

UNIVERZITA PALACKÉHO v OLOMOUCI  
PEDAGOGICKÁ FAKULTA  
Ústav speciálněpedagogických studií

**Diplomová práce**  
Marcela Jindrová

**Analýza současného stavu připravenosti pedagogů 1. stupně základní školy  
k práci s žáky s narušenou komunikační schopností**

**Motto**

*„Naši učitelé nesmějí být podobni sloupům u cest, jež pouze ukazují, kam jít, ale samy nejdou.“*

Jan Ámos Komenský

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených zdrojů a literatury.

V Olomouci dne 23. června 2014

.....

### **Poděkování**

Děkuji PhDr. Renatě Mlčákové, Ph. D. za odborné vedení mé diplomové práce, poskytování cenných rad a vstřícný přístup.

Děkuji také doc. PaedDr. Jiřině Klenkové, Ph.D. za ochotu a poskytnutí materiálových podkladů k práci.

Mé dík patří také ředitelům a pedagogům základních škol, kteří se zúčastnili výzkumného šetření.

# OBSAH

ÚVOD.....	7
TEORETICKÁ ČÁST .....	9
<b>1 Komunikační schopnost a její narušení.....</b>	<b>10</b>
1.1 Komunikace, řeč a jazyk.....	10
1.2 Komunikační schopnost dítěte při vstupu do základní školy.....	10
1.2.1 Foneticko-fonologická rovina .....	11
1.2.2 Lexikálně-sémantická rovina .....	12
1.2.3 Morfologicko-syntaktická rovina .....	12
1.2.4 Pragmatická rovina.....	13
1.3 Narušená komunikační schopnost.....	13
1.3.1 Klasifikace narušené komunikační schopnosti.....	14
1.3.2 Hlediska posuzování narušené komunikační schopnosti .....	14
<b>2 Nejčastější typy narušené komunikační schopnosti u dětí mladšího školního věku .</b>	<b>16</b>
2.1 Dyslálie .....	16
2.1.1 Etiologie .....	18
2.1.2 Symptomatologie.....	19
2.2 Opožděný vývoj řeči .....	20
2.2.1 Etiologie .....	22
2.2.2 Symptomatologie.....	22
2.3 Vývojová dysfázie .....	23
2.3.1 Etiologie .....	23
2.3.2 Symptomatologie.....	24
2.4 Kóktavost .....	26
2.4.1 Etiologie .....	26
2.4.2 Symptomatologie.....	27
2.5 Narušení grafické stránky řeči .....	29
2.5.1 Etiologie .....	30
2.5.2 Symptomatologie.....	32
<b>3 Další typy narušené komunikační schopnosti u dětí mladšího školního věku .....</b>	<b>34</b>
3.1 Breptavost .....	34
3.2 Získaná psychogenní nemluvnost .....	35
3.3 Rinolálie.....	37
3.4 Palatolálie.....	39

3.5 Vývojová dysartrie .....	41
3.6 Poruchy hlasu u dětí .....	42
3.7 Symptomatické poruchy řeči .....	45
<b>4 Přístupy k žákovi s narušenou komunikační schopností na prvním stupni základní školy .....</b>	<b>49</b>
4.1 Přístupy k žákovi s dyslálií .....	49
4.2 Přístupy k žákovi s vývojovou dysfázií .....	50
4.3 Přístupy k žákovi s koktavostí .....	52
4.4 Přístupy k žákovi s breptavostí .....	54
4.5 Přístupy k žákovi s elektivním mutismem .....	55
4.6 Vytváření podmínek inkluzivního prostředí .....	58
<b>5 Kurikulum studijního oboru Učitelství pro první stupeň základní školy .....</b>	<b>59</b>
5.1 Univerzita Palackého v Olomouci .....	60
5.2 Masarykova Univerzita .....	61
5.3 Univerzita Hradec Králové .....	63
<b>EMPIRICKÁ ČÁST .....</b>	<b>66</b>
<b>6 Metodika výzkumného šetření.....</b>	<b>67</b>
6.1 Vymezení zkoumané problematiky .....	67
6.2 Cíl práce a hypotézy.....	72
6.3 Metody výzkumného šetření.....	73
6.3.1 Dotazník .....	73
6.3.2 Test dobré shody chí-kvadrát .....	73
6.4 Organizační zajištění dotazníkového šetření.....	74
6.5 Charakteristika souboru .....	74
<b>7 Výsledky výzkumného šetření .....</b>	<b>75</b>
<b>8 Analýza výsledků výzkumného šetření.....</b>	<b>90</b>
<b>9 Diskuze.....</b>	<b>101</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>103</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>105</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>116</b>
<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>117</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ.....</b>	<b>118</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ.....</b>	<b>119</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>120</b>
<b>ANOTACE</b>	

