

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky a logopedie

Postavení žáka s poruchou řečové komunikace v třídním kolektivu

Bakalářská práce

Autor: Kateřina Jurčíková
Studijní program: B7506 – Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciálně pedagogická péče o osoby s poruchami komunikace
Vedoucí práce: Mgr. Martin Kaliba

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ
Pedagogická fakulta
Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Kateřina Jurčiková**
Osobní číslo: **P12435**
Studijní program: **B7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor: **Speciálně pedagogická péče o osoby s poruchami komunikace**
Název tématu: **Postavení žáka s poruchou řečové komunikace v třídním kolektivu**
Zadávající katedra: **Katedra speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Bakalářská práce je zaměřena na postavení žáka s poruchou řečové komunikace v rámci třídního kolektivu. Teoretická část popisuje psychologický vývoj člověka v období dospívání a charakterizuje vybrané vady řeči. Dále se zabývá klimatem třídního kolektivu, jeho diagnostikou a zkoumá, zda je postavení žáka ovlivněno poruchou řečové komunikace a jak je vnímán ostatními spolužáky. Cílem práce je zjistit, jaké je postavení žáka s poruchou řečové komunikace v daném třídním kolektivu. Výzkumné šetření je realizováno pomocí sociometrického dotazníku a je určeno pro cílovou skupinu žáků prvního a druhého stupně základních škol v České republice.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Seznam odborné literatury:

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Martin Kaliba**
Katedra speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **17. února 2014**
Termín odevzdání bakalářské práce: **26. března 2015**

doc. PhDr. Pavel Vacek, Ph.D.
děkan

L.S.

doc. PhDr. Tiber Vojtko, Ph.D.
vedoucí katedry

dnc

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně, pod vedením vedoucího práce Mgr. Martina Kaliby, a uvedla jsem všechny použité zdroje.

V Hradci Králové dne 26. 3. 2015

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat Mgr. Martinu Kalibovi za poskytnutí cenných rad a vstřícný přístup při vedení této bakalářské práce.

Anotace

JURČIKOVÁ, Kateřina. *Postavení žáka s poruchou řečové komunikace v třídním kolektivu*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2015. 60 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá postavením žáka s poruchou řečové komunikace v rámci třídního kolektivu. Teoretická část je zaměřena na vývoj člověka z pohledu psychologie, zejména v oblasti socializace a vztahů s vrstevníky v předškolním a školním věku. Následně se práce věnuje problematice třídního kolektivu, stručně také klimatu třídy a jeho zjišťování pomocí metod výzkumného šetření. Dalším tématem je žák se speciálními vzdělávacími potřebami na základní škole. Přiblížena je aktuální legislativa věnující se této problematice a podpora žáků pomocí integrace a výuky podle individuálního vzdělávacího plánu, a také jsou popsány poradenské služby zajišťující podporu v této oblasti. Další část se již věnuje konkrétním poruchám řečové komunikace, které se vyskytují u žáků ve třídách zapojených do výzkumného šetření. Empirická část popisuje výsledky sociometrie v jednotlivých třídách, s důrazem na umístění žáka s poruchou řečové komunikace v kolektivu a jeho charakteristiku. Výzkumné šetření bylo realizováno pomocí sociometrického-ratingového dotazníku a rozhovorů s učiteli ve třídách prvního a druhého stupně základní školy.

Klíčová slova: třídní kolektiv, žák s poruchou řečové komunikace, vrstevnická skupina, sociometrie.

Annotation

JURČIKOVÁ, Kateřina. *Position of the student with disorder of speech communication in class group*. Hradec Králové: Faculty of education, University of Hradec Králové, 2015. 60 p. Bachelor Degree thesis.

Bachelor thesis deals with the position of the student with disorder of speech communication in the class group. The theoretical part is focused on human development from the perspective of psychology, particularly in the area of socialization and relationships with peers in preschool and school age. Subsequently, the work is attend to the problems of class group, also briefly describes classroom climate and its analyze by the methods of the research. Next topic is the student with special educational needs at the elementary school. Explained is current legislation dealing with these problems and support for students through the integration and teaching by individual educational plan, and also describes consulting services providing support in this area. The next part is attend to specific disorders of speech communication that appear among pupils in the classes involved in the research. The empirical part describes the results of sociometry in each class, with accent on the location of the student with disorder of speech communication in the class group and his or her characteristics. The survey was realized by using sociometric-rating questionnaire and interviews with teachers in the classroom at first and second grade of elementary school.

Keywords: class group, student with disorder of speech communication, peer group, sociometry.

Obsah

Úvod	9
I Teoretická část.....	11
1 Psychosociální vývoj dítěte	11
1.1 Předškolní věk.....	11
1.2 Školní věk	12
1.3 Dítě s handicapem.....	14
2 Žák v třídním kolektivu	17
2. 1 Školní třída.....	18
2.1.1 Diagnostika třídního kolektivu.....	19
2.2 Žák se speciálními vzdělávacími potřebami	21
2.2.1 Instituce pomáhající žákům se speciálními vzdělávacími potřebami	24
3 Poruchy řečové komunikace ve školním věku	27
3.1 Dyslalie	27
3.2 Palatolalie.....	29
3.3 Kocktavost	31
II Empirická část.....	34
3 Výzkumné šetření.....	34
3.1 Zpracování výsledků.....	37
3.2 Shrnutí výzkumného šetření	46
Závěr	49
Seznam použité literatury	51
Elektronické zdroje.....	52
Přílohy	54

Úvod

Školní věk je jistě jednou z nejdůležitějších etap života člověka, zejména v oblasti sociální, získávání kontaktů, navazování přátelství, ale také osamostatňování se či budování postojů do budoucna, protože postupem času během školní docházky si každý určitě najde své zájmy, koníčky a na konci základní školy se bude rozhodovat, kam v oblasti vzdělávání bude pokračovat dále. Právě z hlediska socializace, soužití s vrstevnickou skupinou ve školní třídě, ale i mimo školní prostředí, je důležité, aby si každý jedinec vybudoval určité postavení v daném kolektivu a mohl tak navázat přátelský vztah s vybranými vrstevníky. Ne každý jedinec však touží po pozicích na špičce hierarchie ve skupině, zejména introverti nebudou toužit po pozornosti ostatních a budou vyhledávat přítomnost pouze několika lidí či se budou sdružovat do menších skupin. Důležité tedy je, aby dítě nebylo úplně vyčleňováno ze třídy a nedocházelo tak dokonce k jeho šikanování, což může v horších případech značně ovlivnit jeho vývoj. V rámci třídního kolektivu lze tyto konkrétní vztahy zjistit pomocí výzkumného šetření v podobě dotazníků, ale i rozhovorů či pozorování, apod.

Cílem této bakalářské práce je však zjištění postavení v třídním kolektivu konkrétního žáka, a tím je žák s poruchou řečové komunikace. Empirická část práce se tedy nebude zabývat vztahy mezi žáky v kolektivu, ale zaměří se na hodnocení žáka ostatními vrstevníky. Pokud jsou žáci dotázáni na zdůvodnění sympatií, nebo naopak nesympatií k žákovi, bude cílem výzkumného šetření zjistit, zda se objeví zmínka o jeho poruše řeči v popisu jeho charakteristiky. Pozornost je tedy věnována nejen pozici žáka v třídním kolektivu, ale také jeho slovnímu hodnocení ostatními spolužáky a následné porovnání charakteristikou žáků nacházejících se na okrajích žebříčku, nejoblíbenějších a nejméně oblíbených. Jako doplnění podrobnějších informací o kolektivu je využito rozhovorů s třídními učiteli, kteří popsali vlastní náhled na třídní kolektiv, případně se vyjádřili přímo k charakteristikám žáků s poruchou řečové komunikace a mohli tak popsat aktuální situaci ve třídě, ale i řešení případných konfliktů z minulosti.

Teoretická část se zabývá tématem vývoje dítěte z pohledu psychologie, zejména jeho socializace pomocí vrstevnických skupin v období předškolního a školního věku. V první kapitole se nachází také téma dítěte s handicapem, jehož součástí je také náhled na pojetí normality, které se v průběhu času mění a může být ovlivněno mnoha faktory, ale i přístupy k normě, zároveň jsou zmíněna také možná znevýhodnění v třídním kolektivu a ve školní úspěšnosti, plynoucí právě z poruchy řečové komunikace. Také od těchto aspektů se odvíjí pojetí empirické části práce. Zjištění, čeho si žáci na prvním a druhém

stupni základní školy nejvíce cení na svých spolužácích, může pomoci nahlédnout na postavení vybraného žáka, zda splňuje žádané charakteristiky a mohou se plně projevat i přes poruchu řečové komunikace.

Druhá kapitola je zaměřena primárně na školní prostředí, a to ve dvou směrech. Prvním je kolektiv školní třídy a druhým je žák se speciálními vzdělávacími potřebami, jeho podpora ze strany školy, učitelů, úprava výuky, ale také vysvětlení pojmu integrace, především za pomoci využití zejména legislativních dokumentů Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Třetí kapitola je věnována vybraným poruchám řečové komunikace, avšak pouze těm, které se vyskytly u žáků ve třídách zapojených do sociometrického šetření. V této kapitole je pouze stručně přiblížena symptomatologie daných poruch. Vzhledem k tomu, že se jedná o hodnocení žáka ostatními spolužáky, je kladen důraz na projevy poruchy, které mohou vnímat lidé v okolí žáka.

I když se v tomto případě jedná o lehké poruchy řečové komunikace, žáci v zapojených třídních kolektivech jsou schopni komunikace a jejich porucha se projevuje především ve formální stránce projevu a ne obsahové, mohou je tyto poruchy ovlivňovat v jejich hodnocení celkového vystupování. Cílem empirické části je tedy zjištění, zda je postavení žáka v třídním kolektivu ovlivněno právě poruchou řečové komunikace, a následně jakých charakteristik si spolužáci na jednotlivých lidech váží nebo jim naopak vadí.

I Teoretická část

Tato bakalářská práce se věnuje tématu postavení žáka s poruchou řečové komunikace v třídním kolektivu, proto se teoretická část bude věnovat v hlavních kapitolách psychosociálnímu náhledu na vývoj žáka, využije poznatků z vývojové a sociální psychologie a také speciální pedagogiky. Další část se bude zabývat žákem z pohledu oblasti školství a přístupu k jedinci se speciálními vzdělávacími potřebami. V návaznosti na empirickou část práce bude přiblížena diagnostika klimatu třídy. Poslední část se věnuje poruchám řečové komunikace, zejména těm, které se vyskytly u žáků z cílové skupiny výzkumného šetření.

1 Psychosociální vývoj dítěte

Tato kapitola bude věnována vývoji dítěte z hlediska psychologie vývoje osobnosti s důrazem na potřeby socializace. Vzhledem k tomu, že hlavním tématem práce je jedinec ve školním věku s poruchou řečové komunikace, je třeba zmínit náhled společnosti na osoby s handicapem. Vývoj člověka zejména z pohledu jeho sociálních potřeb, vztahů s okolím, s vrstevníky ve školním zařízení o mimo něj, bude popsán v následujících dvou podkapitolách. Následně bude obsah další části kapitoly zaměřen na dítě s handicapem, pro potřeby této bakalářské práce bude zmíněna problematika přístupu k normalitě a následně vnímání handicapu z pohledu jedince a společnosti.

1.1 Předškolní věk

V předškolním věku se uvolňuje vázanost na rodinu a postupně i na další dospělé osoby. Pro dítě začínají být významné vztahy s vrstevníky. Od vztahu s dospělými se liší tím, že se jedná o vztah symetrický, kde jsou si oba jedinci rovni, ale poskytuje méně jistoty, protože od vrstevníka nemůže dítě očekávat plnou ochranu a toleranci jako od rodiče. Vznik potřeby kontaktu s vrstevníky lze chápat jako jeden z ukazatelů zralosti osobnosti předškolního dítěte. V předškolním věku si dítě vybírá kamarády na základě podobnosti vzhledu, stejných potřeb a zájmů. Děti v tomto věku snadno přijímají i vrstevníky s postižením, protože ještě nemají zafixované běžné sociální předsudky. Velkou roli hraje pohlaví, kdy předškoláci preferují vrstevníka stejného pohlaví vzhledem k identifikaci s dívčí či chlapeckou rolí a preference určitého způsobu hry. Pro dítě je také důležitý zevnějšek kamaráda, dítě má představu, jak má dítě v jeho věku vypadat, a pokud je podle něj hezké, je zároveň považováno i za dobré. Sociální atraktivitu také zvyšuje vlastnictví zajímavého předmětu, dítě chce získat účast na této výhodě. Chování je dalším

aspektem pro výběr kamarádů. Populární děti bývají pozitivně laděné, přátelské, komunikativní. (Vágnerová, 2012)

Jedním ze základních úkolů této vývojové fáze je sebeprosazení. Hlavním prostorem, kde se dítě může prosadit je právě skupina vrstevníků. V dětské skupině se rozvíjí schopnost soupeřit, ale i spolupracovat. Dítě se učí uplatňovat svoje schopnosti a prosadit se mezi ostatními. Přibližně od 4 let věku začínají být děti schopné diferenciaci mezi způsoby komunikace. V komunikaci s dospělými používají zdvořilejší způsob komunikace, a zároveň očekávají porozumění jejich sdělení. Ve vztahu k vrstevníkům se děti vyjadřují přímo, používají specifické obraty a oslovení, které by pro dospělé nebyly přijatelné. V projevu předškoláka je zřejmý typický egocentrismus, kdy dítě sděluje informace na základě vlastní zkušenosti a opomene zmínit další souvislosti, sdělení tak může být pro posluchače nesrozumitelné. Konverzace předškolních dětí je typická také obtížemi v propojení všech rovin komunikace, např. nevěnují pozornost sdělení druhé osoby, neberou ohled na její úroveň znalostí nebo nepřizpůsobují vlastní sdělení situaci. Mnoho předškolních dětí může mít v komunikaci také formální nedostatky, například nesprávnou výslovnost, apod. Ve většině případů se řeč na konci období předškolního věku zlepšuje. (Vágnerová, 2012)

V předškolním věku podporuje sociální potřebu mateřská škola, kde se dostává dítě do kontaktu s vrstevníky a mimo jiné je vedením pedagogů připravováno na nástup povinné školní docházky. Školský zákon v § 33 definuje funkci předškolního vzdělávání takto: *„Předškolní vzdělávání podporuje rozvoj osobnosti dítěte předškolního věku, podílí se na jeho zdravém citovém, rozumovém a tělesném rozvoji a na osvojení základních pravidel chování, základních životních hodnot a mezilidských vztahů. Předškolní vzdělávání vytváří základní předpoklady pro pokračování ve vzdělávání. Předškolní vzdělávání napomáhá vyrovnávat nerovnoměrnosti vývoje dětí před vstupem do základního vzdělávání a poskytuje speciálně pedagogickou péči dětem se speciálními vzdělávacími potřebami.“*

1.2 Školní věk

Školský zákon v § 44 vymezuje cíle základního vzdělávání: *„Základní vzdělávání vede k tomu, aby si žáci osvojili potřebné strategie učení a na jejich základě byli motivováni k celoživotnímu učení, aby se učili tvořivě myslet a řešit přiměřené problémy, účinně komunikovat a spolupracovat, chránit své fyzické i duševní zdraví, vytvořené hodnoty a životní prostředí, být ohleduplní a tolerantní k jiným lidem, k odlišným kulturním*

a duchovním hodnotám, poznávat své schopnosti a reálné možnosti a uplatňovat je spolu s osvojenými vědomostmi a dovednostmi při rozhodování o své další životní dráze a svém profesním uplatnění.“

Vágnerová (2012) označuje nástup do školy jako důležitý sociální mezník. Dítě v této souvislosti získává novou roli, stává se školákem. Role školáka je určena dosažením věku a odpovídající vývojové úrovně. Proto je obecně chápána také jako potvrzení normality dítěte, které může být přijato do školy za předpokladu, že očekávané úrovni alespoň přibližně odpovídá. Dosaženou úroveň hodnotí před nástupem do školy diagnostika školní zralosti, ale také školní připravenosti, kam také spadá připravenost sociální. Dítě by mělo zvládat rozlišovat role a s nimi i chování, které je s nimi spojeno. Pro adaptaci na školu je také významná úroveň verbální komunikace. Pokud dítě neporozumí sdělením učitele, hůře se bude v situaci orientovat a tím se méně adekvátně chová. Zpravidla se tato situace odráží v pocitech dítěte, může mít strach nebo je nejisté. Nedostatky v aktivním řečovém projevu mají negativní sociální odezvu, vyvolávají nepříznivé reakce okolí. Tak se děje i v případě, že obsahová složka sdělení je zachována a jedná se o porušení formální stránky projevu, např. u nesprávné artikulace. Jakýkoli nedostatek ve verbálním projevu může zhoršovat pozici dítěte ve třídě a zatěžovat vztah s učitelem.

