1992. Neubauer, K. Logopedie. Hradec Králové: Gaudeamus, 2001. SPC při Mateřské a základní škole internátní pro žáky s vadami řeči, Veslařská 234, 637 00 Brno. Děti a poruchy komunikace. Sborník ke 45. výročí založení školy pro žáky s vadami řeči v Brně na Veslařské. Brno: SPC při Mateřské a základní škole internátní pro žáky s vadami řeči, 1996. Škodová, E., Jedlička, I. Klinická logopedie. Praha: Portál, 2003.

Vedoucí bakalářské práce: **prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.**
Katedra sociální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **16. března 2012**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2013**

V Brně dne 16. března 2012


prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.
vedoucí ústavu




doc. PhDr. Miloslav Jüzl, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

MIROSLAVA PŠČOLKOVÁ
.....
Jméno, příjmení studenta

V Brně 15. 4. 2013
.....


.....
Podpis

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělěčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(2) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu, k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na žáky s narušenou komunikační schopností. Analyzuje možnosti vzdělávání a začlenění jedince do společnosti. Autorka bakalářské práce se pokusila shrnout některé teoretické poznatky i praktické zkušenosti pro rodiče, pedagogy, sociální pracovníky, logopedy, lékaře specialisty a všechny, kteří přijdou do styku s narušenou komunikační schopností. Cílem bakalářské práce je ukázat na možnosti pomoci těmto jedincům po stránce sociální, pedagogické i lidské.

Klíčová slova:

Vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností, logopedická intervence, strategie a metody pro rozvoj vyjadřovacích schopností, vývojová dysfázie, děti s vývojovými poruchami řeči, výuka cizích jazyků se zřetelem na žáka s narušenou komunikační schopností, dětská mozková obrna, mentální retardace, žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, socializace jedince s narušenou komunikační schopností.

ABSTRACT

My thesis is focused on pupils with impaired communication ability. It analyzes the possibilities of education and integration of the individual into society. Author of the Bachelor's thesis has attempted to summarize some of the theoretical knowledge and practical experience for parents, educators, social workers, speech therapists, physician specialists, and all who come into contact with impaired communication ability. The aim of the thesis is to show the possibilities of helping these individuals regarding social integration, education and human access.

Keywords:

Education of pupils with impaired communication ability, speech therapy, intervention, strategy and methods for developing expressing abilities, developmental dysphasia, children with developmental speech disorders, foreign language teaching considering pupils with impaired communication ability, cerebral palsy, mental retardation, pupils with special educational needs, sociability of individual with speech disorder.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Socializace a vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností“ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.

Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

Děkuji panu prof. PhDr. Pavlu Mühlpachrovi, Ph.D. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytoval při zpracování mé bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD	8
1 KOMUNIKACE V ŽIVOTĚ ČLOVĚKA	9
1.1 ŘEČ	11
1.2 VÝVOJ ŘEČI.....	12
1.3 PŘEDCHÁZENÍ VADÁM ŘEČI.....	16
2 DIAGNOSTIKA NARUŠENÉ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI	18
2.1 DYSFÁZIE	22
3 TERAPIE NARUŠENÉ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI	30
3.1 ORIENTAČNÍ LOGOPEDICKÉ VYŠETŘENÍ.....	30
3.2 INTERVENCE PŘI NARUŠENÉ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI	32
4 VZDĚLÁVÁNÍ JEDINCE S NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ	38
4.1 ZÁSADY PRO KOMUNIKACI S DĚTMI ŠKOLNÍHO VĚKU S DIAGNÓZOU VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE.....	42
4.2 ANALÝZA VYUŽITÍ POMŮCEK U ŽÁKŮ SE SPECIFICKY NARUŠENÝM VÝVOJEM ŘEČI.....	43
4.3 INTEGRACE ŽÁKŮ S NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ.....	47
5 SOCIALIZACE JEDINCE S NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ	51
5.1 KOGNITIVNÍ MODIFIKOVATELNOST	51
5.2 KAZUISTIKA	59
ZÁVĚR	84
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	86
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	88

ÚVOD

Moje bakalářská práce je zaměřena na děti s narušenou komunikační schopností, u nichž logopedická péče nedosahuje kýžených výsledků. Zamýšlím se nad tím, jak tato vada vzniká a kdy je možno hovořit, že řeč u dítěte se odlišuje od normálu. S řečí souvisí celá řada faktorů, které ve své bakalářské práci dále rozvíjím. Ve své práci chci poukázat na to, že není nic výjimečného, že děti před vstupem do školy nesprávně mluví. Jak rozeznat, kdy se jedná skutečně o vadu? První kroky vedou k dětskému lékaři, který nám doporučí odborné vyšetření a logopedii. Pokud se přes všechny snahy řeč během jednoho až dvou let neupraví, můžeme dle mého názoru, mluvit o odchýlném vývoji řeči. V tomto okamžiku je třeba se zamyslet a rozhodnout, jaké vzdělání poskytnout jedinci s narušenou komunikační schopností a jak ho začlenit do společnosti tak, aby netrpěl vývoj jeho osobnosti a profesní a osobní život.

Cílem mé bakalářské práce je z různých úhlů pohledu pohlížet na narušenou komunikační schopnost. Zvažuji genetické, výchovné, zdravotní i sociální vlivy. Použila jsem odbornou literaturu a porovnávám ji mezi sebou i s kauzálním případem Lukáše.

Narušená komunikační schopnost může být vrozená nebo získaná.

Velký důraz kladu ve své bakalářské práci na stanovení diagnózy. Přes odborné vědecké a lékařské znalosti profesionálů není možno narušenou komunikační schopnost přesně definovat.

Chci poukázat na spouštěče, které mohou vyvolat vadnou řeč, nesprávnou výslovnost a tím i dále ovlivňovat fyzické a psychické vlastnosti dítěte.

Zabývám se ve své práci vývojem řeči od nejtělejšího věku až po dospělost. V úvahu беру celkový zdravotní stav, pre-, peri- a postnatální vývoj, motoriku, lateralitu, centrální nervovou soustavu, dětskou mozkovou obrnu, autismus, lehkou mentální retardaci, lehkou mozkovou dysfunkci, ADD, ADHD, výchovné a sociální působení.

V další části se věnuji vzdělávání a sociálnímu začlenění jedince s narušenou komunikační schopností do společnosti.

1 KOMUNIKACE V ŽIVOTĚ ČLOVĚKA

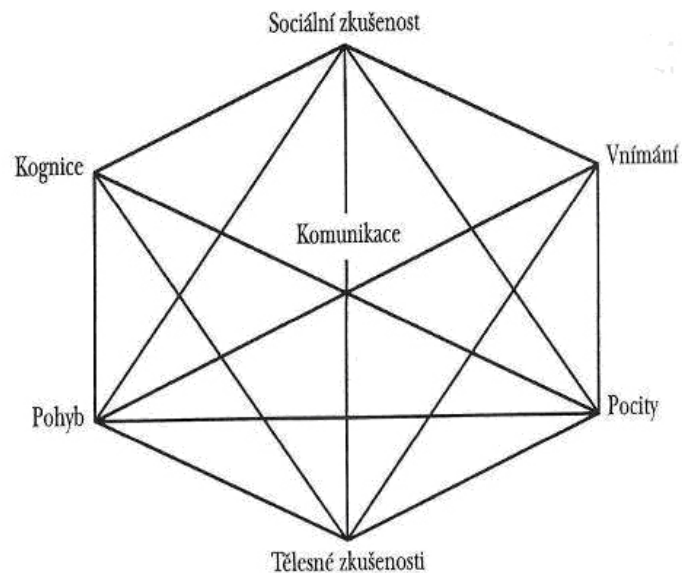
Komunikace je velmi důležitý interaktivní nástroj pro vzájemné předávání informací. Působí ve dvou rovinách. V jedné, při které se jedinec snaží pochopit obsah sděleného, ve druhé, kdy sám formuluje, co chce sdělit. Rozeznáváme verbální a neverbální komunikaci. Neverbální komunikace doplňuje to, co říkáme slovy. Někdy vypovídá i o tom, co slovy říci nechceme. V odborné mluvě se tomu říká řeč těla. Vypovídá o našem emocionálním rozpoložení. Existují i odborné většinou psychologické publikace, které z tvaru hlavy, rukou, chování, postojů, způsobu mluvy dokáží odhalit vlastnosti, uvažování, myšlení a postoje člověka, které ve vzájemné komunikaci říci nechce.

Z přednášky Taťjany Kislingové (Děti a poruchy komunikace, SPC MŠ a ZŠ internátní pro žáky s vadami řeči, kolektiv 1996) bych chtěla vyzdvihnout pár zajímavých postřehů co se týče komunikace s dětmi. Nejvíce se rozvíjí řeč u dítěte v rodině, protože je v neustálém kontaktu především s matkou. První jazyk, který si dítě osvojí, je jazyk mateřský. V poslední době se rodina orientuje ale spíše ekonomicky na úkor citových vazeb, něhy a lásky. Nedá se jednoznačně hovořit o neexistenci vztahů, ale spíše o deformovaných vztazích. Matějček je nazývá subdeprivace – ženy preferují svoji profesi, jsou zahlceny vlastními problémy a zapomínají, že jsou především matkami. Někdy se nedostatek času vykupuje hračkami. Objevují se i děti, jejichž vztah k rodičům je nejistý – mění se manželský partner, nepřítomnost matky, obvykle celotýdenně nahrazovaná babičkou. Často je zanedbávána možnost získávání komunikativních dovedností hrou. A které děti jsou komunikativně neúspěšné? Jsou to často ty děti, se kterými neměl a nemá kdo mluvit. Televize, počítače, CD, video nenaučí děti mluvit. Účinné jsou pohádky na dobrou noc, které pomáhají dítěti se zklidnit. Dítě má pocit, že maminka nebo tatínek je tu jen pro něho. Nacvičí si pozornost a otázkami k pohádce se podporuje logické myšlení a rozvíjí se komunikace. Vedle kategorie špatně mluvících dětí existují ještě nemluvné děti. Potřebují slovní dotek, který jim televize ani video nemohou nabídnout.

Aranca Riha (Děti a poruchy komunikace, SPC MŠ a ZŠ internátní pro žáky s vadami řeči, kolektiv 1996) ještě více zdůrazňuje záporný vztah k televizi, která je nahrazována místo vzájemného ústního kontaktu. Děti mají velké problémy se zpracováním televizních obrazů, které na ně velmi působí, což podporuje stoupající počet hyperaktivních dětí a dětí s potížemi v koncentraci pozornosti. Jejich psychika vlastně nikdy nemá možnost dosáhnout klidu a dítě se dostává do permanentního pohybu a nervozity.

A navíc volba nevhodných programů evokuje v dětech násilí.

Komunikace se rozvíjí od nejtělejšího věku, přes roli školáka, teenagera až po dospělost. Vcházíme tak ve styk s lidmi, okolím a se světem.



Obr. 1: Vývojové a osobnostní oblasti člověka (Klenková, 2000)

Při vývoji člověka hraje komunikace jednu z nejdůležitějších rolí. Povšimněme si, že na obrázku, znázorňujícím vývojové a osobnostní oblasti člověka, je komunikace v centru dění. Skrze ni, ať již prostřednictvím verbální nebo neverbální komunikace, je člověk schopen vyjádřit své pocity, vnímání, sociální a tělesné zkušenosti. Pohyb vystihuje oblast neverbální komunikace. Kognice ve smyslu poznání je možno vyjádřit verbálně nebo neverbálně, projevuje-li se činy.

1.1 Řeč

Definování řeči

Řeč je zvuk, který tvoříme hlasem. Zahrnuje dýchání, fonaci (tvorbu hlasu), artikulaci (tvorbu hlásek). Současně jde o myšlenkový pochod, kdy za pomoci mluvidel vyjadřujeme obsah myšlenky. Někdy se používá výraz mluva.

Na řeč působí:

- Centrální nervová soustava (CNS), která zahrnuje především mozek a nervové dráhy. Je oblastí duševní činnosti člověka, řídící centrální percepční a motorické mechanismy organismu.
- Kognitivní schopnosti.
- Řečová centra, resp. výkonné oblasti širokého neurokognitivního systému mozku, zabezpečující proces řečové komunikace. Je-li tato část mozkové kůry poškozena, vyvolává poruchu rozumění řeči nebo schopnosti mluvit.
- Sluchová percepce řeči. Proces funguje tak, že zvukový signál řeči je přijat a částečně zpracován sluchovým ústrojím, kde se zvuk přemění na nervové vzruchy. Ty jsou vedeny do mozkové kůry, kde jsou rozpoznány jako prvky řeči s již zabudovanými přítomnými vzory. Řečová komunikace zahrnuje i propojení sluchové percepce a produkce řeči (pasivní přijímání, aktivní expresivní vyjadřování). (Neubauer, 2001)
- Produkce řeči, kdy proces je závislý na součinnosti mozkové činnosti a realizaci nervových vzruchů činností orofaciální soustavy. Jeho výsledkem je aktivní řeč.
- Orofaciální soustava, která realizuje proces polykání a využívá dechového ústrojí pro tvorbu hlasu a artikulaci.
- Dechové ústrojí zabezpečuje dýchání neboli respiraci. Pohyb vzduchu při dýchání, výdechový proud umožňuje vznik řeči. Vdech znamená pomlku v řeči, trvání výdechu má vliv na to, jak dlouho jsme schopni mluvit bez přerušení. Síla výdechu ovlivňuje funkci hlasového ústrojí, především sílu a také částečně výšku hlasu.
- Hlasové ústrojí (fonační). Zde vzniká hlas (fonace). Hlasové ústrojí je uloženo v hrtanu.
- Artikulační ústrojí (mluvidla). Jsou především orgány dutiny ústní, které umožňují artikulaci – tvorbu zvuků hlásek. Jsou to rty, jazyk a měkké patro, které společně s pohyby dolní čelisti a mimických svalů realizují aktivní artikulaci.

- Rezonační prostory, které zahrnují především hrdelní a ústní dutinu a také nosní dutinu. Uzavírání a otevírání nosní dutiny působí na sílu a zabarvení hlasu. (Neubauer, 2001)

Neuromotorické řízení řeči

Nemůžeme přesně určit počet svalů, jež jsou pro řeč nezbytné a jež jsou v průběhu řeči aktivní. Vezmeme-li však v úvahu, že při řečovém aktu jsou obvykle správně zkoordinovány svaly hrudníku a břicha, krku a tváře, hrtanu, hltanu a ústní dutiny, je zřejmé, že je zapotřebí centrálního řízení více než stovky svalů (Lenneberg, in Love, Webb, 2009).

1.2 Vývoj řeči

Řeč je dána pouze člověku. Tím se odlišuje od zvířat a ostatních živých organismů. Když se dítě narodí, jeho prvním řečnickým projevem je pláč. Později se dává na vědomí broukáním, kňouráním, vrněním. Jeho první interakcí je spojení s primární sociální skupinou, tj. s matkou, otcem, event. sourozencem. Zásadní vliv má pro jeho zdárný vývoj i zdárný vývoj řeči matka. V prvním období je pláč pudový, nevědomý. Kolem 6 týdnů se mění v poznání a stává se agresivnějším, ostřejším pokud si něco žádá, přerušovaný na několik nadechnutí, doprovázený dalšími pohyby, např. kopáním nožiček nebo vzpínáním, pokud ho něco bolí. Je-li dítě spokojené vrní. S napětím jsou očekávána první slova, většinou jsou to nevědomělé slabiky jako ab-ab-ab, ba-ba, ta-ta, ma-ma. Je zajímavé, že v mnoha jazycích světa, obsahuje hlásku m, mother, mumm v angličtině, Mutter, Mutti v němčině, mama v ruštině, maminka v češtině, mama ve slovenštině atd. Údajně hlásky m působí příznivě na duchovní stránku života člověka. Tyto nevědomělé slabiky ještě nejsou spojovány s konkrétní osobou, ale kolem 8-12 měsíců si již dítě je vědomo obsahu slova. Kolem 1 roku mluví v několika málo výrazech o obyčejných, ale pro něj důležitých věcech. Umí obvykle vyslovit baba, mama, tata, haf, hají, hačí, ham na jídlo, pá pá na rozloučení, aa když vykonává hygienickou potřebu.

Chtěla bych zdůraznit, že je potřeba s dítětem mluvit od narození, i když si myslíme, že nám nerozumí a nemá to smysl. Je potřeba mluvit pomaleji, klidně, bez stresu, v jednoduchých větách, pomáhat si mimikou obličeje, později ukazováním nebo vykonáním nějaké činnosti. Dítě vnímá hlas i intonaci a citové zaujetí pro ně. Nevhodné je na dítě šišlat, protože dítě má sklon napodobovat nevhodné komunikační vzory. Kolem

2. roku mluví v jednoduchých větách, dokáže říci, co potřebuje nebo co ho trápí. Některé děti jsou schopny říkat i jednoduché básničky, jiné mluví později. Říká se, že chlapci začínají dost často později mluvit než dívky. Není třeba se tím znepokojovat. Rozhodujícím obdobím, kdy se chodí i na lékařskou kontrolu, je období 3 let. Děti by měly v tomto období již dostatečně mluvit a říci nějakou jednoduchou básničku nebo písničku – Pec nám spadla, Ovčáci čtveráci, Skákal pes přes oves, Kolo, kolo mlýnský. Vhodné se jeví i říkačky s pohybem.

Např.:

*Koulela se ze dvora,
takhle velká brambora,
neviděla, neslyšela,
spadla na ni závora.
Dej si pozor, bramboro,
na copak ty závoro,
kdyby tudy projel vlak,
byl by z tebe bramborák.*

Současně při *koulela se ze dvora* ukazujeme kutálení, *velkou bramboru* ztvárníme širokým rozevřením rukou a opsáním kruhu, při *neviděla* si zakryjeme oči, při *neslyšela* uši, při *dej si pozor* varovně vztyčíme ukazováček, při *kdyby tudy projel vlak* ukazujeme pohyb vláčku atd.

Děti ve 3 letech mluví patlavě, ale do začátku školní docházky by se měla mluva upravit. Nejvíce těžkostí působí R a Ř. Období mezi 3. a 4. rokem je obdobím vzdoru a věčných otázek. Proč? Je dobré trpělivě vysvětlovat. Během posledního předškolního roku je potřeba dopilovat výslovnost. V MŠ i doma je potřeba vést děti k tomu, aby se samostatně uměly vyjadřovat a reprodukovat nějakou jejich nejoblíbenější pohádku, odpovídat na otázky, vyprávět si s nimi a rozšiřovat tak jejich slovní zásobu. Posadit dítě před televizi, video nebo počítač není to pravé řešení, protože dítě pasivně vstřebává informace a nemůže o nich s nikým komunikovat.

M. Sovák (1971) v ontogenezi dětské řeči vyděluje předběžná stadia vývoje řeči, a to jsou:

- období křiku
- období žvatlání

- období rozumění řeči a vývoj vlastní řeči, kam řadí tato postupná, na sebe navazující stadia:
 - stadium emocionálně volní,
 - stadium asociačně reprodukční,
 - stadium logických pojmů,
 - intelektualizace řeči.

V. Příhoda (1963) řadí vývoj řeči do 11 stadií:

1. výrazové stadium interjekční
2. intonační drezúra
3. počátky jazykové recepce
4. stadium onomatopoické
5. stadium komplexních výrazů
6. izolační typ řeči
7. rozšíření izolační věty
8. flektivní typ řeči
9. počátek srozumitelné výslovnosti s jasnou artikulací
10. zdokonalování tvaroslovné a syntaktické
11. správné vytvoření podřadného souvětí

V r. 1995 V. Lechta publikoval rozdělení vývoj řeči na jednotlivé fáze, které je vhodné použít při orientačním posouzení úrovně řeči:

1. období pragmatizace – přibližně do konce prvního roku života
2. období sémantizace – první až druhý rok života
3. období lexémizace – druhý až třetí rok života
4. období dramatizace – třetí až čtvrtý rok života
5. období intelektualizace – po čtvrtém roce života (Klenková, 2000)

Jazykové roviny v ontogenezi řeči (podle Klenkové, 2000) můžeme členit na:

- Morfologicko-syntaktickou rovinu

Slova vznikají opakováním slabik a jsou nesklonná (např. mama, tata, baba mají podobnost v různých jazycích). Z hlediska morfologie se začínají nejdříve používat podstatná jména, později slovesa, mezitím se objevují onomatopoická

citoslovce. Nejpozději číslovky, předložky, spojky. Po čtvrtém roce obvykle užívá všechny slovní druhy. Mezi 3. a 4. rokem již dítě tvoří souvětí. Pravidla syntaxe se dítě učí samo pomocí transferu (Sovák, M. 1972). Do čtyř let jde o přirozený jev, tzv. fyziologický dysgramatismus.

- Lexikálně-sématickou rovinu

Steinovi zjistili (in Klenková, 2000), že při osvojování slovní zásoby prochází dítě nejdříve substančním stadiem, potom akčním, a následně stadiem kvalit a relací. Substanční stadium souvisí zřejmě s prvním věkem otázek, relační stadium s druhým věkem otázek. Dítě okolo třetího roku dokáže již říci např. své jméno i příjmení, mezi třetím a čtvrtým rokem chápe rozdíly „malý – velký, světlo – tma“, zná jméno svého sourozence, umí říci básničku. Koncem předškolního věku již dokáže spontánně hovořit o různých událostech z jeho života, správně realizuje i delší příkazy.

- Foneticko-fonologickou rovinu

Fonetické výzkumy se provádí již brzy po narození, výzkumy zaměřené na dětský křik i broukání. Odborníci se domnívají, že důležitým momentem v ontogenezi řeči je období přechodu z pudového žvatlání na žvatlání napodobující, tzn. věk dítěte od šestého do devátého měsíce.

Nejdříve se v dětské řeči fixují samohlásky, v pořadí fixace souhlásek (konsonant) jsou to hlásky závěrové, úžinové, jednoduché, polozávěrové a úžinové se zvláštním způsobem tvoření.

Vývoj výslovnosti začíná relativně brzy po narození, ukončen může být asi v pěti letech dítěte, ale může trvat také do pátého až sedmého roku života dítěte. Vývoj výslovnosti ovlivňuje více příčin, je to jednak obratnost mluvních orgánů, jednak vyzrálost fonematického sluchu, taktéž zde hrají roli společenské faktory, jako je společenské prostředí dítěte, mluvní vzor a množství stimulů řečových i psychických, které mu prostředí poskytuje. Úroveň intelektu je také jedním z činitelů, který může mít vliv na úroveň výslovnosti. Dnes je trend logopedické péče, aby dítě mělo ukončen vývoj výslovnosti do pěti let.

