

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**  
**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**  
**ÚSTAV SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÝCH STUDIÍ**



**Rozvoj komunikační schopnosti a intervence případných  
narušení u žáků na základní škole speciální**  
Diplomová práce

**Autor:** Bc. Julie Zdráhalová

Speciální pedagogika pro 2. stupeň základní školy a střední školy

Učitelství přírodopisu a environmentální výchovy pro 2. stupeň základních škol

Olomouc 2024

**Vedoucí práce:** prof. Mgr. Kateřina Vitásková, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem zadanou diplomovou práci řešila samostatně a že jsem uvedla veškeré použité literární, odborné a informační zdroje.

V Olomouci 2024

.....

podpis

Děkuji prof. Mgr. Kateřině Vitáskové, Ph.D. za odborné vedení při zpracování mé diplomové práce. Děkuji své rodině za podporu, kterou mi poskytovala během celého studia. Současně děkuji všem respondentům za pomoc při sběru dat v dotazníkovém šetření.

<b>Jméno a příjmení:</b>	Julie Zdráhalová
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálně pedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Vitásková Kateřina, prof. Mgr. Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2024

<b>Název práce:</b>	Rozvoj komunikační schopnosti a intervence případných narušení u žáků na základní škole speciální
<b>Název v angličtině:</b>	Development of communication ability and intervention of possible disturbances in special primary school students.
<b>Anotace práce:</b>	<p>Cílem diplomové práce je rozvoj komunikačních schopností. První část práce byla zaměřena na základní informace o jazyce a komunikaci. Vymezení pojmu jazyk, komunikace, komunikační schopnost a narušení komunikační schopnosti.</p> <p>V další části se nachází dotazníkové šetření, které probíhalo na základních školách speciálních. Hlavním cílem práce je zjistit, jak jsou pedagogičtí pracovníci spokojeni se zařazením řečové výuky do vzdělávacího procesu.</p>
<b>Klíčová slova:</b>	Komunikační schopnost, intervence narušené komunikační schopnosti, řečová výchova.
<b>Anotace v angličtině:</b>	The aim of the thesis is the development of communication skills. The first part of the work was focused on basic information about language and communication. Definition of the term language, communication, communication ability and impairment of communication ability. In the second part, there is a questionnaire survey that took place in special

	elementary schools. The main goal of the work is to find out how the teaching staff are satisfied with the inclusion of speech teaching in the educational process.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Communication skills, intervention for impaired communication skills, speech education.
<b>Rozsah práce:</b>	78
<b>Jazyk práce:</b>	český

ÚVOD .....	7
1 KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST A NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST .....	9
1.1 Vymezení pojmů komunikační schopnosti.....	9
1.2 Význam komunikace v životě člověka .....	11
1.3 Stádia vývoje řeči.....	12
1.4 Jazykové roviny .....	14
Morfologicko – syntaktická rovina.....	14
Lexikálně – sémantická rovina .....	15
Foneticko – fonologická rovina .....	16
Pragmatická rovina .....	17
1.5 Verbální a neverbální komunikace .....	17
1.6 Vymezení narušené komunikační schopnosti.....	18
1.7 Příčiny narušené komunikační schopnosti.....	19
1.8 Základní dělení narušené komunikační schopnosti .....	19
2 Vybrané typy narušené komunikační schopnosti .....	22
2.1 Vývojová dysfázie .....	22
2.1.1 Etiologie vývojové dysfázie.....	23
2.1.2 Symptomatologie vývojové dysfázie.....	23
2.1.3 Diagnostika vývojové dysfázie .....	24
2.1.4 Terapie vývojové dysfázie .....	25
2.1.5 Komunikace s žákem s vývojovou dysfázií.....	26
2.2 Dyslálie .....	26
2.2.1 Etologie .....	27
2.2.2 Symptomatologie a klasifikace .....	28
2.2.3 Klasifikace z vývojového hlediska .....	28
2.2.4 Dělení z etiologického hlediska .....	28

2.2.5	Dělení z hlediska kontextu.....	29
2.2.6	Diagnostika .....	29
2.2.7	Terapie .....	30
2.2.8	Komunikace se žákem s dyslálií.....	33
3	Vzdělávání žáků s mentálním postižením .....	35
3.1	Vymezení pojmu mentální postižení .....	35
3.1.1	Klasifikace .....	35
3.1.2	Etiologie.....	37
3.2	Komunikační schopnosti žáku s mentálním postižením.....	37
3.2.1	Logopedická intervence žáků s mentálním postižením .....	41
3.3	Vzdělávání žáků na základní škole speciální – legislativa .....	42
3.4	Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání základní škola speciální	44
3.4.1	Řečová výchova.....	49
4	Výzkumná část.....	52
4.1	Vymezení cílů diplomové práce .....	52
4.2	Předpoklady výzkumu .....	52
4.3	Metody výzkumu .....	52
4.4	Analýza výsledků výzkumu.....	55
	DISKUZE.....	69
	ZÁVĚR .....	71
	SEZNAM LITERATURY A POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	73
	Seznam použitých zkratk .....	78
	Seznam příloh .....	1

# ÚVOD

Komunikace je lidská vlastnost, která se řadí mezi nejdůležitější. Je důležitá pro organizaci a existenci dané společnosti. Pomocí komunikace jsme schopni získávat informace, předávat si je a vytvářet mezilidské vztahy. Také souvisí s rozvojem osobnosti a socializací jedince. K rozvoji komunikace dochází po celý život. Největší rozvoj komunikace probíhá právě během prvních let života. Z toho důvodu je důležité podporovat jedince v rozvoji komunikace během předškolního vzdělávání, což závisí zejména na pedagogických pracovnících mateřských škol. Avšak rozvoji komunikační schopnosti je důležité se věnovat po celý život, protože komunikace hraje důležitou roli v našem životě.

Rozvoj komunikační schopnosti a intervence případných narušení u žáků na základní škole speciální je téma mé diplomové práce. Pro toto téma jsem se rozhodla zejména proto, že pracuji na škole, kde se denně setkávám s dětmi s narušenou komunikační schopností, přestože se řečová výchova prolíná všemi předměty. Bylo by žádoucí, kdyby u tohoto předmětu byla časová dotace nastavena tak, aby mohly být hodiny zařazeny v rozvrhu každý den.

Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. V teoretická část se zabývá komunikací, jazykem a narušením komunikačních schopností. Praktická část se věnuje dotazníkovému šetření pedagogů na základních školách speciálních, intervenci narušené komunikační schopnosti, zařazení výuky řečové výchovy do rámcového vzdělávacího programu a průběhem výuky na škole.

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit v jaké míře jsou pedagogičtí pracovníci spokojeni s výukou řečové výchovy a zda je časová dotace pro výuku dostatečná. Dále pak popsat, jaké metody jsou využívány k rozvoji komunikační schopnosti u dětí na základní škole speciální a případně intervenci narušené komunikační schopnosti u žáků. Dotazníkové šetření se zajímá o strukturu školy, četnost speciálních tříd na školách, spolupráci školy s dalšími institucemi, četnost výskytu jednotlivých typů narušené komunikační schopnosti a následnou intervenci. Nakonec postavení řečové výchovy ve vzdělávacím programu, průběh hodin a časovou dotaci.

Před začátkem tvorby diplomové práce bylo potřeba získat, prostudovat a zpracovat dostupnou literaturu týkající se problematiky komunikačních schopností.

V první části se diplomová práce zabývá komunikační schopností a narušenou komunikační schopností. V jednotlivých kapitolách jsou popsány vybrané druhy



narušené komunikační schopnosti a následně je popsána etiologie, symptomatologie, diagnostika, terapie a komunikace s žákem, jenž má diagnostikovaný daný druh narušené komunikační schopnosti. Je zde také vymezeno speciální vzdělávání ve školském systému, popsán rámcový vzdělávací program speciálního vzdělávání a zaměřeno především na řečovou výchovu. Další část diplomové práce je výzkumná a zabývá se dotazníkovým šetřením. Dotazníkové šetření je hlavní metodou našeho výzkumu, který je zaměřený na speciální vzdělávání ve školách. Hlavním cílem dotazníkového šetření je potvrdit nebo vyvrátit stanovené předpoklady poskytování logopedické intervence a výuky řečové výchovy ve školním zařízení, jejich četnost a dostatečnost ve vzdělávacím procesu. Dále sumarizovat výskyt nejčastějších narušení komunikačních schopností ve speciálních třídách.

# 1 KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST A NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST

Kapitola nás seznámí s pojmy komunikace, jazyk a řeč. Věnujeme se zde obecným zákonitostem komunikace a jednotlivým druhům komunikace. Komunikace je jedna z nejdůležitějších životních potřeb člověka. Je tedy třeba seznámit se s obecnými zákonitostmi, aby v případě potřeby narušení komunikační schopnosti mohla proběhnout včasná intervence. (Bendová, 2011) Komunikace se rozvíjí již od narození dítěte, avšak rychlost rozvoje komunikace se může lišit. (Hamaguchi, 2010)

V další části kapitoly budou popsány jednotlivé druhy narušené komunikační schopnosti. U dětí se často vyskytuje opožděný vývoj řeči, dyslálie a dysfázie. Opožděný vývoj řeči je často kombinovaný s dalším postižením a je označován jako symptomatická porucha řeči.

## 1.1 Vymezení pojmů komunikační schopnosti

Termín komunikace pochází z latinského slova *communicatio*, tento termín můžeme do češtiny přeložit jako přenos, výměnu informací, sdělování a dorozumívání se. Jedná se o přenos informačních obsahů prostřednictvím různých komunikačních systémů, nejčastěji pomocí jazyka. (Dvořák, 2007) Komunikace je široký pojem, se kterým se setkáváme v nejrůznějších oblastech života. Všechny formy života na světě mají schopnost nebo potřebu komunikovat. Komunikace se řadí mezi instinkty a schopnosti se kterými se živočichové rodí. Díky komunikaci vzniká vztah mezi rodičem a potomkem. Komunikace je vrozená, tudíž se projevuje spontánně. (Lejska, 2003)

Komunikace značně ovlivňuje rozvoj osobnosti, je důležitým prvkem v mezilidských vztazích. Jedná se o přenos informací, které ovlivňují jedince podílející se na dané komunikaci. Je chápána jako složitý proces, který tvoří čtyři základní prvky. Tyto prvky se společně vzájemně ovlivňují a doplňují. Prvním prvkem je komunikátor, jedná se o osobu, která je zdrojem informací, sděluje novou informaci. Osoba, která tuto informaci přijímá a následně na ni nějakým způsobem reaguje se nazývá komunikant. Nová informace a obsah sdělení předávaný mezi jedinci se nazývá komuniké. A nakonec cesta, kterou proudí sdělená informace mezi dvěma lidmi se nazývá komunikační kanál. (Klenková, 2006)

Společně s komunikací je důležité zmínit i samostatné pojmy – jazyk a řeč. Dle Smith (2024) jsou řečové a jazykové dovednosti důležité pro sociální interakci. Řeč je specifikována jako „*Vědomé užívání jazyka jako složitého systému znaků a symbolů ve všech jeho formách. Slouží člověku ke sdělování pocitů, přání, myšlenek.*“ (Klenková, 2006, s.26) Schopnost řeči se rozvíjí až po styku s mluvícím okolím, tudíž není vrozená, ale jedinci mají určité predispozice pro řeč. Mluvená řeč je schopnost člověka vytvářet řeč mluvidly a sdělovat své myšlenky, které se řadí společně s chápáním do vnitřní řeči. (Klenková, 2006)

Zatímco se o řeči hovoří spíše jako o výkonu individuálním. Vedle něj stojí jazyk, který je označován za jev a proces společenský. Jazyk je chápán jako soustava zvukových a druhotných dorozumívacích prostředků, jehož schopností je vyjádřit veškeré vědění a představy o světě a vnitřní myšlenky jedince. (Klenková 2006) Jazyk odkazuje na obsah toho, co jsme napsali, přečetli nebo vyslovili. Pokud využíváme řeč těla nebo znakovou řeč hovoříme o gestickém jazyce. (Hamaguchi, 2010) Můžeme ho rozdělit do 3 oblastí: receptivní, expresivní a sociální. Receptivní složka zajišťuje schopnost porozumět někomu jinému, expresivní složka nese schopnost vytvořit mluvené sdělení a způsob, jakým jazyk používáme a předáváme jej ostatním je složkou sociální. (Hamaguchi, 2010) Řeč i jazyk spolu úzce souvisí, aby mohl jedinec užívat řeč musí umět jazyk. (Klenková, 2006)

Komunikační proces popsal také Američan Harold Lasswell, který komunikační proces rozdělil na pět složek.

- Who says – kdo mluví
- What – co říká
- In which channel – jaké využívá prostředky
- To whom – ke komu mluví
- With what effect? – s jakým účinkem? (Lasswell, 2006)

Pokud dochází mezi dvěma lidmi ke komunikaci, je člověk něčím motivován, aby komunikace započala. Poté sdělené informace nabývají významu a plní svou funkci. Komunikace má několik fází. V první fázi dochází k ideové genezi, kdy vzniká v mysli komunikátora nějaká myšlenka nebo nápad. Dochází tedy k vyjádření myšlenky pomocí slov, symbolů či pohybů, tedy zakódování. Díky přenosu neboli pohybu symbolů od vysílajícího k příjemci vedeme obsah. V okamžiku, kdy dojdou symboly k příjemci dojde k příjmu informací. Dekódováním dojde k interpretaci přijatých symbolů. Poslední fází

je akce, příjemce využívá informaci, která v něm vyvolává určité chování. (Klenková, 2006)

## 1.2 Význam komunikace v životě člověka

Pokud člověk komunikuje jde o proces, kdy je schopen registrovat signály, které přichází od druhých lidí a schopnost ovládat signály, které předávám já. (Müllerová, 2001)

Řeč je základem myšlení a duševního života jedinců. Lidé si pomocí řeči vyměňují své myšlenky. Pohlížíme na ni jako na nejdokonalejší komunikační prostředek v životě člověka a současně nejdůležitější prostředek ke spojování lidí. Proto si ji musíme osvojit již od prvních měsíců života výchovou, která začíná v rodině a později se zdokonaluje ve škole. (Liška, 1974)

Funkční komunikace a kvalita komunikační schopnosti v životě člověka je důležitou součástí jeho existence ve školním prostředí a společnosti. (Klefbeck, 2023) Pro zažití úspěchu v životě osobním a v pracovním oboru je velkým předpokladem, aby člověk dodržoval normy spisovného jazyka a měl určitou slovní zásobu, kterou může disponovat. (Palenčárová a Šebesta, 2006)

Díky komunikaci se rozvíjíme v oblasti socializace. Představuje komplikovaný proces, ovlivňovaný mnoha faktory. Komunikace je důležitá především při navazování vztahů s lidmi, dochází díky ní k ovlivňování mezi dvěma osobami. Jedná se tedy o výměnu informací mezi dvěma systémy. (Klenková, 2006)

Řeč jako celek je prostředek, který utváří a udržuje sociální vztahy. Díky řeči získává každý člověk vlastní identitu, sebehodnocení a učí se. Společně s doprovodnými projevy komunikace je také považována za kulturní úroveň jedince dokonce i jako součást národní kultury. Z historického hlediska se jazyk a řeč neustále zdokonaluje a nabývá nových hodnot, což poukazuje na kulturní význam jazyka a řeči. Komunikace je nástrojem k předávání kulturního života, literatury a hudby. Rozvoj komunikace sloužil k předávání hodnot. Také kulturní dějiny lidstva jsou propojeny s rozvojem komunikace u člověka. (Krahulcová, 2007) Děti i dospělí s poruchami komunikace vyžadují zvláštní pozornost. (Cummings, 2023)

### 1.3 Stádia vývoje řeči

Vývoj řeči se řadí k nejzajímavějším procesům v celém životě člověka. Přestože se ve vývoji řeči udávají určité mezníky, hranice nejsou tak výrazné. Mezníky ve vývoji řeči jsou shrnuty v odborné literatuře do přesných věkových rozmezí, avšak délka jejich trvání je individuální. Tyto mezníky jsou využitelné zhruba u poloviny dětí. (Lechta, 2003)

Hamaguchi (2010) popisuje co všechno musí dítě prožít, aby bylo schopné mluvit. Jedná se například o touhu komunikovat, schopnost mozku vytvořit myšlenku, kterou chce sdělit, jaké poslat signály, aby došlo k vyslovení, mít dostatek vzduchu v plicích, stav hlasivek. Nejdůležitějším prvkem je však komunikační partner. Pokud dítě nebude mít s kým komunikovat, tak nebude mít motivaci rozvíjet svou řeč.

Vývoj řeči se řídí všeobecnými vývojovými principy. Vývoj řeči je předvídatelný, jednotlivé mezníky vývoje řeči na sebe vzájemně navazují. V normálním vývoji řeči dítě nemůže žádný z těchto mezníků přeskočit. Může nastat situace, kdy je věková hranice některého z mezníků posunuta. Dítě musí dosáhnout určitého vývojového stupně v oblasti kognitivní, motorické a socioemocionální, aby byla daná schopnost rozvinuta. Vývoj řeči u dětí je stadiální a existují jednotlivé fáze vývoje, které jsou zakončeny mezníky. Během vývoje dítě prochází akcelerací a stagnací. V období stagnace se vývoj řeči nezastaví, ale jsou rozvíjeny jiné schopnosti. Při dosahování jednotlivých mezníků jsou přítomné individuální rozdíly. Vývinu k určitému mezníku dle tabulkových hodnot dosáhne zhruba každé druhé dítě. Rozdíly v trvání jednotlivých stádií jsou přirozené. (Kapalková, 2009)

Orientační posouzení úrovně řeči je možné posoudit dle Lechty (1995), který vývoj řeči rozdělil do pěti vývojových fází:

1. fáze vývoje – období pragmatizace – přibližně do konce 1. roku života;
2. fáze vývoje – období sémantizace – 1. – 2. rok života;
3. fáze vývoje – období lexémizace – 2. – 3. rok života;
4. fáze vývoje – období gramatizace – 3. – 4. rok života;
5. fáze vývoje – období intelektualizace – po 4. roce života.

Dále lze vývojová stádia řeči posoudit dle Kapalkové (2009), která uvádí sedm stádií vývoje dle věku dítěte.

1. Období 0–8 měsíců – období je nazýváno také jako období nezáměrné komunikace. Dítě si vytváří vazby a vztahy s lidmi okolo něj. Nejdůležitějším prostředkem tohoto období je vzájemný oční kontakt matky s dítětem, což vytváří

základ vzájemné komunikace. Dítě komunikuje nespecifickým způsobem, a to křikem a pláčem.

Toto období je srovnatelné s obdobím pragmatizace (Lechta,2008).

2. Období 8–12 měsíců – u dítěte se objevuje explicitní chování, kdy se snaží strhnou veškerou pozornost na sebe. Důležitými prvky tohoto chování je matka, dítě a předmět. Do osmého měsíce života dítě začíná používat gesta k ukazování předmětů, ale také kroucení hlavou, tleskání nebo mávání na rozloučenou, tyto gesta jsou spojeny s komunikačním okolím dítěte.
3. Období 12–18 měsíců – již v počátku tohoto období se začínají objevovat první slova. Aby dítě vyslovilo první slovo, je důležité, aby chápalo vztah daného slova a konkrétního předmětu. Nejprve dítě pojmenovává skupinu podobných předmětů jedním slovem, až později dochází k rozlišování.
4. Období 18–24 měsíců – další vývojové období je započato tvorbou dvouslovných spojení. Vznik dvouslovných spojení ovlivňuje několik faktorů. Slovní zásoba dítěte obsahuje okolo 50 slov, kombinuje gesta a slova, ve hře umí kombinovat dvě činnosti. Dvouslovné výpovědi působí nedokonale z hlediska nechapání minulého a budoucího času.
5. Období 24–36 měsíců – v tomto období začíná dítě vytvářet víceslovná spojení. Po druhém roce života u dítěte dochází k chápání a rovněž i vyjadřování souvislostí v minulém čase. Výpovědi dítěte jsou obohaceny o přípony a předpony, vyskytují se také předložkové vazby především „na, do, v“. Důležitým mezníkem je také chápání příčinných vztahů, dítě často pokládá otázku „proč?“.
6. Období 3–6 let – hlavním znakem tohoto období je prudký rozvoj mluvních schopností dítěte. Schopnost vyprávět je proces, který se rozvíjí po celý život. V předškolním věku se u dítěte rozvíjí čtyři typy vyprávění: vyprávění toho co dítě prožilo, opis, vysvětlování a vyprávění příběhu. Významný je pátý rok života dítěte, dítě by mělo mít před nástupem do školy osvojené veškeré zvuky mateřského jazyka a správnou výslovnost.
7. Období 6- 10 let- období je typické osvojováním psané a čtené řeči, upřesňování významu slov, rozšiřování slovní zásoby. V průběhu dalších let si dítě osvojuje cizí jazyk v písemné i mluvené formě. (Kapalková, 2009)

## 1.4 Jazykové roviny

Abychom mohli porovnat, zda je jazyková rovina daného jedince v normě nebo se nějakým způsobem odlišuje, tak musíme znát stavbu a fungování daného jazyka. Tyto schopnosti si člověk osvojuje v průběhu celého svého života. Vývoj řeči u dítěte se opírá o poznatky vývoje jazykových rovin. Při vývoji řeči se jednotlivé jazykové roviny prolínají. (Lechta, 2008) Každá jazyková rovina je určena prvkem, který je pro tuto roviny typický. Seznámíme se se čtyřmi jazykovými rovinami: lexikálně – sémantickou, morfologicko – syntaktickou, foneticko – fonologickou a pragmatickou. Jedna z nich pojednává o zvukové stránce jazyka, další dvě se zabývají významem jazyka, a poslední pojednává o používání těchto vědomostí. (Kerekrétiová, 2009) Tyto jazykové roviny mohou zahrnovat deficity a jedinci mohou mít kteroukoliv složku jazyka rozdílně narušenou. (Smith, 2023)

### Morfologicko – syntaktická rovina

Tato rovina představuje gramatiku daného jazyka. Morfologie pojednává o slovních druzích, jejich ohýbání, časování a skloňování. Syntax neboli tvarosloví se zaměřuje na samostatnou skladbu slova a vět. Rovina morfologicko-syntaktická odráží celkový duševní vývoj dítěte. (Lechta, 1997) Tato rovina se začíná u dítěte vyvíjet okolo jednoho roku, proto ji nelze zkoumat dříve. (Klenková, 2006) Lechta (2003) také uvádí, že jako první slova dítě užívá podstatná jména a slovesa, ale objevují se zde i onomatopoické citoslovce.