Vrstevnická skupina je prostorem pro sdílení životních zkušeností a společného řešení problémů. Dítě zde přijímá skupinové normy, ideály a hodnoty. Role žáka přináší dítěti vyšší sociální prestiž, ale také je zdrojem různých náročných životních situací. Nástup do školy je spojen s nutností osamostatnění se, přijetí zodpovědnosti za vlastní jednání a jeho následky. S nástupem do školy také souvisí zvládnutí role spolužáka. Ta se v průběhu školní docházky mění. Potřeba kontaktu s vrstevníky je jednou z nejvýznamnějších potřeb školního věku. Identifikace s vrstevnickou skupinou je totiž jedním z mezníků socializace. Vrstevnická skupina tak může uspokojovat potřebu bezpečí a jistoty, kdy sice je stále primárně naplňována v rodině, ale postupem času se na ní začínají více podílet právě spolužáci, kamarádi či sourozenci. Naplňována je také potřeba učení a rozvoje určitých zkušeností a dovedností. Dítě se ve vrstevnické skupině učí jiným způsobům chování než v domácím prostředí. Učí se zde zejména spolupráci, ale i soupeření, prosazování se a komunikaci. Naplňována je zde také potřeba seberealizace, kdy se vrstevníci mohou vzájemně motivovat. (Vágnerová, 2012)

Člověk je geneticky disponován k životu v sociálním prostředí, a proto členství ve skupině uspokojuje jeho základní psychosociální potřeby. Nejvýrazněji se to týká potřeb sociálních, kam patří potřeba pozitivního přijetí, zahrnující emoční uspokojení potřeby někam patřit, a také potřeba sociálního uznání, dosažení prestiže, s níž souvisí potřeba seberealizace. Potřeba pozitivního přijetí vede členy skupiny k vstřícnému prosociálnímu chování, které se projevuje tendencí ke spolupráci. Potřeba sociálního uznání vede členy k aktivitám, ve kterých mohou dosáhnout prestiže mezi ostatními nebo si potvrdit svou hodnotu v porovnání s ostatními. Tento typ chování vede spíše k soutěživosti. (HadjMousová, 2009)

Právě potřeba sociálního uznání a soutěživost však může vést k odmítání slabších jedinců, v horších případech až k šikanování. Jak uvádí Řičan (2010) rizikovými jedinci mohou být žáci, kteří se v kolektivu nějak odlišují od ostatních, patří mezi ně například ti, co nosí brýle, mají zrzavé vlasy nebo jsou obézní, tyto vlastnosti jsou často považovány za důvod šikanování. Agresoři však vnější nápadnost používají spíše jako záminku k napadení oběti, kterou si vybrali z jiného důvodu. Rizikovými se stávají ale děti, které se za svou zvláštnost stydí a trpí v souvislosti s ní malým sebevědomím a pocitem méněcennosti. Pak se důvodem k šikanování stává tento psychický handicap. Do této oblasti lze zařadit závažné, objektivně znevýhodňující znaky, jako je například tělesné postižení, ale také i koktavost. Tyto děti se tak mohou stát předmětem posměchu. Rizikovým znakem, ale také zřejmou vnější odlišností je také barva pleti, příslušnost k jiné národnosti, apod. U chlapců představuje riziko tělesná slabost.

1.3 Dítě s handicapem

Záměrně je v názvu této podkapitoly uveden pojem handicap. Dítě s poruchou řečové komunikace, obzvlášť pokud je porucha méně závažná a nijak výrazně nenarušuje komunikaci s okolím, může narušení řeči vnímat jako znevýhodnění v určitých oblastech. Za předpokladu, že má člověk zachované veškeré mentální, motorické i smyslové funkce, bude jeho problém vnímán spíše formálně či esteticky, a může se tak setkat spíše s negativním hodnocením v sociální oblasti. Problém může také nastat ve výběru profese, kde je dbáno na dobrý mluvní projev či ve škole v určitých předmětech, například v českém jazyce nebo při výuce cizích jazyků. Psychologie handicapu od Vágnerové a kol. (2001, s. 33) označuje obecně handicap jako *zátěž nějakého onemocnění, tělesné vady, postižení. Jedná se „o znevýhodnění určitých osob oproti jiným osobám – většinou bez*

vlastního zavinění (daném genetickými, vrozenými či v průběhu života působícími faktory sociálními a sociálněpsychologickými).

V této souvislosti je třeba uvést problematiku pojetí normality. Současné pojetí norem a normality v dané společnosti hlavní roli v přístupu k zdravotně postiženým a znevýhodněným. Lidé budou většinou ovlivněni tím, co je ve společnosti vnímáno jako zcela normální a běžné, a na co již lidé v okolí nahlížejí jako na abnormální odchylku. Tuto hranici však nelze přesně vymezit, protože se mění v čase a v závislosti na sociokulturním kontextu. Norma může být vymezena statisticky, pokud se dá psychický či funkční projev změřit a tedy číselně vyjádřit, lze rozlišit hodnoty průměrné a od průměru vzdálené. Jako příklad lze použít měření IQ jedince, kde se využívá inteligenčních testů a jejichž výsledky lze porovnat s výsledky naměřenými v populaci. Průměr představuje nejčastější naměřenou hodnotu v populaci. Běžný projev je akceptován jako normální. Na normalitu lze nahlížet také z funkčního hlediska. Normální je to, co umožňuje optimální fungování jedince. Pragmatický přístup považuje za normu úspěšné dosažení určitého cíle, normální, resp. žádoucí projev je ten, který vede k potřebnému efektu. Toto pojetí má však zásadní nedostatek v lhostejnosti ke kvalitě prostředků, které mohou být z obecného hlediska nežádoucí. Sociokulturní pojetí normy je ovlivňováno hodnotami, postoji, dobou i místem. Za normální je považováno to, co je v dané kultuře a společnosti obvyklé. Společenské normy jsou většinou ovlivňovány tradicí dané společnosti a odráží se ve stereotypch v postojích k jedincům nějak odlišným, v jejich odmítání či tolerování jejich odchylnosti. Nepříznivě jsou hodnoceny jakékoliv nápadné projevy, i když nejsou příznakem závažné poruchy, lidé jsou považováni za nenormální především proto, že se vymykají běžnému očekávání. Při vymezení normality hrají roli také média. Norma jako ideál může působit stimulačně jako motivace, zejména v některých vývojových fázích života (zejména období dospívání). V tomto pojetí je ideál vnímán jako cíl než jako kritérium. Každý však normu může vnímat zcela jinak, individuálně. Rozdíly v pojetí normality se budou měnit dle subjektivního prožívání vlastní zkušenosti nebo vlivu aktuální situace na jedince. (Vágnerová, 2004)

Zařazení do skupiny zdravotně postižených je dáno větší či menší odchylkou od stavu zdraví. Jedinci v této skupině však nemusí mít odchýlné jiné osobnostní charakteristiky. Záleží na tom, jak je zdravotní odchylka velká, jak je zjevná, jak je trvalá v intenzitě svého vlivu, kterých oblastí v organismu se týká, ale záleží také na vlastních kompenzačních a korektivních aktivitách jedince a velkou roli zde hrají reakce okolí vůči této odchylce. Jedinci s handicapem mohou být ve společnosti stigmatizováni. (Pugnerová,

Konečný, 2012) Vágnerová (2001, s. 19) označuje stigmatizovaná postižení či znevýhodnění jako odchylky, které mají nežádoucí nápadnosti v sociálních projevech (např. zevnějšek nebo komunikace), které vyvolávají odpor a bývají často spojeny s představou, že jedinec či předkové nějakým způsobem zavinili, např. konzumací alkoholu. Stigmatizace je ovlivňována zejména způsobem vnímání a hodnocení okolím na základě akceptace či odmítnutí. Stigmatizace jedince může zcela změnit jeho roli ve společnosti a do určité míry ovlivnit jeho identitu.

Odmítání vrstevníky v dětství často způsobuje vážné emocionální obtíže, protože odmítané děti jsou převážně nespokojené samy se sebou, ale i se svými vztahy s ostatními dětmi. Tyto pocity jsou pak spojeny s nižším sebehodnocením dítěte a pocity opuštěnosti. Nepřijetí či odmítnutí vrstevnickou skupinou může být traumatickým zážitkem, na který některé děti reagují stažením do sebe nebo agresivitou. Jiné děti si tuto situaci nemusí uvědomovat, protože ji vědomě potlačí nebo se jedná o děti sociálně nezralé, které odmítnutí nerozpoznají. Odmítnutí skupinou je však třeba odlišit od situace, kdy se introvertní dítě do skupiny nechce zapojit, nemá potřebu udržovat rozsáhlé sociální kontakty. Nejčastěji bývají děti odmítány i přijímány na základě míry naplnění normativních představ ostatních spolužáků o tom, jací by měli jejich spolužáci být. Tyto představy se týkají hodnot, způsobu chování, jejich projevu, ale také toho, jak se žák obléká nebo také toho, co vlastní. Svou roli hraje také osobnost dítěte a jeho vlastnosti kladné i záporné. Důležité zohlednit normy a hodnoty každé konkrétní třídy, protože někdy mohou být vzorní žáci obdivováni, jinde naopak zavržováni. (HadjMousová, 2009)

Dle Vágnerové (2005) mohou poruchy řeči a jazyka negativně ovlivnit rozvoj kognitivních schopností, ztížit jejich uplatnění a narušit socializační rozvoj. Pokud má žák narušeno porozumění řeči, dostává se mu méně smysluplných verbálních podnětů, které by měly přispívat k rozvoji znalostí a schopností. Žák s poruchou řečové komunikace tak může působit jako jedinec s nižší úrovní rozumových schopností. I když je dítě schopné uvažovat adekvátním způsobem, nemůže tuto kompetenci plně projevit, protože vyjádření bude neobratné, redukováno nebo jinak nepřiměřené. K takovému zkreslení dochází i při hodnocení verbálního projevu, který není dostatečně srozumitelný nebo plynulý. Poruchy řečové komunikace se mohou projevit také v oblasti sociální adaptace. Obtížnost vyjádření vlastních pocitů nebo reagování na projevy jiných lidí může být prožíváno jako frustrující a komunikace se tak stává zdrojem stresu. „*Jakýkoli nestandardní řečový projev je sociálně rušivý, nikdy jej nelze před ostatními lidmi utajit.*“ Porucha řeči může vyvolávat negativní emoce, např. úzkost a strach z nutnosti někde mluvit. Tím může dojít ke zhoršení

sebehodnocení dítěte, snížení jeho sebedůvěry, životních cílů a k aktivaci obranných reakcí. Dítě může svůj mluvní projev omezit nebo v určitých situacích nebude mluvit vůbec (např. před spolužáky, na veřejnosti). Svou strategii bude zaměřovat na eliminaci všech projevů, které by mohly upoutat pozornost, a vyvaruje se tak rizika negativních reakcí ostatních lidí. V tomto případě může vést porucha řečové komunikace až k sociální izolaci.

„Nástup do školy představuje pro děti s postižením řeči zátěž, která je dána nutností verbálně prezentovat své znalosti, mluvit před třídou. Z jejich potíží vyplývají problémy s vrstevnickou skupinou, které zátěž zvyšují.“ (Vágnerová, 2005, s. 398) Porucha řečové komunikace může značně ovlivňovat školní výkon. Někdy může k negativnímu hodnocení přispět pouze estetické hodnocení verbálního projevu nebo jeho obtížnější srozumitelnost, i když je obsah odpovědi správný. Ke zvýšení rizika selhání ve školním výkonu mohou přispět i další přidružené poruchy učení (např. dyslexie či dysortografie). Porucha řečové komunikace může ztížit i sebeprosazení v kolektivu školní třídy. Pro děti s poruchou řeči je obtížnější získat ve skupině přijatelné postavení a jejich verbální projev bývá častěji příčinou posměchu a odmítání. Negativní zkušenosti pak mohou vyvolávat pocity frustrace a ponížení, které dále mohou vést k zafixování obranných mechanismů v chování (tendence k izolaci nebo agresii). Děti s poruchou řeči se často setkávají s horším sociálním hodnocením.

2 Žák v třídním kolektivu

V následující kapitole se práce věnuje třídnímu kolektivu na základní škole. Níže jsou vysvětleny pojmy školní třída a také klima školní třídy, které vytváří žáci samotní, ale naopak vzniklé klima ovlivňuje vnímání a prožívání žáka jako jedince. Podoba klimatu třídy je důležitá zejména pro žáky se specifickými vzdělávacími potřebami. Pozitivní klima třídy bude mít jistě vliv na jeho přijetí ostatními žáky a nebude vystavován nadměrnému stresu kvůli nepřijetí či konfliktům se spolužáky. Tématem žáka se specifickými vzdělávacími potřebami na základní škole se bude věnovat další část této kapitoly. Kladen je důraz zejména na přístup ve vzdělávání u této skupiny žáků, legislativní úpravy, které ošetřují vzdělávání žáků znevýhodněných a také budou stručně popsána opatření a podpůrné prostředky pro vzdělávání této skupiny žáků ze strany Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT).

2. 1 Školní třída

Ze školského zákona vyplývá, že škola jako instituce nemá pouze naučit děti předepsaným informacím a žáci zde nemají jen získat požadované dovednosti a načerpat vědomosti. Žáci by měli být také vychováváni k tomu, aby se stali samostatnými a převzali postupně zodpovědnost za svůj život, a aby se uměli socializovat a bez překážek tak vstoupit do společenského života. Většina z těchto úkolů se obvykle odehrává ve školní třídě. „*Pojem školní třída označuje učebnu i relativně stabilní společenství žáků v rámci jednoho postupného ročníku (např. třída III.B). Na průběh školní výchovy a vzdělávání má vliv obojí: jak prostředí, v němž se vše odehrává, tak lidé, kteří se podílejí na výuce.*“ (Mareš, Ježek, 2012, s. 6)

Se školní třídou se pojí tři hlavní pojmy. Prostředí třídy je nejobecnějším termínem, ve svém užším významu se týká především objektivně zjiřitelných aspektů, které ovlivňují práci učitelů a žáků. Jsou zde zahrnuty například prostorové aspekty (velikost a vybavení učebny), hygiena (teplota a osvětlení) či akustické a estetické aspekty (barevnost stěn a tabule, úroveň hluku). Termín klima školní třídy označuje jev dlouhodobý, který trvá několik měsíců či let, je typický pro žáky navštěvující danou třídu a učitele, kteří zde vyučují. Zahrnuje sociálně psychologické aspekty, které spoluvytvářejí aktéři klimatu třídy, a to, jak je sami aktéři vnímají a hodnotí. Aktéry klimatu jsou všichni žáci jako jednotlivci, ale také skupinky žáků v dané třídě. Na změnách klimatu se podílejí také vyučující, kteří pracují s kolektivem v rámci nějakého předmětu nebo třídní učitelé. Atmosféra školní třídy je jev krátkodobý, situačně podmíněný. Může se měnit v průběhu dne nebo jedné vyučovací hodiny, kdy se jedná o konkrétní situace např. při zkoušení, psaní testu nebo při slavnostním předávání vysvědčení. (Mareš, Ježek, 2012)

Dle Mareše a Ježka (2012) je klima školní třídy skupinový jev, který je sociálně konstruovaný, vzniká nejen na základě osobní zkušenost jedinců, ale také interakcí mezi žáky navzájem, mezi učiteli, učitelem a žáky či učitelem a rodiči. Jedná se o jev sociálně sdílený, prostřednictvím osobních zážitků a diskuzí s lidmi, kteří mají stejný či rozdílný názor, se podoba klimatu ve vnímání aktérů zpřesňuje, současně se vyjevuje, které názory jsou společné většině aktérů, a jaké názory se odlišují od ostatních. Klima je také ovlivňováno širším sociálním kontextem, tedy klimatem, které panuje v celé škole, ale také vlastnostmi místa, kde škola sídlí (velké město, vesnice) atd.

Dalšími faktory ovlivňujícími školní třídu jsou např.: věk žáků, pohlaví žáků, velikost třídy, sociální složení třídy a úroveň školní úspěšnosti žáků (rozdílná úroveň schopností). V prvních ročnících jsou žáci stále ještě vázání na učitele než na spolužáky.

Vrstevnické vztahy se vyvíjejí teprve postupně a vazba na vrstevnickou skupinu ve třídě je nejsilnější na 2. stupni ZŠ. Z hlediska zastoupení pohlaví mívají chlapci silnější tendenci sdružovat se do početnějších skupin, zatímco děvčata dávají přednost skupinám menším, dvojicím nebo trojicím. Vzájemné vztahy mezi skupinami podle pohlaví se až do puberty rozvíjejí jen výjimečně, v pubertě hraje roli zájem o druhé pohlaví a jde spíše o kontakty jednotlivců. Menší třídy bývají soudržnější, protože menší počet žáků poskytuje větší příležitost ke vzájemným kontaktům. Větší třídy jsou méně přehledné a častěji se zde tvoří podskupiny žáků s bližšími vztahy, a soudržnost bývá menší. Velké třídy ovšem poskytují větší příležitost výběru kontaktů, takže zde méně dochází k absolutní izolaci jedince. Okrajoví členové často uzavírají vztahy mezi sebou právě z důvodu jejich izolace. (HadjMousova, 2009)

Uspořádání třídního kolektivu se také mění v průběhu postupu do vyšších ročníků. V první třídě ještě třída nemá přesnou strukturu, jak Řičan (2006) uvádí, převládá zde psychologie hordy, kdy se děti chovají jako stádo, které jde za vůdcem – učitelem. Bližší vztahy se utváří v závislosti na blízkosti mezi žáky, například těmi, kteří sedí vedle sebe v lavici nebo spolu chodí do školy. V dalších ročnících na prvním stupni se třída postupně strukturuje. Ve třetím ročníku se objevuje výrazná kamarádká solidarita, autorita a vliv učitele pomalu ustupují před autoritou a vlivem fyzicky silných a sociálně obratných jedinců a skupinek. Třídní kolektiv jako celek dokáže od 4. či 5. ročníku projevit svůj postoj k různým událostem, své zájmy a požadavky.