# ÚVOD

V České republice v posledních letech zaznamenáváme v běžných základních školách výrazný počet žáků s různými druhy zdravotního postižení, tento počet se zvyšuje v souvislosti se současnými integračními tendencemi. Společné vzdělávání žáků se zdravotním postižením s žáky intaktními představuje proces, jehož úspěšnost ovlivňuje řada faktorů. Jedním z těchto faktorů je bezesporu práce samotného pedagoga, přičemž stěžejní je, aby podpora integračního vzdělávání tvořila ucelený propojený systém. Aby individuální integrace byla úspěšná, vyžaduje od učitele větší angažovanost, která spočívá nejen v seznámení se s příčinami, projevy a důsledky daného druhu zdravotního postižení, ale také v povědomí o přístupu k těmto žákům a specifikách komunikace s těmito žáky.

Vzdělávání na 1. stupni základních škol je založeno na vzájemné komunikaci učitele se žáky a žáků ve třídě. Žáci s narušenou komunikační schopností, dále jen NKS, mají právě s komunikací problém, ať už jsou to nedostatky v expresivní nebo receptivní složce řeči. Kromě obtíží při vzdělávání tak mohou mít velké problémy v třídním kolektivu a interakci se svými spolužáky. Otázky rozvoje komunikačních kompetencí žáků s narušenou komunikační schopností řeší tisíce pedagogů v celé České Republice, přičemž pouze malá část z nich má pro tuto činnost odborné vysokoškolské vzdělání v oboru speciální pedagogiky.

Ať už ze svých vlastních poznatků, získaných při praxích na základních školách, nebo z médií a jiných veřejných zdrojů je zřejmé, že systémová podpora vzdělávání žáků s postižením v běžných školách je v České Republice stále nedostatečná. Ráda bych zasvětila svou diplomovou práci pedagogům 1. stupně základních škol, kteří jsou zčásti odpovědní za vytváření adekvátních vzdělávacích podmínek pro žáky s narušenou komunikační schopností. Svou diplomovou práci jsem psala s vědomím, že pedagogičtí pracovníci nejsou kvalifikovaní logopedi, ale svým působením se mohou aktivně podílet na vzájemné spolupráci s rodiči, na předcházení vzniku narušené komunikační schopnosti a na minimalizaci negativních důsledků znevýhodnění žáka. Zajímalo mě, zda jsou na tuto práci kvalitně připraveni, zda vědí, jak správně přistupovat k žákům s NKS.

Jedním z hlavních motivujících faktorů pro zvolení tématu mé práce byla v první řadě jeho spjatost s aktuálními problémy ve vzdělávání na českých základních školách.

Diplomová práce nese název *Analýza současného stavu připravenosti pedagogů 1. stupně základní školy k práci s žáky s narušenou komunikační schopností*. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část diplomové práce poskytuje vymezení základních termínů z oblasti komunikace, pojednává o vybraných typech narušené komunikační schopnosti u dětí mladšího školního věku a zabývá se zásadami pro komunikaci s těmito dětmi. Věnuje se také intaktním žákům a třídnímu kolektivu. Závěrečná kapitola poukazuje na rozdílnou koncepci studijního oboru *Učitelství pro první stupeň základní školy* v rámci vybraných českých univerzit.