První slova, které děti začínají používat plní funkci vět a vznikají opakováním slabik. Nejčastěji se jedná o podstatná jména v 1. pádě nebo slovesa v infinitivu, tyto slova děti využívají zhruba do jednoho a půl až dvou let. (Klenková, 2006) Spojením jednoslovných vět dítě začíná utvářet dvouslovné věty, které souvisí s danou komunikační situací. V období po druhém roce života dítěte začíná využívat také přídavná jména a zájmena, v tomto období dítě začíná také skloňovat. V třetím roce života dítěte začíná využívat jednotné a množné číslo. Nejpozději jsou používány číslovky, předložky a spojky. Všechny slovní druhy začíná dítě aktivně používat po čtvrtém roce života, kdy také tvoří již plnohodnotná souvětí. Pokud v tomto období gramatická stránka projevu dítěte vykazuje odchylky, může se jednat o narušený vývoj řeči. (Klenková, 2006, Lechta, 2003)

Deficity v této rovině se projevují sníženým jazykovým citem dítěte, nedochází k užívání slov v gramaticky správném tvaru, dítě nedokáže vytvořit sdělení v jiném čase. Objevují se nedostatky při aplikaci gramatických pravidel do písemné podoby. Narušení v rovině morfologicko-syntaktické je u dětí s vývojovou dysfázií. (Bendová, 2011)

### **Lexikálně – sémantická rovina**

Tato rovina se zabývá významem slov a slovní zásobou. Patří sem všechny slova, slovní spojení a frazeologické výrazy, které mají funkci pojmenovávat. Mistrík 1969 (in Marková, 2009) Do slovní zásoby jedince zahrnujeme slovní zásobu – slova, která používá. Řadíme zde i pasivní slovní zásobu, tedy slova, která jedinec zná ale nevyužívá je denně. Pasivní slovní zásoba jedince bývá větší než jeho aktivní slovní zásoba. (Kerekrétiová, 2009)

Pasivní slovní zásoba se u dítěte rozvíjí již okolo desátého měsíce. První slova však dítě začíná používat okolo jednoho roku života, a tak začíná rozvíjet svou aktivní slovní zásobu a začíná používat svá první slova. Avšak dítě stále komunikuje neverbálně, kdy větší část dorozumívání spočívá na úrovni pohledů, gest, pláče a mimiky. (Klenková, 2006) V tomto věku se u dítěte vyskytuje hypergeneralizace, kdy dítě chápe slova všeobecně. Například slovo „haf, haf“ dítě chápe jako všechno, co je chlupaté a má čtyři nohy. Opakem hypergeneralizace je hyperdiferenciace, která se rozvíjí později. Dítě již umí více slov, jeho aktivní slovní zásoba je širší, využívá tedy určité pojmenování pro jednu danou věc či osobu. (Lechta, 2003)

Dítě okolo jednoho roku aktivně využívá pět až sedm slov. Slovní zásoba dvouletého dítěte obsahuje přibližně dvě sta slov. Slovní zásoba tříletého dítěte obsahuje okolo tisíce slov. Ve věku čtyř let je slovní zásoba asi 1500 slov. V předškolním věku, před nástupem do školy, je slovní zásoba okolo 2500–3000 slov. Ve všech fázích můžeme pozorovat velký nárůst slovní zásoby. Lechta však udává, že největší nárůst slovní zásoby je do třetího roku života dítěte. (Lechta, 2003)

Dle Bendové (2011) se deficity v této rovině objevují zejména v omezeném rozsahu slovní zásoby dítěte, nejistotou při formulaci odpovědi, obtížemi při formulaci vlastních myšlenek. V lexikálně sémantické rovině se mohou vyskytnout potíže také v porozumění řeči nebo chápání textu či výkladu. S narušením v této rovině se nejčastěji setkáme u dětí s dysfázií.



## **Foneticko – fonologická rovina**

Dítě má po narození předpoklady osvojit si jakýkoliv jazyk. Vlivem prostředí postupně vnímá pouze ty zvuky, které v daném jazyce tvoří význam slov. (Bernthal, Bankson in Kerekrétiová, 2009) Jedná se o tzv. fonémy, které dále vytvářejí fonologický systém. Tuto rovinu lze sledovat ze všech čtyř rovin nejdříve, protože výzkumy této roviny se zaměřovaly především na dětský křik a broukání. (Klenková, 2006) Důležitý moment je období mezi šestým a devátým měsícem života dítěte, kdy dochází k přechodu z pudového žvatlání na žvatlání napodobující. Zvuky, které dítě produkovalo do této doby nelze klasifikovat jako hlásky, protože nebyly produkovány vědomě. Od toho přechodu tedy hovoříme o vývoji řeči. (Klenková, 2006)

Dle Lechty (2008) dítě jako první vyslovuje hlásky, které vytváří nejmenší námahu a poté začíná vytvářet hlásky artikulačně náročnější. Jedná se o tzv. pravidlo nejmenší námahy. Dle tohoto pravidla děti vytvářejí nejprve samohlásky, poté retné hlásky a posledním stupněm jsou hrdelní hlásky. V době, kdy si dítě osvojuje jazyk, tak uplatňuje jisté fonologické procesy, díky kterým si zjednodušuje strukturu slova. Jedná se například o zjednodušení hláskové skupiny, vynechává nepřizvučné slabiky slova, opakuje jednu slabiku. V další skupině dítě zaměňuje zvuky. V posledním případě může docházet ke změně výslovnosti vlivem jiných hlásek nacházejících se ve slově. (Kerekrétiová, 2009)

Z logopedického hlediska je důležité znát pořadí v jakém se v průběhu vývoje řeči fixuje výslovnost jednotlivých hlásek. Fixování hlásek probíhá ve vývoji řeči takto: „závěrové: p, b, m, t, d, n, ť, ď, ň, k, g; úžinové jednoduché: f, v, j, h, ch, s, z, š, ž; polozávěrové a úžinové se zvláštním způsobem tvoření: c, č, dz, dž, l, r“ . (Klenková, 2012)

Schopnost diferenciací hlásek, tedy schopnost rozlišovat jednotlivé hlásky jazyka dítě získává již v kojeneckém období. Hlásky složitější dokáže diferenciovat do věku šesti let, nejzazší věková hranice sedm let. Diferenciací hlásek je úzce spjatá s kvalitou výslovnosti hlásek. Pokud nedojde u dítěte ke správné sluchové diferenciaci hlásek, nepozná správnou a nesprávnou výslovnost hlásky, je velmi obtížné pracovat na nápravě výslovnosti. (Bendová, 2011)

Vývoj výslovnosti by měl být u dítěte ukončen do věku pěti let. Pokud není v tomto věku vývoj dokončený může se jednat o prodlouženou fyziologickou dyslálii. (Bendová, 2011) Nesprávnou výslovnost nad hranici sedmi let dítěte označujeme jako

dyslálii. (Lechta, 2008) Tého problematice je důležité se věnovat zejména v předškolním věku dítěte, kdy dochází k jistým milníkům ve vývoji jazyka. Dítě v předškolním věku, před nástupem do školy, by mělo zvládnout především rozlišit jednotlivé hlásky, krátké a dlouhé souhlásky, slabiky di, ti, ni oproti slabikám dy, ty, ny. Ve slově by mělo dítě rozlišit první a poslední hlásku, rozčlenit slovo na slabiky a písmena.

### **Pragmatická rovina**

Tato rovina se zabývá zejména praktickým uplatněním komunikace v životě jedince a vyjadřováním různých komunikačních záměrů. Lechta in (Klenková, 2006) Dítě se učí ovládat jazyk, používat komunikační vzorce a tyto poznatky aplikovat do různých komunikačních situací. Dítě již ve dvou až třech letech dokáže pochopit svou roli komunikačního partnera a následně na ni reagovat dle dané komunikační situace. Okolo čtvrtého roku dítě dokáže komunikovat adekvátně dané situaci, v tomto období dochází k uplatnění regulační funkce řeči tzn. že chování dítěte je možné usměrňovat řečí a dítě samostatně dokáže ovlivňovat dění ve svém okolí. Součástí pragmatické roviny je i zapojení očního kontaktu, mimiky a gestiky tedy neverbální komunikace do komunikační situace. (Klenková, 2006)

Menší mluvní apetit, pasivita v komunikaci, obtíže při navazování a udržování sociálních kontaktů jsou jedny z hlavních oslabení dětí v pragmatické rovině jazyka. Častá je neschopnost formulovat otázky, což se pojí s tím, že musí při komunikaci překonávat překážky psychického charakteru jako je například nejistota nebo tréma. U dítěte jsou často omezeny možnosti sebevyjádření z důvodu narušené komunikační schopnosti následně dochází k sociální izolaci dítěte. (Bendová, 2011)

S obtížemi v rovině pragmatické se setkáváme u dětí, kteří mají diagnostikovanou narušenou komunikační schopnost. Zejména u dětí s vývojovou dysfázií, mutismem, balbuties, ale i u dětí se symptomatickými vadami řeči. (Bendová, 2011)

## **1.5 Verbální a neverbální komunikace**

Verbální a neverbální komunikace jsou dva základní druhy, dle kterých můžeme komunikaci rozdělit. Verbální komunikace je hlavním prostředkem lidského projevu. Avšak důležitými prostředky jsou i prvky neverbální komunikace (Klenková, 2006). Verbální komunikace je slovní sdělování informace, která má především mluvenou podobu (Průcha, 2003).

Neverbální komunikace neboli neslovní, tvoří více jak polovinu komunikace (Bendová, 2011) je to proces dorozumívání neslovními prostředky řadíme zde gesta, mimiku, aj. (Dvořák, 2007). Člověk ji využívá zejména k tomu, aby podpořil řeč, nahradil řeč, vyjádřil emoci, vyjádřil postoj, uskutečnil sebeprezentaci. (Vybíral, 2005) Neverbální komunikace je nedílnou součástí komunikace verbální, vypovídá především o pocitech a postojích člověka. (Nelešovská, 2002) Neverbální komunikace je vývojově starší, protože verbální komunikace přichází později, a to jak ve vývoji lidstva, tak samostatného jedince. Má vysokou výpovědní hodnotu a podléhá společenskému kodexu dané společnosti. (Klenková, 2006) Je uskutečňována především pohyby těla, mimikou, gesty, pohyby očí, intenzitou hlasu a doprovodnými zvuky. (Hartl, 2002) Nejprimitivnější formou je komunikace pomocí dotyků. Sdělení, která jsou zprostředkována pomocí mimiky vypovídají především o pocitech a náladách. (Vybíral, 2009)

## 1.6 Vymezení narušené komunikační schopnosti

Dle Cummings (2023) se o narušenou komunikační schopnost jedná v případě, že je narušen některý z procesů, produkce řeči mluvčího a porozumění posluchače mluvené nebo psané promluvy.

Narušená komunikační schopnost je jeden ze základních termínů logopedie. Definovat ji je velice komplikované, stejně jako definovat normalitu komunikační schopnosti. (Klenková, 2006) Lechta uvádí: *„Komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů (příp. několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru.“* (Lechta et al., 2003, s. 17). Pokud sledujeme narušenou komunikační schopnost jedince, tak musíme sledovat i další roviny jeho projevu jako například morfologicko–syntaktická, lexikálně–sémantická nebo pragmatická rovina. Z hlediska komunikačního procesu může být narušena expresivní složka, tedy produkce řeči nebo receptivní složka, tedy porozumění řeči. Narušená komunikační schopnost se může projevit jako trvalá anebo přechodná. Také se může projevit jako hlavní – dominantní projev i jako symptom jiného dominantního postižení, tedy symptomatická porucha řeči. (Klenková, 2006)

Logopedie je věda, která se zabývá výchovou osob s narušenou komunikační schopností a prevencí tohoto narušení. Zkoumá toto narušení z hlediska příčin, průběhu, četnosti výskytu, následků, možností diagnostikování, odstraňování, prevence a určování prognózy (Lechta, 1990).

Z hlediska definice je velmi komplikované vymezit normalitu, tedy určit, kdy se jedná o normu a případ, kdy již můžeme hovořit o narušení. Platí zde jisté jazykové zvláštnosti, a to například vibranty, tempo řeči nebo nosové zabarvení v jiných jazycích. Při hodnocení narušené komunikační schopnosti musíme brát ohled na několik dalších okolností, což může být například to, v jakém jazykovém prostředí jedinec žije a v jakém oboru hodnocený jedinec pracuje. Pokud hodnotíme narušenou komunikační schopnost u dětí, tak sledujeme, v jakém jazykovém prostředí žije, sociální status rodiny a komunikační kompetence rodičů. (Klenková, 2006)

U dětí nelze určité projevy považovat za narušenou komunikační schopnost, protože některé tyto projevy jsou fyziologickými jevy. U dětí se projevuje například fyziologická dyslálie, kdy dítě vynechává nebo zaměňuje hlásky. Fyziologický dysgramatismus se projevuje nedostatky v gramatické rovině nebo také fyziologická dysfluence neboli neplynulost řeči. V mladším školním věku nehovoříme o dítěti s vadou řeči, ale je vhodné poradit se s odborníkem, který posoudí, zda se jedná o jev fyziologický nebo možnou poruchu či postižení. (Klenková, 2006)

## **1.7 Příčiny narušené komunikační schopnosti**

Příčiny narušené komunikační schopnosti jsou různé. Při dělení příčin se využívají dvě hlediska, a to časové hledisko nebo hledisko lokalizační. Do dělení dle časového hlediska, kdy mohou být příčiny způsobeny, se řadí období prenatální, tedy období vývoje plodu před narozením, perinatální období neboli období porodu a postnatální období tedy období po porodu. (Klenková, 2006) Také Cummings (2023) dělí příčiny z časového hlediska, přičemž pojednává také o vývojové komunikační poruše tedy vzniku poruchy kdykoliv během vývojového období a získané poruše komunikace, porucha vznikla v době, kdy se jazykové a komunikační dovednosti vyvíjely. Do lokalizačního hlediska se řadí příčiny orgánové což jsou genové mutace, aberace chromozomů, vývojové odchylky, orgánová poškození receptorů a poškození efektorů. Do funkčního hlediska řadíme nepodnětné prostředí, nevhodné prostředí a narušení sociální interakce. (Klenková, 2006)

## **1.8 Základní dělení narušené komunikační schopnosti**

Správný vývoj řeči u člověka probíhá tehdy, jestliže jsou zachovány vnitřní a vnější podmínky. Pokud je narušen jeden faktor podílející se na tvorbě řeči, pak je narušen celý

komunikační systém. Narušená komunikační schopnost může mít mnoho podob. Může být vrozená nebo získaná, trvalá nebo přechodná, může být buď symptomem jiného postižení nebo hlavním příznakem. (Klenková, 2006)

V naší odborné literatuře je od 90. let minulého století užívána symptomatická klasifikace narušené komunikační schopnosti dle V. Lechty (1990) Tato klasifikace je dělena dle symptomů, které jsou pro dané narušení nejtypičtější. Narušená komunikační schopnost je dělena do 10 základních kategorií:

- vývojová nemluvnost (opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie)
- získaná orgánová nemluvnost (afázie)
- získaná psychogenní nemluvnost (mutismus),
- narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie),
- narušení plynulosti řeči (tumulus sermonis, balbuties),
- narušení článkování řeči (dyslálie, dysartrie),
- narušení grafické stránky řeči,
- symptomatické poruchy řeči,
- poruchy hlasu,
- kombinované vady a poruchy řeči. (Lechta, 1990)

Hlavní typy narušené komunikační schopnosti a jejich stručná charakteristika:

1. Vývojová nemluvnost – řadí se zde narušený vývoj řeči jakožto opožděný vývoj řeči a specificky narušený vývoj řeči. Jedná se o narušení vývojové.
2. Získaná neurotická nemluvnost – mutismus neboli získaná ztráta schopnosti orálně komunikovat. Příčina této narušené komunikační schopnosti je psychogenní.
3. Získaná orgánová nemluvnost – příčina je na organickém podkladu. Řadí se sem především afázie, která představuje ztrátu schopnosti používat fonetické funkce. Afázie je často kombinována s lexíí (ztrátou schopnosti číst), grafíí (ztrátou schopnosti psát), kalkulií (ztrátou schopnosti počítat).
4. Narušení článkování řeči – poruchy komunikační schopnosti spojené s artikulací. Pokud je narušena pouze složka artikulace hovoříme o dyslálii.
5. Narušení zvuku řeči – narušení řeči v tomto okruhu souvisí s nazální rezonancí a jistými odchylkami vzhledem k rezonanci dutiny ústní. Jedná se především o rinolálii (huhňavost).
6. Poruchy hlasu – zde řadíme poruchy, které jsou spojeny s fonací (tvorbou hlasu), úplnou absencí hlasu nebo neschopností vytvořit hlas. Jedná se o dysfonii a afonii.

7. Narušení plynulosti řeči – hlavní příčinou je narušení fluence (plynulosti řeči).  
Řadí se sem koktavost a breptavost.
8. Narušení grafické formy řeči – do tohoto okruhu jsou řazeny poruchy, které patří do mezi specifické poruchy učení. Mohou být vývojové i získané. Jedná se o dyslexii, dysgrafii, dysortografii nebo o dyskalkulii a jejich formy získané alexii, agrafii.
9. Symptomatické poruchy řeči – poruchy řeči jsou symptomem jiného zdravotního postižení, například zrakového, somatického nebo sluchového.
10. Kombinované vady řeči – vady řeči jsou kombinací více typů narušené komunikační schopnosti.

## 2 Vybrané typy narušené komunikační schopnosti

Kapitola bude pojednávat o vybraných typech narušené komunikační schopnosti.

### 2.1 Vývojová dysfázie

Definice narušeného vývoje řeči je velmi komplikovaná. Definovat narušený vývoj řeči je velice obtížné i pro specialisty a nejednotnou se stává i odborná terminologie. Dříve byla vývojová dyslálie nazývána jako sluchoněmota, alálie nebo také dětská vývojová nemluvnost. (Klenková, 2006)

Dle Klenkové (2000) je vývojová dysfázie centrální poruchou řeči. Jedná se o specificky narušený vývoj řeči projevující se sníženou schopností nebo úplnou neschopností verbálně komunikovat. Porucha zasahuje vícero jazykových rovin.

Podle současné české klinické logopedie je termín vývojová dysfázie: „*specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené.*“ (Dvořák, 2007 s. 53)

V logopedickém slovníku Dvořáka (1998) je uvedena definice vývojové dysfázie jako porucha způsobená drobným difuzním poškozením řečových zón v mozku a v časných stádiích vývoje. Poruchy zasahují senzoricou i motorickou oblast ve všech jazykových rovinách.

Dle MKN (mezinárodní klasifikace nemocí) se vývojová dysfázie řadí do poruch psychického vývoje a do kategorie F80-specifické vývojové poruchy řeči a jazyka. Dysfázie se řadí do kategorie F80.1 a je zařazena mezi expresivní poruchy řeči. U jedince je normální schopnost chápání, ale schopnost užívat mluvenou řeč je pod úrovní mentálního věku. Dysfázie je zařazena také do kategorie F80.2, a to mezi receptivní poruchu řeči. Pod úrovní mentálního věku jedince se nachází i schopnost chápání řeči, téměř vždy je tedy porušena expresivní řeč. Při diagnostice se objevují smíšené formy vývojové dysfázie. (Vacková, 2019)

Vývojová dysfázie se může projevovat sníženou schopností nebo úplnou neschopností verbálně komunikovat, a to i přes dobré podmínky pro vytvoření této schopnosti. Při tomto narušení jsou zasaženy receptivní i expresivní složky řeči v různých jazykových rovinách jako jsou výslovnost, slovní zásoba i gramatická struktura. Při vývojové dysfázii dochází k nerovnoměrnému vývoji celé osobnosti, nejsou narušeny

pouze fatické funkce (řečové funkce). U jedince pozorujeme nedostatky v oblasti jemné motoriky, grafomotoriky, paměti a pozornosti. Jedinci s dysfázií mají obtíže při tvorbě sociálních vztahů ve škole, s přáteli i rodinou. Často je narušena i sféra emocionální, zájmová a motivační. (Klenková, 2006)

Vývojová dysfázie se často vykytuje s dalšími neurovývojovými poruchami jako je například ADHD (attention deficit hyperactivity disorder neboli porucha pozornosti s hyperaktivitou) nebo specifické vývojové poruchy učení.

### **2.1.1 Etiologie vývojové dysfázie**

Určení příčiny vývojové dysfázie je obtížné z několika důvodů. Často si rodiče neuvědomují, jak probíhá raný vývoj dítěte, nemají dostatek informací o genetických souvislostech dané poruchy, nejsou známy vztahy mezi osvojováním jazyka, mozkovými mechanismy a vlivy prostředí. (Mikulajová, 2003)

Pokud budeme nahlížet na etiologické faktory z hlediska prenatálního perinatálního a postnatálního vývoje dítěte uvažujeme o poškození mozku či dysfunkci mozku. Tohle poškození pravděpodobně zasahuje řečové zóny, které se nachází v levé hemisféře. (Mikulajová, 2003) Rozdělení etiologických faktorů může být také genetické, vrozené a získané. Nevylučuje se ani jejich kombinace. (Klenková, 2006)

### **2.1.2 Symptomatologie vývojové dysfázie**

Příznaky vývojové dysfázie jsou velice různorodé, vyskytují se v oblasti řečové i v dalších oblastech neřečových, často je nápadný nerovnoměrný osobností vývoj. Verbální úroveň projevu neodpovídá intelektovým a neverbálním schopnostem jedince.