2.1.1 Diagnostika třídního kolektivu

Existují tři základní způsoby, jak diagnostikovat klima třídy: Kvalitativní, kvantitativní a smíšený. Mezi druhy kvalitativních přístupů patří mluvený či psaný projev, kdy s učitelem či žákem je veden rozhovor či zaznamenáváno jeho vyprávění o jeho pocitech, také jsou zde zahrnuty deníky či doplňování nedokončených vět, ale také analýza oficiálních písemných materiálů o třídě (žákovské knížky, záznamy učitelů). Mezi další způsoby diagnostiky můžeme zařadit kresbu, fotografování či pořízení videozáznamu při pozorování. V diagnostice sociálního klimatu třídy však vždy dominoval kvalitativní přístup. Je postaven na strukturovaném dotazování, které probíhá za standardizovaných podmínek. Obvykle se jedná o dotazníkové šetření v papírové formě nebo v elektronické podobě prostřednictvím internetu. Pro výzkumné šetření v této práci byla zvolena sociometrická metoda. Sociometrie je technikou, která měří vztahy v rámci sociální skupiny. Principem metody je dotazování se členů skupiny na ostatní členy podle nějakého

klíče, z odpovědí se pak vyvozují existující sociální vazby ve skupině. (Mareš, Ježek, 2012)

Cílem sociometrického výzkumného šetření je zjistit, jaké jsou vztahy ve třídním kolektivu. Většina problémů, které se ve třídě objeví má souvislost právě s dobrými či špatnými vztahy mezi žáky, případně s jejich negativním vývojem. Struktura skupiny je tvořena sítí sociálních vztahů, které spojují jednotlivé členy navzájem. Každý žák zaujímá v kolektivu jiné specifické místo. Celková struktura je pak uspořádána do hierarchie sociálních pozic v několika úrovních. Jednotlivé pozice mohou být souřadné, nadřazené nebo podřazené. Nejvyšší sociální pozice ve skupině je nazvána sociální špičkou. Patří sem nejvlivnější a nejoblíbenější členové skupiny. Střední pozice zaujímají řadoví členové, kteří jsou hodnoceni průměrně a na okrajových pozicích se nacházejí odmítání a nepřijímání členové. Dosažení sociálního uznání výrazně motivuje k lepšímu výkonu, povzbuzení a souhlas ostatních zvyšuje aktivitu, spolupráce s ostatními usnadňuje řešení úkolů. Pozice, ve které se žák nachází ve vrstevnické skupině ve třídě, velmi silně ovlivňuje jeho prožívání v aktuální situaci i z dlouhodobého hlediska. (HadjMousová, 2009)

„Pro sociálně a morálně vyspělou osobnost je charakteristická rozvinutost všech vztahových úrovní.“ Nezávislost jedince je spojena s rozvinutými dispozicemi k vytváření interindividuálních vztahů, které zase tvoří základ skupinových i na společnost orientovaných vztahů a přijímání norem. Při špatném vývoji vztahových dispozic vznikají povahové nedokonalosti, až víceméně závažné morální a sociální defekty. Výsledky diagnostiky pak mohou být využity na výchovná opatření k vedení sociálního a morálního vývoje jedince s ohledem na jeho individuální zvláštnosti. (Hrabal, 2002, s. 116)

Z pedagogického hlediska je pozitivní sociální klima považováno za přínos, protože může posilovat motivaci žáků i učitelů k plnění úkolů, významně ovlivňuje aktuální průběh výuky a učení a z dlouhodobého hlediska zvyšuje kvalitu výsledků ve vzdělávání. Třídní skupina má velký vliv na chování a školní výkon žáků. Z psychologického hlediska ovlivňuje pozitivní klima ve třídě prožívání žáků i učitelů, snižuje riziko stresu a úzkostných stavů jednotlivců. Klima může podpořit výchovné působení školy tím, že bude významným faktorem pro posílení sebevědomí osobnosti žáka jako základu jejího zdravého vývoje a duševní odolnosti v dospělosti. (HadjMousová, 2009)

2.2 Žák se speciálními vzdělávacími potřebami

Školský zákon v §16 definuje žáka se speciálními vzdělávacími potřebami jako osobu se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním. Zdravotním postižením je zde mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování. Za zdravotní znevýhodnění zákon považuje zdravotní oslabení, dlouhodobou nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání. Směrnice MŠMT z roku 2002, k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení také vymezovala žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a obsahovala pokyny k jejich podpoře. Speciální vzdělávací potřeby dětí, žáků a studentů zjišťuje školské poradenské zařízení, na základě speciálně pedagogického a psychologického vyšetření a jejich rozsah a závažnost opravňuje žáka k zařazení do režimu speciálního vzdělávání a čerpání navýšených finančních prostředků. Metodický pokyn ke směrnici přidává popis projevů v oblastech motorických, matematických nebo jazykových dovedností včetně písemného projevu, nebo specifických poruch v oblasti sociálních dovedností.

Školský zákon dále v §16 vymezuje podmínky pro vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, kdy klade důraz na jejich právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní, a na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení. Pro žáky a studenty se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním se při přijímání ke vzdělávání a při jeho ukončování stanoví vhodné podmínky odpovídající jejich potřebám. Při hodnocení žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami se přihlíží k povaze postižení nebo znevýhodnění.

Se začleňováním žáků se speciálními vzdělávacími potřebami jako osob se zdravotním postižením, znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním do škol hlavního vzdělávacího proudu se pojí dva pojmy. Dle pedagogického a speciálně pedagogického slovníku od Skutila, Zikla a kol. (2011, s. 35) je inkluze vnímána jako „*nikdy nekončící celospolečenský proces, ve kterém se lidé s postižením mohou v plné míře zúčastňovat všech aktivit společnosti stejně jako lidé bez postižení.*“ Je zde prosazován princip rovnoprávnosti a respektování důstojnosti a práv člověka. Někdy je inkluze vnímána jako nejvyšší stupeň integrace. Rozdíl mezi integrací a inkluzí spočívá v tom, že pokud je to možné, nejsou v inkluzi používány žádné speciální prostředky a postupy. Integraci lze vnímat v širším slova smyslu jako integraci občanů se zdravotním postižením do

společnosti, v užším slova smyslu jako integraci dílčí, která řeší specifickou oblast života a vztahů jedinců se zdravotním postižením, např. integrace školská, pracovní, apod.

Žákům se speciálními vzdělávacími potřebami se věnuje vyhláška č. 147/2011, která upravuje původní znění vyhlášky č. 73/2005 Sb. Aktuální znění vyhlášek č. 72/2005 a č. 73/2005 upravuje Vyhláška č. 103/2014 Sb., která však přináší pouze drobné úpravy v názvosloví. Vzdělávání těchto žáků má probíhat za pomoci vyrovnávacích a podpůrných opatření. Za vyrovnávací opatření jsou považovány pedagogické, případně speciálně pedagogické metody a postupy, které odpovídají vzdělávacím potřebám žáků, je jim poskytována individuální podpora během výuky a při přípravě na výuku, mohou využít poradenských služeb školy a školských poradenských zařízení, individuálního plánu či služeb asistenta pedagoga. Škola tato opatření poskytuje na základě pedagogického posouzení vzdělávacích potřeb žáka, průběhu a výsledků jeho vzdělávání nebo na základě spolupráce se školským poradenským zařízením. Podpůrná opatření jsou speciální metody, postupy, formy a prostředky vzdělávání, kompenzační, rehabilitační a učební pomůcky, speciální učebnice a didaktické materiály, zařazení speciálně pedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, zajištění asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě nebo studijní skupině nebo jiná úprava organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka.

Speciální vzdělávací potřeby jsou zajišťovány formou individuální integrace, formou skupinové integrace nebo ve škole určené pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Vzdělávání individuálně integrovaného žáka se uskutečňuje podle individuálního vzdělávacího programu. Individuální integrace žáka znamená jeho vzdělávání ve třídě mateřské školy, základní školy, střední školy nebo vyšší odborné školy, která není samostatně určena pro žáky se vzdělávacími potřebami při současném zajištění odpovídajících vzdělávacích podmínek. Individuální integrace může také znamenat vzdělávání žáka ve třídě speciální školy určené pro žáky s jiným druhem nebo stupněm postižení. (Směrnice MŠMT, 2002, online)

V metodickém pokynu ke směrnici je podrobněji vysvětleno, jak individuální úprava studia žáka vypadá. Škola umožní v souladu s obsahem IVP užívat dostupné kompenzační pomůcky (kalkulátor, počítač, diktafon, speciální učebnice, apod.), kompenzovat zkrácení doby pozornosti a další projevy postižení individuální formou zadání i plnění a zohlední pak tyto projevy v hodnocení a klasifikaci žáka. Doporučené pedagogické postupy se týkají zpravidla individuálního pracovního tempa, snížení nároků na školní výkon žáka, úpravy způsobu hodnocení a klasifikace. Např. při výuce jazyků

upřednostňovat ústní zkoušení, upřednostnit doplňování textu, omezit psaní diktátů, nebo naopak při poruchách řečové komunikace dát možnost využít psaní testu a omezovat zkoušení před celou třídou, apod.

Hlavním dokumentem, který individuálně upravuje vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami, je individuální vzdělávací plán (dále jen IVP). IVP vypracovává třídní učitel nebo učitel vyučovacího předmětu, pro který IVP s ohledem na speciální vzdělávací potřeby žáka upravuje organizaci nebo obsah vzdělávání žáka, za spolupráce se školským poradenským zařízením, tj. speciálně pedagogické centrum nebo pedagogicko-psychologická poradna, také může spolupracovat s výchovným poradcem, školním speciálním pedagogem, školním psychologem, ale také se zákonným zástupcem žáka. Za zpracování IVP zodpovídá ředitel školy. Školské poradenské zařízení sleduje a dvakrát ročně vyhodnocuje dodržování postupů a opatření stanovených v individuálním vzdělávacím plánu. IVP vychází ze školního vzdělávacího programu, výsledků speciálně pedagogického a psychologického vyšetření a doporučení odborného lékaře, zohledňuje názor zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka. IVP obsahuje všechny skutečnosti důležité pro úspěšnou integraci žáka, zejména veškeré údaje o obsahu rozsahu a poskytování individuální péče včetně zdůvodnění. Vymezen také musí být cíl vzdělávání žáka, časové a obsahové rozvržení učiva, učební postupy, způsoby zadávání a plnění úkolů, způsob hodnocení a klasifikace, apod. V IVP také musí být uvedena potřeba dalšího pedagogického pracovníka k výuce speciálních dovedností (např. čtení Braillova písma, práce se speciálními technologiemi, individuální logopedická péče či výuka v znakovém jazyce) nebo pracovníka podílejícího se na práci se žákem (např. tlumočnický znakového jazyka, osobní asistent, apod.).

Tato práce se však zaměřuje na žáka s poruchou řečové komunikace. Podle Lechty (2010 in Knotová, 2014) jsou nejčastějšími poruchami řečové komunikace ve školním věku poruchy hlasu, koktavost a patlavost (dyslalie). Na základních a středních školách se vyskytují symptomatické poruchy řeči, častější je však již zmíněná dyslalie. Výrazným problémem je také narušení plynulosti řeči, zejména koktavost a u žáků s ADHD také breptavost. Jednotlivé druhy poruch řečové komunikace budou popsány v další kapitole. Šafrová (2014) uvádí, že až polovina dětí, kde není plně rozvinuta komunikační schopnost ve všech rovinách, nevyslovuje správně některou z hlásek, což může ovlivnit jejich počátky školního vzdělávání. Mezi nejčastější chyby ve výslovnosti žáků patří vadná výslovnost hlásek R a Ř, dále se jedná o ostré i tupé sykavky (C, S, Z; Č, Š, Ž). Zanedbaná logopedická péče a přetrvávání nesprávné výslovnosti hlásek může vést k obtížím

v některých výukových předmětech. Na základních školách by tak měl probíhat v prvních ročnících screening logopedických vad a následné doporučení odborné pomoci zákonných zástupců dětí. V rámci péče o žáky se specifickými vzdělávacími potřebami by měli být informováni učitelé o projevech poruch řečové komunikace, ale i spolužáci a jejich rodiče o znevýhodnění žáka s dyslalií, aby tak nedocházelo k vyčleňování dítěte z kolektivu, posměchu, či dokonce šikaně. Ještě nápadnějšími projevy je doprovázena koktavost. Tito žáci často trpí strachem z projevu a při zkoušení jsou vystaveni velkému stresu, proto by měla ve výuce existovat možnost výběru z ústního a písemného zkoušení, aby této náročné situaci nemusel žák s koktavostí často čelit. (Šafrová, 2014)

2.2.1 Instituce pomáhající žákům se speciálními vzdělávacími potřebami

Poradenské služby ve škole zajišťuje zpravidla výchovný poradce pro daný stupeň a školní metodik prevence. Výchovní poradci na školách představují základní úroveň poradenského systému a zároveň jsou spojujícím článkem mezi školou a dalšími poradenskými zařízeními. Velkou výhodou je znalost školního prostředí, ve kterém působí, protože se jedná zpravidla učitele se specializací na výchovné poradenství. (HadjMousová, 2002 in Vágnerová, 2005) Ve škole může být zřízeno také školské poradenské pracoviště, kde tým pak tvoří výchovný poradce, školní metodik prevence, speciální pedagog či školní psycholog. Poradenství ve škole je zaměřeno na primární prevenci sociálně patologický jevů, prevenci školní neúspěšnosti, informační a poradenskou podporu při volbě dalšího vzdělávání a pracovního uplatnění, při integraci a inkluzi, a také metodickou činnost směřovanou k pedagogům škol. (Knotová, 2014)

Hlavním obecným úkolem školního speciálního pedagoga je zmírňování důsledků zdravotního postižení, zdravotního znevýhodnění a prevence jeho vzniku. Jeho hlavními činnostmi jsou depistáže, vyhledávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a jejich zařazení do speciálně pedagogické péče. Školní speciální pedagog by měl prostudovat materiály integrovaných žáků (např. doporučení z SPC nebo PPP, plnění IVP z minulého školního roku, apod.), měl by připravit podklady pro práci učitelů a vhodné podpory. Také do jeho oblasti působení spadá diagnostika speciálních vzdělávacích potřeb žáka a následné sledování účinnosti podpůrných a vyrovnávacích opatření školy. Dále se podílí na návrhu IVP. (Knotová, 2014)

Jako další instituce pomáhající žákům se speciálními vzdělávacími potřebami jsou využívána školská poradenská zařízení, kam patří zejména Pedagogicko-psychologická poradna (PPP) a Speciálně pedagogické centrum (SPC). Pedagogicko-psychologické

poradny patří mezi školská poradenská zařízení působící samostatně. V tomto případě již musí dát rodiče souhlas s vyšetřením dítěte, i když návštěvu poradny doporučí učitel. V poradnách pracují psychologové, kteří se věnují zejména diagnostice, krátkodobým intervencím, ale i dlouhodobému vedení klientů. Speciální pedagog se zaměřuje na diagnostiku poruch učení a chování, příp. specifických typů postižení, a na nápravu různých potíží. Součástí týmu je také sociální pracovník. (HadjMousová, 2002 in Vágnerová, 2005) Dle vyhlášky č. 116/2011 Sb. PPP zjišťuje připravenost žáků na povinnou školní docházku a vydává o ní odborný posudek, doporučuje zákonným zástupcům a řediteli školy zařazení žáka do příslušné školy a třídy a vhodnou formu jeho vzdělávání, provádí psychologická a speciálně pedagogická vyšetření pro zařazení žáků do škol, tříd či skupin s upravenými vzdělávacími programy pro žáky se zdravotním postižením, zjišťuje speciální vzdělávací potřeby žáků ve školách, které nejsou samostatně zřízeny pro žáky se zdravotním postižením, poskytuje poradenské služby žákům se zvýšeným rizikem školní neúspěšnosti nebo vzniku problémů v osobnostním a sociálním vývoji. Poskytuje metodickou podporu škole.

Speciálně pedagogická centra jsou více zaměřená na nějaký druh postižení, např. SPC pro zrakově nebo sluchově postižené, SPC logopedická, apod. Jsou určena pro děti, jejich rodiče, ale i učitele, zejména pokud se jedná o děti integrované v běžných školách. Tým pracovníků tvoří speciální pedagogové, psycholog a sociální pracovník. Speciální pedagog se zde věnuje diagnostice, nápravě specifických potíží a zpracování individuálního vzdělávacího programu. (HadjMousová, 2002 in Vágnerová, 2005) Speciálně pedagogické centrum dle vyhlášky č. 116/2011 Sb. poskytuje poradenské služby žákům se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním integrovaným ve školách a školských zařízeních. Zjišťuje speciální připravenost žáků se zdravotním postižením na povinnou školní docházku a speciální vzdělávací potřeby žáků, zpracovává odborné podklady pro integraci těchto žáků. Vykonává speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku a poskytuje poradenské služby se zaměřením na pomoc při řešení problémů ve vzdělávání, v psychickém a sociálním vývoji žáků. Mezi činnosti speciálně pedagogických center patří vyhledávání žáků se zdravotním postižením, komplexní diagnostika žáka, tvorba plánu péče o žáka, včasná intervence a přímá práce s žákem, konzultace pro zákonné zástupce a pedagogické pracovníky a pomoc při integraci těchto žáků do mateřských, základních a středních škol, instruktáž a úprava prostředí. Centrum poskytující služby žákům s vadami řeči, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením poskytují logopedickou diagnostiku a depistáž poruch komunikace, zpracování programů

logopedické intervence, aplikaci logopedických terapeutických, stimulačních, edukačních a reedukačních postupů. Práci s žáky s potřebou logopedické péče nevyžadující úpravu vzdělávacího programu, apod.