- Pragmatickou rovinu
Jde o rovinu sociální aplikace, sociálního uplatnění komunikačních schopností, do popředí vystupují sociální a psychologické aspekty komunikace. (Klenková, 2000)

1.3 Předcházení vadám řeči

Ve své publikaci „Slovo za slovem o vývoji a poruchách dětské řeči“ Kutálková (1992) tvrdí, že základem pro rozvoj řeči je silný oboustranný citový vztah, citová odezva na dětské zvukové projevy. Důležité je neustálé mluvení. Pro dítě je významné slyšet lidský hlas, tzv. mluvní vzor. Aby se řeč rozvíjela žádoucím směrem, je potřeba podporovat správný tělesný rozvoj. S přibývajícím tělesnou obratností jdou ruku v ruce i přibývajícím hlasové projevy. Dítě si zpočátku zvyká na melodičnost mateřského jazyka a nejdříve si buduje základ pasivní slovní zásoby. Napřed rozumí, teprve potom se vyjadřuje. Mezi 1. a 3. rokem rozvíjíme slovní zásobu co možná nejjednodušeji: To je ..., Podívej ..., Co je to? Začínáme dbát i na rozvoj výslovnosti: rozšiřujeme artikulační cvičení, taktéž naprosto jednoduše: Jak dělá mašinka? Jak dělá had? Současně sledujeme, zda dítě slyší přesně, pozorujeme fonetický sluch. Nepřesnosti v tomto období neopravujeme, ale sami se vyjádříme správně. Zopakujeme správně slovo. Od tří do pěti let je nejpodstatnější v životě dítěte hra – rozvíjí fantazii, tvůrčí schopnost i řeč. Výslovnost se dále upevňuje. Hlavní důraz se klade na samostatnost vyjadřování (vyprávění krátké pohádky za asistence dospělého), bohatost aktivní slovní zásoby (snažíme se o jednoduchý popis obrázku). U předškoláka a prvňáčka se klade hlavní důraz na samostatné, pohotové vyjadřování, na podporu logického myšlení, vyhledávání souvislostí mezi poznatky, stručné charakteristiky předmětů nebo jevů.

Pokud není výslovnost zcela v pořádku, je třeba bezodkladně zahájit logopedickou péči. (Kutálková, 1992)

Poruchy řeči

Vývojové poruchy řečové komunikace jsou úzce spjaty se zráním CNS a rozvojem kognitivních, percepčních, jazykových a motorických schopností.

Podle Neubauera, 2001 rozdělujeme poruchy řečové komunikace podle různých specifíků:

1. Jsou to poruchy **motorických řečových modalit**: dyslalie (porucha tvorby jednotlivých hlásek), vývojová dyspraxie nebo artikulační neobratnost, palatolalie (nejčastěji spojeno s rozštěpem rtu a patra), vývojová dysartrie (porucha motoriky mluvy při organickém poškození CNS), dysfagie (porucha polykání), rinolalie (huhňavost), dysfonie (porucha tvorby a užití hlasu, bývá poškozena činnost hlasivek nebo orofaciální trakt), balbuties (koktavost), tumultus sermonis (breptavost).

2. Dále jsou to poruchy vývoje **individuálních jazykových schopností**: opožděný vývoj řečových schopností, který je hodnocen k fyzickému věku dítěte, vývojová dysfázie, což je těžká porucha vývoje řečových schopností na organickém difúzním podkladu, specifické poruchy učení – řadíme sem dyslexii, dysgrafii, dyskalkulalii, kombinace uvedených.

3. Kognitivně komunikační poruchy se projevují při **pervazivním vývojovém onemocnění** (při autismu, dětských psychózách), u stavů po úrazu CNS či onemocnění CNS (paměťové poruchy, poruchy pozornosti), při mentálním handicapu.

4. **Percepční postižení** vyvolává poruchy řečové komunikace díky poruchám sluchu nebo zraku.

2 DIAGNOSTIKA NARUŠENÉ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI

Podle Neubauera (2001) koncepce poruch řečové komunikace usiluje o **nalezení příčiny jednotlivých poruch** s užitím tzv. komunikačního řetězce, který obsahuje oblasti motorických řečových, psychických a kognitivních procesů. Zásadními oblastmi jsou: sensorický vstup – rozumění – kognitivní procesy, exprese – řízené motorické programování – motorický výstup – motivace – vliv sociálního prostředí.

Pro rozvoj **efektivní diagnostiky** a terapeutické pomoci osobám s poruchami řečové komunikace je stěžejní **stanovit dominantní příčiny poruchy**; zda jsou zasaženy:

- motorické řečové mechanismy (např. získaná nebo vývojová dysartrie);
- individuální jazykový systém (např. vývojová dysfázie, porucha fatických funkcí);
- kognitivně-komunikační funkce (např. demence, poškození CNS, poruchy verbální paměti);
- primární funkce orofaciálního traktu (např. respirační nedostatečnost, dysfagie);
- percepční bariéry (sluchové, zrakové).

Logopedická diagnostika má za úkol zachytit celkový stav a poruchy komunikace, tedy poruchy komunikace řeči. Jejími základními cíly jsou:

- zjištění přítomnosti poruchy řečové komunikace, její závažnosti;
- stanovit přesně poruchu řeči; nezaměňovat s jinými formami poruchy;
- zpracování návrhu následné logopedické péče.

Kontrolní vyšetření se koná v časovém horizontu 3 – 6 měsíců po skončení terapie.

Komplexní logopedické vyšetření zahrnuje:

- zhodnocení anamnestických údajů a dat, především se opírá o závěry předchozí logopedické, lékařské (neurologie, foniatrie, fyzioterapie) a psychologické diagnostiky;
- vyšetření stavu orofaciálních motorických funkcí, hybnosti mluvidel a příjmu stravy s ohledem na motorický průběh polykání;
- vyšetření řečových motorických funkcí – respirace, fonace, artikulace a zhodnocení dalších faktorů řeči (melodie, intonace, přízvuk a nazalita mluvy);
- vyšetření schopností využití systému jazyka – gramatické (morfologie a syntax jazyka) a lexické (slovní zásoba) schopnosti a pragmatické užití systému jazyka v komunikaci s okolím s ohledem na věk a vzdělání;

- zhodnocení komunikace neverbálními prostředky (při těžších poruchách komunikace);
- orientační vyšetření sluchové percepce a kognitivních schopností spojených s komunikací (pozornost, verbální paměť, grafomotoriky, laterality a schopností lexikografických).

Diferenciální diagnostika vývojových poruch navazuje na primární diagnostiku pediatrickou, foniatrickou, neurologickou či psychologickou. Nesprávné zhodnocení příčiny opoždění rozvoje řečových schopností dítěte může mít velmi závažné následky pro jeho další život. Je třeba zabránit zařazení dětí se specifickou poruchou vývoje jazykových schopností či těžkou poruchou motoriky mluvidel do kategorie mentálního deficitu a také je třeba co možná nejdříve odhalit sluchové vady, jsou-li příčinou opoždění vývoje řečové komunikace u dítěte. Je nutné rozlišovat mezi afázií, dysartrií a demencí, dyslálií, vývojovou dysfázií nebo oligofrenií. Hlavním úkolem diagnostiky je iniciovat logopedickou péči. (Neubauer, 2001)

Co rozumíme pod pojmem komunikační porucha? Podle Jiřího Kulky (1996) dochází ke komunikační poruše tehdy, když je z příčin fyziologických, psychologických nebo sociálních znemožněn, znesnadněn nebo oproti sociální normě nějakým způsobem modifikován proces výměny informací mezi lidmi. K dětským komunikačním poruchám řadíme například autismus, dysfonii, dyslálii, balbuties, dyslexii nebo elektivní mutismus.

Zdraví je proces, který má svou dynamiku a vyvíjí se. Rovnováha mezi organismem a prostředím je stabilní pouze relativně. Proti sobě stojí dvě průběhové řady existenciální dynamiky:

1. odolnost organismu (vulnerabilita, resp. protektivita) a
2. výše nároků prostředí.

Psychické nebo somatické odchylky od ideálních funkcí jsou závislé na odolnosti a na výši nároků.

V psycho- a logodiagnostice dětí má zvláštní význam skupina poruch, které MKN 10 zařazuje do tříd F80-F89 s názvem „Poruchy psychického vývoje“ a do F90-F98 „Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v adolescenci“ a F99 „Nespecifikovaná duševní porucha“.

Poruchy psychického vývoje zahrnují:

F80 – specifické vývojové poruchy řeči a jazyka;

F81 – specifické vývojové poruchy školních dovedností (u nás je známa jako „specifické poruchy učení“);

F82 – specifickou vývojovou poruchu motorické funkce;

F83 – smíšené specifické vývojové poruchy;

F84 – pervazivní vývojové poruchy;

F88 – jiné poruchy psychického vývoje;

F89 – nespécifikovanou poruchu psychického vývoje.

Poruchy chování a emocí obsahují:

F90 – hyperkinetické poruchy;

F91 – poruchy chování;

F92 – smíšené poruchy chování a emocí;

F93 – emoční poruchy se začátkem specifickým pro dětství;

F94 – poruchy sociálních vztahů se vznikem specifickým pro dětství a adolescenci;

F95 – tikové poruchy;

F98 – jiné poruchy chování.

Poruchy učení bývají spojovány s dysfunkcí CNS. Všechny specifické poruchy učení jsou podřazeny kategorii LMD, avšak ne všechny lehké mozkové dysfunkce jsou poruchami učení. Pojem LMD je širší. Kromě lehkých mozkových dysfunkcí, u nichž nelze prokázat konkrétní somatické poškození, je známa kategorie „drobných mozkových poškození“ (MBD – minimal brain damage). Pojmy LMD a MBD se částečně překrývají. Diferenciální diagnostická situace je dnes taková, že konkrétní formy specifických poruch učení (dyslexie, dysgrafie, dyspnie atd.) řadíme pod lehké mozkové dysfunkce. (Kulka, 1996)

Pokud jde o poruchy řečové, setkáváme se přibližně s osmi kategoriemi:

- centrální vývojové inhibice řeči (např. prolongovaná alálie = řečová retardace, audimutitas, dyslalie, dysgramatismus, tachyfémie apod.);
- řečové poruchy v důsledku poruch sluchu (surdomutitas, kofolálie atp.);
- dysglosie (palatální, nazální, lingvální atd.);
- poruchy řeči u nemocí mozku (tzv. dyslogie, dysfázie a dysartrie, afázie aj.);
- sociální neurózy spojené s koktavostí (dysfémie);
- psychoneurotické poruchy jako jsou logofobie, elektivní mutismus, logoneurózy, elektivní afonie, logastenie (neuropatická porucha řeči) aj.;

- psychopatické komunikační poruchy (dysfrenie – jako např. řečová konverzní hysterie);
- psychotické poruchy (dysfrázie).

Z tohoto pohledu vyplývá, že je nutno hodnotit komunikační poruchu s přihlédnutím k osobnostní a psychosociální povaze jedince. V pozadí se vždy skrývá hlubší neuro- či psychosomatické základ aberace nebo alespoň významnější psychogenie (Kulka, 1996).

Při zaznamenání výrazného zaostávání ve vývoji řeči bychom se měli zaměřit na její cílený rozvoj. Kutálková, 2002 doporučuje:

- adaptovat dítě na prostředí a navázat s ním kontakt;
- ověřit, případně oživit napodobovací reflex a využít ho v běžné řeči;
- podporovat chuť mluvit bez ohledu na výslovnost;
- osvojovat si nový výraz ve třech etapách;
- využívat výrazné mimiky a gestikulace;
- rozšiřovat slovní zásobu, a to ve dvou modifikacích:
 - podle témat
 - podle slovních druhů;
- kombinovat slovní druhy při stavbě věty;
- rozvíjet věty, nepoužívat věty holé, tím rozvíjet slovní zásobu;
- spojovat věty do jednoduchého příběhu, tím podporovat vyjadřovací obratnost;
- zaměřit se na melodii, tempo a sílu hlasu;
- vést dialog.

To se neobejde bez následujících opatření při opožděném vývoji řeči:

- je třeba respektovat stupeň vývoje řeči a zájmy dítěte;
- vytvářet dostatek přiměřených podnětů, vybírat hračky a další pomůcky, které podněcují řeč;
- používat pochvalu jako motivaci a biologický princip učení;
- zachovávat trpělivost;
- rozvíjet smyslové vnímání a motoriku (hrubou i jemnou);
- řídit fyziologický vývoj výslovnosti.

Jednou z možných příčin opožděné řeči může být i **vývojová dysfázie**. Ve své bakalářské práci, která prezentuje kauzální případ Lukáše, se kloním nejvíce k této diagnostice, proto bych se o ní zmínila blíže.

2.1 Dysfázie

Dysfázie (Kutálková, 2002) je porucha velmi komplikovaná. Během doby se mění terminologie: sluchoněmota, alálie, slabičná, slovní a větná patlavost, vývojová afázie, **vývojová dysfázie**.

CHARAKTERISTIKA PORUCHY

Mezi **příčiny** řadíme mozkovou dysfunkci nejčastěji difúzního charakteru, výraznou nezralost CNS, pre-, peri- nebo postnatální narušení vývoje různé etiologie. Obvykle je charakterizovaná jako LMD (lehká mozková dysfunkce).

Stupně poruchy závisí na narušení funkce CNS, příp. na lokalizaci neurologického nálezu. Kromě příznaků na řeči lze vždy najít i nerovnoměrný vývoj osobnosti a výrazné rozdíly v dosažené úrovni jednotlivých schopností.

Porucha se může projevovat jako:

1. nemluvnost,
2. těžká dysfázie – částečná nemluvnost, řeč se sice rozvíjí, ale později, pomalu a často deformovaně. Dítě se pracně učí všemu, co by se naučilo spontánně jen napodobováním.
Poškození percepční části reflexního okruhu – echolálie (opakování po jiných), perservace (opakování po sobě samém).
Poškození v expresivní části dysartrie.
3. dysfázie – neznemožňuje komunikaci, ale řeč má závažné nedostatky ve slovní zásobě, gramatice, větné stavbě i artikulaci. Příznaky postižení percepční a expresivní části se obvykle kombinují.
4. dysfatické rysy – řeč vykazuje jen některé typické znaky dysfázie.

PŘÍZNAKY DYSFÁZIE

Řeč bývá celkově chudá, jedinec má malou slovní zásobu, často zaměňuje slabiky nebo vynechává části slov. **Věty** jsou obsahově chudé, stereotypní, stavba věty chaotická. Jedinec s vývojovou dysfázií nepoužívá zvrtná zájmena, pomocná slovesa být a nesprávně

používá pády po předložkách a zaměňuje slovesné vidy (dysgramatismus). Často se projevují obsahové nepřesnosti.

Mluva může vykazovat příznaky tumultu (jde také o etiologii LMD) nebo koktavosti na bázi neurologického nálezu.

Artikulace

Percepční charakteristika

Dítě s vývojovou dysfázií není schopno odlišit sluchem hlásky a napodobit je: měkké a tvrdé hlásky, dvojice sykavek, znělé a neznělé hlásky, nerozezná sluchem fonémy (sad – sud, rada – řada, žába – bába apod.). Někdy nemůže složit slovo.

Expresivní charakteristika

Sluchem skupiny hlásek pasivně rozliší, ale nedokáže je napodobit.

Další příznaky vyplývající ze základní etiologie:

1. poruchy pozornosti a soustředění, paměti (zejména akustická verbální paměť), psychomotorický neklid, emocionální labilita či tupost, dyspraxie a další projevy typické pro LMD;
2. dysrytmie;
3. kresba – znaky nezralosti. Narušení zrakové percepce přirozený vývoj kresby zpomaluje nebo deformuje především obsahově, nedostatky v obratnosti či pohybové koordinaci spíše formálně;
4. poruchy ve vnímání barev a jejich rozlišování;
5. obtíže s orientací v čase a prostoru;
6. při výraznějším narušení percepční a centrální části reflexního okruhu je nutno počítat i s narušením intelektu;
7. nutno počítat během vývoje i s dyslexií a dalšími „dysporuchami“. (Kutálková, 2002)

VYŠETŘOVACÍ SCHEMATA

Provádí se tato vyšetření:

1. Rodinná a osobní anamnéza, okolnosti související s LMD, nezralostí nebo možným handicapem (kvalita spánku, výživy, adaptace).

2. Vyšetření řeči probíhá samostatně. Je zaměřeno na:
 - percepční (porozumění řeči) a expresivní složku (realizace řeči),
 - fonemický sluch,
 - hudební sluch,
 - lateralitu.
3. Psychologická vyšetření (intelekt, rozbor kresby, úroveň pozornosti a soustředění, posouzení rodinné situace)
4. Foniatrické a ORL vyšetření – vyšetření sluchu.
5. Neurologické vyšetření (Kutálková, 2002).

SCHÉMA ZÁKLADNÍCH PŘÍČIN DYSFÁZIE

PROSTŘEDÍ

Na opožděném vývoji řeči se výrazně projevují: nevýhodný mluvní vzor, výchovný styl a výchovné metody, citová deprivace, nadměrné sledování televize, videa. Omezená možnost nápodoby, situace, vyvolávající útlum, stres nebo neurotické reakce, narušují schopnost soustředění a blokují tak především sociální funkci řeči.

ZDRAVOTNÍ STAV

Sledují se:

Receptory - znát objektivní stav sluchu a mluvidel je bezpodmínečně nutné.

Nervové dráhy a zpracování informace, korové funkce

Jejich poruchy mohou způsobovat:

- nedostatky zrakové percepce;
- sluchové percepce (melodie, tempo, rytmus, sluch. paměť);
- nevyhraněnou a opožděnou lateralizaci;
- projevy LMD;
- poruchy intelektu;
- zdravotní oslabení organismu;
- dědičné vlivy;

- vrozené malé nadání pro řeč.

Odstředivé dráhy a efektor ovlivňují:

- motoriku velkých svalových skupin (dyspraxie);
- jemnou motoriku rukou a mluvidel (dysartrie);
- pohybovou koordinaci.

Reakce okolí

Nevhodné postoje rodin k mluvním projevům dítěte brání v přirozeném pozitivním vývoji řeči. Rovněž nevhodné výukové postupy mohou dítě paralyzovat v řečových projevech. (Kutálková, 2002)

DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA

Při stanovení diagnózy bychom měli být obzvlášť obezřetní, protože bychom mohli na jedinci **napáchat nepředstavitelné škody, které by se podepsaly na celém jeho dalším vývoji.** Zvlášť významné je odlišit dysfázii od:

- sluchové poruchy,
- oligofrenie,
- dyslalie,
- čisté podoby dysartrie.

U opožděného vývoje se můžeme spolehnout na vývoj řeči, u dysfázie jde jednoznačně o dlouhodobý a často velmi náročný nácvik, kde se období změn střídají s obdobími stagnace. (Kutálková, 2002)

ZÁKLADNÍ REEDUKAČNÍ POSTUP

Reedukace zahrnuje vstupní vyšetření, přípravu na reedukaci a vlastní reedukaci. Měli bychom se držet následujících obecných metod:

- respektovat stupně vývoje řeči a zájmy dítěte;
- pochvalu používat jako motivaci a biologický princip učení;
- napodobovat reflex a jeho využívání v běžné řeči;

- podporovat mluvní apetit bez ohledu na výslovnost;
- prosazovat tři etapy osvojení si nového výrazu:
 1. v akustické formě,
 2. identifikace odpovědi mezi několika možnostmi – ukáže vhodný předmět, udělá pohyb,
 3. dítě odpoví;
- používat metodu malých kroků;
- využívat výraznou mimiku a gestikulaci;
- používat stereotypy.

Reedukační postup by měl zahrnovat:

- nácvik pozornosti a soustředění obecně;
- rozvoj paměti obecně: zrak., sluch. slovní sluch. paměť, paměť pro děje, pohyb. paměť – pohyb. hry spojené s písničkami, hmat. paměť;
- systematický rozvoj smyslového vnímání obecně: zrakové pozornosti a diferenciaci, schopnosti zrakového členění figura – pozadí (vybarvování mozaiky, plošek podle daných značek), sluchové pozornosti a diferenciaci, hmatu a propriocepce (stříhání, lepení, modelování);
- systematický rozvoj motoriky i jemné a pohybové koordinace. Jemná motorika: ruky, mluvidel, očních pohybů. Pohybová koordinace: a) svalových skupin (sporty, pohybové hry, jógová cvičení), b) pohybů rukou, c) rukou a očí, d) rukou a mluvidel;
- dechová cvičení – rytmizace dechu;
- nácvik rytmizace;
- podporu rozvoje tělového schématu, laterální a pravolevé orientace, schopnosti automaticky vnímat směry a prostor;
- propriocepce a rovnováhu = sáhnout na nos, stát na jedné noze, poslepu spojit prsty obou rukou;
- kresbu a grafomotoriku (zvolna, po částech, ale systematicky, aby se vytvořily postupně pevné grafomotorické vzorce);
- zdravotní stav;

- medikaci: zranění CNS, zapamatování, psychomotorický neklid, léčba EPI. (Kutálková, 2002)

ROZVOJ SLOVNÍ ZÁSoby, GRAMATIKY A SYNTAXE

Za základní postup při rozvíjení řeči s ohledem na celkový vývoj dítěte by se dal označit:

- základní zvukový materiál;
- rozšiřování slovní zásoby;
- rozšiřování slovní zásoby pasivní – rozumění řeči;
- rozšiřování slovní zásoby aktivní;
- spojování slov stejného typu do dvojic, trojic;
- kombinace slovních druhů při stavbě věty, syntax;
- spojování vět – popis;
- dialog;
- rozvoj gram. struktur a korekce dysgramatizmů;
- reedukace výslovnosti;
- vyjadřovací pohotovost a jazykový cit.

Reedukace výslovnosti

Dysfázie je charakteristická tím, že zralost smyslového vnímání, motorika i koordinace nastupují výrazně pomaleji a často i omezeně oproti běžnému vývoji. Součástí komplexní reedukace dysfázie jsou ale od začátku všechny preventivní metody k ovlivnění výslovnosti a postupně i metody profylaktické. Obsah řeči má jednoznačně přednost. (Kutálková, 2002)

ODKLAD ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Zařazení dítěte do vhodného typu školy je vždy výsledkem komplexního posouzení individuálních schopností dítěte, jeho životních podmínek i sociokulturního kontextu.

ZÁKLADNÍ PRINCIPY PÉČE O DÍTĚ S DYSFÁZIÍ

Podle Kutálkové, 2002 práce s dysfatickým dítětem a jeho rodinou je bez výjimky dlouhodobá. Je nutno stimulovat všechny položky; dítě i rodiče vydrží soustředěně pracovat jen po jistou část dne.

Cvičení ve spirále – jednotlivé položky, max. 2 – 3, při stagnaci je opustíme a přidáme jinou a znovu se k ní vrátíme. Nacvičené mechanismy nejen zůstanou zachovány, ale mírně se posunou i v kvalitě.

Tyto dva principy dlouhodobého plánování reedukace šetří výrazně čas i síly všech zúčastněných a přitom poskytují jistý systém, který usnadňuje orientaci v reedukaci nejen terapeutovi, ale i rodičům.

PROGNÓZA

Základní je příčina poruchy a její stupeň, dále intelekt dítěte i jeho rodičů i jejich schopnost účelně a efektivně dlouhodobě používat reedukační postupy. Důležitá je trpělivost a vytrvalost, důvěra v terapeuta a jeho znalosti. Je třeba upozornit na některé okolnosti vývoje, které lze velmi pravděpodobně očekávat. Terapeut si má zachovávat vyváženou míru empatie a odstup. Nepříznivé zprávy říkat taktně, ale věcně a pravdivě.