Lejska uvedl oblasti, ve kterých se symptomy projevují. Jedinec s vývojovou dysfázií řeč slyší, ale nepřesně jí rozumí, což dává za vznik špatné tvorbě řeči. Špatné porozumění řeči souvisí také s reprodukcí řeči, kdy se dítě snaží reprodukovat tak, jak tomu rozumí. Jedná se o tyto oblasti:

- porucha fonetické i fonologické realizace hlásek;
- spojování slov do větných celků;
- řazení pořadí slabik do slov (děti často slabiky přehazují, opakuji nebo vynechávají);
- nesrozumitelnost řeči pro okolí;
- narušená oblast percepce distinktivních rysů a schopnost fonemické



diferenciace;

- neschopnost či snížená schopnost udržet dějovou linii;
- neschopnost či snížená schopnost rozeznat klíčová slova k pochopení smyslu sdělení;
- poruchy krátkodobé paměti;
- malá aktivní slovní zásoba;
- výskyt dyslexie, dyspraxie;
- nepoměr mezi řečovými a neřečovými schopnostmi;
- poruchy kresebného projevu;
- porucha vnímání zrakových, hmatových a rytmických podnětů;
- porucha jemné motoriky a laterality. Lejska (in Klenková, 2006)

### **2.1.3 Diagnostika vývojové dysfázie**

Je nejdůležitější částí zkoumání vývojové dysfázie. Je podstatné zajistit komplexní informace o stavu narušené komunikační schopnosti jedince, proto se využívá metodiky s možností kvalitativního i kvantitativního vyhodnocení. I přestože existuje celá řada testových baterií a metodik vyšetření zkoumající určité funkce mozku v průběhu lidské činnosti, některé mají možnost pouze kvantitativního nebo kvalitativního hodnocení míry postižení. (Lechta, 1990)

Při tvorbě diagnostiky narušeného vývoje řeči je důležitá komplexnost a týmovost, jedná se o dlouhodobý proces. Tým odborníků, který se podílí na diagnostice vývojové dysfázie zahrnuje foniatra, neurologa, psychologa, speciálního pedagoga a logopeda. Tento tým pracuje na vytvoření komplexní diagnostiky, která obsahuje vyšetření řečových schopností, řečový vývoj dítěte, posuzuje také hru a sociální integraci dítěte. Sestavení komplexní diagnózy dále slouží k vypracování individuálního terapeutického plánu pro každé dítě. (Klenková, 2006)

Týmová spolupráce zajistí provedení diferenciální diagnostiky, kdy dojde k odlišení vývojové dysfázie od dalších možných narušení komunikačních schopností jako například: prostého opožděného vývoje řeči, dyslalie, sluchových vad, mentální retardace, mutismu a autismu. (Klenková, 2006)

#### 2.1.4 Terapie vývojové dysfázie

Terapie vývojové dysfázie úzce souvisí s předešlou podkapitolou. Důležitým předpokladem pro vytvoření plánu terapií je sestavení komplexní diagnostiky, která vzniká v dlouhém časovém období, kdy je dítě pozorováno. I v případě terapie vývojové dysfázie je důležitá týmová spolupráce. (Klenková, 2006)

Stejně jako je vytvářena komplexní diagnostika je důležité se zaměřit na komplexní terapii. Dle Lejsky (2003): „*Poruchy řeči jsou v tomto případě jen příznakem poruchy zrání mozkových funkcí. Není tedy možné, a dokonce je i škodlivé zaměřit své léčebné úsilí jen na rehabilitaci řeči.*“. Program vytvořený k rehabilitaci je komplexní a pro daného jedince. Komplexnost programu je dána obsáhlým spektrem smyslových podmětů jako jsou: zvuky, barvy, tvary, povrchy, kresba, tleskání, poslouchání a hra. V případě dostatku podmětů může dojít k vyvržení mozku jako celku. (Lechta, 2003)

Zaměření na celkovou osobnost je hlavní podstatou terapie vývojové dysfázie. Dle Škodové (2007) je terapie orientována na rozvoj těchto oblastí:

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

### **2.1.5 Komunikace s žákem s vývojovou dysfázií**

Každé dítě s vývojovou dysfázií má individuální projevy, proto je důležité zastávat specifický přístup. Jako příklad si uvedeme několik zásad, které jsou pro komunikaci vhodné. Pokud komunikuje s dítětem s vývojovou dysfázií je důležité abychom byly trpěliví a empatičtí. Umožňujeme i jiný způsob komunikace než verbální. Dítě, které komunikuje pomocí alternativních či augmentativních komunikačních prostředků v rámci kompenzace komunikačního deficitu v této komunikaci podpoříme a vytvoříme podmětné prostředí.

U dětí s vývojovou dysfázií se často setkáváme s narušením ve foneticko–fonologické rovině. V tomto důsledku se spousta nedostatků objevuje při čtení. Objevují se také potíže při porozumění textu. Dítěti chybí zpětná zvuková vazba, která způsobuje potíže při čtení. Nejvhodnější metoda pro nauku čtení je globální metoda čtení. Pro zlepšení orientace v textu klíčová slova zvýrazníme, doplňujeme obrázky nebo symboly.

Ve výuce se snažíme zvýšit koncentraci dítěte pomocí motivace a zajímavost zadaných úkolů. Do výuky zařazujeme hry, díky kterým dochází k rozvíjení krátkodobé paměti. Pomocí prvků muzikoterapie rozvíjíme rytmus, tyto prvky můžeme zařadit do hodin hudební výchovy či českého jazyka. (Bendová, 2011)

## **2.2 Dyslalie**

V této kapitole se seznámíme s termínem dyslalie, etiologií, symptomatologií, diagnostikou a následnou terapií. V poslední podkapitole uvedeme zásady komunikace s dítětem s dyslálií. Jedná se o nejčastěji vyskytující se narušenou komunikační schopnost, která je charakteristická pro předškolní věk. S přibývajícím věkem se počet jedinců s dyslálií snižuje. Mírně pak stoupá v období stáří. Pokud budeme četnost dyslalie zkoumat z hlediska pohlaví, projevuje se častěji u chlapců. (Krahulcová, 2013)

Hlavním symptomem dyslalie je narušení článkování řeči neboli narušení artikulace řeči. Narušena je výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek rodného jazyka, ostatní hlásky jsou vyslovovány správně podle daných jazykových norem. (Klenková, 2006)

Za fyziologický jev je dyslalie považována do pěti let věku dítěte. Mezi pátým a sedmým rokem se jedná o prodlouženou fyziologickou dyslálii. Po sedmém roce života je již dyslalie považována za poruchu řeči. (Bendová, 2011)

Dle Kejklíčkové (2016) se dyslálie řadí mezi poruchy artikulace. Jedná se o poruchu tvorby hlásek nebo slabik. Pokud je k tomuto problému přidružena i porucha tvoření slov nebo částí vět jedná se o dysartrii. O pravou dyslálii se jedná v případě, že problémy přetrvávají po sedmém roce života, kdy se již nejedná o fyziologickou poruchu.

*„Dyslalie v nejširším slova smyslu spočívá v neschopnosti anebo poruše používání zvukových vzorců řeči v procesu komunikace podle řečových zvyklostí a norem příslušného jazyka.“* Jedná se o vymezení dyslálie dle Nádvořníkové (in Lechta 2003, s. 170)

Porucha dyslálie se projevuje ve fonetické a fonologické jazykové rovině. Fonetická úroveň se vyznačuje vynecháváním, zaměňováním, nahrazováním či nepřesným vyslovováním hlásek v místě artikulace. Ve fonologické rovině se vyznačuje tím, že jsou v plynulé řeči užívány elementární zvuky ve spojení do slabik, slov a vět. Nádvořníková (in Lechta, 2003)

### 2.2.1 Etologie

Mezi základní etiologické faktory podmiňující vznik dyslálie můžeme zařadit dědičnost, pohlaví dítěte, rizikové těhotenství, poškození plodu v době porodu a vlivy prostředí. (Bendová, 2011)

Také Lechta (2003) uvádí několik příčin vzniku dyslalie. Nejčastější vlivy vzniku dyslalie jsou dědičnost, prostředí, poškození centrální nervové soustavy, analyzátorů, neuroreflektorů či poškození v průběhu porodu.

Klenková (2006) dělí příčiny na vnitřní a vnější. K vnitřním příčinám patří:

- poruchy sluchu,
- nedostatečná diskriminace zvuků,
- anatomické vady řečových orgán,
- neuromotorické poruchy,
- kognitivně–lingvistické nedostatky.

Klenková (2006) uvádí, že k vnějším příčinám se řadí zejména psychosociální vlivy, jejichž působení na artikulaci souvisí také s věkem a pohlavím jedince. Spíše než biologický vliv a sociokulturní faktory rozhoduje osobnost dítěte a mentalita, tyto faktory se projevují v chování a vlastnostech. Může se ale stát, že chování a vlastnosti jsou odrazem rodičů.

Kejklíčková (2016) popsala příčiny vzniku dyslálie z hlediska primárních a sekundárních příčin. Mezi primární příčiny řadí vliv dědičnosti, nesprávný mluvní vzor rodičů a malou rodičovskou pozornost až výchovnou zanedbalost. Mezi sekundární příčiny řadíme poruchy CNS (centrální nervové soustavy), poruchy zraku, poruchy sluchu, vliv prostředí a rizikové těhotenství.

### **2.2.2 Symptomatologie a klasifikace**

Symptomatologie dyslálie souvisí s její klasifikací, dyslálie je klasifikována dle symptomů. Tyto symptomy jsou velice různorodé.

### **2.2.3 Klasifikace z vývojového hlediska**

Dle Lechty (1990) je nejjednodušší symptomatologické dělení na mogilálii, paralálii a dyslálii. To souvisí s klasifikací dle vývojového hlediska. V průběhu vývoje dítěte se vyvíjí a zdokonaluje také výslovnost jednotlivých hlásek. Tento proces je relativně pomalý a dlouhý, než se výslovnost rovná jazykové normě.

Pokud se nesprávná výslovnost objevuje do pátého roku života jedná se o přirozený, fyziologický jev, tedy fyziologickou dyslálii. Mezi pátým a sedmým rokem hovoříme o prodloužené fyziologické dyslálii, vadná výslovnost dítěte stále přetrvává. Po sedmém roce se již jedná o vadnou výslovnost – dyslálii. Do sedmého roku je stále možná náprava nesprávné řeči. Může k tomu dojít například napodobením správného mluvního vzoru, identifikací hlásky s psanou a čtenou podobou písmene. (Klenková, 2006)

### **2.2.4 Dělení z etiologického hlediska**

Z etiologického hlediska se již tradičně dyslálie dělí na dva typy, a to na funkční neboli funkcionální dyslálii a orgánovou neboli organickou dyslálii.

Prvním typem je dyslálie funkční, kdy nejsou porušena mluvidla. Vzniká z napodobení nesprávného mluvního vzoru, dědičnými vlivy nebo zanedbání ze strany prostředí. Dyslálie je dále rozdělena na motorický typ a senzorický typ. U motorického typu jde o celkovou motorickou a artikulační neobratnost. Senzorický typ je typický nesprávným vnímáním a rozlišením mluvních zvuků, jedná se o vývojovou zaostalost pohybové a sluchové diference. (Lechta, 1990)

Druhým typem je dyslalie organická, příčinou jsou změny a nedostatky na mluvních orgánech. Příčinou mohou být také poruchy centrální nervové soustavy nebo sluchových drah. Podle lokalizace dané příčiny dělíme dyslalii na:

- akustickou (při vadách sluchu),
- labiální (při defektech rtu),
- dentální (při defektech zubů),
- palatální (při anomáliích patra),
- lingvální (při anomáliích jazyka),
- nazální (při narušení nazality). (Klenková, 2006)

### **2.2.5 Dělení z hlediska kontextu**

V případě dělení dyslalie z hlediska kontextu se může jednat o dyslalii hláskovou, která se týká pouze jednotlivých hlásek. Druhou variantou je dyslalie kontextová, která může být slabiková nebo slovní. Jednotlivé hlásky jsou tvořeny správně, ale pokud dojde k spojení v slabiku nebo slovo dochází k chybnému tvoření. (Lechta, 1990)

### **2.2.6 Diagnostika**

Diagnostika dyslalie je velice podobná diagnostikám ostatních poruch komunikačních schopností. Zpočátku diagnostiky je důležité shromáždění anamnestických údajů, provedení vyšetření sluchové percepce, fonematické diferenciaci, motoriky celkové, jemné i mluvních orgánů, impresivní a expresivní složky řeči, laterality. Při tvorbě diagnózy je důležitá spolupráce různých specialistů. Například logopeda a foniatra. Také je žádoucí spolupráce s učitelem dítěte. (Klenková, 2006)

Dle Lechty (1990) sledujeme také specifické anamnestické údaje jako jsou začátek napodobujícího žvatlání, vývin motoriky, hudební sluch, kvalitu skusu, lateralitu, výslovnost osob z nejbližšího okolí a bilingvismus v rodině.

Při vyhledávání dětí s narušenou komunikační schopností se využívá depistážní vyšetření, které obsahuje i prvky prevence. Depistážní vyšetření může být prováděno i logopedickým asistentem na jehož vyšetření dále navazuje logoped, který po vyšetření upřesní další nutná vyšetření u specialistů. Touto metodou screeningu se vyhledávají děti s příznaky dyslalie v mateřských a základních školách. (Klenková, 2006)

Základní metodou vyšetření je rozhovor. Začátek vyšetření začíná hodnocením výslovnosti při spontánní promluvě, tedy již prvními slovy po příchodu. Často ale dochází

k tomu, že při první návštěvě se s dítětem nepovede navázat kontakt. Tato situace nastává u dětí, které nenavštěvují školku nebo jsou jediným dítětem v rodině. Po navázání kontaktu s dítětem, čehož často docílíme pomocí popisu děje na obrázku, přecházíme k další části, kterou je řízený rozhovor. Při řízeném rozhovoru postupuje logoped tak, aby zjistil výslovnost všech hlásek. Pořadí vyšetřovaných hlásek může být prováděno mnoha způsoby. Například podle místa vzniku hlásky. Jiní autoři volí vyšetření exploziv, třených hlásek, sykavek, hlásek L, R, Ř a v poslední řadě měkčeneých Ď, Ť a Ň.

Existuje mnoho pomůcek pro vyšetření výslovnosti, a to například obrázkové testy, které vyšetřují pomocí obrázku danou hlásku na začátku, na konci a uprostřed slova. Přístrojové metody sonograf a spektrograf slouží k vyšetření artikulace. Existuje i několik počítačových metod. (Lechta, 1990; Klenková, 2006)

Lechta (1990) uvádí několik cílů logopedické diagnostiky. Těmito cíli zjišťujeme:

- zda se jedná o mogilálii, paralálii, nebo dyslálii,
- zda jedinec danou souhlásku vyslovuje chybně na začátku, uprostřed či na konci slova,
- kvalitu fonemické diferenciace a úroveň motoriky řečových orgánů
- zda se jedná o dyslálii nebo o symptom jiného postižení,
- příčinu dyslálie.

### 2.2.7 Terapie

Terapeutická péče o jedince s dyslálií by měla probíhat již v předškolním věku. Je žádoucí, aby dítě do školy přicházelo se správnou výslovností všech hlásek. Z počátku terapie je důležité navázání kontaktu mezi terapeutem a jedincem s dyslálií. Při navázání kontaktu je hlavním cílem terapeuta získat důvěru, vytvořit pocit pohody, klidu a chuť spolupráce jedince s dyslálií. Terapii provádíme v kolektivu dětí a pokud možno formou hry. Mluvní mechanická cvičení spojujeme s řečí v reálných životních situacích. (Klenková, 2006)

Při terapii dyslálie z hlediska terminologie využíváme pojem korekce dyslálie, je nevhodné uplatňovat termín náprava. Z důvodu, že hlásky nenapravujeme a vyvozujeme správnou výslovnost nebo tvoříme hlásky nové.

Pokud provádíme terapii dyslálie je důležité, aby všechny zúčastněné osoby dodržovali několik zásad. Zejména pokud se učitel či asistent pedagoga také podílí na

nápravě dyslalie ve školním prostředí. Tyto zásady vymezil Seeman (in Klenková 2006) a napomáhají celému průběhu dyslalie.

Zásady průběhu terapie dyslalie:

- Zásada krátkodobého cvičení: již podle názvu můžeme vyvodit, že by terapeutická cvičení měla probíhat krátkou dobu. Uvádí se okolo dvou až tří minut. Zároveň by se měla opakovat co nejčastěji, několikrát denně, ale musíme brát ohled na individuální možnosti dítěte. Při cvičení dbáme na to, aby dítě mělo zrakový a sluchový vzor, čemuž může pomoci zrcadlem, indikátorem nebo rotavibrátorem.
- Zásada využití sluchové kontroly – při vyvozování nové hlásky je důležité její zautomatizování a zafixování.
- Zásada užívání pomocných hlásek – tato zásada je podstatou substituční metody. Pomocné hlásky se využívají k vyvození a upevnění hlásek, které jsou tvořeny nesprávně nebo vadně. Pomocné hlásky se od hlásky, kterou nacvičujeme, odlišuje pouze zvukově. Využíváme hlásky, které jsou nacvičované hlásce fyziologicky a artikulačně blízké. Stává se, že dítě tuto hlásku zaměňuje. Pokud vyvozujeme například hlásku R využíváme hlásky T a D. Ke správné aplikaci této zásady je důležité, aby osoby podílející se na terapii znali návaznost fyziologického vývoje artikulace. Jedná se především o logopedy, ale také o pedagogy, kterým znalost návaznosti fyziologického vývoje artikulace objasní nesprávné nebo vadné užívání hlásek. (Peutelschmiedová in Vitásková, Peutelschmiedová, 2005; Klenková, 2006) Postup nacvičování hlásky provádíme tak, aby si dítě neuvědomovalo, kterou hlásku nacvičujeme a fixujeme. Mohlo by docházet k tomu, že by se do nácviku zapojily staré mluvní stereotypy. (Bendová, 2011)



Schéma návaznosti fyziologického vývoje artikulace hlásek
a → m → b → p
a, e, i, o, u (á, é, í, ó, ú) → au, ou
f → v
t → k → g
h, ch – pouze nápodobou
l, n, d, t (pozn.: úprava artikulačního postavení ve třech letech je prevencí vadné výslovnosti sykavek r, ř)
i → e → j → bě, pě, mě, vě → ň, d', t' → č → š → ž
d, t → r → ř
t → c → s → z

Tabulka číslo 1: Schéma návaznosti fyziologického vývoje hlásek

(Salamonová in Škodová, Jedlička 2003)

- Zásada minimální akce – hlavním cílem této zásady je provádět cvičení bez přehnaného úsilí, pocitu stresu nebo zátěže. Tyto kroky by měly probíhat ze strany dítěte. Návčik by měl probíhat bez velkého zatěžování artikulačních orgánů, neboť by mohlo docházet k zapojování jiných svalů. Z tohoto důvodu je doporučováno návčik provádět šeptem až posléze přidávat na hlasitosti.

Tyto základní zásady od Seemana (2006) jsou doplněny mnoha autory o několik dalších. Jako například individuálním vyvozováním podle osobnosti a stavu dítěte, postupujeme od snadnějšího ke složitějšímu, hlásky neopravujeme ale vyvozujeme nové, opíráme se o sluchovou kontrolu, vyvozuje pouze jednu hlásku, posilujeme sebedůvěru dítěte, využíváme mechanických pomůcek.

Lechta (1990) doplnil Seemanovy zásady terapie dyslalie o tyto:

- Zásada speciálních cvičení – tyto cvičení vychází z principu kodifikované výslovnosti a anatomicko–fyziologických specifík. Průběh těchto cvičení je ovlivněn pedagogicko –psychologickými zákonitostmi, které platí pro tuto situaci.
- Zásada plánování – jedná se o plánování terapie logopedem. Pokud se jedná o vadnou výslovnost několika hlásek logoped sestavuje plán, v jakém pořadí bude probíhat vyvozování a fixace nových hlásek.

Lechta (1990) ve své publikaci zmiňuje také průběh terapie dyslalie, která je vyčleněna do čtyř etap:

1. přípravná cvičení,
2. samotné vyvozování hlásek,

3. fixace hlásek,
4. automatizace výslovnosti.

Jednotlivé etapy závisí na individuálních schopnostech jedince, může se lišit délka etap ale i jejich průběh.

V přípravných cvičeních dochází k rozvoji motoriky a fonetické diferenciaci. Rozvoj oromotoriky můžeme provádět před logopedickým zrcadlem, nebo formou hry na koberci. Při výběru hry využíváme například logopedické pexeso, dítě obrázky pojmenovává, ale také procvičuje jemnou motoriku, paměť a pozornost. K přípravným cvičením také řadíme různá dechová a fonační cvičení. (Lechta, 1990)

V druhé etapě dochází k vyvozování hlásek. Do druhé etapy přecházíme až po úspěšném realizování přípravných cvičení. Při vyvozování hlásek lze využít dvě metody. První metodou je nepřímé vyvozování, které probíhá jistou formou hry, kdy dítě napodobuje zvuky. Tuto metodu lze aplikovat u menších dětí. Pokud budeme vyvozovat hlásku a starších dětí nebo u dospělých, pak využíváme přímou metodu a v tomto případě vyvozujeme hlásku přímo.

Třetí etapa je fixace výslovnosti hlásek. Terapie není zcela ukončena po správném vyvození hlásky, tuto hlásku musíme zafixovat v různých spojení. Nejprve hlásku fixuje ve slabikách poté ve slovech. Využíváme slova, kdy se daná hláska nachází na začátku, uprostřed i na konci slova.

Automatizace výslovnosti hlásek je poslední etapou. Etapa začíná jednoduchým opakováním slov s vizuální podporou logopedického zrcadla a sluchu, pro který je oporou mluvní vzor logopeda. Pokračujeme samostatnou prací dítěte. Pojmenováním obrázků, předmětů, odříkání básniček nebo čtení u starších žáků. Výsledkem této etapy je správná výslovnost hlásky v běžné komunikaci. (Lechta, 1990)

### **2.2.8 Komunikace se žákem s dyslálií**

Při komunikaci pedagoga, který edukuje daného žáka, je důležitá jeho spolupráce s logopedem. Současně také i s rodiči, které by měl společně s dítětem motivovat k terapii. Pedagog by měl mít přiměřené informace o dané narušené komunikační schopnosti, která se u dítěte vyskytuje. Rovněž informace, jak s dítětem komunikovat a jakým způsobem k němu přistupovat. S tím souvisí informovanost pedagoga o průběhu logopedické intervence žáka. Ve školním prostředí je důležité brát ohled na to v jaké fázi se žák nachází a vůči tomu zohledňovat cvičení zadávané jedinci.

Důležitou součástí školního prostředí jsou spolužáci žáka s narušenou komunikační schopností, proto by měl pedagog tyto děti edukovat o daném znevýhodnění a preventivně na kolektiv působit čímž bude eliminovat vystavení žáka s dyslalií posměchu či šikaně. Je podstatné, aby mezi všemi dětmi panoval rovný přístup ze strany pedagoga. Komunikaci dítěte je možné podpořit také obrázky, fotografiemi nebo prostředky alternativní komunikace.