Praktická část zjišťuje, zda jsou pedagogové prvního stupně vybraných základních škol dobře připraveni na práci s žáky s narušenou komunikační schopností. Zda umí k těmto žákům správně přistupovat a zda ví, na které instituce se v případě potřeby obrátit. Dále praktická část ověřuje, zda pedagogové jeví zájem o postgraduální vzdělávání.

Cílem praktické části je ověřit, zda formální odborná kvalifikace pedagogů a délka učitelské praxe koreluje s volbou přístupů k žákům s narušenou komunikační schopností.

Výzkumné šetření je realizováno prostřednictvím dotazníku vlastní konstrukce. Pro kvantitativní analýzu dat je použit Test dobré shody chí-kvadrát.



# TEORETICKÁ ČÁST

# 1 Komunikační schopnost a její narušení

První kapitola je věnována vymezení základních pojmů z oblasti komunikace, řeči a jazyka. Dále se zabývá komunikačními kompetencemi dětí při zahájení povinné školní docházky a problematikou narušené komunikační schopnosti.

## 1.1 Komunikace, řeč a jazyk

"**Komunikace** (z lat. *communicatio*, které lze chápat ve významu spojování, sdělování, ale také přenos, společenství, participace) znamená obecně lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů" (Klenková, 2006, s. 25). Komunikujeme tedy nejen za účelem přenosu informací, ale i za účelem sdílení informací při (pouhém) poslechu nebo přihlížení a za účelem vytváření a udržování vzájemných vztahů. Komunikace je jedna z nejdůležitějších lidských potřeb, každý člověk je ve své podstatě společenský tvor, který se svým okolím potřebuje dorozumět.

Lidé používají charakteristický způsob dorozumívání, je jím **řeč**. Dvořák (2007, s. 175) definuje řeč jako „formu sdělování a dorozumívání založenou na používání slovních (mluva, písmo), ale i neslovních (gesta, mimika) výrazových prostředků komunikace“. Řeč není záležitost pouze mluvních orgánů, ale především mozku. Řeč je součástí poznávacích procesů, je nástrojem myšlení a učení, má tedy významnou roli při rozvoji osobnosti člověka.

Řeč realizujeme prostřednictvím **jazyka**. „Aby mohl člověk česky promluvit (řeč), musí česky umět (jazyk)“ (Klenková, 2006, s. 28). Z lingvistického hlediska vymezuje Dvořák (2007) jazyk jako soustavu dorozumívacích prostředků znakové povahy, pomocí níž se lidé dorozumívají.

## 1.2 Komunikační schopnost dítěte při vstupu do základní školy

„**Komunikační schopnost** je schopnost člověka vědomě a podle patřičných norem používat jazyk jako systém znaků a symbolů v celé jeho komplexnosti a ve všech formách, a to s cílem realizování určitého komunikačního záměru. Komplexnost znamená, že komunikační schopnost zahrnuje všechny jazykové roviny<sup>1</sup> (foneticko-fonologickou, lexikálně-sémantickou, morfologicko-syntaktickou, pragmatickou). Pokud jde o formy, tato

---

<sup>1</sup> Dvořák (2007, s. 173) definuje jazykovou rovinu jako „dílní systém jazyka charakterizovaný specifickými základními jednotkami“.

schopnost zahrnuje všechny způsoby komunikování (např. mluvený, psaný, neverbální způsob komunikace)“ (Lechta, 2009b, s. 21).