Péči o žáky s poruchami řečové komunikace upravuje také metodické doporučení k zabezpečení logopedické péče ve školství (2009). Smyslem metodického doporučení je přispět ke zkvalitnění logopedické péče, k efektivnějšímu propojení jejich poskytovatelů a zlepšení přístupu žáků a dalších uživatelů ke kvalitním a odborně zajišťovaným podpůrným speciálně pedagogickým službám. Logopedická péče má přímou vazbu na vzdělávací proces a na školy. Úroveň řečových dovedností a zvládnutí mateřského jazyka úzce souvisí se školní úspěšností žáků. Nedostatky v užívání jazyka se projevují nejen ve vnější podobě řeči mluvené, ale též v rozumění řeči, v užívání její psané podoby, tj. v psaní a čtení, a tím v celém procesu učení. Logopedická péče představuje vysoce specializovanou činnost v oblasti speciální pedagogiky. Je poskytována žákům s narušenou komunikační schopností, tj. žákům s vadami řeči, včetně žáků se specifickými poruchami učení, v celém komplexu, se zřetelem k jejich potřebám a jejich pedagogické a sociální integraci. Je zahájena co nejdříve od okamžiku zjištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka. Do širšího záběru logopedické péče spadá i významná oblast prevence vzniku poruch komunikace a čtenářských obtíží, dále také oblast péče o kulturu řečového projevu mladé generace. Logopedická péče zlepšuje podmínky úspěšného vzdělávání žáků s poruchami komunikace a jejich inkluze do škol hlavního vzdělávacího proudu. Logopedickou péči poskytují také školská poradenská zařízení, především speciálně pedagogická centra logopedická. Pedagogicko-psychologické poradny poskytují logopedickou péči zpravidla žákům se specifickými poruchami učení bez souběžného dalšího zdravotního postižení. Školská poradenská zařízení poskytují logopedickou péči žákům s poruchami řečové komunikace, kteří se vzdělávají v běžných školách, které nejsou zřízeny pro žáky se zdravotním postižením, pokud tuto péči neposkytuje škola. Dále tuto péči poskytují dětem v péči rodiny, které nejsou vzdělávány v mateřské škole, případně základní škole. Školská poradenská zařízení spolupracují se školami hlavního vzdělávacího proudu při zajištění podmínek integrace a inkluze žáků s vadami řeči a poskytují těmto žákům přímou speciálně pedagogickou - logopedickou intervenci v souladu s individuálními vzdělávacími plány.

3 Poruchy řečové komunikace ve školním věku

V následující kapitole se bude práce věnovat poruchám řečové komunikace, které jsou typické ve školním věku dítěte. Nebudou však jmenovány všechny poruchy spadající do této oblasti, ale teoreticky budou uvedeny pouze ty, které se objevují u konkrétních žáků zapojených do sociometrického výzkumného šetření. Ve třídách se objevili žáci s diagnózou dyslalie, koktavosti a palatolalie. Uvedené druhy poruch řečové komunikace budou stručně popsány zejména z hlediska symptomatologie, která je zcela zásadní pro okolí jedince a dle toho ho budou také ostatní hodnotit. Etiologie, diagnostika či terapie u vybraných poruch řečové komunikace nebudou záměrně více popisovány.

3.1 Dyslalie

Klenková (2006, s. 99) definuje dyslalii (nebo také patlavost) jako „*poruchu artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné nebo skupiny hlásek rodného jazyka, ostatní hlásky jsou vyslovovány správně podle příslušných jazykových norem*“. Dyslalie v širším slova smyslu souvisí s neschopností nebo poruchou používání zvukových vzorů řeči v procesu komunikace podle zvyklostí a jazykových norem daného jazyka. Jedná se o nejčastější poruchu řečové komunikace u dětí. Salomonová (2003) dále uvádí tři hlavní způsoby, jakými se dyslalie projevuje. Dítě při řečovém projevu hlásku vynechává, jedná se tedy o tzv. mogilalii (tráva – táva), nebo danou hlásku nahrazuje jinou, tj. paralalie (tráva – tláva). Třetím způsobem je chybné tvoření hlásky, kam spadají poruchy typu rotacismus, sigmatismus, atd.

Vývoj řeči probíhá souběžně s vyžíváním vyšší nervové činnosti, jež je v každém případě individuální a specifická. Vývoj je ovlivňován geneticky, ale také zdravotním stavem dítěte a sociálními podmínkami, ve kterých dítě vyrůstá, včetně nesprávného či nepřiměřeného řečového vzoru v rodině. Ve školním věku je ale správná výslovnost jednou z podmínek úspěšného postupu ve škole. Tabulka č. 1 zobrazuje vývoj artikulace jednotlivých hlásek od raného věku až po artikulační zralost (do věku 6 – 7 let).

Věk	Vývoj artikulace
od 1 do 2,5 let	b, p, m, a, o, u, i, e j, d, t, n, l - artikulační postavení se upravuje po třetím roce věku dítěte a ovlivní vývoj hlásky r
od 2,5 do 3,5 let	au, ou, v, f, h, ch, k, g

od 3,5 do 4,5 let	bě, pě, mě, vě, d, r, ň
od 4,5 do 5,5 let	č, š, ž
od 5,5 do 6,5 let	c, s, z, r
od 6,5 do 7 let	ř a diferenciaci č, š, ž a c, s, z

Tab. 1: Vývoj artikulace (Jurnečková, Vysoudilová (1970) in Salomonová, 2003)

V ontogenetickém vývoji dětské řeči se výslovnost postupně zdokonaluje souběžně s dozríváním struktur v centrální nervové soustavě. Dyslalie může být rozlišována na fyziologickou, neboli vývojovou, která je do sedmi let věku dítěte přirozeným mluvním projevem, a patologickou, kdy dítě z různých příčin není schopné osvojit si tvoření některých hlásek nebo jejich skupin. Dále existují klasifikace dyslalie dle etiologie, podle rozsahu, podle místa poškození nebo kontextu. (Salomonová, 2003)

Z hlediska rozsahu dyslalie lze poruchu dělit na mnohočetnou dyslalii (dyslalia univerzalis), kdy je postižena výslovnost většiny hlásek, dyslalii multiplex, kdy je rozsah vadně tvořených hlásek již menší a srozumitelnost řeči lepší, a parciální dyslalii (dyslalia levis, simplex), která zahrnuje vadnou výslovnost jedné nebo několika hlásek. Do této kategorie lze zařadit také žáky s třídních kolektivů v empirické části práce. Poslední zmíněnou kategorií je možné dále dělit na monomorfní dyslalii, zde jsou vadně vyslovované hlásky z hlediska místa v jedné artikulační oblasti, a polymorfní dyslalii, kde vadné hlásky pocházejí z více artikulačních míst. (Klenková, 2006)

Sociometrického šetření se zúčastnili žáci s dyslalií, kteří mají nejvíce porušenou výslovnost sykavek a hlásek R a Ř. Nejčastější příčinou nesprávně tvořených sykavek je vadné artikulační postavení, podle místa tvoření se hlásek se pak rozlišují druhy sigmatismu:

- Interdentální – sykavka je tvořena s jazykem mezi zuby;
- Addentální – sykavka je tvořena opíráním špičky jazyka o zuby nebo dásně;
- Laterální – sykavka je tvořena opíráním špičky jazyka o zuby nebo dásně na pravé nebo levé straně dutiny ústní;
- Labiodentální – sykavka je tvořena opíráním dolní hrany horních řezáků o dolní ret;
- Nazální – sykavka je tvořena výrazným průnikem výdechového proudu do nosu.

Hlásky R je artikulačně náročná a velmi často je chybně tvořena dětskou i dospělou populací. Nejčastější příčinou jsou vadné mechanismy vibrace, také rotacismus může být

dělen dle nesprávného artikulačního místa na velární, laryngální, palatální, bilabální či interdentalní. (Salomonová, 2003)

Bendová (2011) ve své publikaci upozorňuje na problémy v edukačním procesu u žáků s dyslalií. Kromě problémů s výslovností se objevují problémy v interpersonální komunikaci, ale také se projevují obtíže ve čtení. Pokud u žáka navíc současně přetrvávají problémy v oblasti sluchové diferenciaci a při výslovnosti dochází k záměně zvukové podoby hlásek, pak se objevují obtíže i ve psaní. Proto by měl pedagog, který se podílí na výuce dítěte s dyslalií, znát její druhy, symptomy, ale důsledky této poruchy řečové komunikace a v rámci těchto poznatků se držet pravidel pro komunikaci s žáky s touto poruchou. Učitel by měl poskytovat dítěti školního věku kvalitní mluvní vzor. Učitel by měl být také informován o průběhu terapie a na základě toho např. zohledňovat výběr textů při hlasitém čtení před třídou. Aby bylo zabráněno stigmatizaci dítěte a nedocházelo tak k situacím posměchu spolužáků, či dokonce se dítě nestalo obětí šikany, měl by učitel vysvětlit třídnímu kolektivu základní informace o této poruše.

3.2 Palatolalie

Existuje více definic palatolalie, avšak většina z nich, které prezentují čeští autoři, jsou velmi podobné. Kerekrétiová (2008) vymezuje palatolalii jednoduše jako narušenou komunikační schopnost při rozštěpu patra. Sovák (1978) ji definuje jako poruchu řeči, která doprovází rozštěp patra, případně rozštěp rtu a patra. Je důsledkem orgánového defektu, zejména patrohltanového uzávěru. Škodová (2007) definuje palatolalii jako poruchu artikulace způsobenou velofaryngeální insuficiencí při rozštěpu patra. Někteří autoři palatolalii řadí k otevřené rinolalii, poruše řeči při otevřené huhňavosti. Další ji řadí do skupiny rinolalií nebo rinofonií, kam spadají všechny poruchy různé etiologie, při nichž se otevřená, zavřená a smíšená huhňavost projevuje v deformaci zvuku jednotlivých hlásek.

Klasifikace palatolalie má také více několik podob. Nejstarší klasifikace podle Moleyové (1970) má tři stupně, Sovák již uvádí čtyři stupně. Kerekrétiová (1993 in 2008) pracuje také se čtyřmi skupinami. Doporučuje hodnotit řeč při rozštěpu patra v mírně zrychleném tempu plynulé konverzace jako:

1. Dobrou – řeč je dobře srozumitelná, bez defektů typických pro palatolalii a s lehkou poruchou rezonance slyšitelnou pouze odborníkům,

2. Společensky únosnou – v řeči se vyskytují zbytky palatolalie (mírný stupeň hypernazality a artikulace s oslabenou tenzí), ale nejsou překážkou při řečové komunikaci,
3. Hůře srozumitelnou – řeč je hůře srozumitelná pro okolí a někdy i pro nejbližší,
4. Nesrozumitelnou – řeč je nesrozumitelná stejně pro okolí, jak pro nejbližší.

Většina osob se nachází v první a druhé skupině. Do třetí a čtvrté se řadí velmi málo osob s rozštěpem. Stupeň palatolalie ovlivňují následující faktory: druh a velikost rozštěpu, anomálie chrupu a čelisti, poruchy sluchu, intelekt, osobnosti a její emocionální stabilita nebo labilita, druh odborné lékařské péče a také rodinné a sociální zázemí. (Škodová, 2003)

Nejčastějšími příznaky palatolalie jsou poruchy rezonance a artikulace. Někdy se může objevit opožděný vývoj řeči, narušené verbální a neverbální chování či poruchy hlasu. Pro palatolalii je typická hypernazalita (otevřená huhňavost), která může být způsobena nedostatečným patrohltanovým uzávěrem, není vzácností ani smíšená huhňavost nebo hyponazalita, která je zapříčiněna orgánovou překážkou v nosní dutině nebo nosohltanu. Při artikulaci mohou být narušeny samohlásky, jejichž zvuk je typicky narušen hypernazálním zabarvením vyplývajícím z poruchy nosní rezonance, i souhlásky, které jsou změněny v důsledku slyšitelného úniku vzduchu z nosu, nedostatečného intraorálního tlaku vzduchu nebo posunu artikulačních míst dozadu za rozštěp. V horších případech se může komunikační schopnost omezit pouze na tzv. **samohláskovou řeč**. V tomto případě může jedinec vyslovovat správně jen nosovky (M–N–Ň) a samohlásky. Ostatní hlásky jsou vynechávány nebo nahrazovány hrdelními rázovými zvuky. (Neubauer, 2010) Dalším charakteristickým rysem palatolalie může být porucha mimiky, kdy při snaze zabránit úniku vzduchu do nosu vznikají souhyby u mluvení. Časté jsou také vady sluchu. (Kerekrétiová, 2008)

Proces léčby rozštěpové vady a celkové terapie je dlouhodobý a probíhá od narození až do dospělosti. Terapie palatolalie je zajišťována komplexně pomocí týmu odborníků z různých oborů. Hlavními členy týmu jsou neonatolog, pediatr, plastický chirurg, foniatr, stomatolog-ortodontista, dále klinický logoped, psycholog a pedagog, příp. speciální pedagog. (Škodová, 2003) V péči o dítě s rozštěpem patra je důležité dbát na včasnou intervenci. Rozvíjení aktivní i pasivní slovní zásoby dítěte se pozitivně projeví v rozšíření fonetického-hláskového repertoáru dítěte, přičemž primárně není kladen důraz na správnou výslovnost, ale přibývající počet slov ve slovníku dítěte. „*Pozitivní vliv*

včasného logopedického intervenčního programu se projeví v celkovém vývoji řeči a jazyka, stejně jako dosahování správného řeči dětí s rozštěpem patra, čehož je důkazem stále se vzrůstající počet dětí se správnou řečí v protikladu s těžkou palatolálií, která se vyskytovala v minulosti.“ (Lechta, 2005, s. 96)

S přímou logopedickou péčí se obvykle začíná v době, kdy je dítě schopno spolupracovat, tj. ve věku kolem tří let. U některých jedinců je možné začít s korekcí palatolalie dříve, u jiných později. *„V logopedické péči bereme věk v potaz, jelikož ji často realizujeme dlouhodobě, od dětství do dospělosti. Souvisí to se změnami na řečovém orgánu, které se dějí v důsledku léčebných postupů konzervativních nebo chirurgických.“* (Kerekrétiová, 2008, s. 115)

Individuální logopedická péče je nutná v 50 – 80% dětí. Nejdříve se upravuje výslovnost samohlásek, postupně se upravují hlásky tvořené rtem, zuby, patrem a jazykem. Vyvozované hlásky jsou vždy fixovány a cílem je jejich automatizace v běžné řeči. Průběžně by měl být procvičován patrohltanový uzávěr. Logopedická péče by měla být realizována intenzivně hlavně v předškolním věku, v lepších případech lze zcela správné řeči docílit u dětí před nástupem povinné školní docházky. Vše se však odvíjí dle nutnosti dalších lékařských zákroků z oblasti chirurgie či ortodontie. (Dvořák, online)

Při přetrvávající velofaryngeální insuficienci ve školním věku není možné výrazné zlepšení, je třeba dalšího chirurgického zákroku. V oblasti korekce artikulace se většinou jedná o přetrvávající kompenzační artikulační vady, rovněž spojené s dentálními abnormalitami nebo s malokluzí (špatným postavením zubů). Mezi vady spojené s tímto jevem patří například laterální a interdentalní sigmatismus. (Lechta, 2005)

3.3 Koktavost

Koktavost (také balbuties) se řadí mezi poruchy plynulosti řeči, kdy dochází ke zrychlení tempa až do překotnosti, při níž se snižuje srozumitelnost projevu (breptavost), nebo je řeč přerušovaná záškuby a křečemi svalů fonačního ústrojí a mluvidel (koktavost). Jedná se o jeden z nejnápadnějších druhů narušené řečové komunikace. (Škodová, Jedlička, 2003) Lechta (1995 in 2005, s. 239) považuje koktavost za *„syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickými nedobrovolnými pauzami, narušující plynulost procesu, a tím působícím rušivě s ohledem na komunikační záměr.“*

Nejcharakterističtějším příznakem koktavosti je nedobrovolné a nekontrolovatelné narušení plynulosti řečového projevu, které je provázeno nadměrnou námahou při

artikulaci a psychickou tenzí. Klinický obraz koktavosti se skládá z prolínajících se tří hlavních skupin symptomů, tj. neplynulost (např. prolongace), nadměrná námaha (při překonávání spasmů) a psychická tenze (pocit vnitřního tlaku, napětí až po logofobii). (Lechta, 2005)

Koktavost lze dělit také do několika stupňů. U počínajících a lehkých forem se porucha může projevovat opakováním prvních hlásek a slabik ve slově. Při středně těžké formě se pak mohou objevovat tvrdé hlasové začátky a protahování slabik. U těžké formy koktavosti mohou nastat takové obtíže a bloky, kdy se osoba s touto poruchou není téměř schopna domluvit a snaha o komunikaci bývá často provázena nadměrným úsilím a vegetativními projevy, jako je nadměrné pocení, červenání se, apod. Při nesprávném působení okolí jedince se může vyvinout logofobie, která je typická uzavřením do sebe a odmítáním komunikace celkově. (Asociace klinických logopedů, 2015, online)

Příznaky koktavosti lze dělit na vnější a vnitřní. Vnější symptomy se projevují poruchou fonačních, artikulačních a dýchacích pohybů. Podle příznaků v řeči se pak koktavost dělí na formu tonickou, klonickou nebo tonoklonickou. Tonická forma se projevuje zvýšeným fonačním tlakem při uzavřené hlasové štěrbině, tzv. prefonačním spasmem. Při tomto tlaku je patrné zvýšené napětí některých artikulačních svalů, někdy i zevních krčních svalů, při snaze zprůchodnit nadměrným fonačním tlakem uzavřenou štěrbinu. Porucha ovlivňuje také dýchání při mluvení, kdy dochází k rychlému výdechu a tím se zkrátí fonační doba, častější nadechování pak narušuje přirozenou plynulost řeči. Pokud prefonační spasmus trvá déle, je označován jako řečový blok. Klonická forma se projevuje opakováním slabik na začátku, v těžších případech i uprostřed slov. Čistá klonická forma se však objevuje zřídka. Nejčastější je tonoklonická forma. Spojují se v ní příznaky z obou výše zmíněných forem. Opakování slabik je předcházeno zvýšeným prefonačním napětím nebo explozemi. (Škodová, Jedlička, 2003)

Klenková (2006) popisuje další příznaky koktavosti v řeči, kromě již zmíněného narušeného dýchání během komunikace sem řadí potíže ve fonaci, kdy dochází k tzv. tvrdým hlasovým začátkům, které mohou vést až k poškození hlasivek, porušenou artikulaci, kde se neprojevuje vadná výslovnost, ale průběh artikulace je narušen křečemi obvykle na začátku slov a vět. U jedinců s koktavostí se může projevovat také narušení prozodických faktorů řeči. Řeč může být monotónní a tempo řeči může být kvůli křečím zrychlené nebo kolísavé. Objevit se může také tzv. embolofrázie, neboli slovní vsuvky v podobě hlásek, slabik nebo slov (např. hmmm, jo, no), kterými si lidé s koktavostí pomáhají při překonávání křečí mluvidel. Častěji se ale projevují u dospělých než u dětí.