Abychom u dítěte nezpůsobili strach z komunikace a vyhýbání se hlásek, které nedokáže vyslovit, tak by měl pedagog brát ohled na to, jak s dítětem komunikuje při špatném mluveném projevu. Dítěti nesdělujeme správnou výslovnost daného slova nýbrž po dítěti požadujeme korektní odpověď zopakovat znovu. Případně může žákovu odpověď zopakovat znovu a korektně. (Bendová, 2011)

## 3 Vzdělávání žáků s mentálním postižením

### 3.1 Vymezení pojmu mentální postižení

10. revize mezinárodní klasifikace nemocí popisuje mentální retardaci jako: „*Stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován především narušením schopností projevujících se v průběhu vývoje a podílejících se na celkové úrovni inteligence. Jedná se především o poznávací, řečové, motorické a sociální dovednosti. Mentální retardace se může vyskytnout s jakoukoliv jinou duševní, tělesnou či smyslovou poruchou nebo bez.*“ (MKN-10 in Valenta, 2018, s. 36).

Podle Švarcové (2011) Jsou jedinci s mentálním postižením ti, u kterých dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám adaptačních schopností. Mentální postižení vzniká důsledkem poškození mozku.

Dle Valenty (2018) je mentální retardace vývojová porucha rozumových schopností, která může započít již v perinatálním období nebo brzkém postnatálním. Přitom dochází ke snížení kognitivních, řečových, pohybových a sociálních dovedností.

Definice mentální postižení je vrozený defekt rozumových schopností, který je definován jako „*Neschopnost dosáhnou odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70 % normy), přestože byl takový jedinec přijatelným způsobem výchovně stimulován,*“ (Vágnerová, 2004 s. 289) Dále uvádí, že se jedná o vrozený defekt, kdy se dítě vyvíjí nestandardně již od počátku života a současně se jedná o poruchu trvalou, u které je ale možné zlepšení. Mezi hlavní znaky je udávána nízká úroveň rozumových schopností, která se projevuje těžkou adaptací na běžný život. (Fischer, 2008)

#### 3.1.1 Klasifikace

MKN (Mezinárodní klasifikace nemocí) uvádí, že měření stupně postižení se provádí standardizovanými testy inteligence. Druhou metodou pouze přibližnou jsou škály určující sociální adaptaci v daném prostředí. (uzis MKN-10). Změřit hodnotu IQ (intelligenční kvocient) u jedinců s mentální retardací je obtížné z několika důvodů, jelikož mnoho činitelů má vliv na výsledek v různých testech. Snížené adaptační schopnosti jedince způsobují problém s přizpůsobováním se novým podmínkám, obtížnou orientací v novém prostředí a schopností navázat kontakty s neznámými lidmi. V případě běžných vyšetřovacích metod může docházet ke zkresleným výsledkům

z důvodu specifčnosti mentálního postižení. (Švarcová, 2011) Hodnoty IQ u jedinců s mentálním postižením kolísají, proto často dochází k odlišným výsledkům při opakování zkoušek. Tyto výsledky jsou ovlivněny momentálním rozpoložením testované osoby, zvolenou formou kladení otázek, kvalitou testu a vhodností testu pro jedince. Pokud nebudou výsledky pravidelně přezkoumávány může dojít k případu, kdy jedinec nedosáhne dalšího rozvoje, protože bude zařazen do určité skupiny. (Švarcová, 2011) Nestačí pouze testovat inteligenci, je důležité provést soubor několika zkoušek, posoudit chování a osobnost dítěte při vyšetření, zhodnotit životní podmínky a emoční činitele. (Dolejší in Švarcová, 2011) Míra inteligenčního kvocientu je ke klasifikaci mentálního postižení nedostatečná, proto musíme zhodnotit celkový stav jedince pomocí standardizovaných prostředků. (uzis MKN-10)

Členění, které je nejčastěji využíváno vychází z desáté revize mezinárodní klasifikace nemocí vydané WHO (Světová zdravotnická organizace). Mentální retardace je zařazena do oboru psychiatrie. Nalezneme ji pod označením F70-F79, které se považuje za základní kód. V této klasifikaci je hlavním parametrem stanovení inteligenčního kvocientu. Písmeno F označuje duševní poruchu a první číslo druh této poruchy. Označení F7 tedy znamená mentální retardaci. Následující číslo stanovuje stupeň postižení orientačně určený hodnotou inteligenčního kvocientu. (Valenta, 2018), (uzis MKN-10). Inteligenční kvocient udává vztah mezi dosaženými výsledky v úlohách, které odpovídají danému vývojovému stupni a mezi chronologickým věkem vynásobeným stem. (Švarcová, 2011) Podle MKN-10 se mentální postižení dělí do šesti základních kategorií: lehká mentální retardace, středně těžká mentální retardace, těžká mentální retardace, hluboká mentální retardace, jiná mentální retardace, nespecifikovaná mentální retardace. (Švarcová, 2011)

- F70 Lehká mentální retardace: IQ 50–69
- F71 Středně těžká mentální retardace: IQ 35–49
- F72 Těžká mentální retardace: IQ 20–34
- F73 Hluboká mentální retardace: IQ pod 20
- F78 Jiná mentální retardace (nelze ji přesně určit pro přidružená postižení)
- F79 Nespecifikovaná mentální retardace (pro nedostatek znaků nelze jedince zařadit) (Švarcová, 2011)

Diagnóza F78 jiná mentální retardace je přiřazena, pokud při stanovování stupně inteligence zohledňujeme přidružené somatické nebo senzorické poškození. Hovoříme například o jedincích nevidomých, neslyšících, nemluvicích nebo o osobách s autismem

či s těžkým tělesným postižením. Pokud je mentální postižení prokázáno, ale schází informace pro zařazení do některé z kategorií je přiřazena kategorie nespecifikovaná mentální retardace. (Švarcová, 2011)

### **3.1.2 Etiologie**

Mentální postižení je zapříčiněno mnoha faktory, které se pojí se vznikem tohoto postižení. Tyto faktory se dělí do mnoha skupin, a to například z časového hlediska vzniku nebo podle působení. (Valenta, 2018) Pokud budeme zkoumat příčiny vzniku postižení, pak nalezneme mnoho variant členění. Velice časté je členění na vnitřní (endogenní) a vnější (exogenní) příčiny. U vnitřních příčin hovoříme o problému, který je již v pohlavním buňkách, jsou tedy dány genetickými faktory. Vnější příčiny se dále dělí podle doby, kdy vznikly na prenatální, perinatální a postnatální. (Švarcová, 2011)

Dělení příčin podle časového hlediska na prenatální, perinatální a postnatální nelze zcela jistě odlišit, jelikož tyto vlivy se vzájemně překrývají. Prenatální období může způsobit poruchy, které jsou podmíněny geneticky, došlo k působení dědičných faktorů. V období během porodu může dojít k poškození vývoje centrální nervové soustavy mnoha způsoby jako například poškození mozku, nedostatek kyslíku, nedonošenost. Pokud dojde k poškození v době porodu a krátce po něm hovoříme o perinatálních příčinách. Postnatální období, které probíhá po porodu a dále v průběhu života. Řadíme zde také infekce a záněty mozku, nádorová onemocnění nebo krvácení do mozku. (Valenta, 2018)

## **3.2 Komunikační schopnosti žáku s mentálním postižením**

Jak pro každého z nás, tak i pro osoby s mentálním postižením je komunikace důležitým faktorem v životě. Osoby s mentálním postižením nemají postihnutý pouze intelekt, nýbrž celou osobnost. To znamená, že různé problémy a obtíže v komunikaci, se kterými se setkává téměř každý i intaktní jedinec, jsou pro osoby s mentálním postižením mnohonásobné. (Slowík, 2010) Podpora komunikace a rozvoj jazyka u osob s postižením je neustálým předmětem zkoumání, aby byl proces vzdělávání kvalitnější. Rozvoj komunikačních schopností je nezbytný, aby se studenti s mentálním postižením mohli účastnit výukových programů. (Klefbek, 2023) Proto bychom se měli držet určitých zásad při komunikaci s osobou s mentálním postižením jako například: respektuje mluvní

tempo, chováme se empaticky, poskytujeme zpětnou vazbu, myšlenky vyjadřujeme jasně, srozumitelně a jednoduše, ověřujeme porozumění, poskytujeme čas. (Kozáková, 2013)

Lechta (2008, s. 76) uvádí: „*Vývoj řeči u mentálně retardovaných dětí je v důsledku odlišných vnitřních předpokladů vývoje narušena až do té míry, že nedosáhne úrovně normy*“.

Často se hovoří o symptomatických poruchách řeči, protože narušení komunikační schopnosti je symptomem jiného postižení. (Kozáková, 2013) U těchto dětí dochází k omezenému vývoji řeči, rozvoj řeči je zpomalen a deformován již od počátku. Obvyklé úrovně nedosáhne ani v průběhu vývoje. (Lechta, 2003) Dochází k pozdější sluchové diferenciaci a současně k vyslovování. Z tohoto důvodu je omezeno zdokonalování výslovnosti. Již u dětí v předškolním věku se setkáváme se sníženou slovní zásobou. Tyto děti neužívají některé slovní druhy jako například slovesa nebo spojky a zároveň stavba věty je chybná. Na stupni mentálního postižení závisí úroveň komunikačních schopností daného jedince. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007) Speciální péči mohou dosáhnout určitých pokroků, ale přesto nebude úroveň komunikačních schopností dítěte s mentální retardací odpovídat normě. První odchylky můžeme pozorovat již okolo prvního roku života. U dětí, které nemluví do 2.-3. let se může jednat o jiný problém, a to například o poruchu sluchu, dysfázii, nebo prodlouženou fyziologickou nemluvnost. (Lechta, 2003)

Průběh vývoje řeči závisí na stupni sníženého intelektu. U osob s lehkou mentální retardací se opožděný vývoj řeči pohybuje v rozmezí jednoho až dvou let. Při běžných komunikačních situacích v počátku nemusí být vývoj výrazně opožděn. (Klenková 2006) Dokáží udržet rozhovor a využívat řeč v každodenních situacích. Jejich forma vyjadřování probíhá jednoduchou formou, můžeme se setkat s nesprávnou výslovností a chybami v gramatice. Často se setkáváme s reprodukováním naučených frází od nejbližšího okolí, protože aktivní a pasivní slovní zásoba není příliš pestrá. (Slowík, 2010) Odchylky mohou nastat až později, kdy se dítě setkává s novými, neznámými situacemi a obtížnějšími úkoly. (Klenková, 2006) U studentů se středně těžkým a těžkým mentálním postižením je při rozvoji komunikace zásadní kvalita pokynů a také očekávání daného učitele. (Klefbeck, 2023) U osob se středně těžkou mentální retardací dochází k rozvoji řeči výrazně později, a to až kolem šesti let jedince. Osobám s mentální retardací postižení neovlivňuje pouze řeč, ale také rozvoj myšlení. (Bendová, 2015) Slovní zásoba je minimální, často mechanicky opakuje, ale nerozumí obsahu. Při komunikaci se vyskytují vady výslovnosti a porozumění. Úroveň jejich řeči není však dostatečná při běžné

komunikaci. Jejich mluvní projev je velice jednoduchý, proto při soustředění lze pochytit jejich smysl sdělení. (Slowík, 2010)

Osoby s těžkou mentální retardací často řečového projevu nedosáhnou, vytváří pouze hlasové projevy. Někteří jedinci zřídka využívají malé množství slov jako například „máma a pá“. Opakují slova, která slyšeli, ale bez porozumění jejich významu. V případě, že tyto osoby budou mít zajištěnou kvalitní péči, pak dojde k rozvoji jejich schopností a zkvalitnění života. (Slowík, 2010)

Hluboká mentální retardace je stupeň retardace, ve kterém dochází k zásahu všech oblastí životních aktivit. Důsledkem toho nedochází k žádnému rozvoji řeči. Není ani vyvinuta schopnost porozumění, což překáží v pochopení základních požadavků. Při takovém stupni postižení nedokáží osoby vyjádřit své potřeby ani pomocí neartikulovaných zvuků, zřídka na to dokáží upozornit tím, jak jsou citově naladěni. (Bendová, 2015)

Komunikace s osobami s jinou mentální retardací je velmi individuální a odvíjí se od přidružených postižení. Formy komunikace volíme podle stanovené diagnózy. (Slowík, 2010)

Narušení komunikační schopnosti u osob s mentální retardací se vyskytuje mnohonásobně více než u osob intaktních. U osob s mentální retardací je vývoj řeči opožděn vždy, a to bez ohledu na to o jaký stupeň postižení se jedná. Dle Klenkové (2006) dochází k narušení komunikační schopnosti v důsledku těchto příčin:

- snížení mentální úrovně,
- opoždění motorického vývoje,
- nedostatečná motorická koordinace,
- poruchy sluchu,
- vliv prostředí,
- přítomnost jiných poruch a onemocnění.

Poté při vývoji řeči dochází k deformaci ve všech rovinách jazyka: lexikálně-sémantické, morfologicko-syntaktické, foneticko-fonologické i pragmatické.

**Lexikálně-sémantická rovina** – řeč je velice chudá, příčinou snížené slovní zásoby u dětí s mentální retardací je snížený stupeň intelektu. Je značná převaha pasivní slovní zásoby nad aktivní slovní zásobou, děti slova znají ale aktivně je nevyužívají. Slova, která vyjadřují vlastnosti nebo kvalitu předmětů využívají velice málo, jedná se o přídavná jména. (Valenta, Müller, 2021) K rozšiřování slovní zásoby je nutno využít co



největší míru názornosti. Ve školním věku děti komunikují na úrovni tříletých dětí intaktních. (Lechta, 2002)

**Morfologicko-syntaktická rovina** – úroveň této roviny odráží úroveň intelektu dítěte. U jedinců s mentální retardací je častý výskyt dysgramatismů. Gramatickou formu jazyka si dokáže osvojit pouze dítě s lehkým stupněm mentálního postižení, a přesto se u nich dysgramatismy objevují. Po stránce morfologické děti při komunikaci nejčastěji využívají podstatná jména, v menší míře slovesa a přídavná jména. (Valenta, Müller, 2021) Děti s mentální retardací okolo šestého až osmého roku začínají tvořit věty jednoduché, oproti tomu děti intaktní již vytváří souvětí. U dětí s lehčím mentálním postižením, kteří dokážou číst je vhodné rozvíjet souvislý mluvený projev čtením a následnou reprodukcí textu. (Lechta, 2002)

**Foneticko-fonologická rovina** – tato rovina nemusí souviset se sníženým intelektem. Často se nepřesnost s výslovností hlásek objevuje i u dětí intaktních. Vývoj řeči je u dětí s mentálním postižením opožděný. Rozdíl je, že u dětí intaktních nepřesnost výslovnosti přetrvává v předškolním věku, ale u dětí s mentálním postižením se tyto odchylky objevují ještě ve školním věku. Vyvozování a fixace hlásek u dětí s mentálním postižením trvá delší dobu. (Lechta, 2002)

**Pragmatická rovina** – v této rovině dochází k problému s prezentací komunikačního záměru. U dětí se vyskytuje problém pochopení své role jakožto komunikačního partnera a reagování na určité komunikační situace. (Valenta, Müller, 2021)

Nejčastější diagnostikované narušené komunikační schopnosti u dětí s mentální retardací je dyslalie, huhňavost a dysartrie. Méně častější je výskyt echolálií nebo dysprozodií (Klenková, 2006)

Dyslalie je stejně jako u dětí intaktních nejčastěji diagnostikovaná vada řeči. Nejčastěji se vadná výslovnost projevu u vibrantů a sykavek. Často dochází k záměně hlásek znělých s hláskami neznělými nebo k vynechávání hlásek na konci slov. Samostatné vyslovení určité hlásky nepředstavuje pro děti s mentálním postižením takový problém jako hlásku vyslovit ve slovech nebo slabikách. Pokud dochází ke korekci nesprávně vyslovované hlásky fixace i automatizace bude trvat delší dobu. (Klenková, 2006)

Dysartrie se objevuje v případě, že se u jedinců vyskytuje kombinované postižení dětí s poruchou motoriky, a to například mentální postižení současně s dětskou mozkovou

obrnou. Při tomto typu postižení je velice důležitá dlouhodobá rehabilitační péče. (Klenková, 2006)

Huhňavost má čtenější výskyt u dětí s mentálním postižením nežli u dětí intaktních, protože huhňavost vzniká organickou změnou na mluvních orgánech, která se častěji vyskytuje u dětí s mentálním postižením. Huhňavost se dělí na dva typy otevřenou a uzavřenou. Otevřená huhňavost je způsobena nedostatečnou inervací měkkého patra, uzavřená je způsobená adenoidní vegetací (zbytnělá nosní mandle). (Klenková, 2006)

### **3.2.1 Logopedická intervence žáků s mentálním postižením**

Pokud se chceme vyhnout negativním důsledkům omezeného vývoje, musí dojít k co nejvčasnější diagnostice a následné péči. Mentální funkce u dětí se vyvíjí již v brzkém věku, proto je žádoucí provádět vhodnou stimulaci již v raném věku, kdy dojde k stimulování fyziologických a psychických procesů. (Klenková, 2006) Řeč je nutné rozvíjet již v předřečovém období, protože začátek řeči neznamená první vyslovené slovo, ale výměna podmětů mezi matkou a dítětem. (Vater, Boudzion in Klenková, 2006) Při logopedické péči bychom se měli věnovat také rozvoji sluchového vnímání, motoriky a schopnosti fonemické diferenciaci. Při terapii využíváme názornost, pomůcky, obrázky, fotky, díky kterým probíhá lepší nácvik. Musíme dbát na správný řečový vzor, proto s dítětem mluvíme pomalu, srozumitelně a gramaticky správně. (Klenková, 2006)

Klenková (2006) uvádí zásady, které bychom při logopedické intervenci dětí s mentálním postižením měli využívat:

- zásada imitace přirozeného vývoje řeči – provedeme vyšetření vývojového stádia řeči, podle toho následuje stimulace vývoje řeči na základě zásady vývojovosti.
- Mentální (verbální) věk – je u dětí s mentálním postižením důležitější než věk chronologický. Při práci nejprve rozšiřujeme slovní zásobu a poté se soustředíme na výslovnost.
- Zásada výstavby řeči – postupujeme od hlasu, což je základní řečový materiál, až k tvorbě pojmů. V počátku pracujeme se stupněm řeči, kterého již dítě dosáhlo, ale nemusíme dosáhnout vyššího stupně. (Sovák in Klenková, 2006)
- Nesmíme opomenout na rozvoj motoriky, sluchové percepce, schopnosti fonemické diferenciaci.

- Zásada rytmizace – vývoj řeči podpoříme pomocí hudby, zpěvu a pohybu.
- Zásada názornosti – cílem je všechna cvičení provádět hravou formou pomocí názorných pomůcek a obrázků.
- Řečový vzor – mluvíme klidně, srozumitelně a tempem, které je pro dítě adekvátní.

Všechny činnosti přizpůsobujeme individuálním potřebám dětí podle jejich zájmů a činností. Vědomě vytváříme situace, které v dětech vyvolávají podněty k řeči. Při práci s dětmi s těžkým mentálním postižením můžeme využít alternativní a augmentativní komunikace. (Klenková, 2006)

### 3.3 Vzdělávání žáků na základní škole speciální – legislativa

*„Vzdělávání žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, žáků se souběžným postižením, s více vadami a autismem se zpravidla realizuje v základních školách speciálních. Základní školy speciální se odlišují od běžných základních škol jak organizačními formami vzdělávání, tak i obsahem výuky.“* (Národní ústav pro vzdělávání, 2011-2022)

Vzdělání v České republice pro žáky s postižením je rozčleněno do institucí mateřská škola speciální, základní škola speciální, střední škola (praktická škola). Ve vzdělávacím systému lze zřídit přípravný stupeň základní školy speciální, který děti mohou navštěvovat maximálně po dobu 3 let.

Základní škola speciální zajišťují vzdělání žákům se speciálními vzdělávacími potřebami, se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením s více vadami a žákům s autismem, a to podle Zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů a prováděcí vyhláška MŠMT (Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy) (vyhláška č. 73/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků, studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění pozdějších předpisů).

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

Žáci jsou v základní škole speciální vzdělávání na žádost zákonného zástupce a na doporučení školského poradenského zařízení. Podle školského zákona žáci se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na úpravu vzdělání tak, aby obsah, formy

a metody odpovídali jejich vzdělávacím potřebám a možnostem. Vymezuje povinnou školní docházku na dobu trvání devíti let. Podle zákona studium žáka se zdravotním postižením, s těžkým mentálním postižením, více vadami nebo autismem, může být po souhlasu zřizovatele základní vzdělávání prodlouženo nejvýše do věku šestadvaceti let. Může také dojít k odkladu povinné školní docházky na základě rozhodnutí ředitele, pokud zákonný zástupce společně se žádostí doloží vyjádření školského poradenského zařízení a odborného lékaře. Nelze odložit povinnou školní docházku déle než do dovršení věku osmi let dítěte. (Valenta, M., Müller O. 2009) Školský zákon také pojednává o přípravném stupni, sloužícím jako příprava na vzdělávání v základní škole speciální pro děti se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami a autismem. Vzdělávání v základní škole speciální trvá po dobu deseti let a je rozděleno do dvou stupňů. Žáci mohou mít upravenou délku vyučovacích hodin na několik jednotek. Tento zákon pojednává také o bezplatném užívání speciálních učebnic, didaktických a kompenzačních pomůcek. V základní škole speciální jsou výsledky vzdělávání žáka hodnoceny slovně. Po ukončení vzdělávacího programu v základní škole speciální získává žák základy vzdělání. (Zákon č. 561/2004 Sb. Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), 2004)

Základní školy speciální nabízí svým žákům se speciálními vzdělávacími potřebami vysokou míru podpory především díky menším počtům žáků ve třídě (vzdělávací skupině). Jedná se například o přítomnost speciálně pedagogického pracovníka, který užívá adekvátní metody ke vzdělávání. Vzdělávání žáků v základní škole speciální nese velké výhody a díky adekvátnímu vzdělání dochází k snazšímu začlenění do pracovního procesu. Dochází ale také ke společenské segregaci, kdy se žáci po většinu dne setkávají převážně s vrstevníky se stejným znevýhodněním. (Potměšilová, 2014)

Podle Zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů) je vzdělávání upraveno podle RVP (rámcových vzdělávacích programů), které vymezují obsah, rozsah a podmínky vzdělávání. Podle tohoto dokumentu je školou zpracován ŠVP (školní vzdělávací program) a tento dokument slouží jako šablona k vytvoření podmínek vzdělávání pro žáky na škole. (Zákon č. 561/2004 Sb. Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), 2004)

### **3.4 Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání základní škola speciální**

Obsah vzdělávání na základní škole speciální je tvořen podle RVP ZŠS (rámcového vzdělávacího programu pro základní školy speciální). Tyto školy se odlišují od běžných základních škol jak organizačními formami vzdělávání, tak i obsahem výuky. V návaznosti na přílohu RVP ZV- LMP (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání – příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením), která pojednávala o vzdělávání žáku s lehkým mentálním postižením 1. 9. 2008 vzešel v platnost RVP ZŠS. Podle tohoto vzdělávacího programu zahájili 1. 9. 2011 výuku všechny základní školy speciální. RVP ZŠS, vymezuje podmínky pro tvorbu ŠVP na základních školách speciálních. obsahuje dva díly, které jsou vytvořeny tak, aby na sebe navazovali a odpovídali stupni mentálního postižení žáků.