Komunikační schopnost člověka (stejně jako člověk sám) je tvořena třemi vzájemně se prolínajícími složkami, biologickou, psychickou a sociální. Vzájemná provázanost těchto složek je u každého člověka individuální, komunikační schopnost každého z nás je specifická podobně jako například způsob naší chůze (Lechta, 2009b). Cílem logopedické péče je v maximálně možné míře rozvinout komunikační schopnost jedince. v logopedii se uplatňují metody pedagogické a speciálněpedagogické (Lechta, 1990c).

Komunikace je základním pilířem výchovně-vzdělávacího procesu. Abychom na vzájemné komunikaci mezi učitelem a žáky mohli stavět, je třeba, aby dítě při zahájení školní docházky dosahovalo jisté úrovně komunikačních kompetencí. Kvalita verbálního projevu je proto jedním z ukazatelů tzv. školní zralosti. Jeho nízká úroveň se stává důvodem k doporučení odkladu povinné školní docházky, případně podnětem k dalšímu vyšetření dítěte (Bendová, 2011).

Úroveň komunikačních schopností žáka významně ovlivňuje kvalitu edukačního procesu, při jejím hodnocení lze v řečovém projevu jedince rozlišit čtyři **jazykové roviny**, foneticko-fonologickou, lexikálně-sémantickou, morfologicko-syntaktickou a pragmatickou. Při konkrétním řečovém projevu se však jednotlivé roviny vzájemně prolínají (Lechta, 1990c).

### 1.2.1 Foneticko-fonologická rovina

Foneticko-fonologická rovina se zabývá zvukovou stránkou řeči. Vývoj výslovnosti ovlivňuje řada faktorů, je to jednak motorika mluvidel, vyzrálost fonemického sluchu a dále zde hrají roli společenské faktory. Nesprávná výslovnost a artikulační neobratnost<sup>2</sup> se negativně projeví při čteném a psaném projevu dítěte (Bendová, 2011).

**Fonemický sluch** představuje „schopnost sluchem rozlišovat ve slovech hlásky s distinktivní funkcí“<sup>3</sup> (Dvořák, 2007, s. 183). Odborníci se rozcházejí v určení přesné věkové hranice, kdy by dítě mělo mít rozvinuto schopnost fonemické diferenciaci, zpravidla uvádějí věk mezi pěti až osmi lety. Podstatné je, že pokud dítě neslyší rozdíl mezi správným

---

<sup>2</sup> Žlab (in Dvořák, 2007, s. 126) označuje artikulační neobratnost jako „odchylku řeči, kdy dítě umí správně tvořit všechny jednotlivé hlásky i celá jednoduchá slova, ale selhává při realizaci složených a víceslabičných slov“.

<sup>3</sup> Distinktivní rys hlásky vymezujeme jako „rozlišující příznak, vlastnost zvukové jednotky, kterou se liší od jiné a tím slouží k rozlišení významu slov a tvarů“ (Dvořák, 2007, s. 49).

a chybným zněním hlásky, pak lze obtížně pracovat na úpravě její výslovnosti. Nežralost sluchového rozlišování hlásek se dále projeví v písemném projevu např. záměnou sykavek, znělých a neznělých hlásek a obtížemi v rozlišování délky samohlásek ve slovech, při čtení žáci chybují v měkčení slov. Vzhledem k tomu, že tyto potíže výrazně omezují školní úspěšnost žáka, měl by být fonematically sluch vyvinutý před nástupem dítěte do školy.

Na kvalitě čtení a psaní se také významně podílí schopnost **sluchové analýzy a syntézy**. Děti předškolního věku dovedou zpravidla rozlišit pouze první a poslední hlásku ve slově. Vývoj sluchové analýzy a syntézy se dokončuje během prvního ročníku školy, věnuje se mu zvýšená pozornost v tzv. předslabikářovém období. Teprve přetrvávající obtíže u dětí více než osmiletých s nejméně ročním školním vzděláváním klasifikujeme jako poruchu sluchové analýzy a syntézy (Matějček, 1988). Nedostatky v této oblasti se nejvýrazněji manifestují při aplikaci analyticko-syntetické metody čtení. Při psaní se vyskytují obtíže v rozlišování hranic slov, žák vynechává slabiky a zaměňuje pořadí písmen ve slově.