Zobecňovat prognózu dysfázie nelze a výsledky terapie závisejí nejen na uvedených okolnostech, ale i na mnoha dalších, včetně čistého svědomí všech zúčastněných, že udělali vše, co bylo v jejich silách. (Kutálková, 2002)

NEJČASTĚJŠÍ CHYBY

- zaměnit dysfázii za dyslálii nebo dysartrii;
- spoléhat se na to, že změny ve vývoji řeči zmizí dalším zráním nervové soustavy
- věnovat se přednostně výslovnosti;
- neurčit, zda jde o percepční nebo expresivní typ dysfázie, případně jejich podíl na poruše;
- neurčit další příčiny poruchy, které se na její podobě podílejí;
- nerespektovat vývojovou etapu a zadávat úkoly podle kalendářního věku;
- dávat nacvičit rovnou obtížný úkol bez rozkladu na malé kroky;

- neudělat první nahrávku a pak další jako dokumentaci změn ve vývoji;
- nestřídat položky, pokud jejich nácvik stagnuje, a trvat na splnění úkolu;
- nedělat pauzy v nácviku;
- nacvičovat fixaci některé hlásky rovnou na básničkách;
- v době fixace jedné hlásky používat texty které obsahují i druhou hlásku z dvojice (např. T a K). (Kutálková, 2002)

3 TERAPIE NARUŠENÉ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI

Terapie se provádí většinou v **logopedických poradnách**. Dítě do ní dochází 1x měsíčně, je-li třeba častěji. Je nutná spolupráce rodičů. Je diagnostikována příčina vadné řeči a zahájí se praktická cvičení. Dítě buď spolupracuje samo s logopedem nebo dohromady s logopedem a rodičem či jinou doprovodnou osobou. Cílem je rozvoj komunikačních schopností a postupné odstraňování vad, např. u koktavosti nebo vývojové dyslálie. Jsou-li porušeny funkce, jako příklad bych uvedla afázii, snažíme se o jejich obnovu. Léčba se provádí povětšinou individuálně, někdy skupinově. Logoped si povídá s dítětem. K tomu využívá pomůcky jako počítač, knížky, leporela, špachtle, lžičku, zrcadlo, hudební nástroje pro rytimizaci apod. Potom jsou rodiče instruováni, jakým způsobem mají provádět cvičení s dětmi doma. Mluva se cvičí krátce každý den. Pokud se jedná pouze o vadnou řeč předškoláka, závada se obvykle během několika měsíců odstraní.

3.1 Orientační logopedické vyšetření

Kábele in Klenková (2006) uvádí, že orientační logopedické vyšetření stojí na počátku práce s dítětem. Orientační vyšetření má následující body:

Anamnéza

V anamnéze zjišťujeme základní osobní, rodinné údaje i sociální prostředí dítěte. Rozlišujeme anamnézu rodinnou a osobní. V rodinné anamnéze se zajímáme o nejrůznější poruchy (řečových orgánů, výslovnosti, sluchu, hlasu, levorukost) a nemoci. V osobní anamnéze zjišťujeme průběh těhotenství, porodu, vývoj dítěte v raném dětství, kdy začalo sedět, chodit, kdy se objevila první slova, věty, prodělané nemoci, úrazy, operace apod.

Snažíme se zjistit i sociální podmínky rodiny, vztah dítěte k sourozencům, rodičům, kamarádům ve škole i v okolí. Zjišťujeme, zda má dítě doma správný řečový vzor, zda existuje možnost neurotizace dítěte apod. Zjišťujeme, zda rodina stimuluje řečový vývoj dítěte, zda dítě citově nestrádá.

Orientační vyšetření sluchu

Účast sluchu je důležitá při vnímání, rozumění i při řečové produkci. Sluchová vada nejenže ovlivňuje vývoj řeči, ale může negativně ovlivňovat i chování. Sluchové vady se mohou dokonce zaměnit s mentální retardací. Je důležité si všimnout, zda:

- se dítě neobrací při rozhovoru k osobám, se kterými rozmlouvá, stále stejným uchem;
- nápadně nepozoruje ústa osob se kterými rozmlouvá;
- opakovaně se nevyptává na instrukce.

Orientační vyšetření fonemického sluchu

Fonemický sluch je schopnost rozlišovat nejmenší funkční jednotky jazyka (fonémy), které mohou rozlišovat význam slov. K orientačnímu vyšetření fonemického sluchu (využívá se test Škodové) můžeme použít dvojice obrázků, jejichž název se odlišuje jedním písmenem nebo délkou samohlásky (např. pila – bila, nos – noc, vila – víla, kráva – tráva apod.).

Orientační vyšetření zrakového vnímání

Zrak upevňuje sluchové vjemy. Důležitým doplňkem sluchového vnímání řeči je odezírání artikulace, mimiky, gestikulace. Nejčastější zrakovou vadou, která se u dětí vyskytuje je krátkozrakost.

Orientační vyšetření motoriky

Poruchy motoriky se promítají i do jemných mechanismů řeči. Při těžkém poškození pohybového ústrojí bývá často porušena i řeč (Kábele, 1988 in Klenková, 1996).

Vyšetříme hrubou a jemnou motoriku, koordinaci pohybů, přesnost a rychlost pohybů, motoriku mimického a artikulačního svalstva.

Orientační vyšetření výslovnosti

Provádíme formou rozhovoru za pomoci obrázků, vyprávěním pohádky apod. Dítě do mluvení nenutíme. Postupujeme od hlásek snazších k obtížnějším. Vyšetřujeme hlásky na začátku, uprostřed a na konci slova. Během vyšetření výslovnosti sledujeme i pochopení významu jednotlivých slov.

Orientační vyšetření laterality

Lateralitou rozumíme odchylku v souměrnosti párových orgánů (ruka, noha, oko, ucho). Podle Sováka (1961) rozlišujeme tvarovou a funkční laterality. Tvarová si všímá rozdílů ve stavbě, velikosti a objemu párových orgánů. Funkční laterality se projevuje v rozdílné výkonnosti orgánů (hybných – ruka, noha, i smyslových – zrak, sluch). Orgán, který užíváme přednostně, je vedoucí, druhý je orgánem pomocným.

Laterality je odrazem dominance jedné z mozkových polokoulí řídit nejvyšší výkony člověka, tj. i řeč. Již od 60. let se nedoporučuje přecvičovat ve škole leváky. (Klenková, 1996)

3.2 Intervence při narušené komunikační schopnosti

Jednou ze společenskovedních disciplín při poskytování pomoci lidem **v těžkých životních situacích** je **sociální práce** a **sociální pedagogika**. V některých zemích obě disciplíny splývají, v jiných existují vedle sebe separátně. Obě mohou působit jako životní pomoc. Dle mého soudu **sociální práce** je zaměřena na socializaci jedince, jeho zachování ve společnosti a poskytnutí poradenské, v případě potřeby i institucionální pomoci. Nabízí člověku pomoc v obtížích. Sociální práce se prolíná i s jinými vědními obory jako jsou psychologie, pedagogika, sociologie, ekonomika, právo, lékařství. Sociální práci lze vymezit jako soubor činností, jejichž účelem je přímé a na člověka nebo jeho rodinu bezprostředně působící úsilí k zachování celistvosti člověka, tj. úsilí o zachování jeho vztahu ke společnosti, k nejbližšímu prostředí, ke vzdělání, k práci apod. Lze ji charakterizovat jako práci sociálně diagnostickou, konzultační a výchovnou.

Sociální práce je umění jednat s lidmi a vést je. Sociální pracovník pomáhá jednotlivcům, skupinám i komunitám uspokojit jejich sociální potřeby a urovnat narušené vztahy ve společnosti, které mohou vzniknout v kterémkoliv období životního cyklu a v různých

životních situacích. Umění zacházet s člověkem vyžaduje nejen odborné znalosti, ale i přirozený takt a etický zájem, citlivost, upřímnost, ušlechtilost a lidskost vůbec, neboť jde o umění zacházet s osobností člověka, který je nějak ve společnosti znevýhodněn, handicapován. (Mühlpachr, 2006)

Zatímco **sociální pedagogika** je zaměřena podle mého názoru především edukačně všem věkovým kategoriím s hlavní orientací na ohrožené jedince. Má dva hlavní rozměry pedagogický a sociální. Dle Krause (2008) má rovněž dvě základní funkce – preventivní (profylaktickou) a terapeutickou (kompenzační). Jiní autoři (Huppertz, Schindler in Kraus, 2008) uvádí tyto funkce v sociální pedagogice/sociální práci (jak již bylo zmíněno, v některých zemích oba obory splývají):

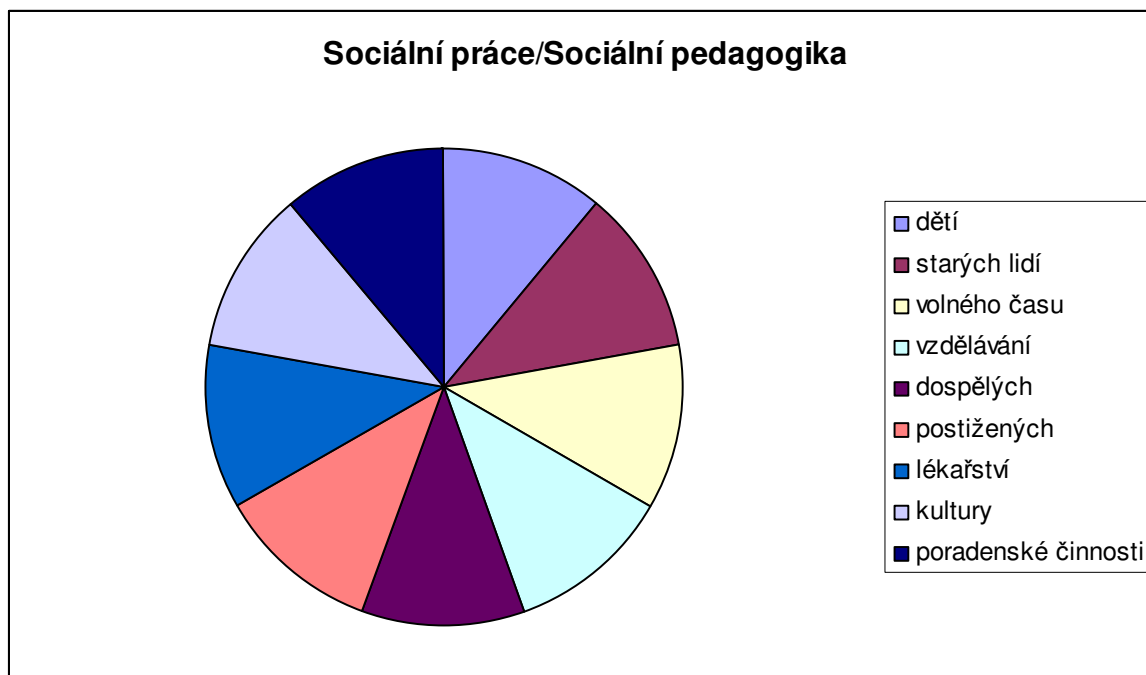
- pedagogickou (výchovná snaha o optimální rozvoj osobnosti, utváření zdravého životního stylu);
- profylaktickou (činnosti a programy přispívající k prevenci různých deviací);
- kompenzační (aktivity směřující k vyrovnávání deficitů, např. z málo podnětného prostředí);
- korekční (činnosti týkající se populace umístěné ve vězeních, ústavech, domovech);
- tutoriální (pomoc těm, kteří se ocitli na okraji společnosti a jejich ochrana, např. právní);
- strukturální (ovlivňování procesů, díky nimž se lidé začleňují do sociálních vrstev, např. v oblasti pracovní kvalifikace);
- distributivní (pomoc uprchlíkům a přistěhovalcům a práce s nimi). (Kraus, 2008)

V Německu **sociální práce** zahrnuje následující oblasti:



Obr. 2: Oblasti sociální práce v Německu (Schilling/Keller, 2010)

A koho a čeho se týká?



Obr. 3 Uplatnění sociální práce (Schilling/Keller, 2010)

Sociální práce najde uplatnění u dětí, umístěných v denních stacionářích, domovech, jeslích, družinách. Dále u starých lidí umístěných v domovech pro seniory a v penzionech. Má významný podíl při utváření a naplnění volného času dospělých, starých lidí, dětí, mládeže a sportu. Další oblast, kterou podporuje, je zvyšování kvalifikace a další vzdělávání. Slouží i dospělým při vzdělávání dospělých. V jejím zájmu jsou i postižení, kteří jsou umístěni v denních stacionářích nebo ústavech. Svoje místo má i v lékařství – ve zdravotnických institucích, nemocnicích, lázních a rehabilitačních zařízeních. V popředí zájmu sociální práce stojí i kultura – organizace, kulturní střediska, divadla, hudba, pohybové aktivity, tvorba kultury a městské plánování. V neposlední řadě se sociální práce uplatňuje v oblasti poradenství a péče rodinám, nezaměstnaným, ve výchově, závislým, mužům a ženám.

Pojem **sociální pedagogika** se v Německu používá především ve spojení s mládeží, i když její cílovou skupinou jsou všechny věkové kategorie. Termín sociální pedagog byl zaveden teprve v r. 1967. U mládeže probíhá ve dvou liniích. Po linii pedagogické a po linii právní. Sociální politika se zaměřuje na mládež ohroženou po stránce mravní, ale i zpětně ukazuje mládeži neetické principy fungování společnosti.

Pojem „sociální“ je ve veřejnosti pozitivně chápán i v souvislosti se sociální pedagogickou/sociální prací a spojením těchto. V jiných slovních spojeních nacházíme pojmy jako např. sociální etika, sociální psychologie, sociální stát, sociální demokracie, sociální výzkum, sociální dějiny, sociální lékařství, sociální „zákazník“, sociální politika, sociální právo, sociální struktura, sociální hospodářství, sociální existence, sociální otázka, sociální trh, sociální obrat, sociální jistota, sociální učení, sociální vnímání aj. Sociální pedagogika a sociální práce podporuje sociální práva a snaží se o jejich prosazování, sociální pedagogové a sociální pracovníci pomáhají jiným občanům jejich práva realizovat. V dnešním odmítání a potlačování lidských práv ve vztahu ke globalizaci roste počet těch, kteří vyhledávají pomoc (utečenci, uchazeči o azyl, postižení).

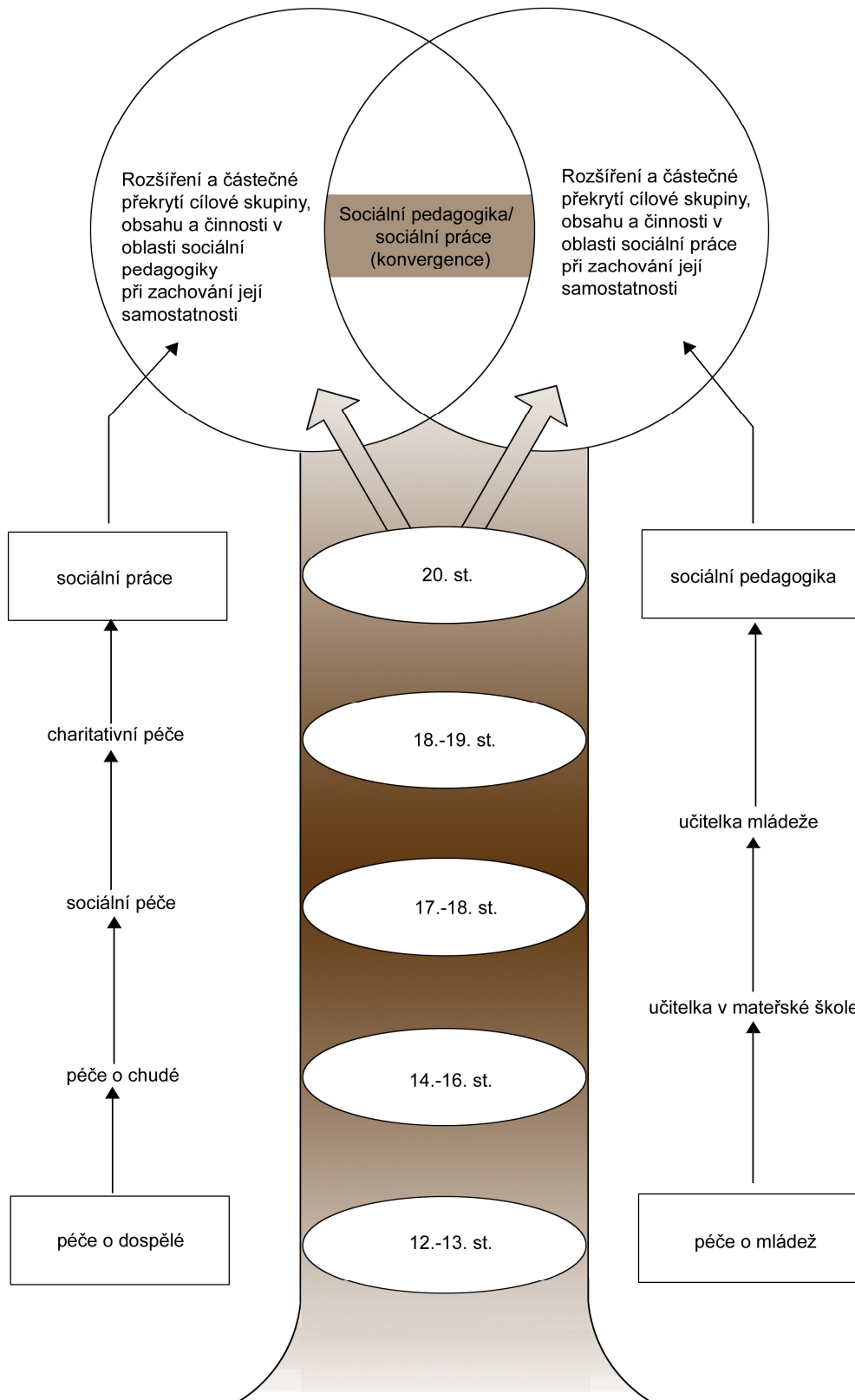
Rozhodující pro práci sociálního pedagoga nebo sociálního pracovníka je obraz o člověku. Pokud člověk nemá pozitivní postoj k ochraně lidských práv, k sociálním právům, k úmluvě o právech dítěte, k evropské sociální chartě, pokud není přesvědčen o pozitivním bytí člověka, může druhému těžko pomoci.

Cíl sociální pedagogiky a sociální práce je zaměřen do dvou oblastí:

1. k pomoci svépomocí (individuální funkce);
2. ke zlepšení nebo změně společenských podmínek (společenská funkce).
(Schilling/Keller, 2010).

Sociální pomoc žákům s narušenou komunikační schopností je realizována ve školách, v právu, v evropských směrnicích, v lékařství a v první řadě v rodině. Tím, že žák má vadu řeči, se potýká nejen s tímto problémem, ale současně má potíže ve vztahu ke spolužákům, k učitelům, k ostatním lidem. Učení je pro něho namáhavější vzhledem k jeho handicapu a mnohdy vyžaduje zvlášť vysvětlení.

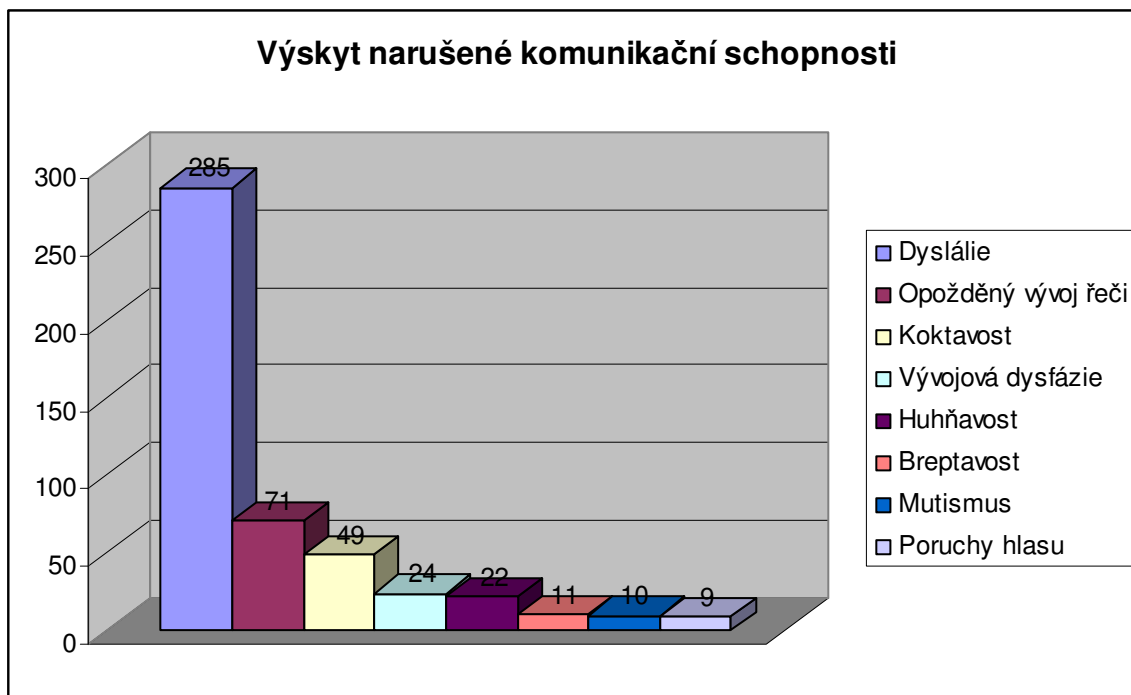
Prolínání sociální práce a sociální pedagogiky představuje následující schéma:



Obr. 4: Prolínání sociální pedagogiky a sociální práce (Schilling/Keller, 2010)

4 VZDĚLÁVÁNÍ JEDINCE S NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ

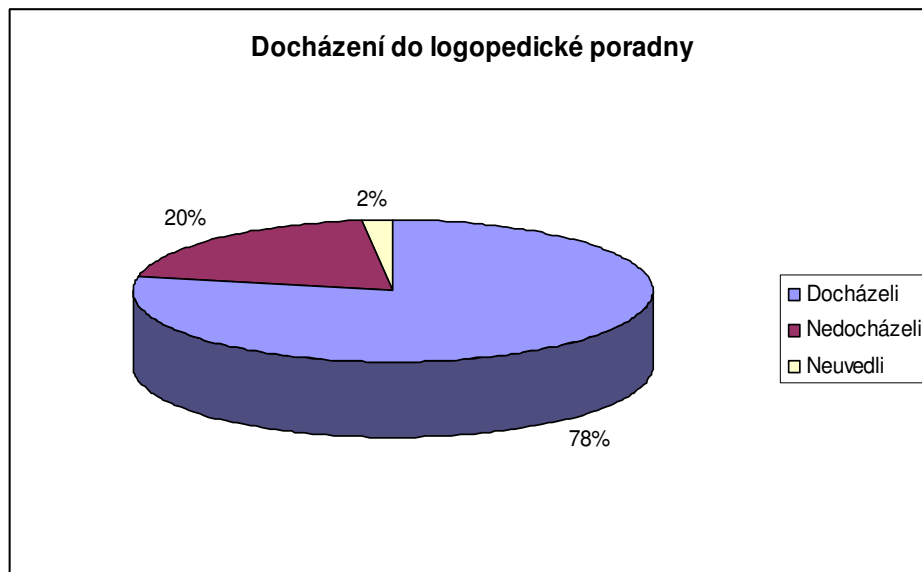
Podle výzkumného šetření, které bylo provedeno v r. 2008 (Klenková, 2008) v Jihomoravském kraji na 1. stupni základních škol, bylo zjištěno, že v průměru jsou 2 žáci s narušenou komunikační schopností ve třídě. Převažují chlapci v poměru 2 : 1.