RVP ZŠS je sestaven tak, aby byl aplikovatelný na různé stupně mentálního postižení žáků. Zabývá se opožděným psychomotorickým vývojem žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením. Vymezuje podmínky pro vzdělávání žáků, poskytuje možnost využití podpůrných opatření, které zohledňují speciální vzdělávací potřeby a úpravu vyučovacích hodin podle potřeb žáků. Stanovuje cíle vzdělávání žáků, specifikuje úroveň klíčových kompetencí a vzdělávací obsah v takovém rozsahu, aby byl zvládnutelný pro žáky s mentálním postižením na konci základního vzdělávání. Tyto body stanovují vzdělávací úroveň, kterou se škola musí řídit ve svém školním vzdělávací programu.

Dokument je rozdělen na čtyři základní části A, B, C, D. V části A nalezneme vymezení RVP ZŠS, v části B charakteristiku oboru vzdělávání základní školy speciální. Část C, která pojednává o vzdělávání žáků a poslední část D, která je věnována vzdělávání žáků s kombinovaným postižením, organizačním záležitostem školy a zásadám zpracování ŠVP. Klíčová je část C o vzdělávání žáků, kde nalezneme pojetí a cíle vzdělávání žáků s daným typem postižení, klíčové kompetence, vzdělávací oblasti a rámcový učební plán. Tato část je rozdělena na 2 díly podle typu postižení.

- Díl I. pro vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením.
- Díl II. pro vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením, včetně hlubokého mentálního postižení a souběžným postižením více vadami.

Díl I. zahrnuje pojetí a cíle vzdělávání, klíčové kompetence, jednotlivé vzdělávací oblasti a průřezová témata. Žáci pracují v upravených podmínkách, které vedou k osvojení základních vědomostí a poznatků, vytváření návyků pro orientaci, sebeobsluhu, samostatnost a nezávislost, aby se mohli zapojit do běžného společenského života. K tomu by mělo docházet v přátelském, klidném a nestresujícím prostředí, které poskytuje pocit jistoty a bezpečí. Těchto výsledků je dosaženo pomocí cílů:

- vést žáky k všestranné a účinné komunikaci,
- pomáhat žákům s poznáváním svých schopností a možností a s jejich následným využíváním v osobním a pracovním životě,
- umožnit žákům osvojit si strategii učení a motivovat je k němu,
- podněcovat žáky k myšlení na podkladě názoru a k řešení problémů,
- rozvíjet u žáků schopnost spolupracovat a respektovat práci a úspěchy vlastní i druhých,
- připravovat žáky k tomu, aby si dokázali uvědomit svá práva a plnit své povinnosti,
- vytvářet u žáků potřebu projevovat pozitivní city, vhodné projevy chování,
- rozvíjet vnímavost a citlivé vztahy k lidem, k okolnímu prostředí i k přírodě,
- vést žáky k ohleduplnosti k jiným lidem a učit je žít společně s ostatními lidmi.

Klíčové kompetence jsou další částí a představují soubor vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot, které jsou důležité pro další rozvoj žáka. Tyto klíčové kompetence si žák nadále osvojuje v průběhu celého života a jedná se o nelehký proces. To souvisí s dalším uplatněním a zapojením žáka do společnosti, proto kompetence získané na konci vzdělávání nejsou konečné. U žáků se středně těžkým mentálním postižením se snažíme dosáhnout přijatelné úrovně pro daného jedince. Aby byly klíčové kompetence správně rozvíjeny a ukotveny, tak musí být zvoleny správné metody a formy výuky i veškerý vzdělávací obsah. Při výběru těchto metod a forem je kladen důraz na individualitu a osobnost žáků. (RVP ZŠS dostupné z <http://rvp.cz>).

- **Kompetence k učení**, např. ovládá základy čtení, psaní a počítání, využívá učební pomůcky.
- **Kompetence k řešení problémů**, např. překonává problémy přiměřeně ke svým možnostem, řeší situace na základě nápodoby.

- **Kompetence komunikativní**, např. komunikuje s druhými lidmi přiměřeně svým schopnostem, vyjadřuje své pocity, prožitky, nálady, názory a postoje.
- **Kompetence sociální a personální**, např. uplatňuje základní návyky společenského chování, navazuje a udržuje vztahy, orientuje se v prostředí, kde žije.
- **Kompetence občanské**, např. má povědomí o základních právech a povinnostech občanů, chrání své zdraví.
- **Kompetence pracovní**, např. má osvojené hygienické návyky, zvládá sebeobsluhu podle svých možností, soustředí se na pracovní výkon a vytrvá při jeho plnění.

Vzdělávací obsah pro žáky se středně těžkým mentálním postižením je rozdělen do devíti oblastí. Ty jsou tvořeny jedním vzdělávacím oborem nebo více obory, které jsou si obsahově blízké. Jedná se o tyto oblasti, které vychází z RVP ZŠS:

- **jazyková komunikace** (čtení, psaní, řečová výchova),
- **matematika a její aplikace** (matematika),
- **informační a komunikační technologie** (informační a komunikační technologie),
- **člověk a jeho svět** (člověk a jeho svět),
- **člověk a společnost** (člověk a společnost),
- **člověk a příroda** (člověk a příroda),
- **umění a kultura** (hudební výchova, výtvarná výchova),
- **člověk a zdraví** (výchova ke zdraví, tělesná výchova),
- **člověk a svět práce** (člověk a svět práce).

V úvodu jednotlivých vzdělávacích oblastí je vymezená charakteristika, ta pojednává o postavení a významu oblasti. Cílové zaměření vzdělávací oblasti navazuje na charakteristiku a vymezuje, k čemu je žák veden, aby na konci vzdělávání dosáhl patřičné úrovně klíčových kompetencí, které budou vycházet z jeho schopností. Každá vzdělávací oblast je tvořena tak, aby respektovala individualitu, úroveň a schopnosti žáka.

Vzdělávací obsah jednotlivých vzdělávacích oborů se vzájemně překrývá a je propojen. Tento obsah je tvořen očekávanými výstupy a učivem. Očekávané výstupy jsou koncipovány tak, aby byly prakticky zaměřené a využitelné v běžném životě, jsou formulovány pouze přibližně, a to z důvodu nepředvídatelnosti schopností daného žáka.

Protože každý žák dosahuje očekávaných výstupů v takové míře, jaké jsou jeho individuální schopnosti. Učivo slouží k dosažení očekávaných výstupů a pro rozvíjení klíčových kompetencí není cílem. Učivo je rozděleno do jednotlivých tematických okruhů. Takto vymezené učivo je školám doporučeno ke zpracování do vlastních vzdělávacích programů ŠVP. Školy při tvorbě ŠVP stanovují obsah jednotlivých oborů a dále ho přiřadí k jednotlivým předmětům v daných ročnících tak, aby odpovídal schopnostem a potřebám žáků na škole. Učivo ukotvené v ŠVP se již stává závazné.

Poslední téma zpracované v díle I. RVP ZŠS jsou průřezová témata. Průřezová témata jsou rozdělena do okruhů, které zastupují aktuální problémy současného světa a jsou významnou součástí základního vzdělávání. Průřezová témata jsou dána tak, aby byla přizpůsobena rozumovým schopnostem žáků. Mají jednotné zpracování, obsahují charakteristiku průřezového tématu a jeho přínos k rozvoji osobnosti žáka. Obsah je zpracován do tematických okruhů a každý okruh obsahuje nabídku témat. Vybraná témata nemusí být zařazena v každém ročníku, škola si výběr přizpůsobuje sama podle potřeb, schopností žáků a podmínek školy. Aby byla průřezová témata účinná měla by být propojena se vzdělávacím obsahem školy. Výběr témat a způsob zařazení do ŠVP je plně v kompetenci školy, avšak musí být zařazena nejméně tři témata. V RVP ZŠS nalezneme tato témata:

- osobnostní a sociální výchova,
- výchova demokratického občana,
- výchova k myšlení v evropských a globálních souvislostech,
- multikulturní výchova,
- environmentální výchova,
- mediální výchova.

Díl II. slouží ke vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami. Součástí Dílu II jsou cíle vzdělávání, klíčové kompetence, vzdělávací oblasti a jednotlivé vzdělávací obory. Nelze předpokládat, že žáci vzdělávání podle Dílu II RVP ZŠS dosáhnou cílů základního vzdělávání, protože u těchto žáků nejsou dostatečně rozvinuté psychické funkce jako je pozornost, paměť a vlastnosti důležité k osvojení učiva. Snahou pedagoga je tedy rozvíjet základní komunikační dovednosti, docílit pohybové samostatnosti a soběstačnosti. Cíle vzdělávání, které se snažíme po dobu studia u žáků s těžkým mentálním postižením a u žáků se souběžným postižením více vadami naplnit jsou:



- vést žáky k osvojení základních hygienických návyků a činností týkajících se sebeobsluhy,
- rozvíjet pohyblivost žáků a snažit se o dosažení co nejvyšší možné míry jejich samostatnosti a orientace ve vztazích k okolí,
- vést žáky k rozvíjení komunikačních dovedností využíváním systémů alternativní a augmentativní komunikace,
- rozvíjet u žáků schopnost spolupracovat s blízkými osobami a vykonávat jednoduché úkony,
- vést žáky k vytváření pozitivních vztahů ke spolužákům a k začlenění do kolektivu,
- připravovat žáky k tomu, aby se projevovali jako samostatné osobnosti,
- vytvářet u žáků potřebu projevovat pozitivní city,
- rozvíjet u žáků pozornost, vnímavost a poznání.

Klíčové kompetence pro žáky s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami jsou nastaveny na elementární úrovni, která pro ně bude dosažitelná a umožní jim najít vhodnou formu komunikace a soužití s jejich okolím. Aby docházelo k utváření a rozvíjení klíčových kompetencí, pak k tomu musí směřovat celý vzdělávací obsah, metody a formy práce. Z důvodu závažného poškození kognitivních funkcí jsou u žáků rozvíjeny především kompetence komunikativní, sociální a personální a nakonec pracovní. Dosažení těchto kompetencí tvoří základ pro další rozvoj žáků a jejich integraci do společnosti.

Klíčové kompetence v II. oddílu:

- **kompetence k učení**, např. rozlišuje základní piktogramy, pozná tiskací písmena,
- **kompetence k řešení úkolů**, např. orientuje se v časovém režimu dne, chápe a plní jednoduché úkoly,
- **kompetence komunikativní**, např. reaguje na své jméno, dokáže pozdravit a reagovat na pozdrav vhodným způsobem,
- **kompetence sociální a personální**, např. uvědomuje si svoji osobu prostřednictvím svého těla, rozlišuje osoby různého pohlaví,

- **kompetence pracovní**, např. zvládá nejjednodušší úkony sebeobsluhy a základy osobní hygieny, poznává a používá předměty denní potřeby.

Vzdělávací obsah je rozdělen do pěti vzdělávacích oblastí. Žáci mají nejvyšší možnou míru podpůrných opatření, práce pedagogů musí brát zřetel na individuální potřeby žáků a speciální vzdělávací potřeby žáků. Jednotlivé vzdělávací oblasti jsou tvořeny jedním oborem nebo více blízkými obory, které lze spojovat:

- člověk a komunikace (rozumová výchova, řečová výchova),
- člověk a jeho svět (smyslová výchova),
- umění a kultura (hudební výchova, výtvarná výchova),
- člověk a zdraví (pohybová výchova, zdravotní tělesná výchova nebo rehabilitační tělesná výchova),
- člověk a svět práce (pracovní výchova).

Každá vzdělávací oblast je dále specifikována jako v díle I. a nalezneme zde charakteristiku vzdělávací oblasti, cílové zaměření vzdělávací oblasti, očekávané výstupy a učivo. Očekávané výstupy jsou zaměřené především prakticky, jejich formulace je taková, aby se k nim žáci přiblížili, ale není zřejmé, zda jich všichni žáci dosáhnou. Učivo slouží k dosažení očekávaných výstupů. Je doporučeno a poskytuje podklad k dalšímu zpracování do ŠVP. Učivo v ŠVP je závazné, stává se předlohou pro vypracování individuálních vzdělávacích plánů pro jednotlivé žáky. (Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální, 2008)

### 3.4.1 Řečová výchova

V dílu I. RVP ZŠS se řečová výchova řadí do vzdělávací oblasti jazykové komunikace, která zahrnuje učivo zaměřené na rozvoj smyslového a citového vnímání, dále pak na vyjadřovací schopnosti, čtení a psaní. Oblasti jazykové komunikace nalezneme vedle řečové výchovy také čtení a psaní. Ve výchovně vzdělávacím procesu je jazyková komunikace velice důležitým prvkem, ten rozvíjí osvojení a používání mluvené i písemné podoby jazyka.

Řečová výchova je vzdělávací obor, který se zaměřuje na osvojení a užívání mateřského jazyka v mluvené podobě. Dále na rozvoj komunikačních dovedností, správné a srozumitelné vyjadřování, tyto aspekty vedou k úspěšné socializaci a dalšímu

vzdělávání. Důležité je dbát na individualitu žáka, jeho schopnosti a věk, podle toho pracovat při rozvoji a budování řeči.

Učivo v této vzdělávací oblasti směřuje a utváří klíčové kompetence, pomocí toho, že vede žáka k:

- rozvoji řečových schopností a myšlení,
- srozumitelnému ústnímu i písemnému vyjadřování a dobrému projevu v běžných situacích,
- dorozumívání a ke sdělování názorů,
- osvojení techniky čtení a psaní,
- získání dovedností pro pochopení čteného textu,
- zvládnutí orientace v textech,
- zájmu o čtení a reprodukci čteného textu,
- psaní krátkých slov i diktovaných a opisu textu,
- využívání dovednosti psaní.

Vzdělávací obsah řečové výchovy v Díle I. RVP ZŠS je rozdělen do dvou stupňů, a to 1. stupeň (1. - 6.ročník) druhý stupeň (7. - 10. ročník) Na prvním stupni žák měl reprodukovat jednoduché říkanky, tvořit odpovědi pomocí vět, vytrvat při poslechu pohádek, popsat obrázky, pomocí otázek reprodukovat text, reprodukovat texty, vyprávět o zhlédnutém filmu, vyprávět příběh z obrázku, popsat určité osoby nebo předměty, domluvit se v běžných situacích, umět pozdravit, poprosit a poděkovat. K naplnění těchto očekávaných výstupů slouží učivo, které obsahuje například dechové, hlasové a artikulační cvičení, přednes, poslech textu, reprodukce a dramatizace. Na druhém stupni by žák měl správně gramaticky využívat věty, dosáhnout srozumitelného projevu, rozšířit slovní zásobu, ovládat základní pravidla komunikace, popsat obrázek, vlastní vyprávění, přepravět vyslechnuté nebo zhlédnuté. K naplnění slouží rozšiřování slovní zásoby, edukace a reedukace řeči, alternativní způsob komunikace, základní komunikační pravidla.

V Díle II. RVP ZŠS je řečová výchova obsažena ve vzdělávací oblasti člověk a komunikace. Tato oblast se zaměřuje na rozvoj vhodné komunikace s okolím. Často je při výuce využívána alternativní a augmentativní komunikace a k písemnému projevu nedochází, občasně se objevuje mluvený projev. V řečové výchově dochází především k rozvoji komunikačních dovedností, rozvoji slovní zásoby a vnímání sdělení. Rozvoj těchto dovedností je individuální vzhledem k vlastnostem jednotlivých žáků. Využití

alternativní a augmentativní komunikace je přínosné vzhledem k nemožnosti verbální komunikace žáků. Tento typ komunikace umožní žákům dosáhnout vzdělání podle jejich možností. Vzdělávací obsah může být realizován pomocí nonverbálních komunikačních metod. V oboru řečové výchovy by žák měl reagovat na hlas a jeho intonaci, správné dýchání, vyjádřit souhlas a nesouhlas, reagovat na oslovení a znát jméno své, svých nejbližších a spolužáků, umět pozdravit a poděkovat, sdělit přání a potřeby. K tomu slouží učivo, které pojednává o tvorbě a rozvoji slovní zásoby pomocí názorných předmětů, oromotorika, cviky rtů, jazyka, mluvidel, dechová cvičení, alternativní a augmentativní komunikace, počítačové programy.

V rámcovém učebním plánu je vymezeno v Díle I. pro první stupeň minimální časová dotace dvanáct hodin, pro druhý stupeň čtyři hodiny. Pro všechny učební obory je uvolněna disponibilní časová dotace deset hodin. V Díle II. se jedná o minimální počet dvacet hodin v rámci časové dotace. V tomto učebním plánu nalezneme také dvacet disponibilních hodin. (Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální, 2008)

## 4 Výzkumná část

V této kapitole se zaměříme na samotný výzkum. Vymezíme si cíl diplomové práce, popíšeme metody výzkumu průběh realizace dotazníkového šetření a stanovíme výzkumné předpoklady.

### 4.1 Vymezení cílů diplomové práce

Hlavním cílem této diplomové práce je potvrdit nebo vyvrátit stanovené předpoklady k poskytování logopedické intervence a výuce řečové výchovy ve školním zařízení, jejich četnost a dostatečnost ve vzdělávacím procesu. Především výskyt dětí s narušenou komunikační schopností ve speciálních třídách, četnost jednotlivých typů, průběh hodin řečové výchovy a dostatečná časová dotace tohoto předmětu. Data získaná z dotazníkového šetření budou slovně vyhodnocena a dále interpretována pomocí tabulek a grafů.

### 4.2 Předpoklady výzkumu

Předpoklady výzkumu byly stanoveny tak, aby korespondovali s hlavními cíli práce. Pomocí těchto výzkumných předpokladů budou interpretovány výsledky výzkumného šetření.

#### Výzkumný předpoklad č. 1

Lze předpokládat, že pedagogové upřednostňují individuální formu výuky před skupinovou formou výuky.

#### Výzkumný předpoklad č. 2

Lze předpokládat, že nejčastěji vyskytující se narušenou komunikační schopností bude dyslalie, huhňavost a dysartrie.

#### Výzkumný předpoklad č. 3

Lze předpokládat, že pedagogové zapojení do průzkumu by zvolili vyšší časovou dotaci řečové výchovy.

### 4.3 Metody výzkumu

Metoda dotazování, konkrétně technika dotazník (viz příloha č. 1) je hlavní metodou, která slouží k získání potřebných dat v průzkumu. Podle P. Gavora (2000) je dotazník definován jako: „*Způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí.*“. Jedná se o soustavu otázek, které jsou promyšleně seřazeny. Tyto otázky jsou

předem připraveny a pečlivě formulovány. Respondent odpovídá písemně. (Chráska, 2007)

Otázky průzkumů rozlišujeme podle toho, jak daný respondent odpovídá. Rozlišují se otevřené (strukturované) a uzavřené (nestrukturované) položky. Pokud jsou otázky tvořeny tak, že respondent svou odpověď formuluje sám a nejsou navrhovány žádné možnosti jedná se o položky neboli otázky otevřené. V případě, že respondentovi jsou předkládány již připravené odpovědi hovoříme o uzavřených položkách. Počet předkládaných odpovědí rozlišuje na dva typy uzavřených položek, a to na dichotomické a polytomické. Dvě vzájemně vylučující se odpovědi jako ano – ne se řadí do otázek dichotomických. V případě, že se dané odpovědi nevylučují jedná se o nepravou dichotomii. (Chráska, 2007)

Tři a více odpovědí značí otázky polytomické, které se dále dělí na otázky výběrové, výčtové a stupnicové. Výběrové otázky jsou tvořeny tak, že je respondentovi předkládáno několik odpovědí, ze kterých si vybere jednu. Vyskytují se zde i polozavřené položky. Tyto otázky nabízí i možnost „jiná odpověď“. Respondent tuto možnost volí, pokud nesouhlasí s žádnou z nabízených možností odpovědí.

Příklad polytomické otázky s výběrem odpovědi:

Nachází se v těchto třídách žáci s narušenou komunikační schopností?

- a. Ano
- b. Ne

Příklad polytomické otázky, kdy žádná z odpovědí nevyhovuje a respondent vybírá možnost jiná odpověď.

Spolupracuje vaše škola s některými dalšími odbornými pracovišti v oblasti narušené komunikační schopnosti?

- c. Pedagogicko – psychologická poradna
- d. Speciálně pedagogické centrum logopedické
- e. Ambulance klinického logopeda
- f. Jiné – prosím, uveďte jaké

Výčtové otázky nabízejí možnost vybrat několik odpovědí. Počet možných odpovědí je určen pomocí instrukcí, ale nemusí být specifikován. Otázky zadané jako stupnicové obsahují nabídce několik odpovědí, které respondent seřadí dle zadaných kritérií. (Chráska, 2007)

## Výzkumná skupina

Výzkumnou skupinu tvořili pedagogové na základních školách speciálních, které se nachází na území České republiky. Jednalo se o pedagogy, kteří dobrovolně vyplnili online dotazník. Celkem se tohoto dotazníkového šetření zúčastnilo 50 pedagogů.