Do vnitřních příznaků lze zařadit duševní stavy, které se rozvíjejí jako reakce na problémy v komunikaci. Postupně se může objevovat strach z mluvení, zejména v situacích pro daného člověka důležitých nebo emočně významných, kdy mu záleží na dobrém řečovém projevu, který není schopen zvládnout. Pak se může jednat o logofobii, kdy se jedinec s koktavostí projevu vyhýbá. Právě jednou z možných teorií etiologie koktavosti je teorie psychologická, která považuje koktavost za reakci na určitou situaci, jde tedy o jistou formu nebo poruchu chování. Může se zde jednat o strach z mluvení, reakci na nepříjemný zážitek, apod. Tento přístup by mohl vysvětlovat poruchu řečové komunikace u dívky s koktavostí, kdy se porucha začne projevovat až tehdy, když je vystavena většímu stresu. (Škodová, Jedlička, 2003)

Kutálková (2010) ve své publikaci určené pro rodiče doporučuje nevystavovat dítě nadměrného stresu, který může pramenit z přemíry zážitků a přetěžování dítěte. Dítě by nemělo být nuceno do věcí a situací, které jsou mu nepříjemné (např. recitace, projev před cizími lidmi, apod.) Nikdo by neměl dítě při komunikaci opravovat a nutit je znovu správně opravovat. Velmi podobné kroky doporučuje také Bendová (2011, s. 55) využívat ve školním prostředí. Je vhodné spojovat řeč s příjemnými činnostmi, povzbuzovat dítě ke spontánnímu mluvnímu projevu, apod. *„Zejména u dětí, ale i u dospívajících a dospělých osob s touto diagnózou je třeba upravit výchovné (rodinné) sociální prostředí. Třídní kolektiv, jehož součástí je i dítě s balbuties, je třeba vést k tolerantnosti k odchylkám, vysvětlit dětem, že každý člověk je svým způsobem odlišný.“* Do výuky je vhodné integrovat rytmizační cvičení, cvičení s pohybem, nebo prvky muzikoterapie. Pedagog by měl i ostatní žáky vést k tomu, aby si ponechali malou chvíli na promyšlení toho, co chtějí říct. Eliminuje se tak časový nátlak, který vnímají žáci, zejména ti s koktavostí, jako stresový.

II Empirická část

Empirická část popisuje metody zvolené pro výzkumné šetření, jehož cílem je zjistit, jaké je postavení žáka s poruchou řečové komunikace v třídním kolektivu. Při zpracování výsledků je kladen důraz na osobnostní charakteristiky hodnocené spolužáky při slovním zdůvodnění sympatií, které je součástí sociometrického dotazníku. Informace o třídách, kolektivech, výsledcích sociometrie, ale také doplnění podrobnějších údajů o konkrétních žácích jsou získány z rozhovorů s třídními učiteli. Výsledky sociometrického šetření jsou v rámci podkapitoly věnované jejich zpracování předkládány jednotlivě, vyhodnocením každého kolektivu zvlášť. Souhrnné výsledky jsou popsány v další kapitole.

3 Výzkumné šetření

Výzkumné šetření bylo uskutečněno pomocí **sociometricko-ratingového dotazníku (SO-RA-D)** a následných **rozhovorů** s třídními učiteli. Dle Hrabala (2002) tento nástroj slouží k získávání údajů o interindividuálních vztazích mezi žáky ve třídě nebo v jiné výchovné skupině a zároveň lze získat informace o vzájemně hodnocených osobnostních charakteristikách žáků. Výsledky je pak dále možno analyzovat z hlediska třídy, její charakteristiky a její struktury, ale také z hlediska pozice a role jednotlivých žáků ve skupině, tohoto aspektu bude také využito v rámci zpracování výzkumného šetření. Hlavním tématem bakalářské práce je totiž postavení žáka s poruchou řečové komunikace ve třídě, proto bude hlavní pozornost věnována postavení těchto konkrétních žáků v kolektivu a také bude zpracování výsledků zaměřeno na osobnostní charakteristiky žáků, tedy zejména na to, jaké charakteristické rysy jsou hodnoceny jako nejčastěji uváděné vlastnosti nejvýše postavených žáků a jaké jsou uváděné vlastnosti u žáků s nižším hodnocením v hierarchii.

Oslovení jednotlivých škol bylo uskutečněno prostřednictvím e-mailové komunikace. Veškeré kontakty na pracovníky školy mají dané instituce k dispozici na svých internetových stránkách. Zpráva byla určena především pro ředitele škol, zástupce ředitele, ale také výchovné poradce pro jednotlivé stupně. Celkem bylo tímto způsobem osloveno 17 základních škol. Většina škol nezareagovala vůbec, pouze tři základní školy se o výzkumné šetření zajímaly blíže. Zástupci tří škol odpověděli, že žádní žáci s vadou řeči se na dané škole nenachází a jedna ze škol nabídla sociometrické šetření v logopedické třídě, která však, bohužel, nesplňuje kritéria cílové skupiny. Některé školy odmítly účast na sociometrickém šetření, z důvodu nedostatku času na realizaci výzkumného šetření. Tři

další základní školy byly kontaktovány telefonicky, avšak také neúspěšně. Dvě základní školy o sociometrické šetření ve třídách neprojevily zájem a jednu školu žadní žáci s poruchou řečové komunikace nenavštěvují.

Do výzkumného šetření se celkově přihlásily **pouze 3 školy**. Každá škola se nachází v jiném městě, ale také velikostí, počtem tříd a žáků se liší. Nejmenší škola poskytla přístup do 5. a 7. třídy. Každý ročník zastupuje pouze jedna třída o menším počtu žáků, v tomto případě 12 a 13 žáků v každém třídním kolektivu. Součástí organizace je také školní družina a mateřská škola. Také v počtu zaměstnanců se tato škola liší, školské poradenské služby tu zastupuje primárně výchovný poradce určený pro celou školu. Další zapojenou školou je již větší organizace působící ve městě s počtem obyvatel cca 17 tisíc, takže není jediným školským zařízením na tomto území, je jednou ze tří základních škol, avšak se sociometrickým šetřením souhlasila jediná. Školu v současné době navštěvuje 333 žáků v 16 třídách. Součástí pedagogického sboru je výchovný poradce a speciální pedagog. Největší oslovená škola se také nachází ve městě podobné velikosti, ale jedná se o organizaci větší v porovnání s předchozí. Již v rámci prvního stupně funguje 17 tříd, na druhém stupni 15 tříd, v každém ročníku se vyučuje ve 3 – 4 třídách s počtem cca 20 žáků. Poradenské služby ve škole zajišťuje výchovný poradce určený pro každý stupeň, školní psycholog a školní metodik prevence. Poslední zmíněná je ze zastoupených tříd největší organizací a umožnila sociometrické šetření ve 4 třídách, z toho dvě 4. třídy a dvě 5. třídy.

Cílovou skupinou výzkumného šetření jsou třídní kolektivy žáků základních škol v České republice, ve kterém se nachází alespoň jeden žák s poruchou řečové komunikace. Sociometrického šetření se zúčastnilo celkem **7 tříd prvního i druhého stupně** ze tří základních škol. Konkrétně se jedná o dvě 4. třídy, čtyři 5. třídy a jednu 7. třídu. Pro přehled jednotlivých tříd zapojených do sociometrického šetření je vytvořena tabulka č. 2, která je zobrazena níže. Hlavním kritériem pro výběr tříd byla přítomnost žáka s poruchou řečové komunikace v dané třídě. Pro potřeby této práce však není nutné, aby byla porucha závažná a žák byl tak integrovaný do třídy a vyučován pomocí upraveného individuálního vzdělávacího plánu, ale aby porucha řečové komunikace byla zjevná pro okolí a tedy i pro ostatní žáky. Podmínkou tedy bylo pouze subjektivní hodnocení učitelů na základě pozorování a práce s třídním kolektivem či komunikací s rodiči během třídních schůzek. Výzkumného šetření se zúčastnily třídy s žáky s poruchou řečové komunikace, kteří byli hodnoceni učiteli a jejich obtíže lze pozorovat zejména v předmětu český jazyk, např. ve

čtení, ale i psaní, ale i v dalších předmětech na základě mluvního projevu konkrétního žáka při zapojení do společných aktivit. Pouze dva žáci jsou na základě diagnózy integrováni.

Třída	Žáci	Žák s poruchou řečové komunikace
Třída A – 4. ročník	26 žáků (13 dívek/13 chlapců)	Chlapec (dyslalie)
Třída B – 4. ročník	28 žáků (11 dívek/17 chlapců)	Chlapec (dyslalie)
Třída C – 5. ročník	26 žáků (8 dívek/18 chlapců)	Dívka (koktavost)
Třída D – 5. ročník	23 žáků (9 dívek/14 chlapců)	Chlapec (dyslalie)
Třída E – 5. ročník	24 žáků (10 dívek/14 chlapců)	Chlapec (palatolalie) - integrace
Třída F – 5. ročník	12 žáků (6 dívek/6 chlapců)	Chlapec (dyslalie, koktavost)
Třída G – 7. ročník	13 žáků (6 dívek/7 chlapců)	Chlapec (koktavost) - integrace

Tab. 2: Informace o třídních kolektivech

Pro zadání dotazníků pro sociometrické šetření v konkrétních třídách byla vymezena jedna vyučovací hodina po domluvě s třídními učiteli. Před realizací šetření bylo nutné informovat rodiče o možném výzkumném šetření ve třídě, kterou navštěvuje jejich dítě. Pro získání souhlasu s provedení sociometrie v kolektivu byly vyhotoveny lístky se stručným sdělením a s žádostí o podpis zákonného zástupce žáka jako vyjádření souhlasu. V některých třídách se informování rodičů ujaly samy třídní učitelky v rámci konání plánovaných hromadných schůzek s rodiči. Výzkumné šetření bylo uskutečněno ve třech dnech v průběhu měsíců listopad a prosinec roku 2014. Doplnkové rozhovory s třídními učitelkami a učitelem byly uskutečněny až po vyhodnocení všech vyplněných dotazníků, v únoru roku 2015.

Zadání dotazníků v jednotlivých třídách probíhalo stejným způsobem. Jako návod pro zadání instrukcí k vyplnění dotazníku byla využita kapitola 3.2. Sociometricko-ratingový dotazník z publikace Vladimíra Hrabala (2002, s. 118 – 120). Každý žák dostal list s připravenou tabulkou, kde byl vytištěný jmenný seznam žáků dané třídy. Tabulka byla jednoduše členěna pouze na tři sloupce, kde v prvním byl číslem hodnocen VLIV žáka, v druhém sloupci SYMPATIE a třetí, nejširší, byl určen pro slovní vyjádření k ZDŮVODNĚNÍ SYMPATIÍ. Hrabal (2002) doporučuje pro zjišťování klimatu třídy rozdělit kolektiv dle pohlaví, aby nejdříve dívky hodnotily ostatní dívky a poté ve zbylém čase ohodnotily také chlapce, a naopak. Pro potřeby této práce však byl dotazník zadán celé třídě hromadně. Žáci byli požádáni, aby hodnotili postupně ostatní spolužáky ve třech zmíněných kategoriích a snažili se vyplnit hodnocení k celému kolektivu třídy. U poslední

části při slovním hodnocení požadavek zahrnoval vyplnění komentáře u všech žáků, pokud žáci měli s vyplněním slovního hodnocení potíže, byli požádáni o poznámku alespoň u žáků hodnocených nejvyššími a nejnižšími čísly. Škála pro hodnocení vlivu a sympatií spolužáků (1 – 5) byla napsána velkým písmem na tabuli (viz Tab. 3). Žáci se v průběhu zadávání pokynů mohli libovolně ptát v případě nejasností či problémů s vyplňováním. Třídní učitel byl po celou dobu výzkumného šetření přítomen ve třídě a byl nápomocen při udržování pořádku ve třídě.

Stupnice hodnocení VLIVU	
1	- nejvlivnější žák třídy
2	- patří mezi několik nejvlivnějších
3	- má průměrný vliv jako většina žáků
4	- má slabý vliv
5	- nemá téměř žádný vliv
Stupnice hodnocení SYMPATIÍ	
1	- Velmi sympatický
2	- Sympatický
3	- Ani sympatický, ani nesympatický
4	- Spíše nesympatický
5	- Nesympatický

Tab. 3: Stupnice hodnocení (Hrabal, 2002, s. 119)

Cílem rozhovorů s učiteli bylo zjistit doplňující informace k jednotlivým třídním kolektivům. Každý učitel byl vyzván, aby se vyjádřil k získaným výsledkům, případně je potvrdil či okomentoval aktuální situaci, případně přiblížil konkrétní konflikty ve třídě. Učitelé tak poskytli názor na klima třídy z pozice dlouhodobého pozorovatele kolektivu. Všichni učitelé jsou v kontaktu se třídou každý den a vyučují většinu předmětů z rozvrhu, jedná se tedy o osoby, které mají šanci pozorovat dění ve třídě nejintenzivněji. V rámci rozhovoru bylo důležité také zjistit informace o žákovi s poruchou řečové komunikace, učitelé se vyjádřili k jeho studijním výsledkům, ale také k tomu, jaký mají názor na jeho vztahy s ostatními spolužáky, příp. zda někdy v minulosti řešili konflikty právě kvůli poruše řečové komunikace.

3.1 Zpracování výsledků

Dle Hrabala (2002) lze výsledky zpracovávat dvojím způsobem – pomocí **matice** (číselně) a sociogramu (graficky). Pro zjištění postavení konkrétního žáka v kolektivu je potřebné zejména číselné zpracování výsledků sociometrie, proto grafické zpracování bude v tomto případě vynecháno. Po vyplnění tabulky matice je možné zjistit **pořadí**

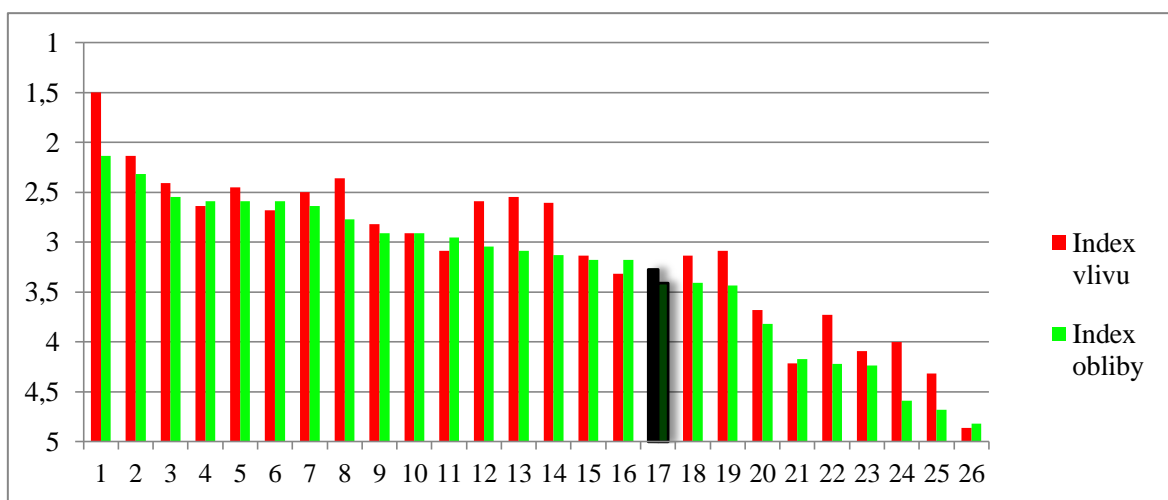
konkrétních žáků v kolektivu a **index vlivu** a **oblíby** z individuálního pohledu na jednotlivce nebo v celém kolektivu žáků. Pořadí žáka se určuje na základě součtu všech hodnocení od spolužáků, žáky lze seřadit od nejvyšší pozice po nejnižší a zaměřit se tak na konkrétního žáka z kolektivu. Pořadí je tedy nejjednodušším ukazatelem pozice žáka ve skupině podle vlivu, oblíby a náklonnosti. Indexy jsou pak aritmetické průměry hodnocení, které se vypočítají vydělením součtu hodnocení jejich počtem. Bližší diagnostika žáků není dále využita. Po sestavení pořadí žáků v každém třídním kolektivu budou následně analyzovány pouze údaje o žácích s poruchou řečové komunikace a pro srovnání budou zdůrazněny také osobnostní charakteristiky nejvíce a nejméně oblíbených žáků z třídního kolektivu.