Obr. 5: Narušená komunikační schopnost u žáků na 1. stupni ZŠ (Klenková, 2008)

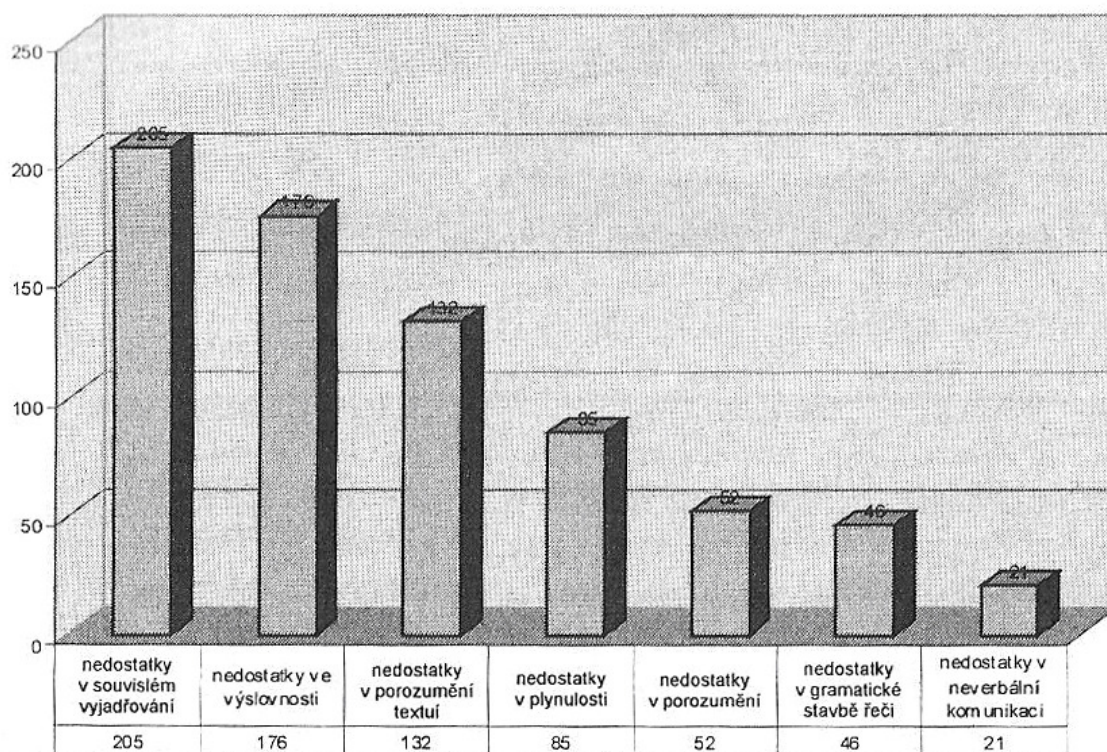
Nejčtenější byla dyslálie, porucha artikulace zjištěná v uvedeném šetření u 285 žáků, následována opožděným vývojem řeči, kocktavostí, vývojovou dysfázií, huhňavostí, breptavostí, mutismem a poruchou hlasu. Ve skupině jiná narušení byla uvedena jiná onemocnění, poruchy, např. palatolalie, dyslexie, artismus, sluchová vada, ADHD související s narušenou komunikační schopností.

Rodiče se starali o nápravu řeči s pomocí logopeda. Někteří nápravu řeči realizovali návštěvami dyslektického kroužku, kineziologií, spoluprací s logopedem z pedagogicko-psychologické poradny.



Obr. 6: Zajištění nápravy řeči docházením do logopedické poradny v rámci bydliště (Klenková, 2008)

Nedostatky, co se týče komunikace:



Obr. 7: Nedostatky projevující se ve vzdělávacím procesu na základě NKS (Klenková, 2008)

Z výše uvedeného šetření vidíme, že nedostatky v komunikaci se u žáků objevují poměrně často. Vyplynulo z něho, že je třeba zjistit, zda a jestli ovlivňuje narušení ve foneticko-fonologické rovině u žáků úspěšnost zvládnutí učiva v předmětu český jazyk. Je zapotřebí eventuální obtíže žáků sledovat a v případě potřeby přistupovat k žákům s narušenou komunikační schopností individuálně. (Klenková, 2008)

V této části práce bych se chtěla soustředit na vývojovou dysfázii. **Vývojová dysfázie** znamená narušený vývoj řeči, který se projevuje sníženou schopností nebo neschopností verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené (dítě má dostatek něhy, lásky, přiměřenou inteligenci, přiměřený zrak a sluch, negativní neurologický nále, podnětné sociální prostředí).

V praxi rozlišujeme vývojovou dysfázii motorickou, senzoryckou a smíšenou.

Motorická vývojová dysfázie (dle MKN F80.1) se řadí mezi expresivní poruchy řeči. Charakteristickými znaky jsou opoždění vývoje řeči, těžkopádné tvoření slov, objevuje se dysnomie, „mluvení v kruhu“ (dítě nemá dostatečný slovník), vážne fixace a automatizace slov, aktivní slovník je výrazně nižší než pasivní. Dítě s motorickou vývojovou dysfázií si je vědomo svých nedostatků a často ztrácí zájem komunikovat verbálně.

Senzorycká vývojová dysfázie (dle MKN F80.2) je receptivní poruchou řeči. Slova jsou sice tvořena pohotově, avšak odchylně od normy. Slovník je poměrně bohatý, ale řeč nesrozumitelná. Objevuje se echolálie (opakování) a obtíže v porozumění řeči (instrukce). Dítě se senzoryckou dysfázií neadekvátně odpovídá na otázky (kdo, co, kde, kdy, jak, proč), má obtíže s fonematičnou diferenciací. Tito jedinci mají potíže s udržením pozornosti, nezájem o mluvený jazyk, objevují se obtíže v osvojování si slovních nebo číselných sekvencí. (Škodová, Jedlička, 2003).

Vyžadují tvorbu individuálního vzdělávacího plánu. Obtíže spojené s vývojovou dysfázií ztěžují realizaci jejich výchovně-vzdělávacího procesu. Z hlediska jazykových schopností můžeme zmínit zejména:

- oblast fonetické a fonologické realizace hlásek;
- oblast syntaktického spojování slov do větných celků;
- narušenou schopnost řazení pořadí slabik do slov (děti s vývojovou dysfázií přehazují, vynechávají, opakují slabiky apod.);
- nesrozumitelnost řeči pro okolí;

- neschopnost nebo sníženou schopnost dítěte s vývojovou dysfázií udržet dějovou linii;
- neschopnost nebo sníženou schopnost rozeznat klíčová slova k pochopení smyslu sdělení;
- malou aktivní slovní zásobu;
- poruchy krátkodobé paměti;
- výskyt dyslexie, dyspraxie;
- velký rozdíl mezi řečovými a neřečovými schopnostmi;
- kresba neodpovídající věku;
- poruchy percepce zrakových, hmatových a rytmických podnětů/signálů;
- poruchy jemné motoriky a laterality. (Lejska in Klenková, 2006)

Terapie u dítěte s vývojovou dysfázií zahrnuje rozvoj komunikačních dovedností dítěte. Celková terapie obsahuje zrakové vnímání, sluchové vnímání, rozvoj paměti a pozornosti, myšlení, motoriku, schopnost orientace, rozvoj grafomotoriky, rozvoj řeči.

Vývojová dysfázie je charakterizována jako centrální porucha řeči i porucha centrálního zpracování řečového signálu (Dlouhá, 2005).

Při vymezení vývojové dysfázie se v posledních dvou desetiletích mnozí logopedičtí odborníci přiklání k názoru slovenského autora V. Lechty (1990, 2003, 2005) a chápou narušený vývoj řeči jako kategorii narušené komunikační schopnosti. Podle Mikulajové (2003) a Rafajdusové (1993) je možné vývojovou dysfázií (specificky narušený vývoj řeči) charakterizovat jako narušení komunikační schopnosti, ke kterému dochází *poškozením raně se vyvíjející centrální nervové soustavy*. *Vývojová dysfázie je specificky narušený vývoj řeči v důsledku raného mozkového poškození různé etiologie, které postihují tzv. řečové zóny vyvíjejícího se mozku. Může se projevovat neschopností nebo sníženou schopností verbálně komunikovat, i když podmínky pro vytvoření této schopnosti jsou dobré.* U dětí se specificky narušeným vývojem řeči se nevyskytuje závažné neurologické nebo psychiatrické onemocnění, inteligence je přiměřená, nevyskytuje se závažná porucha sluchu, sociální prostředí je stimulující. (Klenková, 2008)

4.1 Zásady pro komunikaci s dětmi školního věku s diagnózou vývojová dysfázie

Podle Bendové (2011) pro komunikaci s dětmi s diagnózou vývojová dysfázie je zásadní trpělivost a vypěstovat si porozumění k jeho způsobu vyjadřování. To je velmi důležité pro jeho další výchovně-vzdělávací růst. Děti dle závažnosti poruchy (zda se dorozumí, dorozumí částečně či nikoliv) vyžadují mnohdy individuální zvláštní přístup.

Bendová, 2011 uvádí tyto hlavní zásady:

- „Při komunikaci s dětmi s vývojovou dysfázií musíme být trpěliví a zvýšeně empatičtí.
- V rámci kompenzace komunikačního deficitu (i ve smyslu nesrozumitelnosti řeči dysfatického dítěte pro okolí) je vhodné užívat přechodně, popřípadě i trvale pro zprostředkování významu sdělení sociálnímu okolí systémy alternativní a augmentativní komunikace (AAK). U dětí s motorickou dysfázií (s ohledem na skutečnost, že často využívají nonverbální způsoby komunikace) lze zapojit prostředky dynamických komunikačních systémů (znakového jazyka, znaku do řeči, Makatonu aj.), ale jejich užívání se vždy snažíme současně podmínit i rozvojem verbální složky řeči. U dětí se sensorickou formou vývojové dysfázie je vedle dynamických systémů AAK možné využít i statické (reálné předměty, fotografie, obrázky, piktogramy), s jejichž dopomocí lze programovat stavbu vět, slovních a větních sdělení.
- Umožňujeme dítěti s vývojovou dysfázií prezentovat své znalosti nejenom verbálně.
- Vzhledem ke skutečnosti, že se u dětí s vývojovou dysfázií setkáváme s obtížemi ve foneticko-fonologické jazykové rovině, pak za optimální výukovou metodu čtení lze považovat globální metodu čtení.
- Tolerujeme potíže při čtení (chybí zpětná sluchová vazba), jakož i obtíže v porozumění čtenému.
- Narušenou schopnost řazení pořadí slabik do slov se snažíme eliminovat oporou o čtený text, respektive o grafické znázornění obsahu sdělení.
- Rozvíjíme schopnost dítěte psát psacím písmem, ale i na počítači.
- V rámci výuky dítěte s vývojovou dysfázií se snažíme zvyšovat koncentraci pozornosti dítěte – motivací, atraktivností podnětů/úkolů.

- Formou hry, herních činností se snažíme rozvíjet krátkodobou paměť a aktivní slovní zásobu.
- Neschopnost či sníženou schopnost dítěte s vývojovou dysfázií udržet dějovou linii, jakož i problémy v časoprostorové orientaci se snažíme zmírnit využitím časových schémat, vizualizovaných denních rozvrhů, procesuálních schémat, graficky znázorněného dějového rámce, například příběhu, pohádky, lze využít také komiksy, obrazové encyklopedie atp.
- Systematicky se snažíme rozvíjet hmat, jemnou motoriku a kresbu dítěte s vývojovou dysfázií.
- U dětí s vývojovou dysfázií rozvíjíme i smysl pro rytmus (s využitím prvků muzikoterapie, v rámci hudební výchovy, českého jazyka).
- Pro zkvalitnění orientace dítěte s vývojovou dysfázií v textu, popřípadě v prezentovaných informacích, klíčová slova zvýrazňujeme nebo je doplňujeme i o obrázky, symboly, tak aby byl v maximálně možné míře podpořen proces porozumění sdělení ze strany dítěte s vývojovou dysfázií.
- Provádíme reedukace v oblasti dyslexie, dyspraxie.
- Respektujeme individuální komunikační nároky dětí s vývojovou dysfázií, jakož i jejich komunikační tempo a průběh logopedické intervence.

Ve vztahu ke stupni dysfatické poruchy zvažujeme zařazení dítěte s vývojovou dysfázií do vzdělávacího systému (např. pro děti s těžkou sensorickou dysfázií se jako vhodnější forma edukace jeví vzdělání v systému speciálních škol, tj. zpravidla v ZŠ speciální, neboť u takového dítěte dochází – s ohledem na neschopnost dekodovat informace, jež k němu přicházejí – ke snížení intelektu, a je k němu tedy nutné přistupovat jako k dítěti s mentálním postižením se současně těžce narušenou komunikační schopností). (Bendová, 2011)

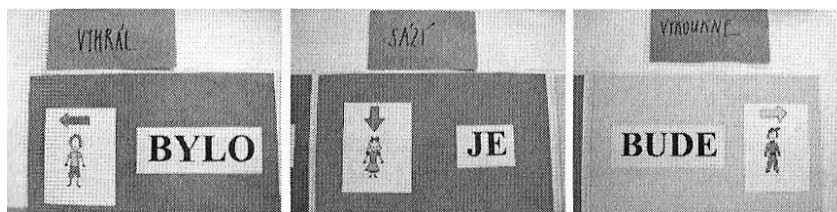
4.2 Analýza využití pomůcek u žáků se specificky narušeným vývojem řeči

Chtěla bych zde zmínit (podle Barbory Bočkové in Mühlpachr, 2009) závěry z výzkumného šetření, prováděného v prosinci 2006 až dubnu 2009. V první fázi byli do výzkumného šetření zahrnuti 4 žáci s diagnózou vývojová dysfázie a osloveni logopedi, kteří působí ve speciálně pedagogických centrech pro vady řeči v České republice.

Následně byly analyzovány terapeutické postupy pro žáky s narušeným vývojem řeči. Cílem druhé fáze výzkumného šetření bylo vytvořit a zavést pomůcky a materiály vycházející z principů alternativní a augmentativní komunikace, které by mohly posloužit jako prostředek k podpoře orientace v textu, porozumění i rozvoji slovní zásoby.

Významnou pomůckou se stal „slovník.“ Nový pojem z výukových předmětů i z běžného života byl ztvárněn pomocí obrázku, který si žáci vystřihli a nalepili na určené místo. Potom byla řečena srozumitelná definice. V první fázi šetření se ukázalo, že žáci mnohdy dokážou vyjmenovat řadu slov příbuzných, nedovedou ale určit slovo nadřazené. Hlavním úkolem je ale zafixování slova a ověření porozumění.

U žáků s narušenou komunikační schopností se objevují mnohdy obtíže v orientaci v časovém schématu. Jako pomůcka pro práci s textem byla vytvořena „časová osa.“ V českém jazyce využíváme tři základní časy – *minulý, přítomný a budoucí* – převedeme-li je do srozumitelného tvaru, mohou znít *bylo – je – bude*. Úkolem bylo přepsat sloveso v určitém tvaru na kartičku a přiřadit ji ke správné části časové osy – viz obr. 8



Obr. 8: Časová osa (Mühlpachr, 2009)

Další pomůckou byly „slovní druhy.“ Než vytvoření jednoduchého obrázku, který vystihuje podstatu slovního druhu a je mu přiřazena jedna barva (obr. 9), bych preferovala sestavení krabiček, které by byly popsány podstatná jména, přídavná jména, zájmena, číslovky, slovesa, příslovce, předložky, spojky, částice, citoslovce a na čele každé krabičky by byl namalován vystihující obrázek. Do těchto krabiček by se vkládala slova (nebo obrázky), která patří do příslušné krabičky.



Obr. 10: Pomůcka semafor (Mühlpachr, 2009)

Na základě potřeb žáků byly v textech provedeny následující úpravy:

- rozdělení textu na odstavce;
- úprava délky a složitosti větných celků;
- za každým odstavcem byl prostor pro „důležitá“ klíčová slova v textu, na jejichž základě pak žáci formulovali ústně či písemně shrnutí textu;
- každý odstavec obsahoval písemné či ústní shrnutí děje – *Co jsem se dozvěděl: ...*;
- bylo využito přiřazování krátkého tištěného shrnutí epizod příběhu k jednotlivým odstavcům;
- vysvětlení nových výrazů byla doplněna přímo do čítanky, aby je žák při pozdějším čtení mohl bez problémů dohledat;
- případně bylo nové slovo zpracováno také jako pracovní list do „slovníku.“

Na základě výsledků výzkumu byly stanoveny následující návrhy pro speciálně-pedagogickou praxi:

- upravit texty, s nimiž žáci pracují, vzhledem k jejich obtížím s orientací v textu, porozuměním a koncentrací pozornosti;
- zmíněné texty doplnit vysvětlivkami vycházejícími z úrovně slovní zásoby, případně ilustracemi pro podporu porozumění;
- využívat v terapii propojení zrakového, sluchového a kinestetického kanálu, což přispívá i k rozvoji dílčích složek osobnosti;

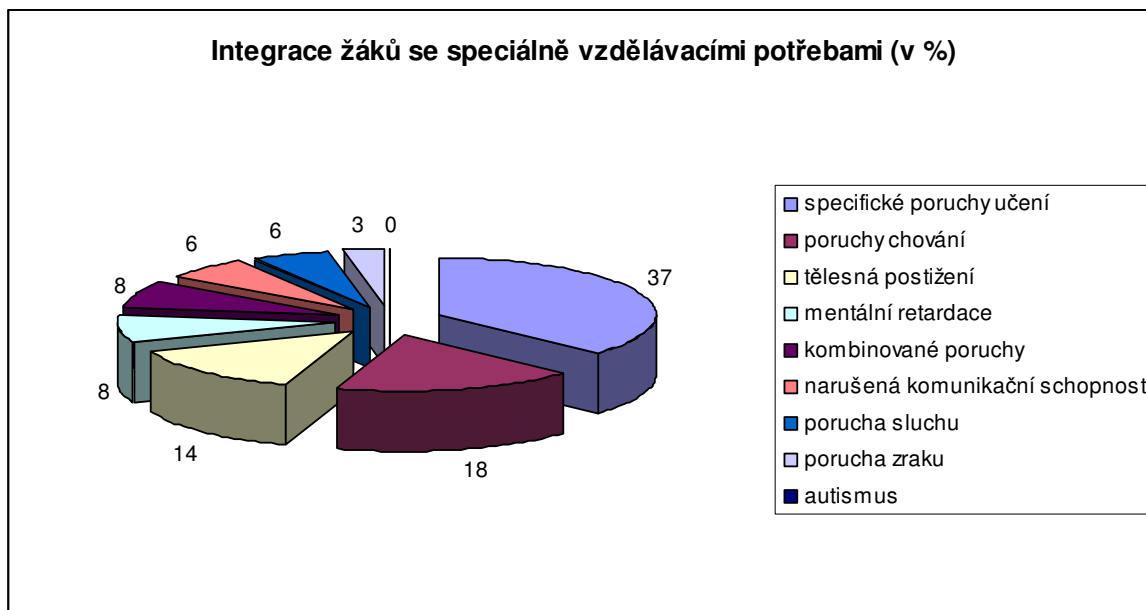
- častěji zařadit mezi fyzické aktivity i psychomotorická a relaxační cvičení;
- vytvořit praktické materiály k rozvoji pragmatické roviny řeči, například krátké s reálnými komunikačními situacemi, na jejichž základě by bylo možné rozvíjet sociální a komunikační kompetence žáků.

4.3 Integrace žáků s narušenou komunikační schopností

Narušená komunikační schopnost významně ovlivňuje vzdělávání i kvalitu života žáka. Žáci s narušenou komunikační schopností i jinými speciálně vzdělávacími potřebami, kteří jsou integrováni na běžnou základní školu, většinou potřebují specifickou materiální, technickou i didaktickou podporu při rozvoji svých komunikačních schopností a kompetencí. Při získávání vzdělávání integrovaných žáků by měl pomáhat speciální pedagog, který by se orientoval na rozvoj jejich komunikačních kompetencí. Případnou další pomoc mohou těmto žákům nabídnout poradenská pracoviště jako pedagogicko-psychologická poradna, speciálně pedagogické centrum, středisko výchovné péče, klinický logoped, klinický psycholog a další.

Z výzkumu, který prováděla Pavla Švojgrová (in Mühlpachr 2009), bych chtěla uvést čísla, která vyplynula z uvedeného šetření. Dotazníkem bylo osloveno 358 základních škol v Jihomoravském kraji; návratnost dotazníků byla 29%.

Ve skupině integrovaných žáků na základních školách v Jihomoravském kraji zauímají největší procento žáci s poruchami učení, ti tvoří v porovnání s ostatními poruchami 37 % integrovaných žáků, v dalším pořadí se umístili žáci s poruchami chování, školy uvádějí 18 % případů takových poruch. Nejméně jsou na těchto školách integrováni žáci s poruchami sluchu (6 %), zraku (3 %) a autisté (ani jedno procento). Pouze jedna ZŠ ze 104 uvedla, že integruje žáka s poruchou artistického spektra. Žáci s tělesným postižením nebo poruchami hybnosti jsou integrováni v porovnání s ostatními poruchami ve 14 % základních škol a žáci s mentální retardací nebo kombinovaným postižením jsou integrováni zhruba v 8 % základních škol. Integrace žáků s narušenou komunikační schopností v základních školách Jihomoravského kraje dosahuje v porovnání s jinými poruchami pouze 12 %.



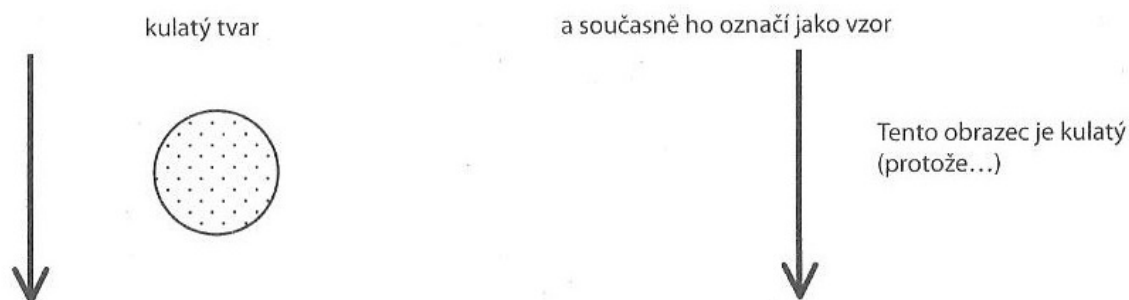
Obr. 11: Integrace žáků se speciálně vzdělávacími potřebami na ZŠ v JMK (Mühlpachr, 2009)

Při úvahách o integraci žáků je potřeba brát v potaz nejen materiální, technickou a didaktickou výbavu, kvalitu pedagogického sboru, dostupnost kvalifikovaných pracovníků a poradců, ale i školní kolektiv.

Pro účely vzdělávání mne upoutal model konceptuálního vzdělávání dle Nyborga, který prováděl své výzkumy v letech 1964 až 1971 a v letech 1973 až 1976. V roce 1988 založil Institut pro aplikovanou pedagogiku, jehož hlavním cílem je zprostředkovat učitelům, rodičům a dětem výsledky výzkumu (Lebeer, 2006).