## Příprava materiálů

Nejprve byla nastudována a popsána problematika narušené komunikační schopnosti a rámcového vzdělávacího programu pro základní školy speciální. Poté došlo k vlastní realizaci dotazníku, který je zaměřen na výše zkoumanou problematiku. Prvotní dotazník byl vytvořen v textovém prohlížeči programu Microsoft Word a poté byl převeden do elektronické formy. Pro tvorbu online dotazníku jsem využila webovou platformu Survio (<http://www.survio.com/>).

## Průběh realizace

Dotazníkové šetření probíhalo v roce 2023–2024. V dotazníkovém šetření byl použit nestandardizovaný dotazník, ve kterém respondenti odpovídali celkem na dvacet pět položek. V dotazníku se vyskytovalo 9 uzavřených otázek, 5 otevřených otázek a 5 polootevřených otázek. Některé otázky umožňovaly pouze jednu odpověď a u některých otázek se vyskytovala možnost vybrat více odpovědí. S touto skutečností byli respondenti předem seznámeni. Dotazník byl rozdělen na několik částí. První část zjišťovala, zda jsou na škole speciální třídy, jaký počet a kolik dětí průměrně navštěvuje jednu třídu. Poté se řešil výskyt narušených komunikačních schopností u dětí na škole a zda ve škole probíhá logopedická intervence a spolupráce s dalšími institucemi. Dále v jakém rozsahu probíhá řečová výchova, jaké formy, metody a pomůcky jsou při hodinách využívány. Poslední část obsahuje statistické údaje o respondentech.

Po dokončení dotazníku byl zaslán na školní emaily ředitelům speciálních škol s prosbou o vyplnění dotazníků jejich pedagogickými zaměstnanci, kteří se nachází v České republice. Výzkumného šetření z oslovených škol se zúčastnilo padesát pedagogů. V rámci analýzy získaných dat byla využita metoda deskriptivní statistiky a výsledky byly zpracovány v programu, jenž sloužil pro vyhodnocení jednotlivých položek. Výsledkem jsou grafy a tabulky, které jsou utvořené k jednotlivým otázkám. Dotazníky obdrželo celkem 187 pedagogů z nichž padesát pedagogů dotazník vyplnilo. Jedná se o 26,7 % navrácení dotazníků. Viz tabulka č. 2.

	Vrácené dotazníky	Nevrácené dotazníky	Celkem dotazníky
Počet	50	137	187
Vyjádření v %	26,7 %	73,3 %	100 %

Tabulka č. 2: Navrácení dotazníků

## 4.4 Analýza výsledků výzkumu

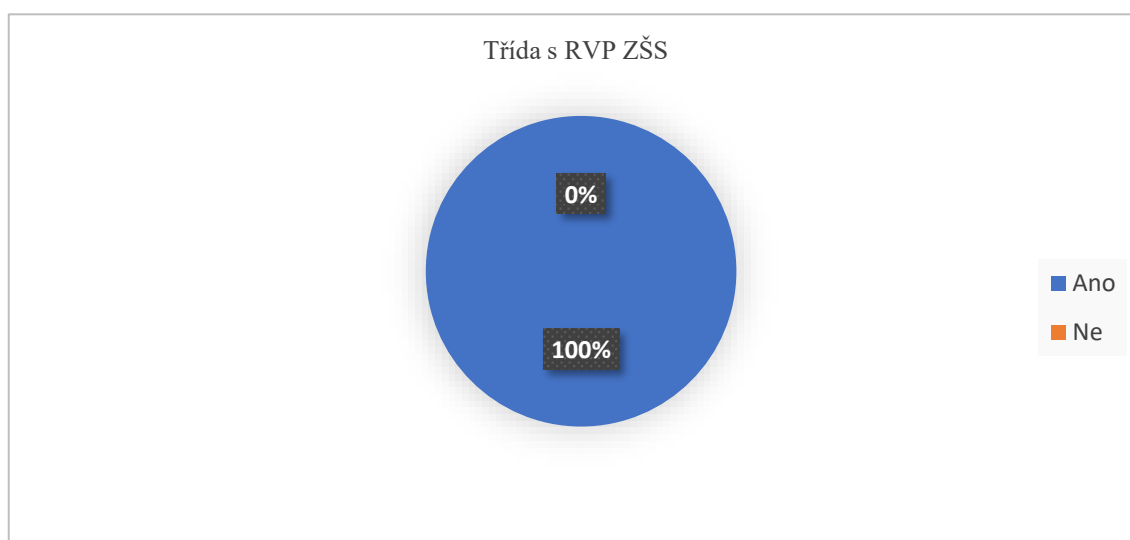
### Otázka č. 1

**Je ve Vaší škole zřízena třída, která je vzdělávána dle RVP základní školy speciální?**

V otázce číslo jedna respondenti zaznamenávali, zda se v jejich škole nachází speciální třídy, které jsou vzdělávány podle RVP ZŠS. Tedy, zda jsou ve škole třídy, které vzdělávají žáky s mentálním postižením. Z celkového počtu 50 odpovědí byla jednotná odpověď s počtem 50 Ano.

Odpověď	Odpovědí	Procentuální podíl
Ano	50	100 %
Ne	0	0 %

Tabulka č. 3: Třída vzdělávána podle RVP ZŠS



Graf č. 1 Třída vzdělávaná podle RVP ZŠS

### Otázka č. 2

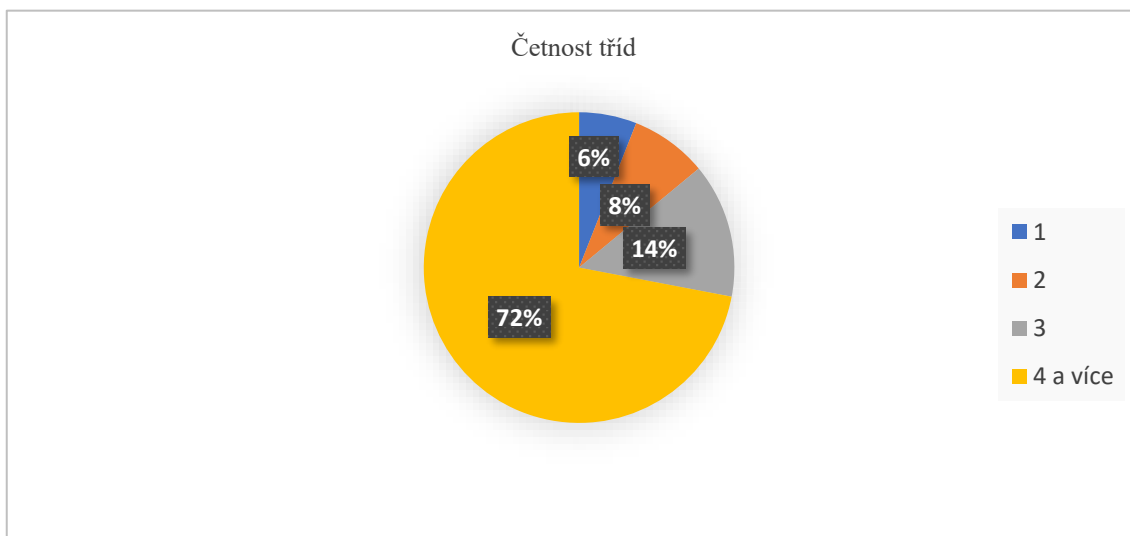
**Kolik takových tříd se ve škole nachází?**

V této otázce respondenti odpovídali na to, kolik tříd vzdělávaných podle RVP ZŠS se vyskytuje v jejich škole. Respondenti vybírali ze 4 možností odpovědí. Z padesáti odpovědí se ve 36 školách vyskytuje čtyři a více tříd, které jsou vzdělávané podle RVP ZŠS, což činí 72 % z celkového počtu. Druhá nejčastější odpověď se vyskytla sedmkrát a poukázala na to, že se ve škole vyskytují tři třídy. Dvě třídy se vyskytují ve školách u čtyř respondentů a jedna třída se vyskytuje u tří respondentů.



Odpověď	Odpovědí	Procentuální podíl
1	3	6 %
2	4	8 %
3	7	14 %
4 a více	36	72 %

Tabulka č. 4 Četnost tříd



Graf č. 2 Četnost tříd

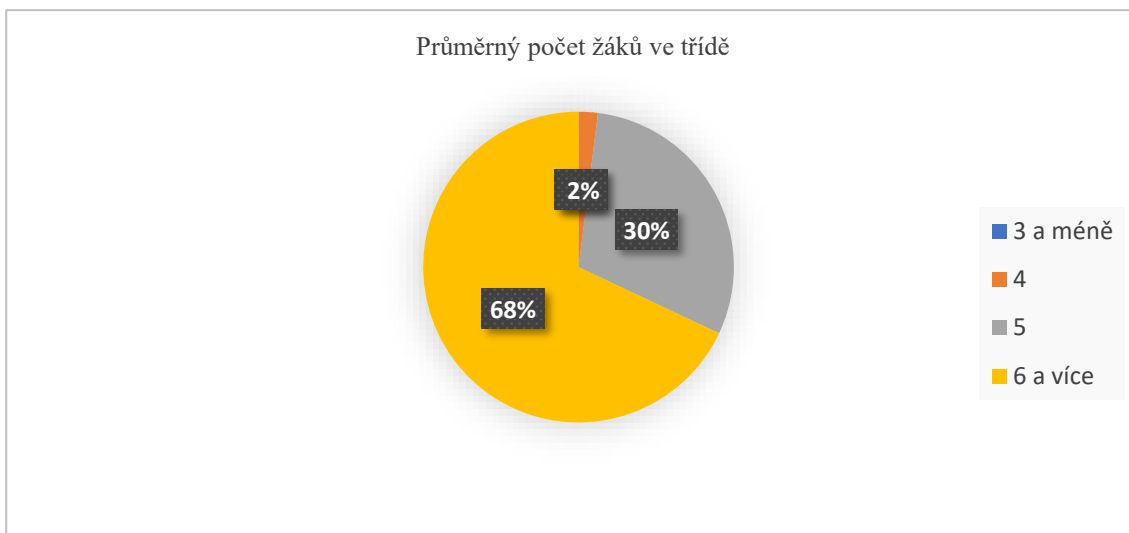
### Otázka č. 3

#### Jaký je průměrný počet žáků v těchto třídách?

Otázka číslo tři zaznamenává průměrný počet žáků ve třídě, ve které se vzdělává podle RVP ZŠS. Respondenti měli na výběr ze čtyř možností, kdy nejčtenější odpověď značila, že třídu navštěvuje šest a více žáků, což je v procentuálním zastoupení 68 %. Odpověď pět žáků si vybralo patnáct respondentů a průměrně čtyři žáci mají pouze na jedné škole. V žádné ze tříd se nevyskytuje tři a méně žáků.

Odpověď	Odpovědí	Procentuální podíl
3 a méně	0	0 %
4	1	2 %
5	15	30 %
6 a více	34	68 %

Tabulka č. 5 Průměrný počet žáků ve třídě



Graf č. 3 Průměrný počet žáků ve třídě

#### Otázka č. 4

#### Nachází se v těchto třídách žáci s narušenou komunikační schopností?

Otázka číslo čtyři zjišťuje, zda se ve třídách vyskytují žáci s narušenou komunikační schopností. U všech respondentů se vyskytuje stejná odpověď. S procentuálním podílem 100 % je odpověď Ano.

Odpověď	Odpovědí	Procentuální podíl
Ano	50	100 %
Ne	0	0 %

Tabulka č. 6 Žáci s narušenou komunikační schopností



Graf č. 4 Žáci s narušenou komunikační schopností

### Otázka č. 5

#### Spolupracuje vaše škola s některými dalšími odbornými pracovišti, které se zabývají oblastí narušené komunikační schopnosti?

Tato otázka zjišťovala, jak školy pracují s dalšími odbornými pracovišti. Na výběr byla pedagogicko – psychologická poradna, speciálně pedagogické centrum logopedické, ambulance klinického logopeda a možnost jiné, kde bylo možné vepsat vlastní odpověď. V této otázce byl možný výběr více odpovědí. V největším zastoupení 62 % spolupracují školy se speciálně pedagogickým centrem logopedickým, s podílem 52 % spolupracují školy s pedagogicko–psychologickou poradnou. Mezi vlastními odpověďmi se například vyskytla spolupráce s SPC (speciálně pedagogické centrum) pro sluchově postižené, SPC pro mentálně postižené, SPC pro kombinované vady. e dvou případech škola spolupracuje s APLA (Asociací pomáhají lidem s autismem) a v jedné z dotázaných škol pracuje školní logoped. Ve dvou případech si rodiče další spolupráci zajišťují samostatně.

Odpověď	Odpovědi	Procentuální podíl
Pedaogicko–psychologická poradna	26	52 %
Speciálně pedagogické centrum logopedické	31	62 %
Ambulance klinického logopeda	12	24 %
Jiné	8	16 %

Tabulka č. 7 Spolupráce s odbornými pracovišti



Graf č. 5 Spolupráce s odbornými pracovišti

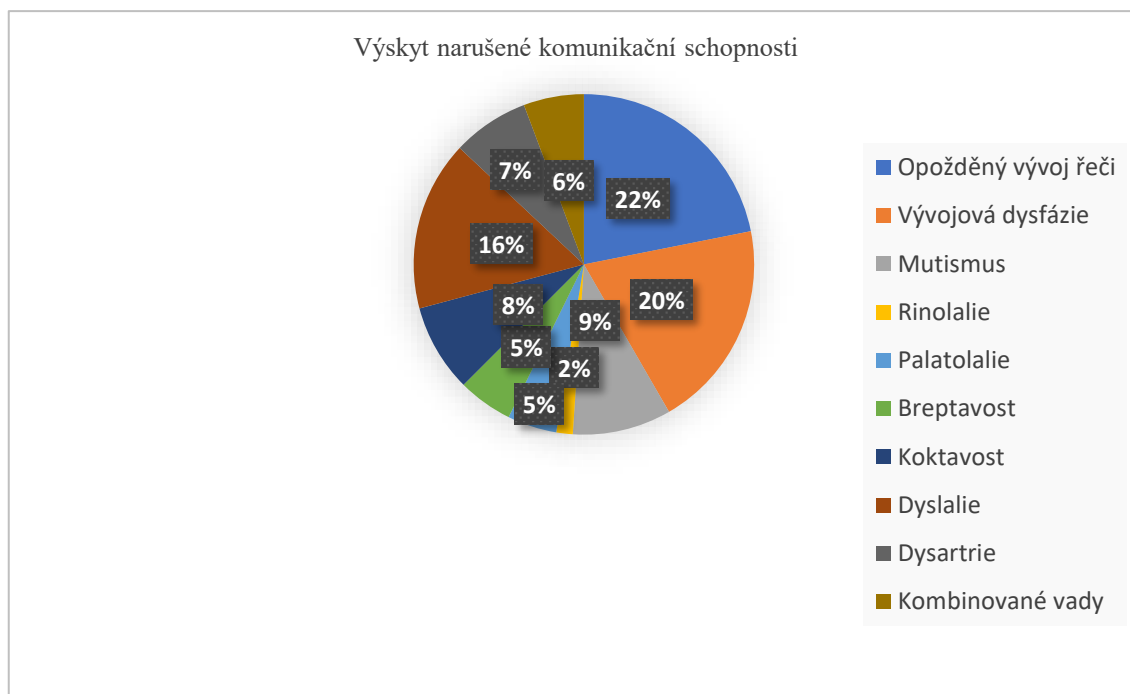
## Otázka č. 6

### Jaké typy narušené komunikační schopnosti se vyskytují u dětí nejčastěji?

Otázka číslo šest zjišťuje, který typ narušené komunikační schopnosti se u žáků vyskytuje nejčastěji. V této otázce mohli respondenti vybrat více odpovědí. Mezi nejčastějšími odpověďmi se vyskytl opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie a dyslalie, tyto odpovědi přesáhly 50 % z celkového podílu. Naopak nejméně zastoupeným typem je rinolalie, a to s četností třech odpovědí. Ve volné odpovědi na kombinované vady měly největší zastoupení poruchy autistického spektra a mentální postižení, dále se v odpovědích vyskytla dětská mozková obrna, ADHD a sluchové postižení.

Odpověď	Odpovědí	Procentuální podíl
Opožděný vývoj řeči	42	84 %
Vývojová dysfázie	38	76 %
Mutismus	18	36 %
Rinolalie	3	6 %
Palatolalie	9	18 %
Breptavost	10	20 %
Koktavost	16	32 %
Dyslalie	31	62 %
Dysartrie	14	28 %
Kombinované vady	11	22 %

Tabulka č. 8 Výskyt narušené komunikační schopnosti



Graf č. 6 Výskyt narušené komunikační schopnosti

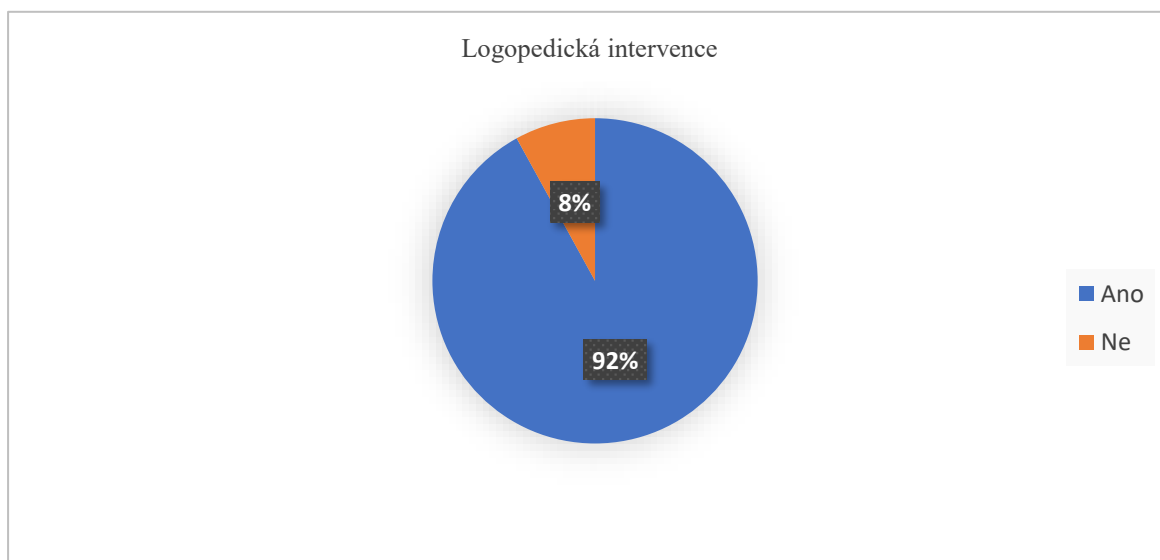
### Otázka č. 7

#### Je ve vaší škole poskytována logopedická intervence?

Otázka číslo sedm zjišťuje, zda je žákům ve škole poskytována logopedická intervence. 92 % dotázaných respondentů odpovědělo, že logopedickou intervencí ve škole svým žákům poskytují a jedná se o čtyřicet šest respondentů. Zbylí čtyři respondenti uvedli jako svou odpověď „Ne“, jedná se tedy o 8 % respondentů, kteří působí na škole, kde neposkytují logopedickou intervencí.

Odpověď	Odpovědí	Procentuální podíl
Ano	46	92 %
Ne	4	8 %

Tabulka č. 9 Logopedická intervence- výskyt



Graf č. 7 Logopedická intervence-výskyt

### Otázka č. 8

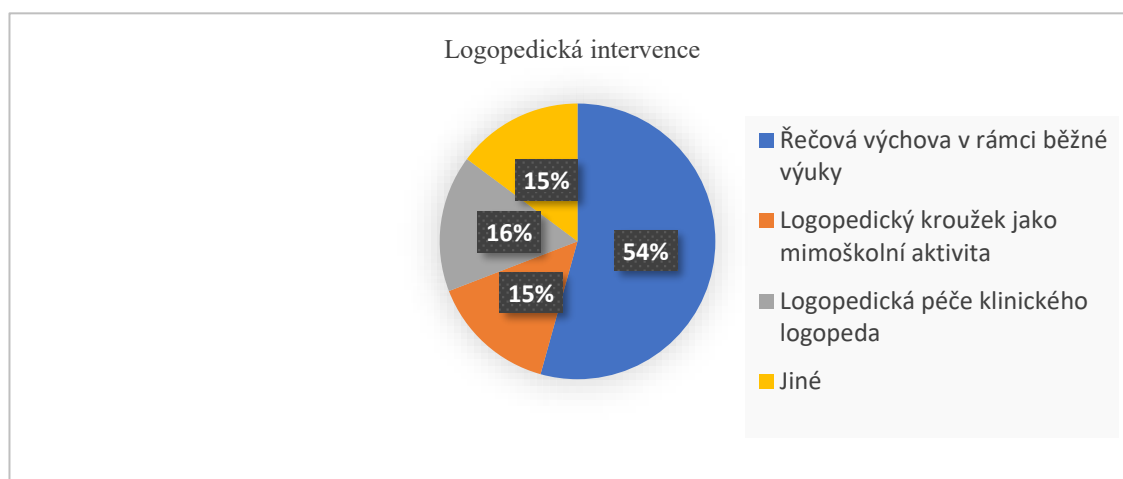
#### Jaké formy logopedické intervence jsou poskytovány ve vaší škole?

Tato otázka navazuje na předchozí a zjišťuje jaké způsoby logopedické intervence se na školách aplikují. Respondenti mohou vybrat více odpovědí a jedna může být otevřená, kde mohou dopsat jinou možnost. Výběr řečové výchovy v rámci běžné výuky zvolilo čtyřicet čtyři respondentů a jedná se tedy o 88 % odpovědí. V podobné procentuální míře se vyskytovala péče klinického logopeda a logopedický kroužek. Ve vlastních odpovědích se pětkrát vyskytla péče školního logopeda, péče logopedického asistenta, individuální péče pro jednotlivé žáky a zapojení tandemové výuky, kdy je logoped přítomen v hodinách jazyků. U čtyř respondentů, kteří v předchozí otázce číslo

7 odpověděli že se u nich ve škole logopedická intervence neposkytuje, tak dva u této otázky odpověděli, že je poskytována řečová výchova, jeden respondent zvolil péči klinického logopeda a poslední respondent ve volné odpovědi opět uvedl, že logopedickou intervenci neposkytují.