Ve **třídě A** se nachází žák s poruchou řečové komunikace v pořadí žáků na 18. místě v hodnocení vlivu a na 17. místě v hodnocení oblíbenosti v kolektivu z celkového počtu 26 žáků. Je tedy součástí skupiny **průměrně hodnocených žáků**, blížíci se spíše k podprůměru. V osobnostní charakteristice se objevují slovní komentáře, jako jsou např.: „*Je hodný a někdy mi poradí*“, „*Hodně lidem pomáhá.*“, pokud někteří spolužáci hodnotili nižší známkou, důvodem byly tyto skutečnosti: „*Je to podivín.*“, „*Zlobí, mlátí děti, dělá potíže.*“ nebo „*Někdy mi nadává: S brejlatýma se nebavíme.*“ Na základě vytvoření sociogramu by se tak dalo zjistit, se kterými žáky má vztahy lepší nebo naopak horší, to však není předmětem výzkumného šetření. Třídní učitelka potvrzuje pozici průměrného žáka z jejího pohledu na kolektiv. Vzhledem k tomu, že chlapec stále dochází na logopedii a dle informací podaných na třídních schůzkách maminkou doma pravidelně trénují správnou výslovnost pomocí cvičení zadaných logopedem, mluva se postupem času velmi zlepšila. V současné době stále přetrvává nesprávná výslovnost sykavek, zejména ostrých. „*Šlape si na jazyk.*“ Na základě pozorování třídního kolektivu učitelkou dříve kvůli vadě výslovnosti se málo projevoval, byl méně výrazný, tichý, vyjádření bylo velmi strohé, nyní se projev postupně zlepšuje, více se zapojuje do aktivit, avšak nesnaží se být středem pozornosti. Obtíže nadále přetrvávají také ve čtení.

Mezi nejoblíbenějšími žáky se nachází dívky i chlapci a jsou hodnoceni ve většině případů jako „*Hodný/hodná*“, „*Je to dobrá kámoška/dobrý kámoš.*“, „*Je chytrá/chytrý*“. Žáci s nejnižším hodnocením ze třídy byli popsáni ve většině případů obecně jako „*Příšerná/ý*“, „*Hrozná/ý*“, „*Otravná/ý*“, „*Divná/ý*“ nebo „*Zlá/ý*“. Mezi negativním hodnocením se však nacházelo odůvodnění „*Je zamklá/ý*“, „*Je tichá/ý*“. Nejméně oblíbená dívka, která byla hodnocena téměř všemi spolužáky nejnižší známkou, byla právě takto popsána, navíc ve většině případů obsahoval komentář výrok: „*Vůbec nemluví*“ nebo

„*Vůbec s nikým nemluví.*“ Sama dívka potom hodnotila všechny ostatní ze třídy jako „*nesympatické*“ s nejnižšími možnými známkami.

Kolektiv byl hodnocen také třídní učitelkou, která pozici nejméně oblíbené dívky potvrzuje. Dívka je v kolektivu od současného školního roku nová, od září se však její postoj nezměnil. V průběhu vyučování i o přestávkách dívka opravdu s nikým nemluví, komunikaci odmítá také směrem k učitelce. Její postoj je tedy ve všech směrech negativistický. V průběhu zadávání dotazníků i následného rozhovoru s třídní učitelkou o přestávce se dívka straní, sedí na svém místě a do aktivity se nezapojuje. Jinak je kolektiv celkově soudržný, žádné větší konflikty se ve třídě často nevyskytují. Pro přehlednost o dosaženém pořadí žáků v kolektivu slouží obrázek č. 1, který zobrazuje výsledky hodnocení žáků dle indexu oblíbenosti. Tmavou barvou je označeno umístění žáka s poruchou řečové komunikace.

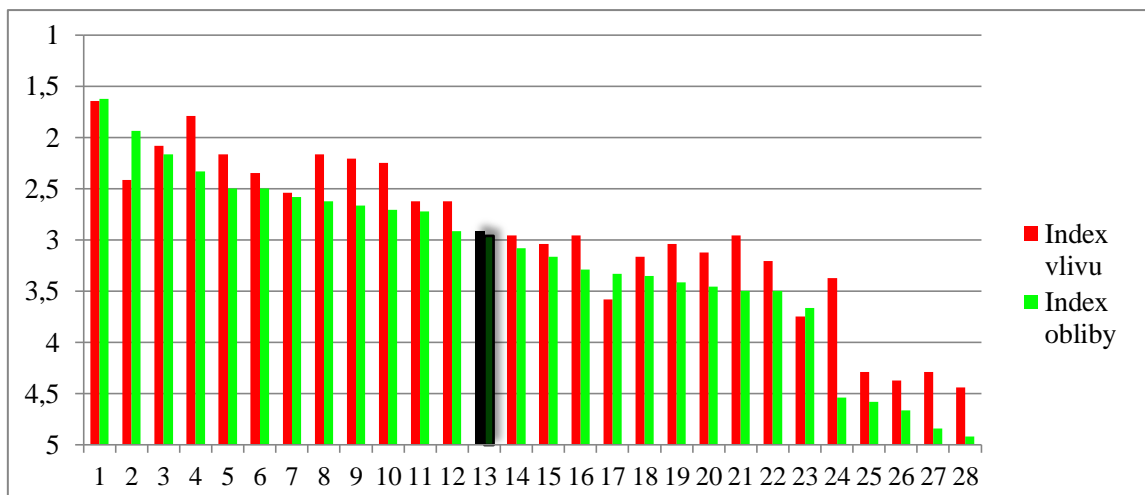


Obr. 1: Třída A: Postavení žáků v třídním kolektivu (řazeno dle indexu oblíbenosti)

Třída B, v porovnání se čtvrtým ročníkem výše, již tolik otevřená ve slovním hodnocení svých spolužáků nebyla. Mnoho dotazníků bylo vyplněno jedním slovem nebo téměř vůbec. Už při zadávání dotazníků bylo náročné zaujmout pozornost žáků a motivovat je k vyplnění dotazníku. Žák s poruchou řečové komunikace se umístil na 13. pozici v hodnocení vlivu i sympatií, čímž se zařadil svým postavením do středu třídy **mezi průměrně hodnocené žáky**. Mezi slovním hodnocením žáka se objevují charakteristiky velmi rozdílné, někteří žáci ho považují za „*dobrého kamaráda*“, jiní píší, že se s ním „*nekamarádí*“, je „*hrozný*“ a „*otravuje*“. Někteří jako charakteristiku uvádí, že „*je tu nejrychlejší*“ a „*je aktivní jako robot*“. Třídní učitelka žáka popisuje jako neklidného, nepozorného, nedokáže se soustředit na zadanou činnost, pracuje velmi

pomalu, často zadané úkoly nedokončí nebo nevypracuje. Dobře se však zapojuje do kolektivních sportů, je aktivní v tělocviku. Kvůli poruše pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) je k němu přistupováno dle individuálního vzdělávacího plánu, diagnostikována je také dysgrafie a dyskalkulie. Logopedickým problémem je zde dyslalie, přetrvávající obtíže ve výslovnosti hlásek R a Ř. Dříve byl celkový mluvený projev horší, postupem času se zlepšuje, projev je jistější i v průběhu vyučování. Největším problémem je čtení. Třídu navštěvuje spolu s bratrem, s nímž dochází ke klinické logopedce. U bratra se porucha řečové komunikace neprojevuje tolik zjevně, ale objeví se zejména při čtení, ale také v běžné komunikaci, kdy se tempo řeči zrychluje až k překotnosti a nesrozumitelnosti. Bratr je však třídním kolektivem hodnocen nižšími známkami kvůli svému chování, více vyrušuje a provokuje ostatní, což hodnotí stejně také třídní učitelka. U obou chlapců se neobjevily žádné poznámky k problematice řeči.

U nejlépe hodnocených žáků převažovaly důvody „*hodná/hodný*“ a „*chytrá/chytrý*“. Jeden z chlapců zdůvodnil sympatie ke své spolužačce takto: „*Má krásné hnědé vlasy a zářivé oči.*“ U žáků na nejnižších pozicích v hodnocení sympatií byl nejčastějším důvodem pro nejnižší možnou známku ten, že jedinec „*zlobí*“ nebo „*lže*“, „*pere se*“, „*otravuje*“, a „*je sprostý*“. Nejnižší hodnocení sympatií měli pouze chlapci. Ke konkrétním jedincům byly dopisovány poznámky vztahující se k osobním konfliktům: „*Ve 2. třídě mě tak škrtil, až sem byl fialový.*“, „*Posmívá se mi kvůli brejlím.*“, jiné důvody jsou obecnější: „*Protože zlobí úplně všechny a otravuje. Nikdo ho nemá rád a mlátí spolužáky a spolužačky.*“, „*Na každého žaluje, i když mu nic neudělal.*“ Třídní učitelka kolektiv popisuje jako velmi výkonově nevyvážený, 6 žáků má vypracovaný individuální vzdělávací plán z důvodu diagnostikovaných specifických poruch učení nebo poruchám pozornosti. Jedná se o „*živější a zlobivější třídu*“. Ve třídě se nachází 5 žáků s indexem oblíbenosti menším než 4. Naprostá většina žáků ve třídě je ohodnotila nejnižší možnou známkou, a také učitelka je hodnotí jako nejvíce problémové z hlediska narušování vyučování či vzniku konfliktů v kolektivu. Na obrázku č. 2 je zobrazen přehled umístění jednotlivých žáků, seřazených v pořadí dle dosaženého indexu oblíbenosti. Žák s poruchou řečové komunikace je označen tmavou barvou.

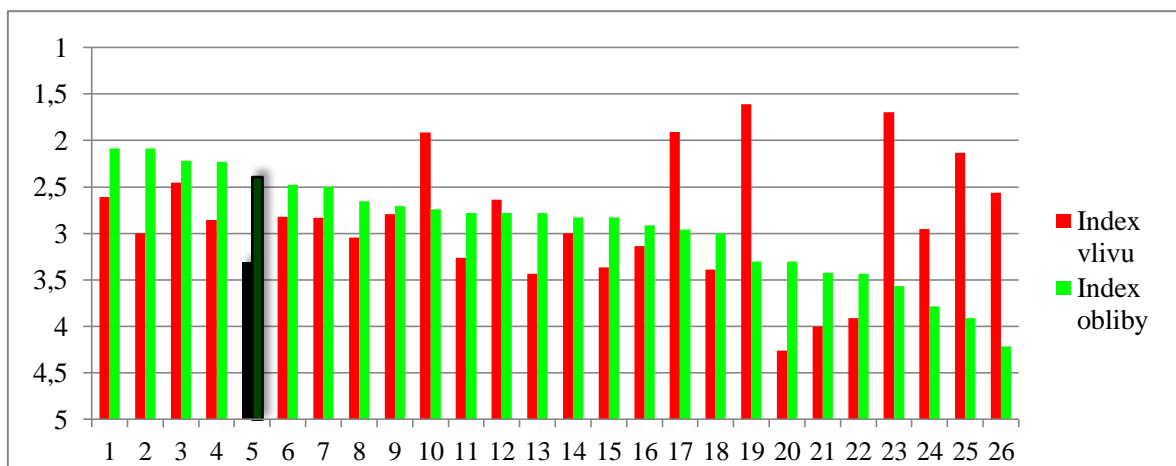


Obr. 2: Třída B: Postavení žáků v třídním kolektivu (řazeno dle indexu oblíbenosti)

Třída C navštěvuje dívka s poruchou řečové komunikace, která z pohledu hodnocení sympatií zaujímá **jednu z nejvyšších pozic v třídním kolektivu**, konkrétně je dle indexu oblíbenosti na 5. místě. Z hlediska vlivu se dívka řadí mezi méně výrazné jedince ve třídě. U položky zdůvodnění sympatií se objevují komentáře vyjadřující z naprosté většiny kladné postoje, např.: „*Je kamarádká*“, „*Tichá*“ a „*Podle mě je rozumná.*“, ale také „*Je odlišná*“. V současné době se již nejedná o logopedický problém primárně, ale řeší se se školním psychologem, který navrhne další řešení problému. Porucha se zhoršuje při nadměrném stresu, kdy se dívka „*zadrhává*“, koktá, opakuje počáteční slova ve větách. Dříve byla terapie vedena na logopedii, nyní se problému věnuje psycholog. V běžné komunikaci v třídním kolektivu se koktavost projevuje zřídka.

Ostatní vysoce hodnocení žáci měli ve zdůvodnění sympatií většinou obsažené poznámky např.: „*Je chytrý*“, „*Sportovec*“ nebo „*Je s ním sranda*“. Jednotlivé sporty v poznámkách k vyjádření sympatií se v tomto kolektivu vyskytovaly častěji. Ojedinělým důvodem k sympatiím bylo vyjádření chlapce ke své spolužačce: „*Protože jí miluju.*“ Mezi oblíbenými žáky se umístil také nově příchozí chlapec, který je v kolektivu první rok. Naopak u žáků s nízkým indexem oblíbenosti, kam se zařadili tři chlapci, byly uváděny důvody: „*Lajdák*“, „*Pořád zlobí*“, „*Dělá blbosti*“, ale i „*Mlátí děti.*“ nebo „*Nadává nám.*“. Dva z žáků s nízkým indexem oblíbenosti jsou součástí kolektivu až od nástupu do školy ve čtvrtém ročníku. Dle pozorování třídní učitelky však zvolili nesprávnou strategii „*získat si pozornost zlobením*“, to ale třídní kolektiv kladně neocení. Tito žáci pak narušují vyučování, neplní zadané úkoly a vyrušují od práce ostatní žáky. Jinak je kolektiv soudržný, větší konflikty mezi žáky nevznikají. Téměř polovina třídy je vyučována dle individuálního vzdělávacího plánu kvůli vývojovým poruchám učení nebo

poruchám pozornosti. Obrázek č. 3 zobrazuje přehled dosažených výsledků hodnocení jednotlivých žáků.

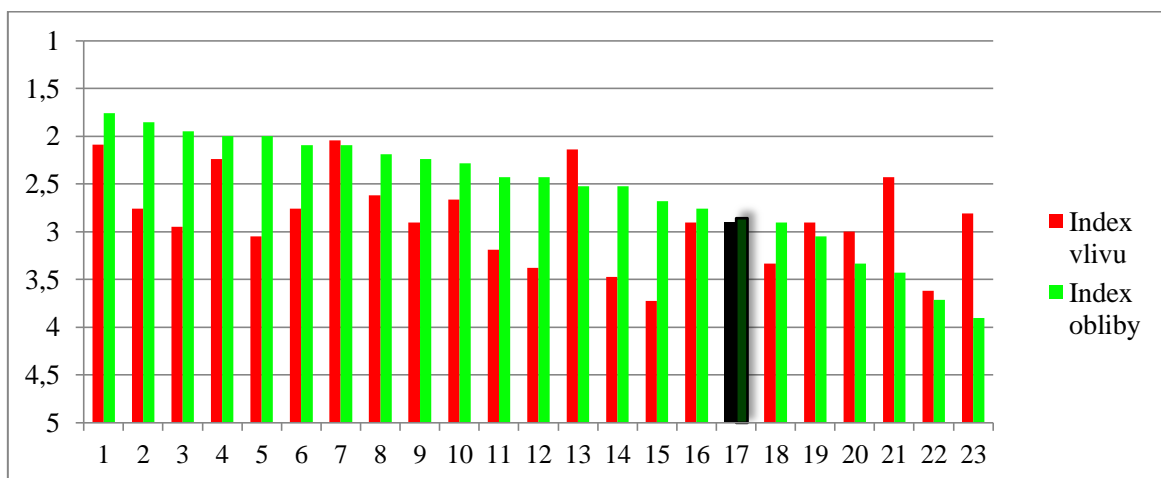


Obr. 3: Třída C: Postavení žáků v třídním kolektivu (řazeno dle indexu oblíbenosti)

Ve **třídě D** se umístil žák s poruchou řečové komunikace dle indexu oblíbenosti na 17. místě z celkového počtu 23 žáků, lze ho tedy zařadit do **skupiny žáků méně oblíbených**, ale z hlediska vlivu se umístil na vyšším, 11. místě v pořadí. Učitelem je popisován projev jako „*velmi špatný*“, často nesrozumitelný. Například při zkoušení musí učitel často požádat o opakování sdělení, vzhledem k tomu, že rodiče i přes vyzvání a doporučení učitelů na logopedii nedochází, stav je stále stejný. Problémová je nejvíce výslovnost hlásek R a Ř, které je často vyslovováno jako Ž, (např.: „Žešení“). V řeči se také objevuje komolení slov. Pokud žák přednáší nějaký referát nahlas před třídou, čte nebo řeší úlohu, někteří žáci se mu posmívají nebo mají k tomuto problému nevhodné poznámky, což je řešeno na třídnických hodinách, kdy se snaží učitel řešit konflikty mezi žáky. Ve slovním hodnocení pro zdůvodnění sympatií se však tyto poznámky neobjevují. Poznámky spolužáků jsou v dotaznících kladné i negativní, „*Docela dobrý kamarád.*“, „*Hodný*“, ale také „*Blbne.*“, „*Lítá po chodbě a řve.*“, „*Hraje si na krále.*“ nebo „*Protivný, bezohledný*“.