Model konceptuálního vyučování

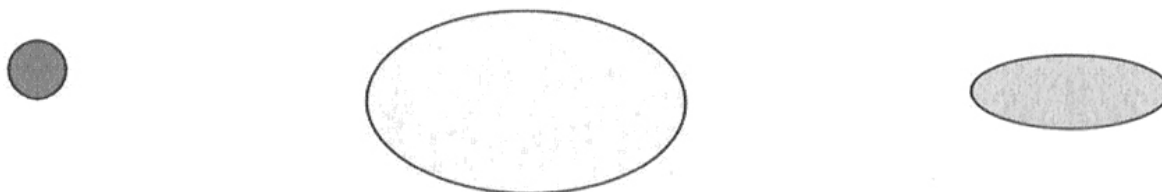
Model konceptuálního vyučování je rozdělen do tří fází odpovídajících základním procesům myšlení. Čtvrtý proces, který prostupuje všemi třemi fázemi, je analytické kódování.

1. fáze: Výběrové (selektivní) asociace

Obr. 12: Výběrové (selektivní) asociace (Lebeer, 2006)

2. fáze: Výběrové rozlišování (sledování rozdílů)

Obr. 13: Výběrové rozlišování (Lebeer, 2006)

3. fáze: Výběrové zobecňování (sledování podobností)

Obr. 14: Výběrové zobecňování (Lebeer, 2006)

Následuje **analytické kódování**. Jako příklad poslouží analýza přímky (Nyborg, 1993, Pedagogy):

-
- přímka – tvar
 - černá – barva
 - vodorovná – poloha

- umístěná mezi dvěma řádky textu – pozice
- tenká v porovnání s délkou
- vytvořena „otištěním“ určitého materiálu na papír
- jedna – počet

Psychologové na univerzitě v Portsmouthu se od roku 1980 zabývají rozvojem a vzděláváním dětí se závažnými obtížemi při učení. Jejich práce představuje přínos pro všechny děti trpící opožděným řečovým a kognitivním vývojem. Velký důraz kladou autorky Sue Buckley a Gillian Bird, 2002 na rozvoj řeči a myšlení **prostřednictvím výuky čtení**.

Zajímavým zjištěním je skutečnost, že rozvoj řeči a jazykových schopností je ovlivňován i **krátkodobou sluchovou pamětí**, která je součástí pracovní paměti. Krátkodobá sluchová paměť udrží vstupní sluchovou informaci přibližně dvě sekundy (Gathercole a Baddeley, 1993). Tento typ paměti nezaměňujeme s pamětí dlouhodobou, která u dětí s poruchami učení obvykle postižena nebývá. Výzkumně bylo potvrzeno, že výkonnost tohoto paměťového systému, včetně krátkodobé sluchové paměti, ovlivňuje rychlost, jakou se dítě učí novým slovům, a rychlost, jakou se naučí číst.

Měření kapacity krátkodobé sluchové paměti se provádí pomocí opakování čísel. Zjišťuje se, kolik čísel je dítě schopno zopakovat v nezměněném pořadí. Ve čtyřech až pěti letech děti opakují tři čísla, v šestnácti letech to bývá šest až sedm čísel. Výzkumy dokazují, že tento paměťový systém odráží schopnost vnímat a produkovat řeč (Lebeer, 2006).

5 SOCIALIZACE JEDINCE S NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ

Cílem vzdělávání je začlenit jedince s vadou řeči do společnosti. Deficit v komunikační schopnosti ovlivňuje celistvost i vývoj osobnosti člověka. **Ve vzdělávacím procesu se budují takové kompetence, aby se žák plnohodnotně mohl začlenit do společnosti a měl dostatečné sebevědomí v oblasti komunikační, sociální, osobnostní a pracovní.** Hlavním úkolem je získat pracovní dovednosti a návyky a znalosti v běžných oblastech života.

Kompetence komunikační vychází z rozvoje verbální i neverbální složky komunikace, rozvíjení slovní zásoby, formulování vlastní myšlenky, vyjadřování se k tématům. Učí se správným komunikačním technikám, včetně naslouchání druhým.

Kompetence sociální a personální se rozvíjejí v pozitivním pohledu na svět a sebe sama. Žák hledá cestu k sobě i k lidem.

Kompetence k učení získávají žáci v pochopení významu znalostí v jednotlivých předmětech. Především mateřský jazyk jako prostředek komunikace má zásadní význam pro jejich další osobní i společenský život.

Kompetence k řešení problémů získávají žáci jejich řešením. Vyplývají ze znalostí, dovedností, umu spolu navzájem mluvit, schopnosti vnímat, rozumět a naslouchat a umět se vyjádřit a posoudit situaci. Z toho pramení i respektování názorů jiných lidí a vážení si jejich vnitřních hodnot s tím, že žáci nebudou opomíjet svoji vlastní hodnotu a budou si vážit svých vlastních názorů. O vyzrálosti, ke které jsou žáci vedeni, svědčí i respektování společenských norem a zákonů.

Kompetence pracovní získávají žáci v průběhu školní docházky. Je třeba si uvědomit, že práce je zdrojem nejen finančních příjmů, které nám pomohou zabezpečit vlastní rodinu po ekonomické stránce, ale i zdrojem seberealizace a radosti. (Klenková, 2008).

5.1 Kognitivní modifikovatelnost

Feuerstein in Lebeer, 2006 vychází z přesvědčení o přirozené lidské tendenci ke změně a schopnosti přizpůsobovat se prostředí. Modifikovatelnost je možná i bez ohledu na věk, příčiny aktuálního stavu či závažnost genetických, tělesných či duševních postižení.

Ruku v ruce jdou kognice a emočně-motivační a sociální aspekt – viz obr. 15. Opírá se o metodu zprostředkovaného učení, instrumentálního obohacování a podporu a rozvíjení kognitivních funkcí, které mají zásadní význam pro samostatné učení.



Obr. 15: Emoce spojené s poznáváním (autor kresby: Peter Sacks) (Lebeer, 2006)

Zprostředkované učení

Výzkumy prokázaly, že děti a adolescenti přes vážné těžkosti (chromozomální poruchy, úrazy mozku, autismus, nepříznivé životní okolnosti) dosáhli vysoké úrovně rozvoje poznávacích funkcí. Lebeera a Garbo, 1997; Lebeera a Rijke, 2003 naznačují, že v průběhu života těchto lidí lze identifikovat jisté společné znaky:

- Vývoj je proces, který neprobíhá rovnoměrně, střídají se v něm prohry a vítězství, vyžaduje mnoho času. Je osobitý a jedinečný.
- Vývoj neprobíhá spontánně. Děti vyrůstající v nepodnětném prostředí jsou ochuzovány o nové zkušenosti.
- Děti se těší vzájemné pospolitosti s rodiči, učiteli, vrstevníky.
- Somatické překážky, vnější a vnitřní stavy nepodmiňují ani netvoří rozhodující determinanty vývoje vyšších kognitivních funkcí a učení.
- Není možné předpovídat budoucí úroveň funkčnosti kognitivního systému na základě rané diagnostiky nebo míry poškození mozku.
- Existuje možnost volby dítěte. Buď bude aktivní, nebo pasivní. Děti se silnou vůlí přitom docilují větších pokroků.
- Existuje proces, v jehož průběhu se mění osobní postoj jedince od stadia pasivního odevzdání se diagnóze se všemi jeho důsledky po aktivní postoj charakteristický snahou aktivně se se svou životní situací vyrovnat a hledat tvoří řešení. Tento proces je volní.

Plasticita mozku

Výzkumy moderní neuropsychologie mnohokrát prokázaly, že mozkové struktury nelze chápat jako neměnné jednotky, jež jsou jednou provždy dány v okamžiku, kdy se narodí. (Lebeer, 1998). Mozek je stále se vyvíjející orgán, v němž se formují nové spoje a budují nové struktury. Tuto vlastnost označujeme jako plasticitu. K jeho rozvoji přispíváme nabýváním nových zkušeností a dostatečnou stimulací učením. Takto také překonáváme nedostatečně rozvinuté funkce v důsledku úrazu nebo vývojových poruch.

Není dostatek informací, co ovlivňuje plasticitu mozku. Intenzita, trvání a různorodost zkušeností má nemalý vliv, dítě by mělo mít dostatek příležitostí zkoušet si nové a podnětné aktivity, aby byly rozvíjeny kognitivní schopnosti. Nejvíce ovšem potřebuje prožít intenzivní zkušenost zprostředkovaného učení stimulující plasticitu mozku. Současně zprostředkované učení působí jako psychologický nástroj umožňující adaptaci v neustále se měnícím světě.

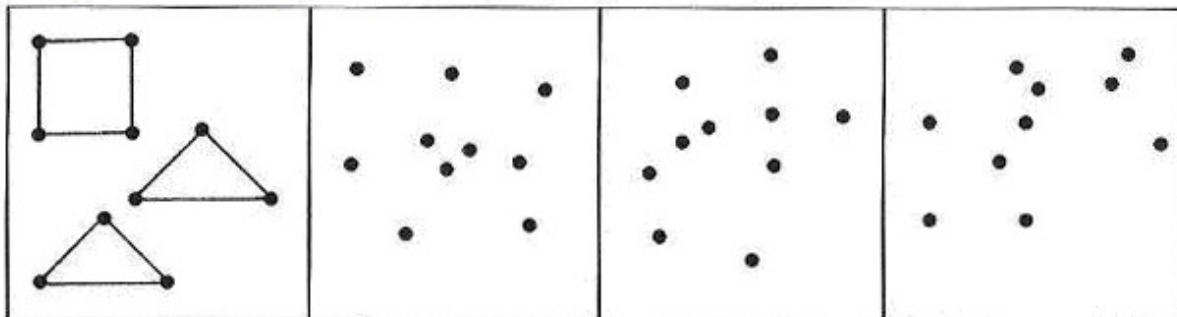
Kognitivní funkce si zdokonalujeme celý život. Základem je samostatná práce s informacemi. Většina dětí potřebuje navodit, jak mají informace analyzovat a zpracovávat. Není-li dítě schopno dělat věci samostatně, pasivně čeká, dokud mu někdo neřekne, co má dělat, svědčí to o tom, že jeho kognitivní funkce ještě nejsou odpovídajícím způsobem rozvinuté.

Instrumentální obohacování

Metoda instrumentálního obohacování je tvořena čtrnácti instrumenty. Je to program pro děti školního věku a adolescenty, cílený na rozvoj myšlení. Úkoly nejsou doplněny správnými řešeními. Učitelé mají žákům zprostředkovat myšlenkový proces umožňující řešení těchto úkolů na základě instrumentů. Jedinci se později mohou naučit používat obecná pravidla a principy, které dokážou aplikovat v různých situacích každodenního života.

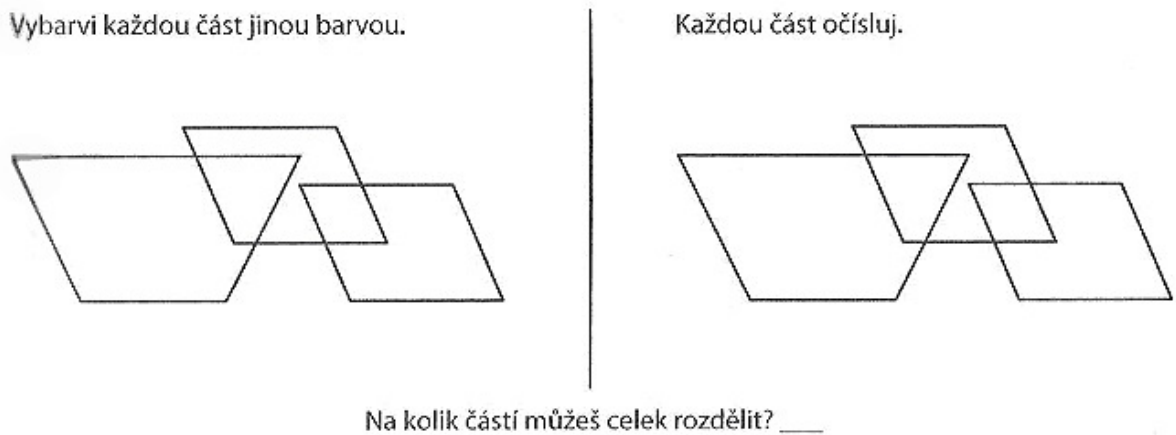
Obsah metody instrumentálního obohacování

1. Uspořádání bodů (obr. 16)



Obr. 16: Uspořádání bodů (Lebeer, 2006)

2. Orientace v prostoru I (vpředu, vzadu, vpravo, vlevo)
3. Porovnávání
4. Kategorizace (třídění)
5. Ilustrace (znázorňování)
6. Analytické vnímání (obr. 17)



Obr. 17: Analytické vnímání (Lebeer, 2006)

7. Rodinné vztahy

8. Časové vztahy

9. Instrukce

10. Orientace v prostoru II (zaměřený na relativní a stálý systém prostorových vztahů)

11. Číselné řady

Například:

Najdi chybějící čísla v řadě. Jaká jsou dvě další, po sobě následující čísla?

2, 4, 5, 7, 8, 10, 11, ..., ...

12. Sylogismy. Žáci se učí vysuzovat logické závěry na základě dvou premis.

Příklad: Jestliže všichni savci mají mléčné žlázy a bradavky, přičemž delfíni jsou savci, co z toho plyne? (Delfíni mají mléčné žlázy). (obr. 18).

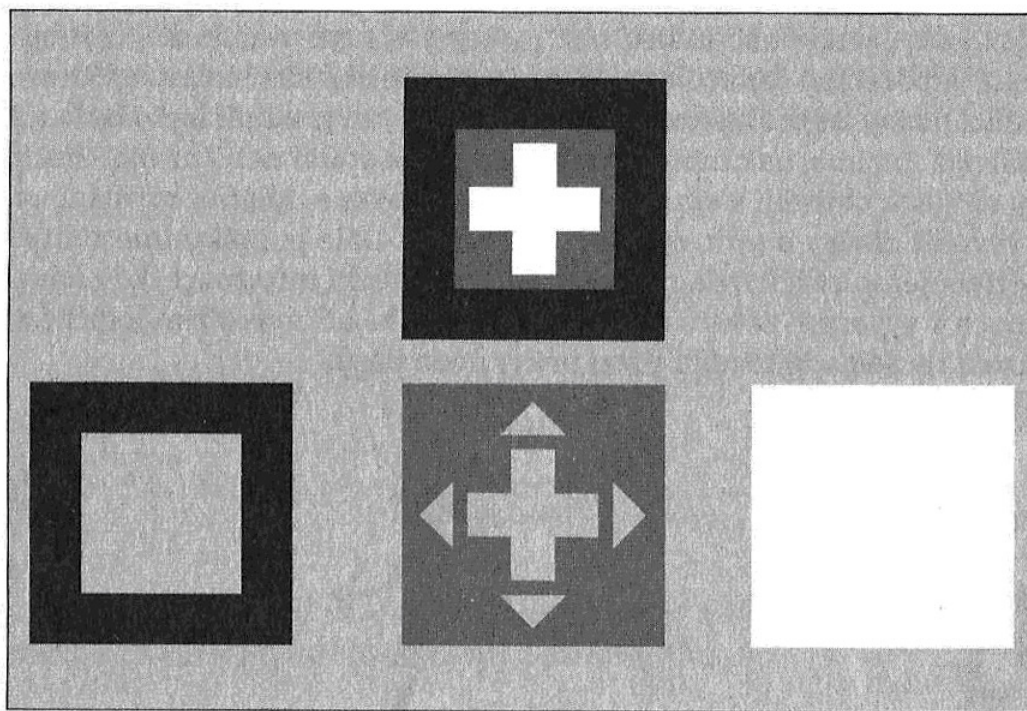
živočichové s mléčnými žlázami



Obr. 18: Sylogismy (Lebeer, 2006)

13. Přejídné vztahy. Žáci se učí vyvozovat logické závěry o vztazích na základě rozdílů mezi prvky dvou párů.

14. Sestavování obrazových šablon. Cvičení v tomto instrumentu vyžaduje duševní operace vyššího řádu, tj. představivost a analytické vnímání, induktivní logiku, analogické usuzování, kognitivní funkce, je nutno potlačit impulzivitu. (obr. 19)



Vzor tohoto listu je sestaven překládáním základních šablon přes sebe. Žák má za úkol vybrat správné šablony (z listu sestávajícího z osmnácti základních šablon) a před vnitřním zrakem si je umisťuje na sebe ve správném pořadí tak, aby vznikl požadovaný vzor. Příklad na obrázku patří ke snadnějším variantám, vzory v instrumentu bývají podstatně složitější.

Obr. 19: Sestavování obrazových šablon (Lebeer, 2006)

Cílem instrumentálního obohacování podle Feuersteina, 1980 in Lebeer, 2006 je náprava deficitních kognitivních funkcí, obohacování slovní zásoby, rozvíjení vnitřní motivace formou rozvíjení návyků, podněcování motivace pro řešení úkolů a problémových úloh. Program je dále zaměřen na probouzení vzhledu a hloubavého myšlení, změnu role pasivního příjemce neproduktivní informace v aktivního původce nových informací, obnovování pozitivního sebepojetí a rovněž usiluje o změnu postojů učitelů k žákům a jejich výukového stylu.









Rozvíjení kognitivních funkcí pomocí zprostředkování

Pro účely své bakalářské práce se soustředím pouze na základní body, které nastiňuje Feuerstein in Lebeer, 2006:










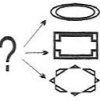



- A. Zprostředkování záměru a vzájemnosti
- B. Využití zprostředkování v širším kontextu (osvojení si znalostí a dovedností, které přesahují čas a prostor interakce, poukázat na současnou činnost spojenou jak s minulými tak budoucími jevy)
- C. Zprostředkování významu
- D. Zprostředkování pocitu kompetence
- E. Zprostředkování kontroly chování
- F. Zprostředkování sdílení
- G. Zprostředkování individuálních rozdílů
- H. Zprostředkování stanovení, plánování a způsobu dosažení cíle
- I. Zprostředkování náročnosti
- J. Zprostředkování vědomí lidského bytí jako měnící se skutečnosti
- K. Zprostředkování cesty za optimistickými alternativami
- L. Zprostředkování pocitu sounáležitosti.

Kolektiv autorů Feuerstein, Rand, Hoffman, Miller, 1980 in Lebeer 2006 rozlišuje devětadvacet kognitivních funkcí, tvořících soubor nástrojů umožňujících porozumět složitosti světa a nalézat řešení problémů a úkolů. Kognitivní funkce nejsou vrozené, vyvíjejí se na základě zkušenosti zprostředkovaného učení při běžných aktivitách, ve škole, doma a kdekoli jinde. (Obr. 20)

Přijímání podnětů: získávání informací

			
Zřetelné a soustředěné vnímání	Systematické vyhledávání informací	Označování, pojmenování	Popis pozice a místa (orientace v prostoru)
			
Popis časoprostoru (orientace v čase)	Zachování stálosti	Přesnost	Kombinování dvou a více zdrojů informací

Zpracování informací

			
Rozpoznání a určení problému	Výběr důležitých informací	Spontánní porovnávání	Rozšiřování mentálního obzoru
			
Spojování a vytváření spojitostí a souvislostí	Tendence hledat logické zdůvodnění	Internalizování (zvnitřnění)	Formulování hypotéz, deduktivní myšlení
			
Strategie pro ověřování hypotéz	Volba referenčního rámce (stýčného východiska pro řešení)	Plánování	Slovní pojmenování
			
Počítání (formulování závěrů)			

Řešení problémů: formulování řešení

			
Srozumitelné sebevysvětlení	Vytváření představ o realistických souvislostech	Předcházení psychickému bloku	Snaha vyhnout se postupu pokus-omyl
			
Používání správných slov	Potřeba přesnosti	Zrakové zpracování informací	Omezení impulzivní

Obr. 20: Feuersteinovy kognitivní funkce – nástroje myšlení (autor: Mund, Antverpy 2000 in Lebeer, 2006)

5.2 Kazuistika

Moje bakalářská práce se zakládá na kazuistickém případě Lukáše. Lukáš se narodil jako druhé dítě v mladé rodině. Otcí bylo 23 let a matce 22, starší sourozenec Martin měl 2 roky. O staršího sourozence se staral zpočátku otec, protože matka chtěla složit maturitu, aby měla dokončené vzdělání. Oba přes své mládí 20 a 19 let vstupovali do svazku s velkou láskou, ale i hodně romanticky a naivně. Chtěli se uzavřít sami do sebe, než pochopili, že je nutná i širší rodina, včetně prarodičovských vztahů.

Starší bratr Lukáše byl vychováván velmi liberálně; prakticky neměl žádné mantinely. Bratr Martin je hyperaktivní dítě, tudíž velmi těžko vychovávatelný. Chodí do bojového kroužku, aby si vybil energii, které má nadbytek a současně se naučil sebeovládání, patřícímu ke všem bojovým uměním. Taekwon-do ho baví, má tam přátele, se kterými si rozumí. Těší se až získá další pásek. Přešel v 5. třídě z alternativní na jinou školu, protože odmítl jít na gymnázium. Na nové škole neprospívá, spolužáků se straní, kamarády na škole nemá, o školu nejeví zájem. V řeči občas zadržává. Je přirozeně nadaný, ale svůj potenciál nevyužívá. Je citlivý, ale svoji citlivost zastírá hrubostí a vulgarismy.

Do 1. třídy nastupoval Martin na alternativní školu, která má specifický přístup ke vzdělání. S přesvědčením, že z hravého věku do věku povinností začínajícími v 6 letech s příchodem do školy, bude lépe, když nebude vystaven tlaku známek a ve škole bude jiný přístup k vyučovací hodině, se rodiče rozhodli přihlásit Martina na alternativní školu. Tato škola byla placená s nestandardními vyučovacími hodinami. Žáci nemuseli sedět v lavicích při vyučování. Možností bylo sedění nebo ležení na koberci a relaxace s náslechem předmětu. Známkování bylo ústní. Jako vyučovací metoda se mi líbila hodina angličtiny, kdy se žáci formou divadelní hry učili jednotlivé fráze v dialogu. Hra byla doprovázena i zpěvy. Nicméně tato škola vyžadovala zájem žáků, aby obstáli. Martin si v této škole našel svoji parketu mezi spolužáky, ale vztah ke škole a vzdělání si nevybudoval.

Rodinná anamnéza

Když se Lukáš narodil, měl Martin dva roky a 3 měsíce. Porod byl zdlouhavější, ale bez výraznějších komplikací. Manželství v té době procházelo krizí. Matce se po prvním porodu výrazně zhoršil zrak, byla jí diagnostikována Stargardtova choroba, hereditálně makulární degenerace. Stargardtova choroba je autozomálně recesivně dědičné,

oboustranné a pomalu progredující onemocnění, které se obvykle projeví mezi 7. a 15. rokem života poklesem zrakové ostrosti. Vývoj choroby je pomalu progresivní, symetrický a kolem 20. – 30. roku života je zraková ostrost snížena na hodnoty průměrně 6/60 až 3/60, které jsou dlouhodobě stacionární. Později v průběhu života se mohou vyvinout rozsáhlé oblasti chorioretinální atrofie.¹ V současné době je choroba neléčitelná, bude snad někdy v budoucnu pomoci kmenových buněk.