Na školní výkonnost dítěte má dále vliv kvalita sluchové paměti a schopnost vnímání a reprodukce rytmu. Vědomosti žáka mohou být na dobré úrovni, ale vzhledem k oslabené **sluchové paměti** není schopno uchovat informace přicházející sluchovou cestou. Dítě má potíže zapamatovat si instrukce a slyšená slova, věty a následně je reprodukovat. Tyto obtíže se promítnou i do jeho písemného projevu, především při zápisu diktovaného textu. **Vnímání rytmu** má vliv na mnoho školních dovedností, kromě hudební výchovy zasahuje i do dalších oblastí. v rámci výuky čtení a psaní ovlivňuje schopnost vyčlenit slabiky ve slově a učení se básniček, rozpočítadel apod. v matematice má velký vliv na zvládnutí číselných řad a násobků (Bednářová, Šmardová, 2010).

### 1.2.2 Lexikálně-sémantická rovina

Lexikálně-sémantická rovina se orientuje na aktivní a pasivní individuální slovní zásobu jedince a porozumění významu slov a sdělení.

Omezený rozsah **slovní zásoby** dítěte má negativní vliv na výstižnou formulaci myšlenek a použití obsahově vhodných slov při popisu určité situace nebo obrázku. Lechta (2002) uvádí, že dítě by v šesti letech mělo ovládat asi 2 500 - 3 000 slov.

Potíže při **porozumění významu slov a sdělení** se negativně promítnou do porozumění řeči, pochopení textu a zadání úlohy, ale i chápání nadsázky a metafor (Bendová, 2011).

### 1.2.3 Morfologicko-syntaktická rovina

Morfologicko-syntaktická rovina se dotýká gramatické stránky řeči, zahrnuje oblast tvarosloví a skladby. Tato rovina poměrně přesně odráží úroveň intelektu jedince, a tím se významně liší od ostatních jazykových rovin (Lechta, 1990c).

Narušení v této oblasti jazyka se ve verbálním projevu manifestuje zvýšenou frekvencí výskytu jednotlivých slovních druhů na úkor jiných, žáci mají problémy při užívání slov v gramaticky správném tvaru a obtížně přeformulují sdělení do jiného času (Bendová, 2011).

Podle Lechty (2011) by verbální projevy pětiletého dítěte měly být z gramatického hlediska správné a měly by obsahovat všechny slovní druhy. Dítě by při nástupu do základní školy mělo mluvit ve větách a souvětích a v jeho projevu by se neměly vyskytovat dysgramatismy.

#### **1.2.4 Pragmatická rovina**

Lechta (1990c) označuje pragmatickou rovinu jako sociální aplikaci komunikační schopnosti. Zdůrazňuje, že není pouhým součtem jednotlivých výše uvedených rovin, ale je kvalitativně vyšším procesem.

Pragmatická rovina souvisí s využitím řečových dovedností v běžném životě. Oslabení v této rovině se projeví sníženou aktivitou až netečností v komunikaci, potížemi při navazování a udržování sociálních vztahů. Žák má při komunikaci s okolím problémy se sdělením požadavku, vyjádření prožitku atp., což může vést až k jeho sociální ozolaci (Bednářová, Šmardová, 2010).

### **1.3 Narušená komunikační schopnost**

**„Komunikační schopnost člověka je narušená** tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů (případně několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru“ (Lechta, 1990c, s. 19). Z této definice je zřejmé, že logopedie se zabývá schopností člověka používat jazyk při mezilidské komunikaci. Narušení může zasáhnout jak produkci, tak recepci řeči. Kritérium komunikačního záměru vychází ze všeobecných východisek, vyhýbá se posuzování „normy a normality“ řečového projevu, je to přístup nejmodernější.