Odpověď	Odpovědi	Procentuální podíl
Řečová výchova v rámci běžné výuky	44	88 %
Logopedický kroužek jako mimoškolní aktivita	12	24 %
Logopedická péče klinického logopeda	13	26 %
Jiné	12	24 %

Tabulka č. 10 Logopedická intervence- formy



Graf č. 8 Logopedická intervence- formy

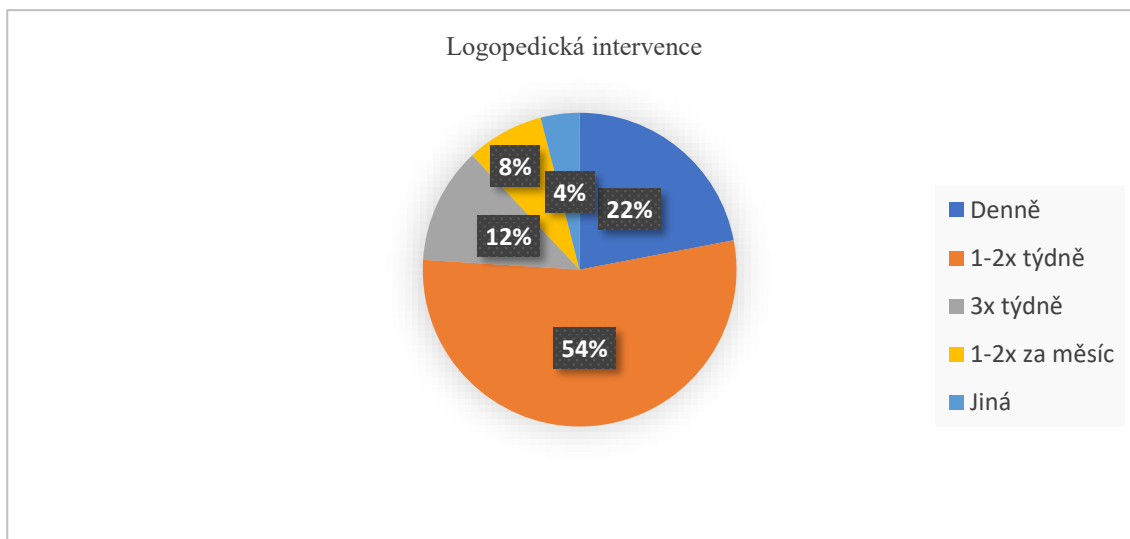
## Otázka č. 9

### Jak často je poskytována logopedická intervence ve vaší škole?

Pouze jedenáct respondentů odpovědělo, že na škole probíhá logopedická intervence každý den, jedná se tedy o 22% podíl z odpovědí. Největší četnost se vyskytuje u odpovědi 1–2x týdně a tuto odpověď volilo dvacet sedm respondentů což činí 54 %. Šest respondentů zaznamenalo odpověď 3x týdně (12 %), 4 respondenti 1–2x za měsíc (8 %) a dva respondenti uvedli vlastní odpověď, tyto dva respondenti uvedli, že logopedická intervence neprobíhá vůbec.

Odpověď	Odpovědi	Procentuální podíl
Denně	11	22 %
1-2x týdně	27	54 %
3x týdně	6	12 %
1-2x za měsíc	4	8 %
Jiná	2	4 %

Tabulka č. 11 Logopedická intervence- formy



Graf č. 9 Logopedická intervence- formy

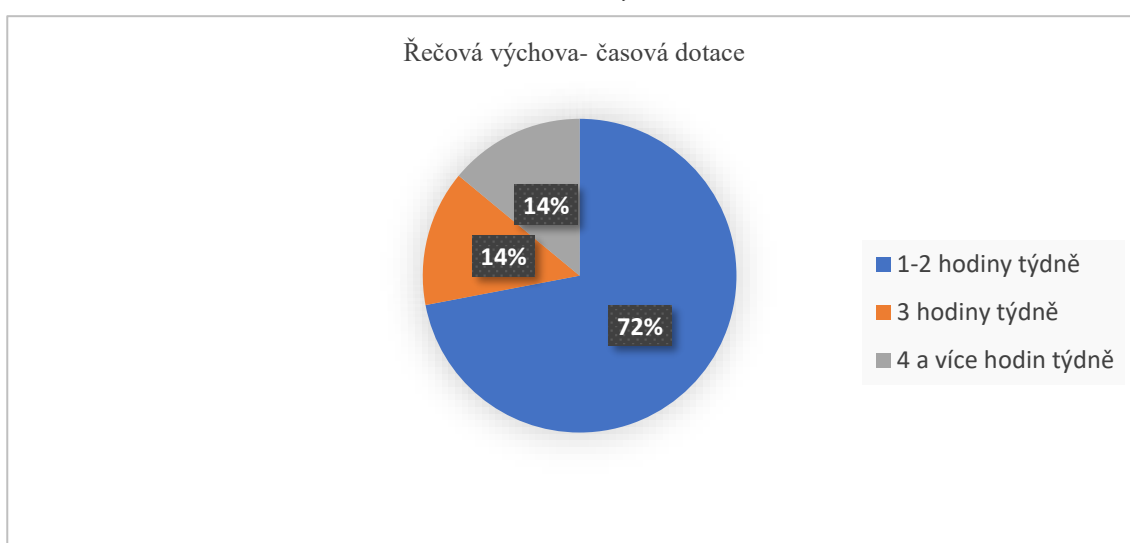
### Otázka č. 10

#### Jaká je časová dotace řečové výchovy na vaší škole?

Tato otázka se týká řečové výchovy a zjišťuje četnost vyučovacích hodin za týden. Na výběr bylo ze tří odpovědí. Nejvíce zastoupena je odpověď 1–2 hodiny týdně, kterou zvolilo 36 respondentů (72 %), odpověď 3 hodiny týdně a taktéž 4 a více hodin týdně mají stejnou četnost, a to sedm odpovědí, což činí 14 %.

Odpověď	Odpovědí	Procentuální podíl
1–2 hodiny týdně	36	72 %
3 hodiny týdně	7	14 %
4 a více hodin týdně	7	14 %

Tabulka č. 12 Řečová výchova- časová dotace



Graf č. 10 Řečová výchova- časová dotace

### **Otázka č. 11**

#### **Je podle Vašeho názoru časová dotace řečové výchovy dostačující?**

Otázka číslo jedenáct navazuje na předchozí otázku a zjišťuje, zda respondentům vyhovuje počet hodin řečové výchovy, které mají dány ve svém školním vzdělávacím programu. Četnost odpovědí je si velice blízká, avšak převažuje odpověď záporná. Dvacet šest pedagogů volilo, že časová dotace není dostatečná a pedagogové by ocenili větší časovou dotaci pro tyto předměty. Vyskytují se také odpovědi, které vypovídají o nedostatku hodin řečové výchovy a pedagogové by ocenili, kdyby se řečová výchova vyskytovala v rozvrhu každý den, protože by žáci potřebovali více hodin a více individuální logopedické péče, ale bohužel to není možné. Respondenti odpovídali: „Ne, děti by potřebovaly více hodin řečové výchovy i individuální logopedické péče.“. Dále: „Není, ideální, aby byla denně na rozvrhu. Tuto aktivitu vysupluje v jiných hodinách.“ nebo „Ne, bylo by dobré, kdyby řečová výchova byla v rozvrhu zařazena denně.“. V dalších případech se vyskytovala strohá odpověď „Ne“ nebo „Není.“ Dvacet tři odpovědí je kladných a s časovou dotací jsou spokojeni. Například z toho důvodu, že využívají systém VOKS, který se prolíná celým dnem a řečové výchově se věnují i v rámci jiných hodin nebo mají výuku posílenou tandemovým učitelem, který se v hodinách věnuje logopedii. V odpovědích se také vykytuje, že: „Časová dotace řečové výchovy není navýšena, na řečovou výchovu je vymezen dostatek hodin v RVP.“ Několikrát se vyskytla odpověď jako: „Ano, řečová výchova se prolíná všemi ostatními předměty.“ A dále několik odpovědí: „Ano“ nebo „Ano, je dostačující.“ Jeden z respondentů nedokáže posoudit.

### **Otázka č. 12**

#### **Jakou formu práce upřednostňujete v průběhu hodin řečové výchovy?**

Respondenti měli na výběr ze dvou možností individuální nebo skupinovou a mohli také napsat odůvodnění svého výběru. Pedagogové častěji využívají individuálních forem pro práci s dětmi, a to v zastoupení třiceti osmi odpovědí (76 %), oproti skupinové formě prací, kterou volilo dvacet dva respondentů (44 %).

V odůvodnění pro individuální formu práce pedagogové uváděli možnost věnovat se dítěti bez narušení činnosti. Odlišnost typů narušené komunikační schopnosti u dětí a jiné úrovně dětí. Individuální formy využívají v rámci odpoledních programů.

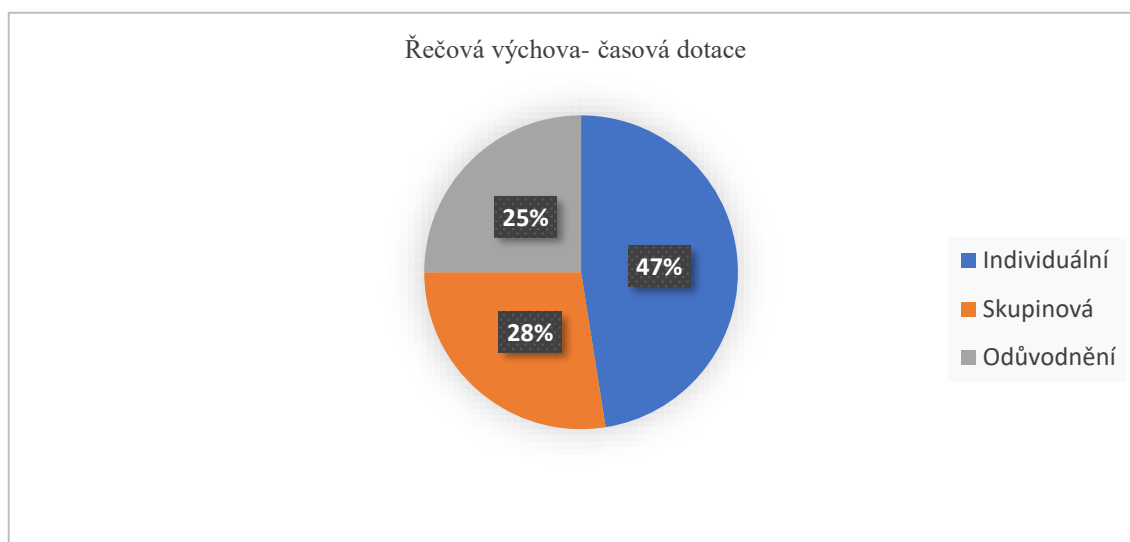


Odpovědi, kdy respondenti volili skupinovou formu práce jsou odůvodněny například tím, že žáci se navzájem podporují, odbourávají stydlivost a rozvíjí komunikaci mezi žáky. Probíhá také vzájemná interakce mezi žáky. Třídy ve škole jsou složeny podle typů narušené komunikační schopnosti a k výuce jsou využívány především hry. Dále také proto, že není dostatek prostoru pro individuální práci.

Vyskytují se zde i odpovědi, kdy pedagogové kombinují obě formy. Vzhledem k počtu žáků ve třídě, pokud se ve třídě nachází žáci se stejným typem narušené komunikační schopnosti je možnost využívat skupinové formy práce.

Odpověď	Odpovědi	Procentuální podíl
Individuální	38	76 %
Skupinová	22	44 %
Odůvodnění	20	40 %

Tabulka č. 13 Řečová výchova- forma práce



Graf č. 11 Řečová výchova- forma práce

### Otázka č. 13

**V rámci řečové výchovy jsou využívány tyto aktivity pro intervenci narušené komunikační schopnosti:**

Tato otázka měla otevřenou odpověď. Respondenti odpovídali, jaké aktivity využívají v hodinách řečové výchovy k intervenci narušené komunikační schopnosti. V největší možné míře se shodovala odpověď pedagogů, kteří uvedli, že ve svých hodinách využívají dechová cvičení a artikulační cvičení. V mnoha případech se vyskytuje odpověď, kdy pedagogové do hodin zařazují gymnastiku mluvidel a cvičení na rozvoj jemné a hrubé motoriky, rytmizace básniček. Ve výuce je využívána práce s obrázky, které jsou vybírány podle potřeb a věku žáků, obrázky zaměřují na rozvoj

jednoho tématu, což může být například dovolená, u lékaře či v restauraci. Vyskytly se i odpovědi, ve kterých byla přímo popsána struktura hodiny. V úvodu zařazují gymnastiku mluvidel, dechová cvičení a grafomotoriku s básničkou, hlavní část je věnována hrám a práci s obrázky, závěrem probíhá relaxace. V další odpovědi respondent uvedl, že v úvodu probíhá skupinová aktivita s rytmizací básniček, v hlavní části artikulační cvičení, nácvik hlásek a závěr hodiny je věnován logopedickým hrám. Pedagogové kladou důraz na to, aby hodinu uzpůsobili individuálním potřebám žáků.

#### **Otázka č. 14**

##### **V jak velké míře se liší struktura vyučovací hodiny v závislosti na stupni postižení žáků?**

Tato otázka také měla otevřenou odpověď. Respondenti odpovídali, jak odlišují jednotlivé vyučovací hodiny v závislosti na postižení žáků, kteří tuto hodinu navštěvují. U respondentů se vyskytli i odpovědi typu, že se struktura hodiny neliší nebo je velice podobná. Většina odpovědí, jak se dalo předpokládat zaznamenala velkou odlišnost ve struktuře hodiny. V hodinách je upřednostňován individuální přístup k žákům a bere se zřetel na momentální rozpoložení žáka. Hodiny se liší podle stupně postižení, kdy se od stupně postižení odvíjí délka hodiny, zařazování pauz na odpočinek. Dle stupňů postižení se také odlišuje komunikace s žáky. Žáci s lehčím mentálním postižením komunikují ve větší míře, kdežto žáci s těžším mentálním postižením ke komunikaci využívají alternativní a augmentativní komunikace a piktogramy. V některých případech uvádí, že se pouze liší učivo. Většina odpovědí se shoduje a pedagogové kladou zřetel především na individuální schopnosti žáků a jejich momentální rozpoložení.

#### **Otázka č. 15**

##### **Jaké pomůcky využíváte nejčastěji při výuce řečové výchovy?**

Otázka měla otevřenou odpověď. Respondenti popisovali výčet pomůcek, které využívají v rámci hodin řečové výchovy. Téměř všichni respondenti v odpovědích uvedli, že využívají obrázky, kartičky nebo fotografie. Většina respondentů při výuce využívá piktogramy, logopedické zrcadlo, tablety, počítače a interaktivní tabule s programy. Dále běžné předměty jako brčka, bublifuky, foukačky a hudební nástroje. Pro žáky s lehkým mentálním postižením využívají Šimonovy pracovní listy a pracovní listy k danému tématu. Hodiny zakončují logopedickými hrami, pexesem, deskovými hrami a hračkami.

Respondenti také odpovídali: „Ve třídě s dětmi s různými syndromy (cfc, Lesh nyhanuv, dandy Walker syndrom,dmo) používáme nejčastěji komunikační knihy, orofaciální vibrátory, oční komunikátor, ...“ nebo také „Opět, dle stupně postižení... U žáků s těžkým MP (mentální postižení) a autismem, předměty s další podporou vizualizace, větné proužky, komunikační deníky a knihy, komunikátor, názorně demonstrační obrázky, také prvky olfaktorické stimulace“, „logopedické kostky, logopedické zrcadlo, obrázky k jednotlivým hláskám, dětské knihy a časopisy, obrázkové čtení, edukační hry, pracovní listy, lota, společenské hry – pexesa domina, dobble, kris kros, logico piccolo, programy na tabletu, interaktivní tabuli.“ Ve většině případů se však opakovali odpovědi uvedené v úvodu této otázky.

### **Otázka č. 16**

#### **Jaký je váš osobní názor na postavení řečové výchovy ve vzdělávacím programu?**

Otázka s otevřenou odpovědí. Respondenti v odpovědi popisovali svůj názor na postavení řečové výchovy ve vzdělávacím programu. Respondenti mají na výuku řečové výchovy velice kladný názor. Pedagogové uvádějí, že má své opodstatnění ve vzdělávacím programu, předmět je nezastupitelný a důležitý, mnoho respondentů by uvítalo více pozornosti pro tento předmět a vyšší časovou dotaci. Výčet několika pozitivních názorů: „Dle mého názoru je to velmi užitečné, ale nebylo by od věci zvýšit časovou dotaci.“ „Povazuji za velmi důležité, i když procvičování reci se uskutečňuje po dobu celé výuky.“ „Řečová výchova je velmi důležitá, ve vzdělávacím programu má svůj velký význam.“ „Řečová výchova je velmi důležitá a mohla by být na speciálních školách ve větším rozsahu.“ „velmi důležitý, a to u všech dětí, nejen na ZŠS.“ Respondenti také uvádí, že řečová výchova má význam ve výuce, ale časová dotace je dostačující. „Řekla bych že časová dotace je dostačující, určité prvky řečové výchovy se dají zařadit do dalších hodin.“ „Řeč se procvičuje po celou dobu výuky a pobytu ve škole. I přesto má řečová výuka silný význam.“

### **Otázka č. 17**

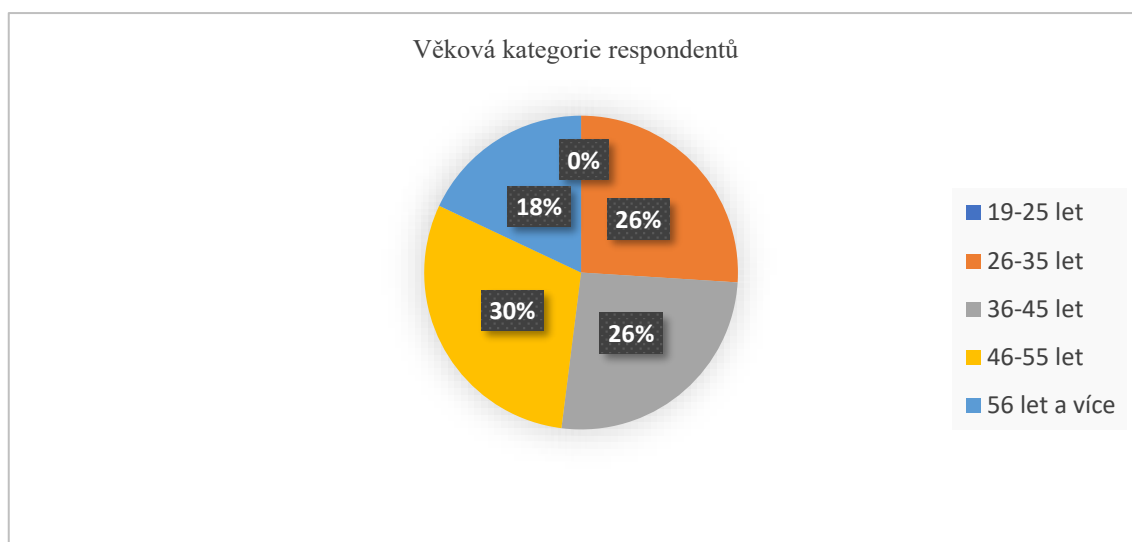
#### **Do jaké věkové kategorie se řadíte?**

Tato otázka je vytvořená k získání informací o respondentovi, přesněji do jaké věkové kategorie se řadí. Na výběr bylo z pěti odpovědí, ze kterých vychází, že největší

zastoupení mají pedagogové ve věkovém rozmezí 46-55 let. Ve věku 19-25 let není zaznamenána ani jedna odpověď.

Odpověď	Odpovědí	Procentuální podíl
19-25 let	0	0 %
26-35 let	13	26%
36-45 let	13	26 %
46-55 let	15	30 %
56 let a více	9	18 %

Tabulka č. 14 Věková kategorie respondentů



Graf č. 12 Věková kategorie

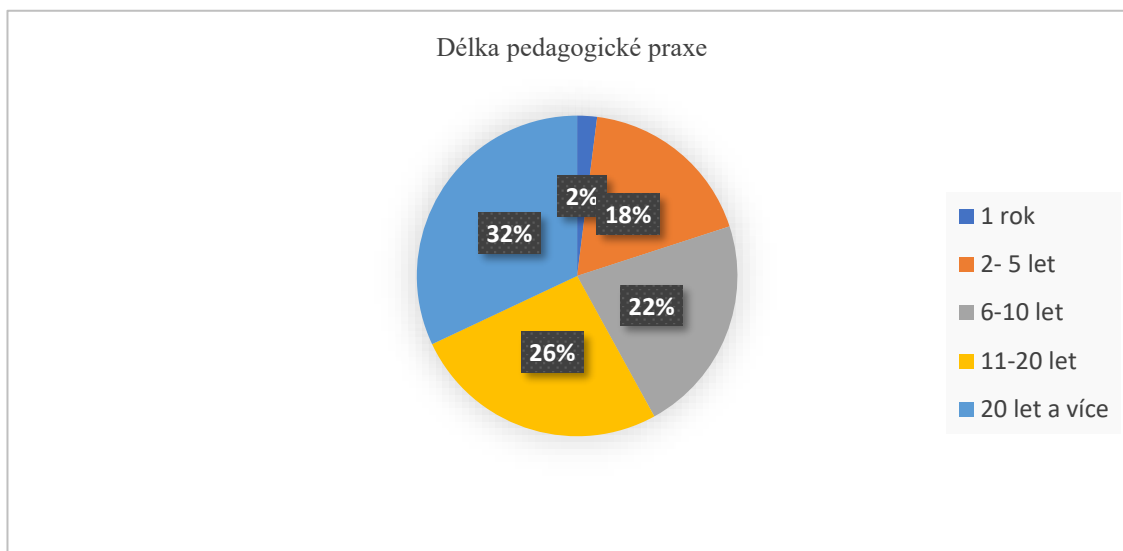
### Otázka č. 18

#### Jaká je délka vaší pedagogické praxe?

Tato otázka navazuje na předchozí a je vytvořená také za účelem získání informací o respondentovi, přesněji o délce jeho pedagogické praxe.