U nejlépe hodnocených žáků opět převažují charakteristiky kladné, např. „*Dobřej kámoš*“, „*Hodný/hodná*“, „*Chytrý/chytrá*“, „*Je s ním sranda.*“, pokud byli tito žáci hodnoceni nižší známkou, ne však nejhorší, objevily se důvody: „*Slaboch a namišlenej chytrolín.*“, „*Vzal mi holku.*“ nebo „*Tichá/tichý*“. U žáků s nejnižším indexem oblíbenosti převažovaly charakteristiky „*Zlobí.*“, „*Nezlobivější ze třídy.*“, „*Uzavřený*“, „*Nebaví se s holkama.*“ nebo „*Je protivný a provokuje.*“. Učitel tyto žáky také hodnotí jako problémové, avšak zná souvislosti z rodinného prostředí, kdy jeden z žáků má oslabenou

socializační oblast kvůli zanedbané výchově v dětství a nepodnětnému rodinnému prostředí. Tyto problémy i v současné době řeší školní psycholog a další subjekty v oblasti poradenství a sociální sféry. Celkově třídní učitel hodnotí kolektiv jako soudržný, při vzniklých konfliktech se snaží vést žáky k vzájemné domluvě.

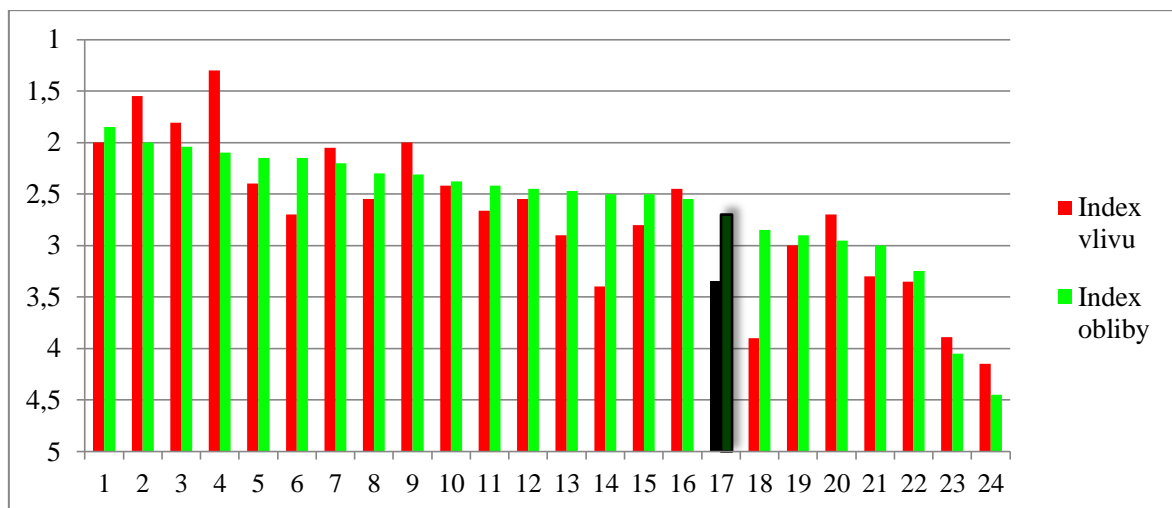


Obr. 4: Třída D: Postavení žáků v třídním kolektivu (řazeno dle indexu oblíbenosti)

Ve **třídě E**, kde je žák s poruchou řečové komunikace integrován na základě individuálního vzdělávacího plánu, se v hierarchii třídy z celkového počtu 24 žáků nachází na 17. místě z pohledu oblíbenosti, v tomto případě se řadí mezi **průměrné žáky**, a na 19. místě z pohledu vlivu na ostatní žáky, kde je považován za méně vlivného. V osobnostních charakteristikách se objevují hodnocení typu „*Je to dobrý kámoš.*“, ale také „*Je to čuník*“ a „*Zlobí*“. Vzhledem k tomu, že žáci v této třídě vyplňovali zejména důvody u spolužáků, které ohodnotili krajními známkami, u tohoto žáka slovní hodnocení v mnoha případech chybí. U nejlépe hodnocených žáků opět převažují poznámky „*Je hodná/ý*“, „*Chytrá/ý*“ nebo „*Je dobrý kamarád/dobrá kamarádka*“. Naopak u nejméně oblíbených žáků se názory na ně v kolektivu shodují, situaci následně potvrzuje také třídní učitelka. U jednoho z chlapců, který je hodnocen nejhůře z celého kolektivu, co se týče vlivu i sympatií, je popisován jako „*čuník*“, „*prase*“ nebo „*bordelář*“. Některým spolužákům vadí, že se chová neslušně, zlobí a je sprostý. Druhé nejnižší hodnocení získala dívka, která je charakterizována jako „*otravná*“.

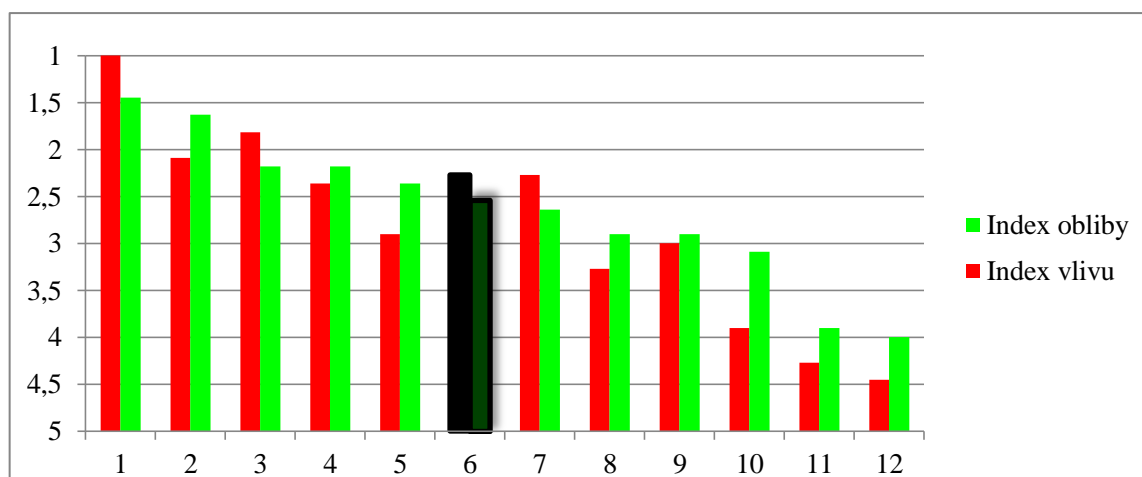
Třídní učitelka na situaci ve třídě hodnotí podobně jako žáci v kolektivu. Žák s vadou řeči navštěvuje základní školu už od první třídy, za uplynulou dobu se kolektiv změnil jen minimálně, takže již od začátku je jeho součástí. I přes přetrvávající zhoršenou výslovnost je žák součástí kolektivu, zapojuje se do aktivit, nikdy nebyl vylučován z kolektivu. Jeho silnou stránkou je tělocvik, ve volném čase hraje fotbal, zapojuje se do

školních soutěží, „*má týmového ducha*“. Problémy má v předmětu Český jazyk, kdy se řadí k horšímu průměru, diagnostikována je slabá dysgrafie, psaný i čtený projev je ovlivňován logopedickou vadou. Kolektiv třídy hodnotí třídní učitelka jako poměrně soudržný, sama pozoruje postavení nejméně hodnocených žáků v kolektivu a jejich chování vůči ostatním spolužákům. Se zmiňovanými žáky nastávají problémy i během výuky, kdy vyrušují nebo se nevhodně chovají. Obrázek č. 5 zobrazuje přehled pozic žáků ve třídě řazených dle indexu oblíbenosti.



Obr. 5: Postavení žáků v třídním kolektivu (řazeno dle indexu oblíbenosti)

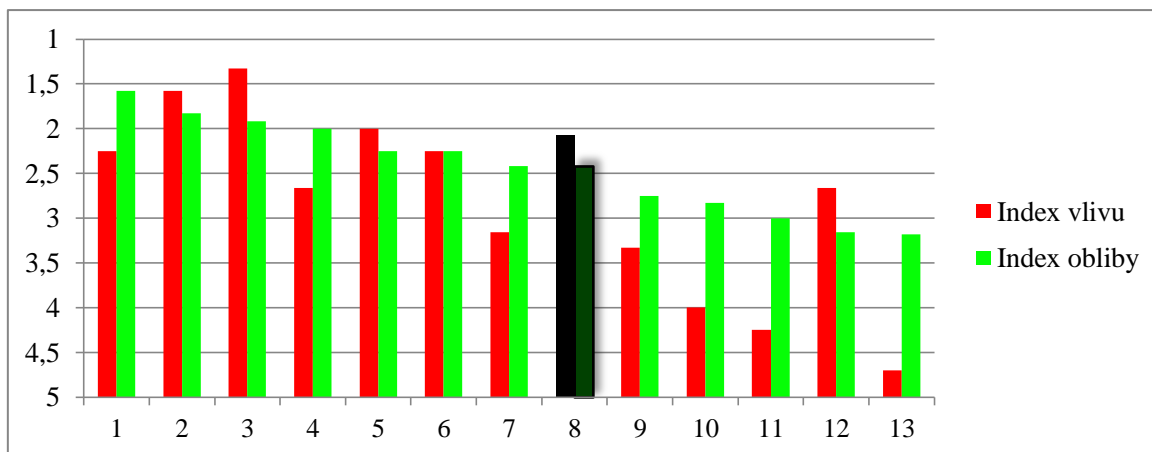
Následující dvě třídy jsou součástí jedné z menších škol, kde jsou ročníky zastoupené pouze jednou třídou s menším počtem žáků. **Třída F** – 5. ročník navštěvuje 12 žáků. Třídou navštěvuje žák s diagnostikovanou koktavostí a dyslalií a stále u něj probíhá terapeutická péče pod vedením klinického logopeda. Tento žák IVP nemá, i když je porucha řeči nápadná, dle učitelky porucha nemá vliv na vztahy se spolužáky či komunikaci mezi nimi. Ve výsledcích sociometrie se tento žák dle indexu vlivu umístil na třetím místě, dle indexu oblíbenosti se nachází na **6. místě v pořadí**, takže je považován za **průměrného žáka**. Ze slovního hodnocení žáka se v poznámkách spolužáků objevují hodnocení jako je např.: „*Rváč*“, „*Srab*“, „*Bojí se pavouků*“. Mezi nejméně oblíbené žáky se zařadili dva chlapci, kteří jsou popisováni jako „*Provokatér*“, „*Zlobí*“ nebo „*Tichý*“ a „*Mlčí*“. Naopak v hodnocení sympatií se nejvýše umístily dívky, které jsou hodnoceny jako „*Milá*“, „*Bezva*“, „*Kamarádka*“ a „*Pomáhá*“. Učitelka celkově kolektiv třídy hodnotí jako soudržný bez výrazných problémů v chování a konfliktů mezi žáky. Níže jsou opět zobrazeny výsledky žáků, také již seřazených do pořadí dle indexu oblíbenosti.



Obr. 6: Třída F: Postavení žáků v třídním kolektivu (řazeno dle indexu oblity)

Třída G je druhou třídou s malým počtem žáků, která se nachází v nejmenší z uvedených škol. Kolektiv je specifický nejen menší skupinou, ale také tím, že třídu navštěvuje několik dětí z dětského domova. Kolektiv třídní učitelka hodnotí jako málo soudržný a neustálými kázeňskými problémy. Na výsledky sociometrie nahlíží stejně, hodnocení žáků odpovídá skutečné situaci ve třídě. Na základě subjektivního hodnocení kolektivu třídní učitelka popisuje neoblíbenější žáky jako „třídní šašky“ a naopak neoblíbené žáky, kam se zařadil jeden chlapec, který nastoupil do školy minulý školní rok a kolektiv ho příliš dobře nepřijal, a dvě žákyně, které jsou tiché a snaživé, což třídní kolektiv příliš dobře nehodnotí. Mezi hodnocením dvou zmíněných dívek „*Moc se s ní nebavím.*“, „*Je chytrá.*“ nebo „*Tichá.*“ Dle indexu oblity byli hodnoceni nejlépe chlapci. Slovní hodnocení obsahovalo poznámky „*Je s ním sranda.*“, „*Vtipnej.*“, „*Dobrej kámoš.*“, ale i „*Štve mě.*“ a „*Vadí mi jeho chování.*“

Třídu navštěvuje chlapec, který je integrován a jeho výuka je upravena IVP. Klinický logoped na základě vyšetření diagnostikoval balbuties (kocktavost). Byla mu doporučena logopedická péče, ale docházel na ni pouze v průběhu studia na prvním stupni. Porucha se ale i nadále objevuje, projev je stále postižený zejména nadměrným tlakem před vytvořením slova v počátcích věty. Komunikaci mezi spolužáky však vada příliš neovlivňuje. I přes poruchu řečové komunikace je žák výrazným členem třídního kolektivu. Z hlediska oblíbenosti se umístil na 8. místě, spadá tedy do **průměrného hodnocení**, ale podle dosaženého indexu vlivu se jedná o 4. nejméně vlivného žáka. Slovně hodnotili spolužáci chlapce takto: „*Neumí mluvit potichu.*“, „*Dělá ze sebe blbečka, ale je to kamarád.*“, „*Vadí mi chování.*“ nebo „*Je s ním sranda.*“ a „*Je to průměr.*“ Stejně jako ostatních žáků se objevují kladné i negativní hodnocení.



Obr. 7: Třída F: Postavení žáků v třídním kolektivu (řazeno dle indexu oblity)

Na závěr zpracování výsledků by měly být souhrnně zobrazeny jednotlivé celkové indexy tříd. „*Aritmetický průměr všech hodnocení vlivů ve třídě je třídní index vlivu a analogicky je možno ze všech údajů o sympatiích získat třídní index sympatií. Oba charakterizují třídu jako skupinu.*“ (Hrabal, 2002, s. 121) V tabulce č. 4 bude zobrazen přehled právě výsledných indexů jednotlivých tříd. Již v grafech uvedených výše lze spatřit rozdíl mezi jednotlivými kolektivy. V některých třídách se hodnocení soustředí blízko průměru a nejsou mezi žáky výrazné rozdíly v postavení, v jiných třídách je tomu naopak. Třídní indexy se také liší podle toho, v jaké míře se hodnotili spolužáci vzájemně pozitivně či naopak negativně.

Třídní kolektiv	Index vlivu	Index oblity
Třída A	3,08	3,28
Třída B	2,94	3,19
Třída C	2,87	2,92
Třída D	2,86	2,56
Třída E	2,72	2,61
Třída F	2,8	2,65
Třída G	2,78	2,43

Tab. 4: Třídní indexy

3.2 Shrnutí výzkumného šetření

Ze speciálně pedagogického hlediska přináší sociometrie pozitivní výsledky, vzhledem k tomu, že většina z žáků s poruchou řečové komunikace dochází nebo dříve docházela na logopedii, daří se projevy přítomných poruch zmírňovat a terapie ve většině případů přinesla pozitivní výsledky a postupné zlepšení formální stránky komunikace. V žádném slovním hodnocení se ve třídách **neobjevily poznámky upozorňující na**

poruchu řečové komunikace. Pokud byli tito žáci hodnoceni negativně, vztahovala se slovní hodnocení k jejich **chování**, například spolužákům vadilo, že se při hodinách chovají tito žáci neukázněně, vyrušují, nenosí úkoly, jsou sprostí, perou se nebo **zlobí**. Za zvláštní by se dalo považovat zjištění, že negativní hodnocení se pojí se zdůvodněním „*Moc nemluví*“ nebo je žák „*Tichá/Tichý*“. Již v teoretické části práce v rámci kapitoly o psychosociálním vývoji dítěte je ale zmiňována potřeba komunikace s ostatními vrstevníky. Jako nesympatičtí jsou tedy hodnoceni žáci, kteří se do aktivit příliš nezapojují a z hlediska vlivu nejsou příliš výrazní. Tento fakt by se mohl zobecnit tvrzením, že komunikace mezi spolužáky je důležitá, ale již se tolik nezaměřují na to, zda je ovlivněna poruchou řečové komunikace. V tabulce č. 5 je zobrazeno dosažené postavení v kolektivu žáků jako jedinců s poruchou řečové komunikace.