Narušení komunikační schopnosti má negativní vliv nejen na oblast sociální komunikace. Sekundární důsledky narušené komunikační schopnosti se mohou nepříznivě projevit v kognitivní oblasti, v oblasti školní úspěšnosti a pracovní adaptace (Lechta, 1990c).

Přestože úroveň komunikačních schopností dítěte je jedním z hledisek při posuzování tzv. školní zralosti, setkáváme se na běžných základních školách s žáky, jejichž komunikační schopnost je narušena. Lechta (2010a) uvádí, že do základních škol v České i Slovenské republice nastupuje přibližně 40% dětí s narušenou komunikační schopností, dále jen NKS. Toto číslo se zvyšuje v souvislosti s trendem inkluzivního vzdělávání, prakticky každé postižení se negativně projeví na komunikaci dítěte, v této souvislosti mluvíme o symptomatických poruchách řeči.

### 1.3.1 Klasifikace narušené komunikační schopnosti

V posledních letech je preferována klasifikace narušené komunikační schopnosti dle symptomu, který je pro dané narušení signifikantní. Rozlišujeme **10 okruhů** narušené komunikační schopnosti (Lechta, 1990c):

1. **vývojová nemluvnost** (opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie);
2. **získaná orgánová nemluvnost** (afázie);
3. **získaná psychogenní nemluvnost** (mutismus, elektivní mutismus);
4. **narušení zvuku řeči** (rinolálie, palatolálie);
5. **narušení plynulosti řeči** (kocktavost, breptavost);
6. **narušení článkování řeči** (dyslálie, dysartrie);
7. **narušení grafické stránky řeči** (dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie);
8. **symptomatické poruchy řeči** (symptom jiného, dominujícího postižení, např. mentální retardace, zrakového, sluchového postižení);
9. **poruchy hlasu** (afonie, dysfonie);
10. **kombinované vady a poruchy řeči** (kombinace v rámci jednotlivých nebo rozdílných okruhů NKS).

### 1.3.2 Hlediska posuzování narušené komunikační schopnosti

Dílčí kritéria pro posuzování narušené komunikační schopnosti předkládá Lechta (1990c):

Narušenou komunikační schopnost lze posuzovat z hlediska **průběhu komunikace**, uvažujeme tak o narušení expresivní (produkce řeči) nebo receptivní (porozumění řeči) složky komunikace.

V kontextu **času** může být narušení komunikační schopnosti trvalé, nebo přechodné, právě pro možnost odstranění narušení používáme pojem *narušení*, a ne *postižení*. Mimoto rozlišujeme NKS vrozenou a získanou. V této souvislosti se v české terminologii užívá předpona *dys-*, která označuje vývojovou poruchu a předpona *a-*, která je ekvivalentem

poruchy získané. v zahraniční literatuře je však výklad těchto předpon odlišný, souvisí s rozsahem narušení.

NKS může být v celkovém **klinickém obraze** hlavním dominujícím symptomem. Kromě toho může být NKS (pouze) příznakem jiného, dominujícího postižení, takové narušení bývá označována jako symptomatická porucha řeči.

**Příčiny** NKS mohou být orgánové (např. traumatické poškození mozku), nebo funkční (např. psychické procesy jedince).

Dle **rozsahu** rozlišujeme narušení částečné (parciální) nebo úplné (totální). v tomto kontextu se v zahraniční terminologii objevuje předpona dys- ve významu částečného narušení a předpona a- pro narušení úplné.

Jedinec s narušenou komunikační schopností si své narušení může (např. těžká afázie), ale nemusí **uvědomovat** (např. lehká dyslalie v předškolním věku).