Otec propadl alkoholu, matka zvládala domácnost a hyperaktivní dítě s vypětím všech sil. V tomto období přišel na svět Lukáš. Starší sourozenec matku i v době těhotenství bil pěstičkami a záměrně narážel do břicha, matka se jen chabě bránila a okřikovala ho. Lukášek se narodil s deformovanou hlavičkou, ale podkládáním sáčku s moukou se vše upravilo. Martin nevynechal jedinou příležitost, aby sourozence nepleskl, nepošťuchoval, nevylekával. Děje se to i v jiných domácnostech, že starší sourozenec, přestože je na bratříčka nebo sestřičku připravován, začne žárlit a v nestřežených i střežených okamžicích páchat na mladším sourozenci nepřístojnosti. Některé reakce byly dle mého soudu na hranici snesitelnosti. Odmalička měl Lukáš zaděláno na to, aby z něho vyrůstalo neurotické dítě v sociálně slabé rodině. Přes hlučnou hudbu, otce, který holduje alkoholu, matku, která má podlomené zdraví, rodina funguje. Rodiče mají k sobě vztah plný lásky a závislosti jeden na druhém, Martin se vzhlíží v tátovi, Lukáš v mamce a starším bratrovi Martinovi.

Lukáš se vyvíjel normálně. Přes svůj vyděšený pohled, že mu bráška zase něco provede, se posadil kolem půl roku a v necelém roce začal chodit. První nevědomé slabiky a slova použil jako všechny ostatní děti, kolem roku se vyjadřoval ve slabikách a několika málo slovech.

Po nástupu do školky se předpokládalo, že se život rodiny začne zabíhat do normálních kolejí. To znamená oba rodiče zaměstnaní, jedno dítě ve škole, druhé ve školce, starosti, kdo je bude vyzvedávat. Rodina mohla ekonomicky posílit.

Problém byl zdravotní stav matky. Zjistila, že skoro každé zaměstnání vyžaduje zrak. Podařilo se jí sehnat místo telefonistky. Poprvé nastoupila do práce a myslela, že se nesmí vzdálit ze svého místa, musí svědomitě vykonávat, co je jí nařízeno, nejedla, nepila.

¹ <http://telemedicina.med.muni.cz/pdm/detske-ocni-lekarstvi/res/f/choroby-sitnice-a-nervu-text.pdf>

Vyčerpaná se vracela ze zaměstnání, vyzvedla mladšího Lukáše ze školky a staršího Martina ze školy. Martin nechtěl poslouchat, ještě mu brala aktovku a sesypala se. Omdlela nedaleko od domu a krvácející, s rozbitou hlavou, obličejem, vyraženými zuby, třesoucí se po celém těle ji odvezla sanitka, kterou kdosi zavolal. Obě děti byly u sousedky, která řekla, že je zná. Tam si je také otec vyzvedl. Nastala panika, protože zoufalý otec nevěděl, co si má počít a zda jeho manželka bude žít. Širší rodina mu pomáhala. Docházel za manželkou do nemocnice. Děti se k ní nechtěly ani přiblížit, když viděly, jak je zabalena v obvazech a jaká škaredá má venkovní zranění. Zlomenou čelist, otřes mozku, rozseknutý ret, jizvy, otoky, zkrátka k nepoznání. Diagnóza nejistá, proměnlivá, od epilepsie přes roztroušenou sklerózu k nálezům na mozku prostřednictvím magnetické rezonance, údajně zúžený průchod tekutiny, která má tudy protékat. Operace je riskantní rozhodnutí. Rodina se ptala, zda úraz a tenhle nález nesouvisí se zhoršením vidění. Matka se do měsíce zotavila, nyní je její stav stabilizovaný, bez výraznějších změn. Našla si místo ve firmě, která zaměstnává zdravotně znevýhodněné. Má invalidní důchod 2. stupně.

Předškolní věk

Kolem třetího, čtvrtého roku jsme si začali uvědomovat, že Lukášova řeč je značně nesrozumitelná. Je hodně upovídaný, ale vyjadřoval se tak, že mu rozuměla pouze máma a on sám. Zpočátku jsme si to vysvětlovali tím, že všechny děti mají nesprávnou výslovnost a většina dětí se potýká s některými hláskami (převážně r a ř) ještě těsně před vstupem do školy. To již většina rodičů bije na poplach a začne navštěvovat logopedii, kam pravidelně dochází. Během několika měsíců, nejpozději do jednoho roku až dvou let, se výslovnost upraví. Pokud nedojde k nápravě v této době v průběhu logopedické terapie a domácího cvičení, dítě si vadné hlásky zafixuje a takto je také používá.

Byli jsme intervenováni i ze strany školky, že jeho řeč se nápadně odlišuje od ostatních dětí. Starší bratr začal chodit do školy a Lukášovi se v té době, kdy mu bylo něco přes čtyři roky, začala věnovat celá rodina. U dětského lékaře, který rovněž zaznamenal odchylku ve vyjadřování, jsme získali doporučení na jednotlivá odborná vyšetření. Byli jsme na surdopedickém, foniatrickém, oftalmologickém, neurologickém, psychiatrickém a dalších vyšetřeních, abychom zjistili, zda porucha řeči není zapříčiněna nějakou primární nemocí a není pouze doprovodným jevem. Jak již bylo zmíněno, s řečí souvisí centrální

nervová soustava, především mozek a nervové dráhy, řečová centra, orofaciální soustava, která zabezpečuje polykání a využívá dechu pro tvorbu hlasu a artikulaci. Hlasové neboli fonační ústrojí, kde se tvoří hlas, dále mluvidla, tj. artikulační ústrojí, která umožňují tvorbu jednotlivých hlásek. Jsou umístěny především v ústní dutině. Tvorbu řeči ovlivňují i rezonanční prostory, které souvisí s hrdlem, ústní a nosní dutinou a podílejí se na síle a zabarvení hlasu. ORL, tj. ušní, nosní, krční bez klinického nálezu, rovněž i vyšetření zraku neprokázalo žádnou vadu.

Nicméně jednotlivá dílčí vyšetření před vstupem do školy prokázala nevyzrálou centrální nervovou soustavu, nevyhraněnou laterální, poruchu prostorové orientace, nižší schopnost uchovat si informace v krátkodobé paměti a vybavit si je, narušenou motoriku. Na doporučení speciálně pedagogického centra jsme odložili školní docházku.

Rodina intenzivně navštěvovala logopedickou poradnu – 2x do týdne, logopedický specialista byl i přímo v mateřské školce. Lukášek byl na pozorování vyslaným odborným pracovníkem, aby se zjistilo, jak se projevuje ve školce. V mateřské školce byl málomluvný, s dětmi si moc nehrál, ale vždy se objevila nějaká kamarádka, která se s ním bavila. Doma byl upovídaný, i když hlavní slovo v rodině má starší sourozenec, který ho vždy přehluší. Starší sourozenec doma se mu vysmívá a neustále ho okřikuje. V hloubi duše ho má však starší bratr rád, i když se nedovede vyrovnat se situací, že Lukáš mluví jako „Tatar“, jak říkával.

Pokud si vybavíme Lukáškův mladší věk před vstupem do školy, musíme konstatovat, že náznaky, že něco není zcela v pořádku tam byly. Nedostatečná osobní hygiena, vykonávání tělesné potřeby, nezralá kresba, pozdější schopnost najít se lžící nebo příborem. Na druhou stranu musíme přiznat, že k tomu byl málo veden a předpokládali jsme, že mnohé věci se naučí ve školce. Problém byl, že Lukášek nechápal a nerozuměl některým elementárním věcem, jako je používání WC, kapesníku, čištění si zubů apod. Obtíže měl kupříkladu s pitím, kdy nedokázal polykat tekutinu. Rovněž v předškolním věku vykazoval známky vyšší salivace. Je subtilní, má dobrou zažívací soustavu. V případě nachlazení nebo nevhodného jídla mívá sklony k blinkání. Působil a působí velice křehce a nervózně. Při mluvení mu dělá potíže vlastní dech. Neví, v kterém okamžiku se má nadechnout a nepřerušit proud slov. Buď mu nevyjde dech nebo se nadechne někde uprostřed slova. Další z možností je, že začne dechem přerušené slovo opakovat. Některé hlásky h, ch vyslovuje nesprávně. Místo aby vydechoval, říká tyto hlásky a „vtahuje“ je dechem dovnitř.

Naučit se básničku nebo písničku a zapamatovat si ji bylo pro něho nepředstavitelně těžké. Stejně tak používání nůžek nebo jiných nástrojů pro vlastní tvorbu. Při kresbě používal nejdříve kolečka, kruhy. Kreslit rovné čáry, natož aby se spojovaly, bylo takřka nemožné. Maminka značila puntíky, kde se mají čáry potkat. V prostoru ty body, a to měl jet k nim rovně, neviděl. K rozšíření slovní zásoby a znalostí o světě používala máma knížky s obrázky, kde mu pro názornost ukazovala a vysvětlovala, co vidí, k čemu to slouží, co kdo dělá, jakou má profesi, jaké máme dopravní prostředky apod. Lukáš opakoval, doplňoval, ptal se, na ukázání říkal, co vidí. Nenásilnou formou jsme ho opravovali ve výslovnosti.

Učil se ve školce i doma rozeznávat základní geometrické tvary, porozumět rozdílu v čase, např.: Včera jsem byl na chatě. Dnes jsem doma. Zítra půjdu do školky. Abstraktní slova, která nevykazovala nějaký předmět, věc, člověka nebo pohyb, mu nic neříkala. Před vstupem do školy se naučil základní posloupnost čísel od jedné do desíti, ale hodnotu nebo význam numerických číslic nechápal. K dalším vědomostem přispívaly i dětské časopisy, které obsahovaly pasáže, kde se měly hledat rozdíly nebo bludiště – kudy se dostane myška do díry, aby se zachránila před kocourem.

Před opětovným nástupem do školy rodina navštívila znovu speciálně pedagogické centrum. Lukáš mluvil v přítomnosti rodičů i bez nich, kreslil a plnil úkoly, které mu byly zadány. Psychodiagnostické vědomostní testy před vstupem do školy dopadly podle rodičů katastrofálně. SPC vyhodnotila Lukáše jako lehce mentálně retardovaného, který bude mít problémy se ve škole naučit počítat do deseti. Výsledky byly v mnoha ohledech hraniční, někde v pásmu podprůměru, jinde v normě nebo nad normu. Doporučení znělo speciální škola.

Diagnóza

V této fázi se rodiče museli rozhodnout, kam nastoupí Lukáš do školy. Měli před sebou doporučení speciálně pedagogického centra a další vyšetření s nálezy od opožděného vývoje řeči, dyslalie, vývojové dysfázie až k lehké mentální retardaci. Zvažovali pro a proti. Jejich rozhodnutí bylo v každém případě ne speciální školu, protože s výsledky a diagnózou LMR (lehká mentální retardace) nesouhlasí a absolvování speciální školy by ovlivnilo celý život dítěte. I po motorické stránce Lukáš nevykazoval a nevykazuje známky odchylnosti. Chodí, běhá, skáče, kutálí se po míči, stojku a hvězdu umí. Bojí se,

když ztratí kontakt se zemí, např. v případě, že ho někdo zvedne. Kotouly vpřed i vzad zvládá. S lateralitou by se dalo souhlasit, jednou vezme věci pravou, jednou levou rukou. V současné době vykazuje sklony k praváctví. Logické a abstraktní myšlení není na úrovni dospělého. Plnohodnotně se začíná vytvářet dle mého soudu kolem 12 let. Diagnózy se mění podle toho, u kterého lékaře rodiče jsou.

Na čem se rodiče shodli bylo, že Lukáš má **narušený vývoj řeči** z jakýchkoliv příčin, že se těžkopádněji učí např. básničky, protože si hůř pamatuje, že je slabý a citlivý. V této souvislosti mne opětovně napadlo, zda těžkopádnější zapamatování a naučení se básničkám nesouvisí s krátkodobou sluchovou pamětí. V blízkosti bydliště měli školu, která má pro jedno dítě asistentku. To by byla vhodná škola pro Lukáška, navíc by měli školu kousek od domova. Do budoucna rodiče konstatovali, že nejspíš bude mít nějakou tu dys- poruchu – dyslexii, dyskalkulii apod. Co se týče řeči, dál bude chodit na logopedii. Vzhledem k vyjádření odborných lékařů se kloníme spíše k opožděnému vývoji řeči, eventuálně vývojové dysfázii. S výhledem vyzrání CNS se vytvoří synaptická spojení v mozku a řeč se upraví. Je to běh na dlouhou trať, ale do 12 až 15 let věku Lukáše je tu tahle reálná možnost. Určitý deficit je i v málo podnětném a neurotizujícím prostředí, nedostatek ohledu vůči dětem ze strany otce. Otázkou zůstává, nestrádal-li Lukáš citově do tří let věku. Nyní je velmi emočně orientován na svoji matku.

Narušený vývoj řeči

Narušený vývoj dětské řeči může být označován jako opožděný, omezený, přerušovaný nebo scestný.

Opožděný vývoj řeči je chápán jako vývoj probíhající s určitým zpožděním vůči pomyslné normě, které je však později s jistým časovým posunem přece jen dosaženo. Někdy to bývá rodová záležitost.

Omezený vývoj řeči bývá způsoben nejčastěji nesplněním některé z výše uvedených podmínek pro přirozený vývoj dětské řeči. Důvodem, proč dítě nedosáhne jisté požadované normy, může být mentální retardace nebo sluchové postižení.

Závažné narušení dětské řeči způsobuje **dysfázie**. Jedná se o vývojovou poruchu. Dysfázie je v současnosti středem živého zájmu nejen logopedů, ale i psychologů. I v odbornější literatuře bývá bohužel dysfázie označována jako opožděný vývoj řeči. Je to

neopodstatněná záměna. Opožděný vývoj řeči dospívá s určitým časovým posunem do normy, což o dysfázii říci nelze. Dysfázie je odborníky označována jako specificky narušený vývoj řeči. Velmi stručně shrnuto – dysfatické dítě má normální inteligenci, nemá sluchovou vadu, vyrůstá v podnětném prostředí, netrpí nedostatkem citových vazeb, a přesto jeho řečový vývoj neprobíhá podle ustálených představ. Dítě slyší, ale nerozumí zvukům lidské řeči, nebo rozumí, ale není schopno odpovédět. Dysfázie má mnoho typů a odstínů, platí zde, že neexistují dva stejní dysfatici. Původ tohoto postižení není zatím spolehlivě vysvětlen, ani terapeutické techniky nepatří k nejpropracovanějším. (Müller, 2001)

Dotkla bych se i pojmu mentální retardace. Jedná se o velmi široký pojem. Jedním z hlavních kritérií úrovně inteligence je tzv. inteligenční kvocient (číselně vyjádřený stupeň rozumových schopností měřený za pomoci testů inteligence). **Za chorobný** je považováno až **inteligentní pásmo pod IQ 70**. Začlenění těchto jedinců do školního a pracovního procesu je možné, neboť se ve většině případů jedná o děti, jejichž příčinou neúspěchu je především **výchovná** a **sociální zanedbanost**, ale mohou to být i duševní infantilita, dlouhodobá hospitalizace, **LMD**, poruchy vědomí, **neurotické projevy**, DMO, závažnější smyslové poruchy, specifické vývojové poruchy školních dovedností, organicky, sociálně či výchovně nepodmíněná nižší kvalita intelektové činnosti (Bajo-Vašek, 1994 in Müller 2001).

Existují dva druhy mentální retardace – oligofrenie a demence. Oligofrenie je celkové počáteční poškození centrální nervové soustavy vzniklé např. vlivem genetických faktorů, infekcí, špatnou výživou, abnormálním porodem) v období pre-, peri- nebo postnatálním – **nejpozději však do druhého roku života dítěte**. Demence je naopak proces zastavení respektive rozpadu, způsobený např. encefalitidou, meningitidou, úrazem, DMO, duševní poruchou již probíhajícího normálního vývoje CNS, který má na rozdíl od poměrně statické oligofrenie více méně progresivní charakter. Hlavní rozdíl mezi zmíněnými druhy mentální retardace je v oblasti psychiky v tom, že zatímco se oligofrenie projevuje disharmonií ve vývoji celé osobnosti (s nejvýraznějším postižením rozumových funkcí), pro demenci jsou spíše charakteristická lokální poškození jen některých funkcí (včetně intelektu) (Bajo-Vašek, 1994 in Müller 2001).

Svojí vsuvkou z odborné literatury chci poukázat na skutečnost, že ani odborníci nejsou schopni definovat vývojovou dysfázii porovnávané-li Müllera a Klenkovou. Vezmeme-li si do rukou jiné odborné publikace významných mezinárodně uznávaných expertů

v oblasti řečových poruch u dětí, např. Jo Lebeera, Feuersteina, Magneho Nyborga nebo Russella J. Loveho, Wandu G. Webb, dojdeme ke stejnému výsledku.

K určení příčiny narušené komunikační schopnosti, ať už se týká vyjadřování, nebo porozumění řeči, potřebujeme znát celou škálu souvislostí, počínaje rodinnou anamnézou, prodělanými nemocemi, úrazy, situací v rodině a v neposlední řadě potřebujeme znát dítě, jeho reakce, psychiku, chování vně i uvnitř rodiny, emoční prožívání, inteligenci apod. **Špatná diagnóza může způsobit nepředstavitelné škody především na dítěti** domnívám se nejen já, ale i odborní lékaři a pedagogové.

Vezmu-li v úvahu různé definice, nezapadá mi Lukáš do žádné „škatulky“, kde bych si byla jista, že to je ta správná diagnóza. Takže se připojuji k myšlence, že chlapec má narušený a opožděný vývoj řeči s nejasnou etiologií. Dovolím si předjímat, že neurologického původu.

Při druhém zápisu se nedopatřením stalo, že psycholožka z jedné základní školy v místě Lukášova bydliště slíbila, že ve škole mají asistentku pro dítě, které ji vyžaduje, takže nevidí žádný důvod, proč by chlapec neměl být integrován. Před nástupem do školy ale zavolala ředitelka a pozvala si rodiče do školy, že Lukáše nemohou přijmout pro jeho diagnózu, o které nevěděla a pro velký počet dětí, který má ve třídách. Spíše nám nástup do této školy nedoporučovala vzhledem k tomu, že by dítě trpělo. Na reakci bylo již pozdě a Lukáš se vrátil zpět do mateřské školy.

Školní věk (terapie)

Po dvouletém odkladu a opětovném vyšetření v SPC v Brně nastoupil na základě doporučení lékaře do integrované školy, která vyučuje podle normálních učebních osnov. Do této školy chodí žáci především se specifickými poruchami učení, žáci, kteří si tuto školu vybrali jako běžnou základní školu a žáci, kteří vyžadují asistenci nebo individuální vzdělávací plán. Ve třídě je méně žáků, v případě potřeby dochází asistentka nebo je žákovi doporučen a je vyučován podle individuálního vzdělávacího plánu.

Lukášovi se ve škole líbí. Do první třídy nastupoval se základními znalostmi, znal některá tiskací velká písmena, uměl napočítat posloupně do deseti, rozeznával základní geometrické tvary, barvy, čtyři roční období. Navštěvoval a navštěvuje stále logopedii. Dochází ke známé logopedce každý pátek, mimo to 1 – 2x za měsíc k neznámé logopedce.

Učí se vyslovovat nejenom jednotlivé hlásky, ale i vyprávět podle obrázků, intonaci, nádechu a výdechu, řadit obrázky podle děje a zpívat písničku v číslech (velmi těžké). Rodina byla připravena na obtíže v českém jazyce. Nicméně překvapil, protože ve čtení byl jeden z nejlepších žáků. Zajímavé zjištění bylo, že když čte, mluví nezajímavě, pomaleji, ale plynule a je mu velmi dobře rozumět. Prstem ukazoval na jednotlivé slabiky, aby neztratil řádek. V prostoru se hůře orientuje. Přes fakt, že fonetická vyšetření dopadla dobře, obávali jsme se, že bude dělat chyby ve spodobě znělých a neznělých hlásek nebo že je neuslyší. Slova, která zná, píše bez chyb. Přesto je-li na něho vyvíjen tlak na rychlost, dělají mu diktáty problémy. Nestací po sobě přečíst a sem tam se objeví chyba.

Matematika - přes prognózu SPC, že se nenaučí počítat ani do dvaceti, nejenom že zvládl přechod přes desítku, ale naučil se sečítat i odečítat do dvaceti a číslice po deseti do stovky. Měl jeden z nejuhlednějších rukopisů. Používal pero STABILLO s ergonomickým úchopem.

Matka se mu velmi věnuje, pomáhá mu znázorňovací metodou pochopit, co s čím souvisí. Vymýšlíme i jiné alternativní metody než které se používají ve škole, abychom mu vysvětlili látku. Zakrýváme si čísla, kroužkujeme, co s čím souvisí, co se má sčítat, vysvětlujeme desítky, jednotky.

První třída dopadla excelentně. Samé jedničky. Jeho bratr tvrdil, že měl speciální výcvik. K jeho úspěchu přispěla ale i jeho snaha nezklamat, něco dokázat, být pochválen a jeho vlastnosti, především houževnatost.

I ve druhé třídě pokračoval ve velmi dobrých výsledcích. Zadrželi jsme se trochu na zaokrouhlování. Nechápu, co je na tom tak složitého; nejspíš zrakový vjem a znalost pojmu jednotky, desítky, stovky. Zajímavé je, že znaménka je větší, je menší mu problémy nedělala. Pokud není standardní posloupnost v příkladech a má doplňovat prostřední sloupec nebo první, býval dezorientován a nevěděl, zda má sečítat nebo odčítat. Po několikerém názorném ztvárnění a doplňkových příkladech to zvládl. Občas mívá potíže s pochopením, co má dělat. V tom případě mu pomůže asistentka, která je stále přítomna kvůli autistickému žákovi.

Pedagogicko-psychologické centrum přišlo s návrhem, že aby dítě nebylo nadměrně přetěžováno a unavováno, odeberou mu hodiny českého jazyka. Čtení, které ho tak baví. Místo toho měl mít dodatečnou hodinu tělesné výchovy se staršími žáky, aby měl více pohybu. Rodiče a Lukáš nesouhlasil. Došli za třídní učitelkou a ředitelkou a domluvili se,

že pokud nebude vykazovat žádné syndromy přetěžování, hodiny českého jazyka zůstanou. Pokud tomu nebrání závažné zdravotní důvody, **má žák právo na rovný přístup ke vzdělání**. Kvůli rozvoji jemné motoriky začal navštěvovat hodiny keramického kroužku. I ve druhé třídě přes nejhorší diagnózu dosáhl nejlepších výsledků ve třídě.

Před třetí třídou, jako každý rok, musí dojít do speciálně pedagogického centra, aby se zjistil vývoj žáka. Nejenom pro něho, ale i pro rodiče je to stresová záležitost. Bývá připravován, na co by asi mohl být tázán; rodiče vzhledem k velkým pokrokům očekávají změnu diagnózy. Ta se ale nemění. Při IQ testu bývá porovnáván se stejně starými dětmi. Výsledky mi nepřipadají objektivní, protože se k vědomostem, které mají žáci o dva roky starší nedostane. Učíme se a jednou z nejpoužívanějších metod ke zjištění psychického stavu dítěte je dětská kresba, ze které se dá vyčíst postavení člena v rodině, psychika a vývoj dítěte, chování, hrozby, patologický vývoj, segregace atd. Vždy je však třeba **posuzovat celou osobnost, v celé komplexnosti** na základě hlubokých znalostí o jedinci, jeho rodině jako prvotního kontaktu se světem a jeho začleňování do společnosti, tj. zpočátku postavení a chování v mateřské školce, ve třídě mezi spolužáky, v práci a když založí vlastní rodinu na základě znalosti vztahů, chování a reakcí uvnitř ní.