Odpověď	Odpovědí	Procentuální podíl
1 rok	1	2 %
2-5 let	9	18 %
6-10 let	11	22 %
11-20 let	13	26 %
20 let a více	16	32 %

Tabulka č. 15 Pedagogická praxe



*Graf č. 13 Délka pedagogické praxe*

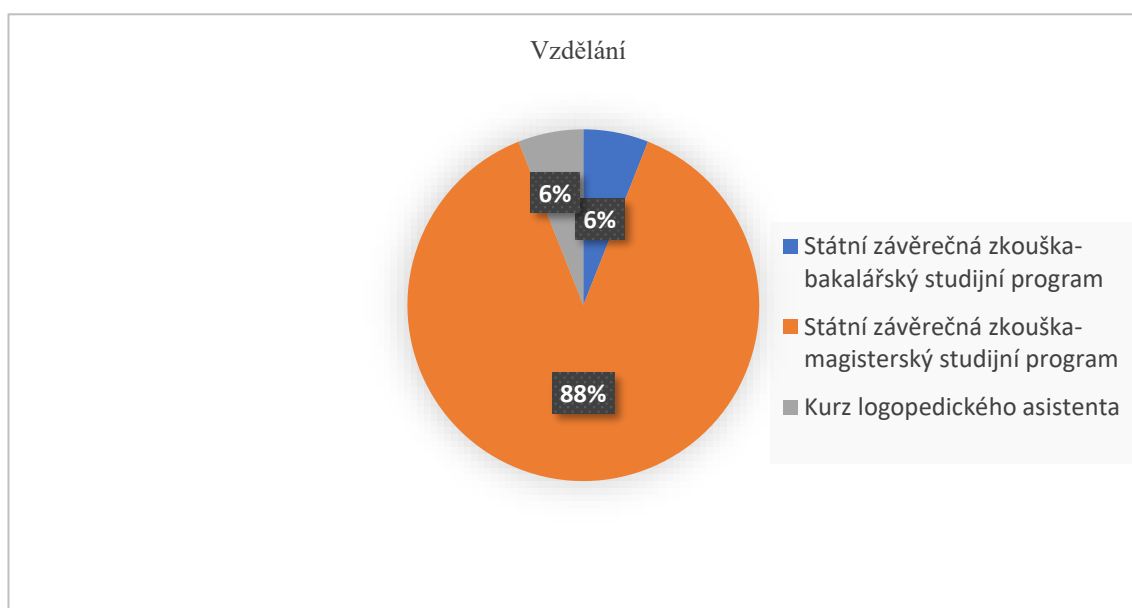
### Otázka č. 19

#### Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání

Tato otázka navazuje na předchozí pojednává o dosaženém vzdělání respondentů tohoto dotazníku.

Odpověď	Odpovědí	Procentuální podíl
Státní závěrečná zkouška – bakalářský studijní program	3	6 %
Státní závěrečná zkouška – magisterský studijní program	44	88 %
Kurz logopedického asistenta	3	6 %

*Tabulka č. 16 Dosažené vzdělání*



*Graf č. 14 Dosažené vzdělání*

## DISKUZE

Podle výzkumného šetření byly dva předpoklady potvrzeny a jeden vyvrácen. Dotazníkové šetření ukázalo, že v základních školách speciálních se nachází alespoň jedna třída zřízena podle RVP ZŠS, nejčastěji se na školách nachází čtyři a více tříd tohoto typu. Do těchto tříd dochází šest a více žáků, mezi nimiž se vyskytuje alespoň jeden žák s narušenou komunikační schopností. Školy spolupracují s dalšími odbornými pracovišti jako jsou pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra nebo ambulance klinického logopeda, avšak největší míra spolupráce je zaznamenána se speciálně pedagogickým centrem.

V otázce číslo 6 respondenti vybírali jaké typy narušené komunikační schopnosti se u žáků vyskytují nejčastěji. Tato otázka vyvrací předpoklad č. 2. Lze předpokládat, že nejčastěji vyskytující se narušenou komunikační schopností bude dyslalie, huhňavost a dysartrie. Tento předpoklad byl vytvořen podle Klenkové (2006), která uvádí jako nejčastější narušenou schopnost u dětí s mentální retardací právě dyslalii, huhňavost a dysartrii. Respondenti jako nejčastější odpověď u otázky číslo 6 uvedli opožděný vývoj řeči s podílem 84 %, dále vývojovou dysfázií s podílem 76 %, s třetím největším podílem 62 % byla zastoupena dyslalie. Narušené komunikační schopnosti, které uvádí Klenková(2006) jsou zastoupeny v menším podílu než 50 % u huhňavosti neboli rinolalie je podíl odpovědí 6% a dysartrie 28%.

Logopedická intervence je prováděna na školách u čtyřiceti šesti respondentů, přičemž je logopedická intervence zastoupena ve výuce v rámci předmětu řečové výchovy. Otázka číslo 10 a 11 se zabývá potvrzením nebo vyvrácením předpokladu číslo 3. 72 % respondentů odpovědělo, že tento předmět vyučují 1- 2 hodiny za týden, 14 % respondentů udává že předmět má časovou dotaci 3 hodiny týdně a taktéž 14 % uvedlo, že je předmět vyučován čtyři nebo více hodin za týden. Z padesáti respondentů by dvacet šest uvítalo vyšší časovou dotaci, několik respondentů by ocenilo řečovou výchovu denně. Dvacet tři respondentů je s časovou dotací řečové výchovy spokojeno a jeden respondent nedokáže tento problém posoudit. Dle RVP ZŠS je časová dotace řečové výchovy v díle I dvanáct hodin pro první stupeň a čtyři hodiny pro druhý stupeň. Kdyby tyto hodiny byly do rozvrhu jednotlivých ročníků rozděleny ve stejné míře, znamenalo by to, že na prvním stupni by byla řečová výchova vyučována dvě hodiny týdně a na druhém stupni jednu hodinu týdně. Jestliže by škola časovou dotaci nenavýšila z disponibilních hodin časové dotace. V díle II RVP ZŠS by se řečová výchova bez

navýšené časové dotace v rozvrhu jednotlivých ročníků objevovala dvakrát za týden. Z odpovědí respondentů vyplývá že by ocenili větší časovou dotaci vyučovacího předmětu řečová výchova. Předpoklad číslo 3 byl potvrzen. Respondenti také v otázce číslo 16 uvádí názor na postavení řečové výchovy ve vzdělávacím programu. Většina pedagogů udává, že řečová výchova je velmi důležitá, potřebná nebo nezbytná. Uvádí také, že je zanedbávaná a nedostačující. Podle odpovědí by pedagogové ocenily vyšší časovou dotaci pro tento předmět a věnovali by řečové výchově více času ve vzdělávacím programu. Uvádí, že své místo má i na běžných základních školách.

Otázka číslo 12 odpovídá na předpoklad číslo 1, který zkoumá otázku, zda pedagogové upřednostňují individuální formu výuky před skupinovou. Respondenti svou odpověď také odůvodňovali. Třicet osm respondentů volilo individuální formu výuky a dvacet dva respondentů volilo skupinovou formu výuky, pouze dvacet respondentů svou odpověď odůvodnilo. Odůvodnění souviselo především s volbou možnosti individuální formy výuky, pedagogové svou odpověď odůvodňují především individuálními schopnostmi dětí a odlišným typem narušené komunikační schopnosti. V odpovědích se pětkrát vyskytla také možnost kombinace obou metod. Tři pedagogové volí skupinovou formu výuky, protože využívají v hodinách především hry nebo jsou ve třídě žáci se stejným typem narušené komunikační schopnosti. Předpoklad číslo 1 byl potvrzen pedagogové upřednostňují individuální formu práce. Respondenti odpovídali na otázku, jaké aktivity využívají v rámci řečové výchovy k intervenci narušené komunikační schopnosti. Odpovědi jsou porovnány s článkem od Najmanové (2009), která uvádí příklady aktivit podporující rozvoj řeči. Jedná se o gymnastiku mluvidel, logogymnastiku, dechová cvičení, artikulační cvičení a cvičení na rozvoj jemné motoriky, smyslová cvičení, hry na procvičení hlásek a relaxační cvičení. Téměř všichni respondenti zařazují v hodinách dechová cvičení a gymnastiku mluvidel. U více než poloviny respondentů se objevují artikulační cvičení, rozvoj hrubé a jemné motoriky a práce s obrázky. Pedagogové také využívají hry jako například logopedické pexeso. Pouze dvě odpovědi zahrnovali relaxační cvičení. Pedagogové při výuce řečové výchovy využívají především obrázků, kartiček a fotografií, zařazují logopedické hry a práci s počítačovými programy. Dva předpoklady ze tří byly potvrzeny a jeden vyvrácen.

## ZÁVĚR

Narušená komunikační schopnost je u žáků na základní škole speciální velice rozšířená, tato skutečnost negativně ovlivňuje nejen jejich úspěchy ve škole ale i vztahy s jejich okolím a začlenění do kolektivu. Abychom žákům s narušenou komunikační schopností pomohli tyto překážky překonat je důležité pracovat na rozvoji komunikace již od počátku vzdělávacího procesu. V diplomové práci se zabývám tématem narušené komunikační schopnosti a následné intervence u žáků na základní škole speciální. Problematice narušené komunikační schopnosti se ve vzdělávacím procesu věnuje předmět řečová výchova.

V teoretické části diplomové práce jsem shrnula poznatky o komunikaci, jak se řeč vyvíjí. Narušené komunikační schopnosti, jaké jsou typy narušené komunikační schopnosti, nejčastěji vyskytující se typy. Mentálním postižením, definic, klasifikace, komunikaci a vzdělávání žáků s mentálním postižením, tak jak jsou popsány v odborné literatuře. V teoretické části je popsán podle zákona č. 561/2004 Sb. Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání a vyhlášky č. 73/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků, studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění pozdějších předpisů vzdělávání žáků se zdravotním postižením. Tedy vzdělávání na základní škole speciální, délku vzdělávání, hodnocení žáků a podporu pedagogických pracovníků. Závěr teoretické části pojednává o rámcovém vzdělávacím programu pro obor základní škola speciální. Vysvětleny jsou jednotlivé části RVP ZŠS. A podrobněji jsou rozepsány díly RVP, kdy díl I. se zabývá vzděláváním žáků se středně těžkým mentálním postižením a díl II. Vzděláváním žáků s těžkým mentálním, včetně hlubokého mentálního postižení, a souběžným postižením více vadami

Při zpracování praktické části bylo využito deskriptivní statistiky a výsledky byly zpracovány do formy tabulek a grafů, které uvádí procentuální zastoupení jednotlivých odpovědí respondentů. Při otevřených otázkách byly citovány odpovědi jednotlivých respondentů, část odpovědí byla shrnuta.

Cíle diplomové práce byly naplněny. A předpoklady ověřeny pomocí vyplněných odpovědí respondentů, pedagogů základních škol speciálních. Z rozeslaných dotazníků bylo navraceno 50, všichni respondenti vyučují na základní škole speciální a ve třídách se vyskytují žáci s narušenou komunikační schopností. Všichni respondenti byli relevantní ke sběru odpovědí. U žáků na základní škole speciální se nejčastěji vyskytuje



opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie a dyslalie což vyvrátilo jeden z předpokladů. 92 % škol poskytuje svým žákům logopedickou intervenci, nejčastěji se jedná o řečovou výchovu, kdy ve většině případů je poskytována 1- 2x týdně. Na což navazovala otázka, která řeší další předpoklad je to výše časové dotace řečové výchovy. Respondenti se shodli, že časová dotace řečové výchovy je nedostatečná a mohla by být navýšena čímž byl předpoklad potvrzen.

Pedagogové využívají širokou škálu aktivit a materiálů k intervenci narušené komunikační schopnosti. I přesto, že řečová výchova je zařazena do vzdělávacího procesu po celý den by pedagogové ocenili vyšší časovou dotaci pro tento předmět a více času na individuální péči o žáky s narušenou komunikační schopností. Při tvorbě této diplomové práce jsem si objasnila problematiku narušené komunikační schopnosti, mentální postižení a legislativu pojednávající o základních školách speciálních. Věřím, že veškeré informace, které jsem získala tvorbou práce budou velkým přínosem v mé praxi

## SEZNAM LITERATURY A POUŽITÝCH ZDROJŮ

American Speech-Language-Hearing Association. *American Speech-Language-Hearing Association: About us* [online]. 2021 [cit. 2021-02-09]. Dostupné z: <http://www.asha.org/>

BARTOŇOVÁ, Miroslava, Barbora BAZALOVÁ a Jarmila PIPEKOVÁ. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007, 150 s. ISBN 978-80-7315-161-

BENDOVÁ, Petra. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011, 150 s. ISBN 978-80-247-3853-6.

BENDOVÁ, Petra. "Vybrané kapitoly z psychopedie a etopedie nejen pro speciální pedagogy". Hradec Králové: Gaudeamus, 2015, 137 s. ISBN 978-80-7435-423-6

CUMMINGS, Louise. *Communication disorders: A complex population in healthcare*. Online. Volume 1, Issue 2, 2023, Pages 12-19. *Language and Health*. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.laheal.2023.06.005>.

DVOŘÁK, Josef.. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. 3., upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, Logopaedia clinica, 2007 ISBN 978-80-902536-6-7.

FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.

HAMAGUCHI, Patricia McAleer. *Childhood Speech, Language, and Listening Problems*. 3. Wiley, 2010. ISBN 0470630523.

HARTL, P. HARTLOVÁ, H. 2000. *Psychologický slovník*. 1. vydání. Praha: Portál 776 s. ISBN 80-7178-303-X

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5326-3.

KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3941-0.

KLEFBECK Kamilla. 'Educational Approaches to Improve Communication Skills of Learners with Autism Spectrum Disorder and Comorbid Intellectual Disability: An Integrative Systematic Review. *Scandinavian Journal of Educational Research Online*. 2023, VOL. 67, NO. 1, 51–68. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/00313831.2021.1983862>

KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie*. 2. přeprac. vyd. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-88-5.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1110-2

KLENKOVÁ, Jiřina, Barbora BOČKOVÁ a Ilona BYTEŠNÍKOVÁ, 2012. *Kapitoly pro studenty logopedie: text k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-229-1

KOZÁKOVÁ, Zdeňka, Lucia PASTIERIKOVÁ a Olga KREJČÍŘOVÁ. *Výchova a vzdělávání osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3714-9.

LASSWELL, Harold D. The structure and function of communication in society. *Communication Theories—Critical Concepts in Media and Cultural Studies*, 2006, 1: 84-95.

LECHTA, Viktor. *Logopedické repetitóriium: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. Bratislava: Slov. pedagog. nakl, 1990. ISBN 80-08-00447-

LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušenej komunikačnej schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

LECHTA, Viktor. *Terapie narušenej komunikačnej schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5

LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy reči u detí*. 2. vydání. Přeložil Jana KŘÍŽOVÁ. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-572-5.

LIŠKA, Josef., a kol. *Logopedický zborník 2 – 3*. 1. vyd. Košice: Východoslovenské vydavateľstvá, 1974.

MARKOVÁ, J. Úvod do lingvistiky. In KEREKRÉTIOVÁ, A., et al. *Základy logopédie*. 1. vydanie. Bratislava : Univerzita Komenského, 2009. s. 61-76. ISBN 978-80-223-2574-5.

MKN-10. ÚZIS ČR: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. [cit. 2022-05-10]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

MÜLLEROVÁ, Stanislava. *Komunikační dovednosti*. Studijní texty pro distanční studium. Liberec: Technická univerzita, 2000. ISBN 80-7083-475-7.

MIKULAJOVÁ, Marína. Diagnostika narušenej vývoje reči. In LECHTA, V. *Diagnostika narušenej komunikačnej schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-8015

*Národní ústav pro vzdělávání: Základní školy speciální* [online]. 2022, 2011-2022 [cit. 2023-08-22]. Dostupné z: <http://archiv-nuv.npi.cz/t/zakladni-skoly-specialni.html>

NAJMANOVÁ, Barbora. Náměty na řečovou výchovu. *Metodický portál: Články* [online]. 10. 07. 2009, [cit. 2024-04-13]. Dostupný z WWW: <<https://clanky.rvp.cz/clanek/3204/NAMETY-NA-RECOVOU-VYCHOVU.html>>.

ISSN 1802-4785

NELEŠOVSKÁ, Alena. *Pedagogická komunikace*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. ISBN 80-244-0510-5.

PRŮCHA, Jan; WALTEROVÁ, Eliška a MAREŠ, Jirí. *Pedagogický slovník*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8.

*Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální* [online], 2008. Tauris [cit. 2024-04-15]. ISBN 978-80-87000-25-0. Dostupné z: <https://www.edu.cz/rvp-ramcove-vzdelavaci-programy/ramcove-vzdelavaci-programy-pro-specialni-vzdelavani/>

SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9

SMITH, Harriet; JAWAHIRI, Reem Al; STOKES Lauren; FREETH, Megan; FRICKE, Silke. et al. Impaired communication ability in SOX11 syndrome. Online. 2024, vol. 68, no. 3, s.285–292. *Journal of intellectual disability research*. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jir.13105>. [cit. 2024-03-09].

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Speciální pedagogika. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-889-0.

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

VACKOVÁ, Lenka, 2019. VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE – DIAGNOSTICKÁ VÝCHODISKA Z PRAXE KLINICKÉHO LOGOPEDA A PSYCHOLOGA. *Listy klinické logopedie* [online]. 2019(1), 36-42 [cit. 2024-04-16]. Dostupné z:

<https://www.prosestru.cz/casopisy/listy-klinicke-logopedie/2019-1-32/vyvojova-dysfazie-diagnosticka-vychodiska-z-praxe-klinickeho-logopeda-a-psychologa-125517>

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

VALENTA, Milan. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 4., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2009. ISBN 978-80-7320-137-1.

VALENTA, Milan a Univerzita Palackého. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003, s. [1a]. ISBN 80-244-0698-5. Dostupné také z: <https://www.digitalniknihovna.cz/mzk/uuid/uuid:359668c0-268e-11e6-aec6-001018b5eb5>

VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie komunikace*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. ISBN isbn978-80-7367-387-1.

Zákon č. 561/2004 Sb. Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), 2004. In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2024-04-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-56>

## **Seznam použitých zkratk**

MKN (mezinárodní klasifikace nemocí)

ADHD (attention deficit hyperactivity disorder neboli porucha pozornosti s hyperaktivitou)

CNS (centrální nervové soustavy)

IQ (inteligenční kvocient)

MŠMT (Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy)

RVP (Rámcový vzdělávací program)

ŠVP (školní vzdělávací program)

RVP ZŠS (rámcového vzdělávacího programu pro základní školy speciální)

RVP ZV- LMP(Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání – příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením)

## Seznam příloh

1. Je ve Vaší škole zřízena třída základní školy speciální?  
*Vyberte jednu odpověď'*
  - a. Ano
  - b. Ne
  
2. Kolik takových tříd se ve vaší škole nachází?
  - a. 1
  - b. 2
  - c. 3
  - d. 4 a více
  
3. Jaký je průměrný počet žáků v těchto třídách?  
*Vyberte jednu odpověď'*
  - a. 2
  - b. 3
  - c. 4
  - d. 5
  
4. Nachází se v těchto třídách žáci s narušenou komunikační schopností?  
*Vyberte jednu odpověď'*
  - a. Ano
  - b. Ne
  
5. Spolupracuje vaše škola s některými dalšími odbornými pracovišti v oblasti narušené komunikační schopnosti?  
*Vyberte jednu nebo více odpovědí*
  - a. Pedagogicko- psychologická poradna
  - b. Speciálně pedagogické centrum logopedické
  - c. Ambulance klinického logopeda
  - d. Jiné- prosím, uveďte jaké
  
6. Jaké typy narušené komunikační schopnosti se vyskytují u dětí nejčastěji? (*možnost zaškrtnout více odpovědí*)
  - a. Afázie
  - b. Koktavost
  - c. Dysartrie
  - d. Vývojová dysfázie
  - e. Opožděný vývoj řeči
  - f. Dyslalie
  - g. Palatolalie
  - h. Rinolálie
  - i. Breptavost



- j. Mutismus
- k. Jiné, uveďte jaké

7. Je ve vaší škole poskytována logopedická intervence?

*Vyberte jednu odpověď*

- a. Ano
- b. Ne

8. Jaké formy logopedické intervence jsou poskytovány ve vaší škole?

*Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- a. Řečová výchova v rámci běžné výuky
- b. Logopedický kroužek jako mimoškolní aktivita
- c. Logopedická péče klinického logopeda
- d. Jiná, prosím, upřesněte jaká

9. Jak často je poskytována logopedická intervence ve vaší škole?

- a. Denně
- b. 1- 2x týdně
- c. 3x týdně
- d. 1- 2x za měsíc

10. Jaká je časová dotace řečové výchovy na vaší škole?

*Vyberte jednu odpověď*

- a. 1-2 hodiny týdně
- b. 3 hodiny týdně
- c. 4 a více hodin týdně

11. Je podle Vašeho názoru časová dotace řečové výchovy dostačující?

*Prosím, o krátké zdůvodnění vašeho názoru na počet hodin řečové výchovy. Je časová dotace řečové výchovy navýšena o hodiny z disponibilní časové dotace?*

12. V průběhu vzdělávacího procesu upřednostňujete, jakou formu práce?

*Vyberte odpověď. Prosím o krátké odůvodnění vaší odpovědi.*

*(složení třídy, typy narušených komunikačních schopností, ..)*

- a. Individuální
- b. Skupinovou

13. V rámci řečové výchovy jsou využívány tyto aktivity pro intervenci narušené komunikační schopnosti?

*Prosím, popište typický průběh hodiny řečové výchovy její úvodní část, hlavní část, závěr hodiny. (gymnastika mluvidel, dechová cvičení, artikulační cvičení, rozvoj motoriky, smyslová cvičení..)*

14. V jak velké míře se liší struktura vyučovací hodiny v závislosti na typu postižení?

15. Jaké pomůcky využíváte nejčastěji při výuce řečové výchovy?
16. Jaký je váš osobní názor na postavení řečové výchovy ve vzdělávacím programu?
17. Do jaké věkové kategorie se řadíte?
- a. 19-25
  - b. 26-35
  - c. 36-45
  - d. 46-55
  - e. 56 a více
18. Jaká je délka vaší pedagogické praxe?
- a. 1 rok
  - b. 2- 5 let
  - c. 6 až 10 let
  - d. 11 až 20 let
  - e. 20 let a více
19. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
- a. Státní zkouška- bakalářský studijní program
  - b. Státní zkouška- magisterský studijní program
- Státní zkouška z logopedie