Žák s poruchou řečové komunikace	Vliv	Sympatie	Celkový počet žáků
Chlapec (dyslalie)	18.	17.	26 žáků
Chlapec (dyslalie)	13.	13.	28 žáků
Dívka (koktavost)	20.	5.	26 žáků
Chlapec (dyslalie)	11.	17.	23 žáků
Chlapec (palatolalie) - intergrace	19.	17.	24 žáků
Chlapec (dyslalie, koktavost)	3.	6.	12 žáků
Chlapec (koktavost) - integrace	4.	8.	13 žáků

Tab. 5: Postavení žáků s poruchou řečové komunikace ve třídním kolektivu

V důvodech negativních hodnocení nejsou zaznamenány ani jiné poznámky týkající se zevnějšku spolužáků. V jedné třídě se objevil v kolektivu posměch kvůli brýlím, jedna z dívek označila spolužačku jako „*cikán*“ a v jedné třídě byl jeden chlapec označen jako „*vesničán*“. V jedné z pátých tříd je jeden z nejméně oblíbených chlapců hodnocen jako „*čuník*“ a „*prase*“, což ale souvisí již opět s chováním jedince.

V hodnocení se také objevovala také příliš obecná zdůvodnění sympatií, např. „*Je to kamarád.*“ nebo „*Bavím se s ním i nebavím.*“, apod. V některých případech hodnocení neobsahovala zdůvodnění žádná. Také v průběhu zadávání dotazníků se někteří žáci ptali na otázky ohledně vyplňování vlastností, protože neví, co si o daném spolužákovi myslí. Třídní učitelé situaci okomentovali tím, že někteří žáci preferují pouze několik vybraných spolužáků a s ostatními si tolik nerozumí. V dotaznících sice nebyly zaznamenány poznámky o poruše řečové komunikace u konkrétních žáků, avšak z rozhovoru s třídním učitelem vyplynulo, že on sám hodnotí situaci jinak. U daného žáka se občas posměch od spolužáků objeví, dokonce byla tato situace předmětem třídnické hodiny, kde byli žáci opět

upozornění na to, že se jedná o poruchu řeči a nelze ji aktuálně napravit. To možná poukazuje na to, že žáci své vrstevníky hodnotí na základě aktuální situace, a o svých spolužácích často nepřemýšlí jako celku nebo v průběhu času stráveném ve škole.

Žáci ve třídě tedy preferují hodnocení svých vrstevníků na základě chování, zejména chování směřovaných právě k jejich osobě. Pokud se mezi sebou dva spolužáci baví, zpravidla se pak navzájem hodnotí kladně. Pokud mezi sebou mají konflikt nebo mají pocit, že chování jedince narušuje průběh vyučování, hodnotí pak daného jedince negativně. Na poruchu řečové komunikace není kladen hlavní důraz. Nízkého hodnocení také dosahují samotáři, kteří se příliš do společných aktivit nezapojují a často se třídou málo komunikují. Samozřejmě se klima tříd v jednotlivých případech liší, vyplývá to také z výsledků třídních indexů vlivu a oblíbenosti. V některých třídách jsou ve většině klidnější žáci a ti jsou za své chování pozitivně hodnoceni, v jiném třídním kolektivu jsou vysoce ceněni žáci, kteří nejvíce zlobí a vyrušují. Poznámky k zevnějšku spolužáka se objevily ve dvou případech, kdy se jednalo o hodnocení jiného žáka, který se jedinci posmívá kvůli brýlím. Ve všech zapojených třídách se však v naprosté většině objevují kladné i záporné charakteristiky týkající se chování žáků, nikoliv jejich vzhledu.

Závěr

Hlavním záměrem obsahu teoretické části práce byla snaha o propojení a návaznost na část empirickou. Kapitoly byly vybírány tak, aby pokryly danou oblast zadání tématu bakalářské práce, ale zároveň aby pomohly vysvětlit důležitost této problematiky. První kapitola se věnovala z větší části psychologickému vývoji jedince v obecné rovině, potřeba socializace a vrůstání do vrstevnických skupin je podobná o intaktní populace u dětí s handicapem. Následně je téma zaměřeno na dítě s handicapem. Vzhledem k tomu, že vnímání norem se v průběhu času mění spolu s trendy ve vzdělávání, různými inovacemi, ale také technologickým pokrokem, také přístup k handicapovaným, nebo k žákům se speciálními vzdělávacími potřebami se snaží zlepšovat prostředky využitelné pro jejich podporu.

Druhá kapitola se již zaměřila na školní prostředí. Podrobněji byla popsána školní třída jako sociální skupina, včetně rozdělení rolí a postavení žáků v hierarchii. Následuje zmínka o klimatu třídy a zjišťování situace ve vybraném kolektivu. V literatuře, která byla využita pro potřeby této části, se nachází mnoho různých způsobů, zejména dotazníků, k tomu, jak mohou ohodnotit klima třídy sami žáci ve třídě. V návaznosti na sociometrické šetření v této práci však nejsou tyto další způsoby popisovány.

Pozornost je však věnována zejména tématu žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na základní škole. S touto problematikou úzce souvisí oblast integrace žáka do běžné školy a využití individuálního vzdělávacího plánu. Podpora těchto žáků je zajišťována také pomocí školských poradenských zařízení a pracovníků působících přímo ve škole. Pro tuto oblast byly hlavním zdrojem informací legislativní dokumenty Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Většina publikací zabývajících se touto problematikou opět odkazuje na využití primárních zdrojů v podobě školského zákona a vyhlášek, proto je i v této práci čerpáno zejména z těchto dokumentů.

Oblast logopedie je zaměřena pouze na tři vybrané poruchy řečové komunikace, které se objevují také mezi diagnózami žáků v třídních kolektivech. Jejich popis se zabývá zejména jejich projevy, které jsou zřejmé pro okolí žáka, upozorňují tedy na to, čím se komunikace může odlišovat od normy a co by mohlo být považováno za rušivé z hlediska mezilidské komunikace. Poruchy řečové komunikace se však projevují také ve školní úspěšnosti žáka, kdy nastávají problémy zejména v předmětu českého jazyka, ve čtení, ale i psaní. I když vybrané druhy poruch řečové komunikace nejsou závažné, do života jedince nijak nezasahují, jisté ovlivnění školního výkonu a v některých případech i komunikace se spolužáky, je zřejmé z rozhovorů s třídními učiteli, které žáky podrobněji charakterizovali.

Nejnáročnější fází výzkumného šetření však byla počáteční, kdy byli oslovení zástupci jednotlivých základních škol. Některé ze škol žádni žáci s poruchou řečové komunikace údajně nenavštěvují a jiné se nechtěly účastnit sociometrického šetření, vzhledem k tomu, že pro provedení šetření ve třídě je nutný souhlas všech zákonných zástupců žáků. Dotaz byl specifikován tak, že se nemuselo jednat o žáka s poruchou řečové komunikace, který je v integraci kvůli závažnějšímu zdravotnímu postižení, podmínka byla pouze ta, aby narušení řeči bylo zřejmé pro okolí, takže se mohlo jednat „pouze“ poruchu artikulace, která je poměrně rozšířená v mladším školním věku. Náplní práce klinického logopeda je také péče o tyto děti a dosažení správné artikulace může hrát důležitou roli při volbě profesního uplatnění například. Odchylky v artikulaci mohou také přispívat k odlišení žáka od většiny a ovlivňovat hodnocení jeho celkového projevu.

Z výsledků vyplývá, že žáci s poruchou řečové komunikace se nachází v hierarchii třídy v průměrném hodnocení ve většině případů. U nikoho se však v charakteristice nevyskytla zmínka o odchylce v řeči, což hodnotím jako pozitivní jev. Komunikaci mezi sebou však hodnotí žáci jako důležitou, vzhledem k tomu, že mezi níže hodnocenými se nachází také žáci, kteří se do aktivit a vzájemného povídání nechtějí zapojit. Hlavní důraz je kladen na chování a celkové vystupování žáka. Je možné, že pokud by se jednalo o žáky se závažnější poruchou, kteří by kvůli tomu komunikovat nemohli nebo při nízkém sebehodnocení sami komunikovat nechtěli, byli by hodnoceni nižšími známkami. Získat však třídy, které by byly ochotné zapojit se do výzkumného šetření, a navštěvoval je žák s těžší poruchou řečové komunikace, považuji za velmi náročné. Důležitá ale je ve všech případech práce třídního učitele, který je schopen problém daného žáka šetrně vysvětlit jeho spolužákům a nadále udržovat pozitivně laděné klima třídního kolektivu.

Seznam použité literatury

BENDOVIÁ, Petra. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 150 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3853-6.

HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana. *Diagnostika a práce se skupinou: manuál diagnostiky a intervencí pro práci se skupinou*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2009, 32 s. ISBN 978-80-7372-562-4.

HRABAL, Vladimír a Vladimír HRABAL. *Diagnostika: pedagogickopsychologická diagnostika žáka s úvodem do diagnostické aplikace statistiky*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2002, 199 s. ISBN 80-246-0319-5.

KEREKRÉTIOVÁ, Aurélie. *Velofaryngální dysfunkce a palatolalie: [klinicko-logopedický aspekt]*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 203 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4722-641

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 224 s. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-1110-2.

KNOTOVÁ, Dana. *Školní poradenství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014, 258 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4502-2.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2010, 134 s. (Pro rodiče). ISBN 978-80-247-3080-6.

LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, 386 s. ISBN 80-717-8961-5

MAREŠ, Jiří a Stanislav JEŽEK. *Klima školní třídy: dotazník pro žáky*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, 2012, 39 s. Evaluační nástroje. ISBN 978-80-87063-79-8.

NEUBAUER, Karel. *Logopedie: učební text pro bakalářské studium speciální pedagogiky*. 3. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010, 107 s. ISBN 978-807-4350-535.

PUGNEROVÁ, Michaela a Josef KONEČNÝ. *Patopsychologie se zaměřením na psychologii handicapu*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, 124 s. ISBN 978-80-244-3058-4.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2006, 390 s. ISBN 80-736-7124-7.

ŘÍČAN, Pavel a Pavlína JANOŠOVÁ. *Jak na šikanu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 155 s. ISBN 978-80-247-2991-6.

SALOMONOVÁ, Anna. Dyslalie. IN: ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, 612 s. ISBN 80-717-8546-6.

SKUTIL, Martin, ZIKL Pavel a kol. *Pedagogický a speciálně pedagogický slovník: Terminologický slovník zaměřený na primární a preprimární vzdělávání*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 101 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3855-0.

ŠAFROVÁ, Alena. Žáci se speciálními potřebami. IN: KNOTOVÁ, Dana. *Školní poradenství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014, 258 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4502-2.

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, 612 s. ISBN 80-717-8546-6.

VÁGNEROVÁ, Marie, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Stanislav ŠTECH. *Psychologie handicapu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2000, 230 s. ISBN 80-7184-929-4.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004, 870 s. ISBN 80-7178-802-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005, 430 s. ISBN 80-246-1074-4.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2012, 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1.

Elektronické zdroje

ASOCIACE KLINICKÝCH LOGOPEDŮ. *Koktavost* [online]. 2015 [cit. 2015-02-24]. Dostupné z: <http://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--koktavost>

DVOŘÁK, Zdeněk. *Péče o správný vývoj řeči a dobrý sluch dítěte*. [online]. [cit. 2015-02-10]. Dostupné z: <http://www.rozstep.cz/pece-o-spravny-vyvoj-rci-a-dobry-sluch-ditete/>

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. Metodické doporučení k zabezpečení logopedické péče ve školství. [online]. 2009. [cit. 2015-02-03]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-doporuceni-k-zabezpeceni-logopedicke-pece-ve>

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. Směrnice Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení. [online]. 2002. [cit. 2015-02-03]. Dostupné z: http://aplikace.msmt.cz/HTM/ZK13710_02_fin.htm

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. Školský zákon č. 472/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., *o předškolním, školním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání*. [online]. 2011. [cit. 2015-02-03]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/novela-skolskeho-zakona-c-472-2011-sb-vyklady-a-informace>

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. Vyhláška č. 116/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., *o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*. [online]. 2011. [cit. 2015-02-03]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vvyhlaska-c-116-2011-sb-kterou-se-meni-vyhlaska-c-72-2005-sb>

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. Vyhláška č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., *o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných*. [online]. 2011. [cit. 2015-02-03]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-147-2011-sb-kterou-se-meni-vyhlaska-c-73-2005-sb>

Přílohy

- Tabulka indexů vlivu a oblíbenosti – Třída A
- Tabulka indexů vlivu a oblíbenosti – Třída B
- Tabulka indexů vlivu a oblíbenosti – Třída C
- Tabulka indexů vlivu a oblíbenosti – Třída D
- Tabulka indexů vlivu a oblíbenosti – Třída E
- Tabulka indexů vlivu a oblíbenosti – Třída F
- Tabulka indexů vlivu a oblíbenosti – Třída G

Třída A

Žáci	Index vlivu	Index obliby
1	2,14	2,32
2	2,64	2,59
3	3,73	4,22
4	4,22	4,17
5	2,41	2,54
6	3,14	3,18
7	2,82	2,91
8	3,27	3,41
9	3,09	2,95
10	3,14	3,41
11	1,5	2,14
12	2,5	2,64
13	4,32	4,68
14	3,68	3,82
15	3,32	3,18
16	2,61	3,13
17	2,91	2,91
18	2,36	2,77
19	2,45	2,59
20	4,86	4,82
21	2,55	3,09
22	2,59	3,05
23	4	4,59
24	2,68	2,59
25	3,09	3,43
26	4,09	4,24
<i>Index třídy</i>	3,08	3,28

Třída B

Žáci	Index vlivu	Index obliby
1	3,04	3,16
2	1,79	2,33
3	2,96	3,08
4	4,29	4,58
5	3,04	3,42
6	2,25	2,71
7	2,63	2,72
8	2,16	2,5
9	2,08	2,16
10	2,96	3,29
11	1,65	1,63
12	3,75	3,66
13	2,21	2,66
14	3,58	3,33
15	4,44	4,92
16	3,16	3,35
17	2,42	1,94
18	4,38	4,66
19	2,96	3,5
20	2,92	2,96
21	2,16	2,63
22	3,21	3,5
23	2,63	2,92
24	3,13	3,46
25	2,54	2,58
26	2,35	2,5
27	3,36	4,54
28	4,29	4,84
<i>Index třídy</i>	<i>2,94</i>	<i>3,19</i>

Třída C

Žáci	Index vlivu	Index obliby
1	1,69	3,57
2	3,39	3
3	3,04	2,65
4	1,61	3,3
5	2,61	2,09
6	2,95	3,78
7	3,26	2,78
8	3	2,83
9	2,82	2,48
10	3,14	2,91
11	2,79	2,71
12	1,91	2,96
13	1,91	2,74
14	2,64	2,78
15	3,43	2,78
16	4,26	3,3
17	3,3	2,39
18	4	3,42
19	3	2,09
20	2,13	3,91
21	3,36	2,83
22	3,91	3,43
23	2,45	2,22
24	2,83	2,5
25	2,57	4,22
26	2,86	2,23
<i>Index třídy</i>	2,87	2,92

Třída D

Žáci	Index vlivu	Index obliby
1	2,66	2,29
2	2,9	2,76
3	3,33	2,9
4	3,73	2,68
5	2,43	3,43
6	2,81	3,9
7	2,9	2,24
8	3,62	3,71
9	2,9	2,86
10	2,76	2,09
11	2,95	1,95
12	3,19	2,43
13	3	3,33
14	2,14	2,52
15	2,24	2
16	2,05	2,09
17	2,9	3,05
18	3,05	2
19	3,38	2,43
20	2,76	1,86
21	2,62	2,19
22	3,48	2,52
23	2,09	1,76
<i>Index třídy</i>	2,86	2,56

Třída E

Žáci	Index vlivu	index obliby
1	2	1,85
2	3,4	2,5
3	3,3	3
4	2,4	2,15
5	3	2,9
6	1,55	2
7	2,66	2,42
8	2,7	2,95
9	2,42	2,38
10	2,55	2,3
11	3,9	2,85
12	1,3	2,1
13	1,81	2,04
14	2,45	2,55
15	4,15	4,45
16	3,35	2,7
17	3,89	4,05
18	2,55	2,45
19	2,05	2,2
20	2,8	2,5
21	2,9	2,47
22	2,7	2,15
23	2	2,31
24	3,35	3,25
<i>Index třídy</i>	<i>2,72</i>	<i>2,61</i>

Třída F:

Žáci	Index vlivu	Index obliby
1	2,9	2,36
2	3,27	2,9
3	4,27	3,9
4	1	1,45
5	2,09	1,63
6	4,45	4
7	2,27	2,54
8	2,27	2,64
9	1,82	2,18
10	2,36	2,18
11	3	2,9
12	3,9	3,09
<i>Index třídy</i>	2,8	2,65

Třída G

Žáci	Index vlivu	Index obliby
1	2	2,25
2	1,58	1,83
3	2,66	2
4	3,16	2,42
5	3,33	2,75
6	4	2,83
7	2,08	2,42
8	4,25	3
9	2,25	1,58
10	1,33	1,92
11	2,66	3,16
12	2,25	2,25
13	4,7	3,18
<i>Index třídy</i>	2,78	2,43