Ve třetí třídě přibyly nové předměty jako prvouka a anglický jazyk. Stáli jsme před dilematem, zda jedince s narušenou komunikační schopností učit cizí jazyk. Angličtina se nám zdála nejméně vhodná, protože se jinak čte a jinak píše a používá se tam vázání slov. Jsou tam i hlásky, které český jazyk nemá. Naproti tomu angličtina je světový jazyk, který je v současné době nejpoužívanější po celém světě. Na dovolené, v odborné literatuře, v restauraci, ve firmách, ve filmech, v počítačových hrách – všude se používá anglický jazyk.

Lukáš chtěl, tak jsme se přihlásili, že to zkusíme. Na druhou stranu jsme nechtěli neúspěchem v cizím jazyku pokazit Lukášovi vysvědčení. Rodiče se domluvili s třídní učitelkou i učitelkou angličtiny a informovali ji o řečových problémech syna. Cizím jazykem se dá tříbit i sluch a zvuková stránka projevu. Lukáš jak slyšel, tak dokázal opakovat. Matka používá osvědčenou názornou metodu. Namaluje na kartičku pohyb – jít – foneticky přepíše gou a ve spodní části obrázku tak, jak se to píše go. K náslechu používá internet. Lukáš se naučil abecedu, jednotlivá slova mu nečiní problémy. Zpočátku se učil pouze jak se to čte a přiřazovat slovo k obrázku, nyní se učí slovo i psát. Zatím ho to nijak nemate, uvidíme, jak bude tvořit věty a otázky.

Na základě intervence speciálně pedagogického centra škola kontaktovala rodiče, že Lukášovy přibudou další dvě hodiny pracovního vyučování místo anglického jazyka. Všichni jsme se podívovali, protože jsme neviděli jediný důvod, proč by se neměl učit cizí jazyk jako všichni ostatní – navíc když v něm byl úspěšný. Rodiče se byli poradit ve škole. Jediné řešení, schůdné pro školu, Lukáše a rodiče bylo zrušit individuální vzdělávací plán. Speciálně pedagogické centrum by mělo mít hlas poradní a ne rozhodovací. Podle tohoto rozhodnutí by totiž žák postupným odebíráním vzdělávacích hodin a orientováním se na pracovní, praktickou část vycházel z 9. třídy se znalostmi žáka 7. třídy. Jak jsem již zdůraznila, každé dítě má právo na rovné vzdělání a rovnost šancí v životě. **Pokud to umožňuje zdravotní stav jedince, doporučuji každému rodiči, aby sledoval především blaho svého dítěte a neustupoval ze svých nároků a práv.**

Prognóza

S Lukášem se velice dobře pracuje. Má zájem na tom, aby prospíval ve škole, dosahoval velice dobrých výsledků. Každý den se poctivě připravuje do školy a po školních povinnostech provádí ještě logopedická cvičení. Navštěvuje keramický kroužek a učí se hrát tenis. Keramický kroužek mu pomáhá v rozvíjení jemné motoriky, tenis v koordinaci pohybů a získání fyzické přípravy. Vykazuje známky nervozity, pořád si s něčím hraje – s páskem od kalhot, od aktovky nebo jen tak s prsty. Je klidné a milé povahy, občas tvrdohlavý. Je málo aktivní, neprůbojný, nechává se vést a řídit. Většinou čeká, co mu kdo řekne, to vykoná. Opírá se o matku, ke které má důvěru a velmi citový vztah. Jeho snažení je korunováno vynikajícím školním prospěchem a pochvalou ze strany rodičů. Na jeho školních úspěších má nemalý podíl matka. V případě potřeby se Lukáš dokáže ozvat nebo ohradit. Má na vysoké úrovni morálně volní vlastnosti, které mu umožňují jeho další zdárný vývoj a eliminování, případně odstranění řečového nedostatku.

V této části své bakalářské práce se chci zaměřit na porovnání různých odborných pramenů a praktickým příkladem Lukáše co se týče narušené komunikační schopnosti.

Narušená komunikační schopnost, její nejběžnější projevy, není porucha získaná, ale vývojová. Ani pojem narušená komunikační schopnost není zcela jednoznačný. Dříve se používaly výrazy jako vrozená afázie či vývojová afázie, v anglosaském prostředí se logopedové brání používat pojem dysfázie, neboť nechtějí dítě s vývojovou poruchou, která dosud není zcela jasně neurologicky nebo geneticky diagnostikovaná, nálepkovat.

Proto se začíná moderně používat **specifické narušení jazykových schopností** (Specific Language Impairment, SLI). U nás se pojem vývojová dysfázie užívá – viz např. publikace Klinická logopedie, autoři Jedlička, Škodová, 2003.

Je otázkou, zda má specificky narušená jazyková schopnost pouze neurologický základ. Odborníci se shodli, že narušená komunikační schopnost nesmí být sekundárním postižením vzhledem k základnímu onemocnění jako mentální retardace, periferní porucha sluchu, autismus, dětská schizofrenie nebo neurologické postižení řeči (Love, Webb, 2009).

Dotkla jsem se i diagnózy. Použila jsem zde úryvky z publikací Kutálkové 2002, Neubauera 2001 a Love, Webb 2009, které tvrdí, že při stanovení diagnózy si musíme dávat pozor, protože symptomy, které by určily jednoznačnou diagnózu, se prolínají. Stejnou zkušenost jsme získali při absolvování jednotlivých lékařských vyšetření.

Zdá se, že určitou roli může sehrávat lehká mozková dysfunkce neboli porucha pozornosti (ADD attention deficit disorder) a porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD attention deficit – hyperactivity disorder). Narušenou komunikační schopnost u některých dětí provázejí poruchy chování, percepční deficity, poruchy pozornosti a drobné neurologické nálezy (Love, Webb, 2009, Kubálková, 2002). Měla-li bych to aplikovat na zde uváděný kauzální případ Lukáše, tato možnost tu je. Neztotožnila bych se s poruchou chování a poruchou pozornosti, ale vezmu-li v úvahu lékařskou zprávu, která odkazuje na genetickou predispozici v tom ohledu, že tvrdí: oba sourozenci mají lehkou mozkovou dysfunkci, ale každý jiným směrem, může být příčinou narušené komunikační schopnosti lehká mozková dysfunkce. Martin má syndrom ADHD – hyperaktivní, s poruchami chování, zadržávající, dysgrafik, Lukáš ADD – nápadně vzorné chování, percepční deficit, drobný neurologický nález. Pokud bych u Lukáše měla mluvit o poruše pozornosti, více bych ji připisovala únavě. Ta pramení z větší části z toho, že chodí pozdě spát, po 10. hodině, z menší části z vypětí a přetažení.

Vzdělávání

V souvislosti s narušenou komunikační schopností mne zaujal pojem **plasticita mozku**, jak jsem již zmiňovala. Mozek není neměnná struktura, ale vyvíjí se a vytváří synaptická spojení, která mají vliv na vývoj řeči, také motoriku a laterální, učení a paměť.

Rozvíjením kognitivních funkcí lze zdokonalit řeč, učení i paměť, jak předjímají Feuerstein, Nyborg a Buckley a Bird - viz obrázek 21.

Porovnání tří systémů kognitivního vzdělávání

Popis	Model konceptuálního vyučování	Zkušenost zprostředkovaného vyučování a instrumentální obohacování	Portsmouthský systém osvojování si jazykových dovedností v raném věku
Autor	Magne Nyborg	Reuven Feuerstein	Sue Buckley
Země	Norsko	Izrael	Velká Británie
Teoretický základ	Eklektická teorie Model PSI (osoba – situace – interakce; person – situation – interaction): základní pojmy jsou nezbytnými předpoklady učení	Teorie kombinující strukturálně kognitivní modifikovatelnost a zkušenost zprostředkovaného učení; strukturálně kognitivní modifikace jedince se uskutečňuje prostřednictvím adekvátní zkušenosti zprostředkovaného učení	Empirický model + Vygotského přístup: kognitivní rozvoj se zdokonaluje rozvojem řeči; děti s Downovým syndromem by se brzy měly začít učit číst
Klíčové pojmy	Model konceptuálního vyučování - analytické ukládání informací - výběrové asociace - výběrové rozlišování - výběrové zobecňování Plán základních konceptuálních systémů Model pro výuku dovedností Obecná strategie konceptuální výuky	Strukturálně kognitivní modifikovatelnost Podmínky zkušenosti zprostředkovaného učení Kulturní deprivace Faktory omezené přizpůsobivosti Deficitní kognitivní funkce Kognitivní mapa Aktivně působící prostředí	Řeč a jazyk jsou nejdůležitější faktory kognitivního rozvoje Sluchové procesy a deficity krátkodobé sluchové paměti dětí s Downovým syndromem mohou být kompenzovány zrakovým vnímáním
Společné zásady	Je možno pracovat se všemi dětmi Je možno pracovat s jedinci v každém věku S jedinci je možno pracovat bez ohledu na stupeň postižení Horní hranice schopností není předem určená	Je možno pracovat se všemi dětmi Je možno pracovat s jedinci v každém věku S jedinci je možno pracovat bez ohledu na stupeň postižení Horní hranice schopností není předem určená	Je možno pracovat se všemi dětmi Je možno pracovat s jedinci v každém věku S jedinci je možno pracovat bez ohledu na stupeň postižení Horní hranice schopností není předem určená

Specifické zásady	Procesy učení jsou účinnější, pokud dítě pochopí základní konceptuální systémy a naučí se analyticky ukládat informace	Kognitivní funkce jsou rozvíjeny pomocí zkušenosti zprostředkovaného učení	U dětí s Downovým syndromem se lépe rozvíjí řeč, jazyk a kognitivní dovednosti prostřednictvím výuky čtení v raném věku
Orientační osoby intervence	Učitel a dítě	Učitel a dítě	Dítě, rodič a učitel
Hlavní cíl intervence	<p>Dítě:</p> <p>Zprostředkovat dětem základní pojmy a konceptuální systémy společně s jazykovými dovednostmi</p> <p>Pomoci dětem rozvinout víru ve vlastní schopnosti</p> <p>Naučit děti, jak využívat základní konceptuální systémy coby nástroje pro pozdější učení v nejrůznějších oblastech (například školních předmětech) a rovněž na vyšší úrovni</p>	<p>Dítě:</p> <p>Napravovat nedostačivé kognitivní funkce</p> <p>Rozvíjet slovní zásobu a práci s pojmy</p> <p>Dovést děti k vhodným myšlenkovým procesům</p> <p>Posilovat vnitřní motivaci</p> <p>Rozvíjet schopnost vhledu</p> <p>Odvrátit se od postoje pasivního přijímání k aktivnímu vyhledávání informací</p> <p>Učitel:</p> <p>Rozvíjet dovednosti zprostředkovatele</p> <p>Rozvinout učební styl orientovaný na proces</p>	<p>Dítě:</p> <p>Rozvíjet řeč a porozumění ústně předávaným informacím</p> <p>Rozvíjet vědomosti prostřednictvím výuky slovní zásoby</p> <p>Vyučovat čtení s cílem podpořit rozvoj jazyka</p> <p>Rozvíjet pracovní (krátkodobou) paměť</p> <p>Rozvíjet základní početní dovednosti</p> <p>Umožnit naplňování osnov v celém rozsahu</p>
Postoj učitele	Explicitní: porozumění procesům a strukturám modelu založeného na interakci učitel-žák a principům modelu konceptuálního vyučování	Explicitní: naplnění dvanácti kritérií zkušenosti zprostředkovaného učení	Explicitní: používání strukturálních vyučovacích metod

<p>Cílová skupina</p>	<p>Děti s kognitivními vývojovými poruchami</p> <p>Děti s poruchami učení, jejichž příčinou je nedostačiv konceptuální základ pro učení a neadekvátní schopnost analytického ukládání informací</p> <p>Všechny děti – cílem je prevence poruch učení</p>	<p>Zkušenost zprostředkovaného učení: každý</p> <p>V praxi většinou děti, mladí, dospělí a dospělí trpící kognitivním vývojovým opožděním a poruchami učení</p> <p>V důsledku organického (mozkového) postižení a sociálně-ekonomické deprivace</p> <p>Metoda je aplikována i u „normálních“ dětí a dospělých</p> <p>Instrumentální obohacování je používáno také při práci s nadanými dětmi</p>	<p>Většinou děti s Downovým syndromem, ale i s dalšími kognitivními vývojovými poruchami</p>
<p>Věk cílové skupiny</p>	<p>Od čtyř let</p>	<p>Zkušenost zprostředkovaného učení: od narození</p> <p>Instrumentální obohacování: od devíti let (není omezena horní věková hranice)</p>	<p>Od narození</p>
<p>Oblast aplikace</p>	<p>Škola, doučování a běžná výuka</p>	<p>Zkušenost zprostředkovaného učení: všechny oblasti</p> <p>Instrumentální obohacování: škola (od 5. třídy)</p> <p>Rehabilitace dětí</p> <p>Neuropsychologická rehabilitace dospělých</p> <p>Odborná učiliště</p> <p>Rekvalifikační centra pro nezaměstnané</p>	<p>Raná intervence</p> <p>Škola: předškolní výuka, první a druhý stupeň</p>
<p>Výukový materiál</p>	<p>Možnosti: soubor předmětů a karet pro rozvoj abstraktního uvažování, materiál k osvojení 25 základních pojmů se šesti základními konceptuálními systémy, soubor Lotto</p> <p>Dostupné pro učitele</p>	<p>Zkušenost zprostředkovaného učení: není zapotřebí žádný materiál</p> <p>Instrumentální obohacování: 14 pomůcek, 330 pracovních stránek se cvičeními metodou „papír a tužka“; cvičení vycházejí ze zkušenosti</p>	<p>Podrobný teoretický a praktický průvodce pro učitele a rodiče dětí trpících Downovým syndromem; informace o vývoji a vzdělávání. Materiály pro věkové kategorie 0-5, 5-11, 11-16 let. Specifické materiály pomáhají při rozvoji řeči,</p>

	Doporučuje se školení pro práci s materiály	zprostředkovaného učení Materiál k metodě instrumentálního obohacování je k dispozici pouze po zaškolení	jazyka, čtení a počítání
Učitelův průvodce	Grunnlaget: 200stránkový manuál pro učitele	14 sešitů o 120 stránkách	Videozáznamy a modulové instrukce
Aplikování metody	Individuální výuka nebo lekce v malé skupině. Výuku vede školený učitel	Instrumentální obohacování: individuální výuka nebo lekce v malé skupině. Výuku vede vyškolený učitel nebo terapeut. Zkušenost zprostředkovaného učení: vedení není podmíněno zaškolením	Vyučování a následné procvičování doma Individuální výuka nebo lekce v malé skupině. Výuku vede učitel
Frekvence lekcí	V ideálním případě třikrát týdně	Instrumentální obohacování: dvakrát až třikrát týdně	Každodenní výuka doma i ve škole
Spolupráce rodičů	Ano	Ano	Ano
Požadované znalosti učitele	Základní zaškolení je dostupné každému zájemci o tuto metodu vzdělávání. Další vzdělávání je podmíněné pedagogickým vzděláním	Základní zaškolení je dostupné každému zájemci o tuto metodu vzdělávání. Další vzdělávání je podmíněné pedagogickým vzděláním	Základní zaškolení je dostupné každému zájemci o tuto metodu vzdělávání. Další vzdělávání není podmíněné akademickým vzděláním
Kompletní výcvik	1. Základní výcvik: 2 dny 2. Modul 2: 8 dní + 2 videokazety individuálních lekcí + praktický nácvik v rozsahu 40 hodin 3. Modul 3: 200 hodin = 6 měsíců práce na plný úvazek + závěrečná práce	1. Základní školení v metodě zkušenosti zprostředkovaného učení a strukturálně kognitivní modifikovatelnosti: 3 dny 2. Instrumentální obohacování (IO), úroveň I: 10 dní (80 hodin) 3. IO, úroveň II: 10 dní (80 hodin) 4. IO, úroveň III: 10 dní (80 hodin) 5. IO, instruktorská úroveň I: 10 dní 6. IO, instruktorská úroveň II: 10 dní	1. Základní výcvik: 1 až 2 dny 2. Modul 2: 1 týden
Školící organizace	Institut pro aplikovanou pedagogiku (INAP),	Instrumentální obohacování: certifikovaná školicí	Nadace pro vzdělávání jedinců s Downovým

	Norsko (oblast Bergen)	střediska v různých zemích (v Praze školení probíhá na Pedagogické fakultě UK na katedře psychologie)	syndromem (DownsEd), Portsmouth
--	------------------------	--	------------------------------------

Obr. 21: Porovnání tří systémů kognitivního vzdělávání (Lebeer, 2006)

Synaptickou plasticitou se myslí krátkodobé nebo dlouhodobé změny v účinnosti synaptického přenosu, jež mohou zčásti přispět ke schopnosti adaptace CNS (učení, paměť). Centrální nervový systém je trvale zaplavován množstvím smyslových podnětů. Synapse přenáší informaci buď celou nebo žádnou. Jednu ze základních funkcí synapse tvoří selektivita přenosu informací.

Dětský mozek vykazuje výrazně větší **plasticitu**. Vývoj a vyžívání mozku umožňují rozvoj řečových a jazykových schopností. Zdá se, že s vývojem řeči souvisejí dva ukazatele mozkového vývoje – změny ve váze mozku související s přibývajícím věkem a rozdílná myelinizace mozkových struktur. Myelinizace umožňuje rychlejší přenos neuronální informace. V nedostatečném vyžívání myelinu se vláknech asociačních oblastí a jazykových centrech se často spatřuje příčina vývojového opoždění jazyka. Mozkové hemisféry jsou nesmírně důležité pro řeč, zvláště levá hemisféra. Často se s jazykovou lateralizací spojuje preference ruky, ale ta není zcela spolehlivým ukazatelem jazykové mozkové dominance ve vyvíjejícím se mozku (Love, Webb, 2009).

Podle Schillerové, 2004 lidský mozek, vážící přibližně 1,5 kg, přijímá něco mezi 35 až 40 tisíci informací za sekundu. Většina je filtrována, jinak by došlo k zahlcení informacemi, jako když „se kousne“ počítač. Dávno před narozením se v mozku vytvářejí spoje, které nám umožňují nejen dýchat a vidět, ale i mluvit a racionálně přemýšlet. I když je struktura dána geneticky, záleží na prostředí, jak ji bude zpevňovat a „budovat“ jednotlivé cesty.

Hlavní poznatky o vývoji mozku

- Vývoj mozku probíhá ve složité interakci mezi geny a prostředím. Aktivace systému mozkových drah závisí na vnějších vlivech, jako je výživa, okolní prostředí a stimulace.
- Na utváření struktury mozku a jeho schopností se významně podílí raná zkušenost. Kvalita, množství a pravidelnost podnětů do značné míry určuje, kolik se vytvoří

v mozku synapsí a jak budou fungovat. To platí jak pro kognitivní, tak emoční vývoj a tento vliv trvá po celý život.

- Raná interakce přímo ovlivňuje aktivaci mozku. V dítěti, kterému chybí citový vztah, se vytváří bazální úzkost, nejistota.
- Vývoj neprobíhá souvisle. Učíme se celý život, ale v určitém věku je výkonnost mozku pro učení v oblasti emoční inteligence, rozvoje motoriky, zraku, sluchu, vnímání hudby, dovednosti myslet, osvojení si cizího jazyka zvlášť vysoká.

Okno příležitostí pro	Optimální okno	Další optimální okno příležitostí	Další možnost vytváření spojů
emoční inteligenci	0-24 měsíců	2-5 let	v kterémkoliv věku
rozvoj motoriky	0-24 měsíců	2-5 let	klesá s věkem
zrak	0-2 roky	2-5 let	
sluch	4-8 měsíců	8 měsíců-5 let	v kterémkoliv věku
vnímání hudby	0-36 měsíců	3-10 let	v kterémkoliv věku
dovednost myslet	0-48 měsíců	4-10 let	v kterémkoliv věku
osvojení cizího jazyka	5-10 let		v kterémkoliv věku

Obr. 22: Okna vývojových příležitostí (Schiller, 2004)

- Děti mají pro učení biologické předpoklady. Mozek tříletého dítěte je dvaapůlkrát aktivnější než mozek dospělého člověka. V dětském mozku je více synapsí a jejich hustota je nejvyšší v prvních deseti letech života.

To, co mne opravňuje předjímat, že vývoj není zcela ukončen a že potenciál ke zlepšení nebo uvedení do normy existuje, je skutečnost plasticity mozku. Nálezy jako nevyhraněná lateralita (někdy se používá výraz smíšená lateralita), nevyzrálá nervová soustava, nevytvořená synaptická spojení jsou, ale nejsou jednoznačně rozhodující pro další vývoj jazykové komunikace. Na druhé straně nelze vše svádět na nevyzrálou nervovou soustavu. Socializace je souborem fyzického, psychického a sociálního integračního celku a je třeba podněcovat Lukáše k fyzickým, psychickým a sociálním aktivitám dle jeho zájmu a potřeb a vytvářet takové podmínky, aby toho bylo dosaženo.

V předškolním věku se aplikují poznatky z neurovědy formou her pro rozvoj mozku. Pam Schillerová, 2004 ve své publikaci Hry pro rozvoj mozku shrnuje své poznatky ve stručnosti takto:

A. **Vůně.** Výzkumníci zjistili, že určité pachy zvyšují schopnost učení, tvořivost a myšlení. Jiné vůně zvyšují pozornost a učení.

B. **Rozhodování.** Mohou-li si děti samy vybrat v otázkách učení z různých možností, jsou pozitivně naladěné a umožňuje jim to dosahovat cílů, které si samy určily, podněcuje a udržuje jejich motivaci, která je pro učení nesmírně důležitá.

C. **Barvy.** Barvy mají vliv na naši náladu a chování.

D. **Rytmus mého života.** Duševní a tělesné cykly odpovídají lunárním cyklům (25 hodin) a solárním cyklům (24 hodin). Krevní tlak, změny nálad, soustředění, krevní tep, paměť a schopnost učit se jsou ovlivněny lunárními a solárními cykly. Děti by měly znát a uvědomovat si svůj biorytmus.

E. **Emoce.** Nejlépe si pamatujeme nejlepší a nejhorší okamžiky našeho života. Odborníci tvrdí, že emoce jsou klíčem k logickému a racionálnímu uvažování.

F. **Tělesné cvičení.** „Ve zdravém těle zdravý duch“. Studie dokazují, že cvičení zrychluje proudění krve a okysličuje mozek. Lidé, kteří pravidelně cvičí, mají lepší krátkodobou paměť, rychleji reagují a jsou tvořivější.

G. **Hydratace.** Při nedostatku tekutin bývají děti zrudlé, netečné a ospalé.

H. **Smích.** Smích zvyšuje aktivitu bílých krvinek a mění chemickou rovnováhu krve. To je potřeba pro udržení pozornosti a posílení paměti. Smích zmírňuje stres.

I. **Zkřížený pohyb.** Je třeba zapojit obě mozkové hemisféry.

J. **Různorodá inteligence.** Ve své práci Howard Gardner (Dimenze myšlení, 1999) prokázal existenci těchto druhů inteligence: jazykovou, logicko-matematickou, prostorovou, tělesně-pohybovou, hudební, interpersonální (kontakt s lidmi), intrapersonální (sebepoznání). Všechny druhy inteligence jsou úzce provázány, ale zároveň mají svou autonomii, protože jsou zpracovávány v různých oblastech mozku. Vrozená mozková kapacita a zkušenost z dětství ovlivňuje každou z forem inteligence na základní funkční úrovni řešení problémů.

K. **Hudba.** Pozitivně působí na děti, učí rytmicí, taktu, intonaci.

L. **Nové informace.** Podle Arnolda Sheibela, ředitele pro výzkum mozku na University of Kalifornia v Los Angeles, mozek se více zaměřuje na neznámé aktivity. Mozek se méně aktivuje na zavedené vzorce, na to, co je rutinou.

M. Výživa, stravování. Nejlepší „potravou“ pro mozek je, když naše strava obsahuje bílkoviny, uhlohydráty s bílkovinami, selen, bór, kyselinu listovou, zinek a vitamin B. Z hlediska kognitivních funkcí a chování člověku prospívá několik malých jídel denně. Menší, častější porce mají za důsledek lepší hladinu inzulinu, nižší hladinu kortizonu a lepší snášenlivost glukózy.

N. Vzorce. Předpokládá se, že vzorce v jazyce, logice, chování, návycích, hudbě, tělesném pohybu, přírodě a prostoru a vytváření vztahu mezi nimi jsou podstatou inteligence.

O. Procvičování. „Opakování je matka moudrosti“.

P. Řešení problémů. Řešení problémů vede k vytváření synapsí, aktivaci chemických látek a zvýšenému přísunu krve, je motorem našeho sebehodnocení. Naučené vzorce omezují nové učení.

Q. Pochvala, odměna. Pochvaly nebo odměny používáme k motivování dětí chovat se určitým způsobem. Nesmí se však stát pravidlem, že děti jsou za dobrou práci, chování, systematicky odměňováni. Začnou požadovat stále více a vytrácí se vnitřní radost, která je součástí úspěchu. Podporujte jejich vnitřní sebehodnocení.

R. Osvojování druhého jazyka. Děti se snáze učí druhý jazyk než dospělý. Mezi čtvrtým a osmým měsícem života začíná mozek přiřazovat neuron ke každému zvuku v rodném jazyce dítěte. Slyší-li více jazyků, neurony se přiřazují i dalšímu jazyku. Někteří doporučují naučit děti – zejména od narození do šesti let – padesáti slovům dalšího jazyka. Pokud se dítě vzdělá v druhém jazyce do deseti let, může mluvit tímto jazykem bez přízvuku a bez nutnosti překládat z jednoho jazyka do druhého.

S. Smysl, význam. Informace je uložena do dlouhodobé paměti, splňuje-li dvě kritéria – je smysluplná a má význam.

T. Jemná motorika. Stimulace celého těla nebo jeho částí stimuluje mozek. (Schiller, 2004)

Převedu-li tuto pasáž do praktického života, každá máma aniž by měla výzkumné poznatky a znalosti z oblasti neurologie, o konceptuálním učení, instrumentálním obohacování, rozvíjení kognice, intuitivně směřuje rozvoj myšlení správným směrem. První poznatky získává dítě v rodině, později ve školce, škole, zaměstnání, ve vlastní rodině a v neposlední řadě získává poznatky i samo o sobě. Důležitá je socializace, v tomto směru vztahy mezi rodiči, sourozenci, příbuznými, kamarády, spolužáky, kolegy a postavení jedince.

Založí-li vlastní rodinu, promítá se zkušenost z předchozích vztahů a znalostí o sobě a druhých do utvořené rodiny. Napříč znalostem, dovednostem, citovým vazbám, vnímáním, pocitům, kognici, pohybu, tělesné a sociální zkušenosti jde komunikace.

Lukáš si v předškolním věku hrál, byl vzděláván a za pomoci různých lepoprel, obrázků, knih, časopisů, edukačních her a her podporujících motoriku i myšlení byl připravován na vstup do školy. K rozvíjení jemné motoriky potřebné pro psaní používala matka materiály z logopedie, internetu a čerpala z dostupné literatury. Použité materiály ke vstupu do školy – viz přílohy. Stejně tak i v předškolním zařízení, kde kreslil, učil se používat nůžky, učil se různým výtvarným technikám, mluvení, kontaktu s vrstevníky.

K posílení emocí jsme používali například knížečku Ondřeje Sekory *Polámal se mraveneček* nebo tradiční písničku:

*Halí belí
koně v zelí
a hříbátka
v petrželi,*

kteřou jsme ale měli spojenou s houpačkou. Lukáš se posadil na nohu a na halí belí jsme se schoulili na postel nebo koberec, přičemž Lukáš byl ve vzduchu, na koně v zelí jsme se zhoupnutím vrátili do původní polohy a tohle se opakovalo několikrát.

K tělesným cvičením jsme používali kotouly, fotbal s tenisovým nebo gumovým míčem, hráli jsme na prostředníčka. Lukáš jezdí na kole, uplave několik temp, hraje tenis. Rodina chodí za pěkného počasí na vycházky kolem přehrady, do obory za zvířaty, do zoologické zahrady. Jezdí i na výlety. Naučil se skákat přes švihadlo. Rodičům se zdá, že se mu začínají kulatit záda, takže se vůbec nebrání jeho oblíbené činnosti posedávání a skákání na balóně. Vzhledem k jeho mluvním projevům uvažujeme o józe, kde by se naučil práci s dechem. Bylo nám to doporučeno i logopedkou, která po stránce mluvní neví, jak ho má rozvíjet dál. Spíše se snaží odstraňovat sekundární projevy, to je nervozitu, apeluje na celkové zklidnění, práci s dechem, seřazení posloupnosti děje a zdůvodnění, proč to Lukáš seřadil takhle a ne jinak a na delší mluvní projev – vyprávění. Na dodržování pitného režimu rodiče dbají.

Lukáš se vždy hůře učil a pamatoval básničky, přestože v raném věku jsme si říkali zlidovělé říkanky, například *Kolo, kolo mlýnský, Liška v jámě* – opět spojeno s pohybem

a smíchem, kdy při *Kole, kole* jsme všichni spadli nebo při *Lišce v jámě* jsme se kolébali ze strany na stranu.

K využití zkříženého pohybu využíváme tleskání ve dvojici, kdy nejdříve tleskneme oběma rukama u sebe a s roztaženou dlaní sobě navzájem, potom pravou rukou sobě navzájem do pravé, levou do levé, vždy proloženo tlesknutím do svých dlaní a takto zrychlujeme pohyb.

Lukáš skládal puzzle, hrál pexeso, stavěl z lega, hraje hry, učil se před vstupem do školy rozeznávat barvy a geometrické tvary, počítat. Hudebně nadán není i pohybově na hudbu nezabírá.

K základním znalostem před vstupem do školy matka také používala „vzorce“ povídáním o čtvero ročních obdobích, dnech, v čem se podobají, v čem se liší nebo například malováním střídáním tenká čára – silná čára, červené kolečko – zelené kolečko, barva – žádná barva, srdíčko – čtvereček.

Lukášovi nevádí něco několikrát opakovat. Učí se přitom. Měl období, kdy se zlobil, že něco řekl a nikdo mu nerozuměl. Zkoušeli jsme to nesrozumitelné opakovat, jak jsme rozuměli. Zajímavé bylo, že nás opravil, že to není ono, ale nebyl schopen vyslovit slovo správně. K dlouhodobějšímu uchování v paměti potřebuje Lukáš pořád opakovat. Při nácvičení mluvení je třeba ale dávat pozor, abychom ho neustálým opravováním a tlačáním na opakování neodradili od mluvení a nácvičení.

Snažíme se ho přimět, aby neopakováním vzorců, naučených stereotypů, ale vlastní úvahou a úsudkem přistupoval k řešení problémů. Má nedostatek sebevědomí a málo se aktivně projevuje ve svých činnostech. V kontaktu s jinými lidmi je rezervován a uzavřen.

Myslím si, že v domácím i školním prostředí, má Lukáš adekvátně pochval a odměn, ale i posmívání od staršího sourozence, přestože to má zakázáno. Má pocit, že se vymyká a tak vyvíjí abnormální snahu, aby uspěl a dělal radost svým rodičům a blízkým. Je silně motivován se zařadit. Školní prostředí, pedagogové, spolužáci i ředitelka mu vytváří vynikající podmínky a on je za ně vděčný, včetně rodičů. Chválou bych nešetřila, ale v případě, že se něco nepovede, tak bych citlivě řekla pravdu.

Co se týče druhého jazyka je čas, kdy se má dítě učit cizí jazyk diskutabilní. Určitě je jiná situace, kdy jsou rodiče bilingvní, jiná kdy má dítě potíže s mluvením a jiná kdy má dítě harmonický a plynulý vývoj řeči. Na základní škole, kam Lukáš chodí, se začíná s druhým

jazykem ve 3. třídě. Rodiče zvažovali, zda je vhodné, aby se začal učit anglický jazyk. Na Lukášovo přání a jejich zralé rozvaze souhlasili. Měli nepříjemnou epizodu s SPC, ale po debatě s paní ředitelkou, třídní učitelkou, angličtinářkou a všemi zainteresovanými se dohodli, že hodiny angličtiny bude Lukáš brát. V případě, že by se nápadně dramaticky zhoršila výslovnost, prospěch nebo zdravotní stav, je připraveno řešení, které by se aplikovalo podle situace. Pro anglický jazyk se osvědčuje metoda obrázků, přepisů, zrakového vnímání, internetového náslechu. Angličtina má přímý pořádek slov, uvidíme, jak bude Lukáš tvořit jednotlivé věty. Složitější bude pro něho otázka. Anglické speciální hlásky neřeší, jde o to, aby slovu rozuměl.

O významu a smyslu jednotlivých jevů, dějů, stavů a situací je informován. Zdali, co a kolik se mu z toho zachová v dlouhodobé paměti nemůžeme posoudit, ale rodiče se snaží komunikovat s ním na jeho úrovni věci významné, smysluplné a důležité. Nejdůležitější je ale z pozice rodičů citový vztah; pro dítě v tomto věku k jeho rozvoji přispívá i hraní.

Svůj biorytmus Lukáš vnímá. Je začleněn do rodiny, kde pracovní, pro něho školní týden, má své rituály. Po návratu ze školy si odpočine, napije se, má-li chuť nebo hlad, vezme si něco k snědku. Dobu odpočinku tráví ve svém pokoji nebo hrou na počítači. Poté jde s matkou dělat úkoly. Po nich následuje logopedické cvičení, v současné době zaměřeno především na správné dýchání. Všechny jednotlivé hlásky a slova umí. Problémem jsou delší větné celky. Tahle činnost trvá až do večere, kterou připravuje otec. Jídlo konzumuje celá rodina mimo otce, který jí až jdou děti spát. Přitom se dívají na televizi. Filmy se nevybírají s ohledem k věku, ale s tím, co se komu líbí. Poté následuje čištění zubů a odchází spát do svého pokoje, kde je nyní sám. Uléhá mezi desátou a půl jedenáctou. Předchází-li odborné vyšetření, snaží se rodiče, aby Lukáš šel spát v devět hodin. Vzhledem k tomu, že chodí spát většinou pozdě, bývá unaven. Někdy se vrátí ze školy, odejde do svého pokoje, natáhne se na postel a usne. Samostatný pokoj mu vyhovuje, protože může v klidu usínat, bratr ho „neotravuje“ a neprobouzí, působí to dobře na jeho nervovou soustavu. Když nechce poslouchat hlučnou hudbu, zavře dveře a hraje si nebo se učí. Jeho koníčkem je čtení a psaní vlastních příběhů.

K využití jemné motoriky slouží dětem skládání puzzle, lego, přelévání vody z kelímku do kelímku, stejně tak i Lukášovi. V předškolním zařízení i ve škole používají kreslení prsty, trhání jednotlivých kousků papíru a na předtištěný papír nalepení např. sněhuláka, modelovat z plastelíny, kterou mohou děti mačkat, válet, plácát a tvořit z ní.

Chtěla jsem zde znázornit, že podvědomě matka vzdělávala Lukáše v tom, co potřeboval, aniž by měla znalosti o odborném rozvíjení kognitivních schopností a odborném výkladu vývoje řeči. V tomto ohledu nic nezanedbala. Rodina se stará o děti, především matka vyvíjí velkou iniciativu a Lukáškově se hodně věnuje. Někdy má pocit, že na úkor druhého sourozence a chtěla by přimět manžela, aby se do výchovy a vzdělávání staršího sourozence zapojil.

Lukáš přes nedostatky v řečovém projevu prospívá fyzicky i psychicky. Je spokojené, klidné, snaživé dítě. Při kontaktu s ním cítíme nervozitu a občas zvýšenou únavu. Dělá velké pokroky ve všech směrech. Rodina a Lukáš vynakládají velké úsilí, aby jeho slovní projev byl standardní. Vypadá to, že logické a abstraktní myšlení se nevyvíjí podle ustálených norem. Rodina, a zase bych zde zdůraznila nezastupitelnou roli matky, ho posiluje ve všech směrech, hledí nejen na správnou řeč, ale i na s tím spojenou lateralitu, jemnou motoriku, dýchání, zažívání (orofaciální funkce), sportovní vyžití, zdravý životní styl. Rodičům se zdá, že může mít z nějakých příčin svoje limity, ale to závisí na Lukášově zdraví a schopnostech a možnostech tyto nedostatky odstranit.

Porovná-li oba sourozence Martina a Lukáše ve stejném prostředí s ohledem na narušenou komunikační schopnost a chování, každý z nich má nějaký deficit. Martin všechny překřikuje, občas se zadrhne (s věkem je to lepší), písemný projev naprosto nečitelný i přes povolení psát tiskacím písmem, chování nadměrně sebevědomé a neodpovídající normě. Nezájem o vzdělání, přesto přirozeně inteligentní, „vlastní“ smysl pro spravedlnost a citlivost. Lukáš - neplynulá mluva, někdy nesrozumitelná, písmo úhledné, chování neprůbojný, nesebevědomý, ochotný, snaživý. Zájem o vzdělání projevuje.

Stejně sociální prostředí, které na každého v pozitivním i negativním slova smyslu působí jiným způsobem, výchovný přístup se liší. Martin musí být brzděn, Lukáš ochraňován. Různé, ale záporné, jsou i jejich postoje vůči alkoholu. Lukáš absolutně odsuzuje, Martin má z toho legraci, ale takhle by se projevoval navenek nechtěl.

Z vlastní zkušenosti vím, že děti vyrůstající ve stejném sociálním i výchovném prostředí, reagují mnohdy odlišně a mají jiné psychické a morálně volní vlastnosti. To, co jeden odsuzuje, může druhému imponovat.

Z některých psychologických studií (Scarr, 1992, 1996) překvapivě ale vyplynulo, že například postupy při výchově dětí, socioekonomické postavení rodiny a vzdělání rodičů se

prakticky nijak nepodléjí na individuálních odlišnostech osobnosti. Jedním z vysvětlení by mohlo být působení tří typů interakce mezi osobností a prostředím (reaktivní, evokativní a proaktivní). Genotyp dítěte může působit proti potenciálně oslabujícím účinkům domácího prostředí, pokud nebude zmařen jen v přísně restriktivním prostředí.

Výsledky těchto psychologických studií nijak nepopírají, co jsem zmínila v předcházejících odstavcích. Méně nadané dítě v nepodnětném prostředí s morálními a pozitivními charakterově osobnostními vlastnostmi může přesáhnout a lépe se sociálně začlenit do společnosti než nadané dítě s problémovým chováním.

ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo posoudit a zvážit více alternativ, které by mohly způsobovat vadu řeči. Poukazuji na zdravotní, emoční i sociální aspekt. Za zmínku stojí i současná společnost, kdy v duchu individualismu se každý stará sám o sebe. Vážnou vztahy mezi lidmi, ubývá komunikace. Rozvoj vědy a techniky v tomto směru přispívá také negativně. Dříve lidé trávili čas spolu povídáním u stolu, u večeře. Měli čas jeden na druhého.

V současnosti ve světě počítačů a internetu většina lidí tráví čas s virtuálním partnerem, virtuálními vztahy. Každý má možnost sledovat něco jiného, věnuje se sám sobě a na rodinu není čas. Proto není divu, a ve své bakalářské práci na to poukazuji, že čím dál více dětí v důsledku nedostatku komunikace, se špatně vyjadřuje. Místo pohádky na dobrou noc jim mnohdy rodiče pustí CD nebo televizi.

Nemusí to být nemoc, alkohol, drogy, neshody nebo násilí v rodinách, může to být i nadměrná pracovní zaneprázdněnost rodičů, která mnohdy způsobuje vzájemné odcizení jednotlivých členů rodiny a nedostatek komunikace.

Ve své bakalářské práci zvažuji i možné genetické vlivy. Docházím k závěru, že v Lukášově případě se jedná o souhrn negativních jevů, které podměnily vznik narušené komunikační schopnosti.

Stejně tak beru v úvahu domácí sociální prostředí a citový vývoj do 3 let věku. Odborné publikace a odborníci na děti, mládež a socializaci tvrdí, že pro zdravý vývoj dítěte, citovou stabilitu nebo deprivaci, socializaci v pozdějším věku je prostředí, vztahy v rodině, emoční vývoj a sebepojetí, které zahrnuje sebevědomí, sebedůvěru a úctu, do tří let věku rozhodující. (Vízdal 2005, Nolen-Hoeksema, Fredrickson, Lotus, Wagenaar 2012) Ve světle těchto poznatků a mých zkušeností bych přípravu na příchod nového dítěte do rodiny a péči o něho především do 3 let po všech stránkách nepodceňovala. Důležitá je nejen materiální stránka a uspokojování základních životních potřeb, tj. jídlo, pití, ale i emoční a sociální vztahy.

Vzhledem k tomu, že ani teoretičtí odborníci (vědci, publicisté) ani praktičtí odborníci (lékaři, logopedové, psychologové, pedagogové) nejsou schopni jednoznačně určit diagnózu a příčiny, které se podílejí na narušené komunikační schopnosti, dospěla jsem k názoru, že **každý rodič zná své dítě nejlépe**. Měl by následovat rady odborníků, které

vedou k eliminování nebo odstranění vadné výslovnosti. V žádném případě bych **nedoporučovala „slepě následovat diagnózu“**, která může být scestná a **rezignovat na řádný vývoj dítěte**.

Chci zdůraznit, že prioritní je rozvoj dítěte. Vzhledem k tržnímu hospodářství, které se bohužel promítá i do zdravotnictví a do školství, se nabízí otázka, zda některé diagnózy, docházka do určité školy, nesledují spíše ekonomické hledisko.

Pro dítě s narušenou komunikační schopností je třeba vytvořit takové podmínky, které mu umožní získat adekvátní vzdělání a začlenit se do společnosti.

Na samý závěr bych chtěla poděkovat logopedům a lékařům, kteří si k Lukášovi našli vztah a snaží se o nápravu. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat pedagogům, paní ředitelce a všem ze Základní školy na Košinově v Brně, kteří svým citlivým přístupem a odbornými pedagogickými znalostmi umožňují Lukášovi dosáhnout maximálního vzdělání, motivovat se a získávat sebedůvěru.

Svojí bakalářskou práci bych ukončila moudrostí Quintiliana: Pozor dej, kdo a co, kde, jakými prostředky konal, proč a jakými způsoby za svým cílem se hnál.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BENDOVÁ, Petra, 2011. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3853-6.
2. KLENKOVÁ, Jiřina, 1996. *Kapitoly z logopedie I*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-41-9.
3. KLENKOVÁ, Jiřina, 2000. *Možnosti stimulace preverbálních a verbálních schopností vývojově postižených dětí*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-91-5.
4. KLENKOVÁ, Jiřina, 2008. *Vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností (Education of Pupils with Impaired Communication Ability)*. Brno: Paido. ISBN 978-80-210-4708-2.
5. KRAUS, Blahoslav, 2008. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-383-3.
6. KUTÁLKOVÁ, Dana, 2002. *Opožděný vývoj řeči, dysfázie, metodika reedukace*. Praha: Septima. ISBN 80-7216-177-6.
7. KUTÁLKOVÁ, Dana, 1992. *Slovo za slovem o vývoji a poruchách dětské řeči*. Praha: KPK. ISBN 80-85267-34-9.
8. LEBEER, Jo, 2006. *Programy pro rozvoj myšlení dětí s odchylkami vývoje*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-103-4.
9. LECHTA, Viktor, 2008. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-433-5.
10. LECHTA, Viktor, 1985. *Základné poznatky o poruchách reči*. Bratislava: Ústav zdravotnej výchovy.
11. LOVE J. Russel, WEBB G. Wanda, 2009. *Mozek a řeč*. Portál, Praha. ISBN 978-80-7367-464-9.
12. MÜHLPACHR, Pavel, 2009. *Sociální inkluze v prostředí biodromální speciální pedagogiky*. Brno: Masarykova univerzita Brno. ISBN 978-80-210-4951-2.
13. MÜHLPACHR, Pavel, 2006. *Sociální práce jako životní pomoc*. Brno: MSD. ISBN 80-86633-62-4.
14. MÜLLER, Oldřich, 2001. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci – VUP. ISBN 80-244-0231-9.

15. NEUBAUER, Karel, 2001. *Logopedie*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 80-7041-098-1.
16. NOLEN-HOEKSEMA, Susan, FREDRICKSON, L. Barbara, LOTUS, R. Geoff, WAGENAAR, A. Willem, 2012. *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*. Přeložila Hana ANTONÍNOVÁ. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0083-3.
17. SCHILLER, Pam, 2004. *Hry pro rozvoj dětského mozku*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-905-4.
18. SCHILLING, Johannes, ZELLER, Susanne, 2010. *Soziale Arbeit*. München: Ernst Reinhardt Verlag. ISBN 978-3-8252-8304-9.
19. SOVÁK, Miloš, 1978. *Uvedení do logopedie*. Praha: SPN.
20. SOVÁK, Miloš, 1961. *Úvod do defektologie (Propedeutika)*: Praha: SPN.
21. SPC při Mateřské a základní škole internátní pro žáky s vadami řeči, Veslařská 234, 637 00 Brno, kolektiv, 1996. *Děti a poruchy komunikace, Sborník ke 45. výročí založení školy pro žáky s vadami řeči v Brně na Veslařské*, Brno.
22. SYCHROVÁ, Pavla, 2012. *Podpůrná opatření a poradenské služby pro žáka s narušenou komunikační schopností v základní škole*. Brno: Masarykova univerzita, ISBN 978-80-210-5860-6.
23. ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan, 2003. *Klinická logopedie*, Praha: Portál. ISBN 80-7178-546-6.
24. ŠPAŇHELOVÁ, Ilona, 2009. *Komunikace mezi rodičem a dítětem*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3698-4.
25. VÍZDAL, František, 2005. *Techniky poznávání osobnosti*. Brno: Institut mezioborových studií.

Internetové zdroje:

26. <http://telemedicina.med.muni.cz/pdm/detske-ocni-lekarstvi/res/f/choroby-sitnice-a-nervu-text.pdf>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

PPP	pedagogicko-psychologická poradna
CNS	centrální nervová soustava
SPC	speciálně pedagogické centrum
MŠ	mateřská škola
ZŠ	základní škola
ADD	attention deficit disorder (porucha pozornosti)
ADHD	attention deficit – hyperactivity disorder (porucha pozornosti s hyperaktivitou)
MKN	mezinárodní klasifikace nemocí
LMD	lehká mozková dysfunkce
MBD	minimal brain damage (drobná mozková poškození)
EPI	epilepsie
AAK	alternativní a augmentativní komunikace
ORL	otorhinolaryngologie (ušní, nosní, krční)
IQ	intelligenční kvocient
DMO	dětská mozková obrna
SLI	specific language impairment (specifické narušení jazykových schopností)