Z hlediska **manifestace** se narušení může promítat do sféry symbolických nebo nesymbolických procesů. Zároveň se v obou případech může projevat ve zvukové i nezvukové dimenzi. Typickým příkladem narušení ve sféře symbolických procesů, které se projevuje ve zvukové dimenzi, jsou dysgramatismy. Při narušení nezvukové dimenze symbolických procesů jde o dysgrafii. Narušená komunikační schopnost v oblasti nesymbolických procesů ve zvukové dimenzi se projeví jako dyslalie. v případě narušení nezvukové dimenze nesymbolických procesů se jedná o narušené koverbální chování. Přičemž NKS se může projevat nejenom v jedné sféře, ale i ve více sférách a dimenzích současně (např. narušený vývoj řeči, afázie).

## 2 Nejčastější typy narušené komunikační schopnosti u dětí mladšího školního věku

Druhá kapitola poskytuje základní charakteristiku vybraných druhů NKS, které se vyskytují u žáků prvního stupně základních škol. Věnuje se především problematice terminologie, etiologie a symptomatologie. Specializovanou problematikou logopedické diagnostiky a intervence, otázkami prognózy a prevence u jednotlivých typů NKS se nezabývá.

Zvyšující se počet dětí s narušenou komunikační schopností v běžných základních školách s sebou přináší potřebu toho, aby pedagogové měli alespoň základní povědomí o jednotlivých typech narušení komunikační schopnosti, které se u žáků mohou vyskytovat. Podstatné je, aby učitelé k těmto dětem uměli přistupovat, dokázali zohlednit jejich specifika v průběhu výchovně-vzdělávacího procesu a podporovali tzv. zdravou (funkční) komunikaci<sup>4</sup> se žákem a mezi žáky navzájem.

### 2.1 Dyslálie

Dyslálie, neboli patlavost, je nejznámější a nejčastější typ narušené komunikační schopnosti. Celostátní výzkum v oblasti výskytu jednotlivých druhů NKS u dětí mladšího školního věku se však v České republice v posledních desetiletích neuskutečnil, k dispozici máme pouze starší nebo regionálně omezené údaje. V letech 2007 - 2013 byl vědeckými pracovníky Katedry speciální pedagogiky Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity řešen výzkumný záměr *Speciální potřeby žáků v kontextu Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělání*. Výzkumný tým mj. analyzoval výskyt NKS u žáků prvního stupně základních škol v Jihomoravském kraji, dyslálie měla ze všech NKS výrazně nejvyšší zastoupení, necelých 60% (Klenková, 2008).

---

<sup>4</sup> „Zdravá komunikace je nazývána také komunikací funkční, a to v protikladu k dysfunkčním výměnám, jako jsou např. emoční exploze, agresivní promluvy, zobecňující výroky. Zdravou komunikaci můžeme také označit za kvalitní“ (Vybíral, 2009, s. 226).



Dyslálie je v českém a slovenském pojetí označována jako **porucha artikulace** v užším slova smyslu<sup>5</sup>. Lze ji definovat jako „narušení výslovnosti jedné hlásky nebo skupiny hlásek rodného jazyka, přičemž ostatní hlásky jsou vyslovovány správně podle příslušných jazykových norem“ (Klenková, 2006).

V zahraniční literatuře se setkáme s označením **poruchy fonetické a fonologické**. Fonetika je „interdisciplinární obor, který se zabývá mnohostranným popisem zvukové stavby jazyka a obecnými zákonitostmi jejího fungování v řeči“ (Encyklopedický slovník češtiny, 2002, s. 136). Fonetické poruchy se projevují artikulačními deficity, na fonetické úrovni rozlišujeme výslovnost hlásek správnou, nesprávnou, nebo chybnou. Správná výslovnost odpovídá kodifikované normě. Nesprávná výslovnost je fyziologická vývojová odchylka od této normy. Dítě artikulačně obtížnější hlásku pravidelně vynechává nebo nahrazuje jinou, artikulačně snazší hláskou. Nesprávná výslovnost se zpravidla samovolně upraví do pátého roku věku dítěte, případně do sedmi let (tzv. prodloužená fyziologická dyslálie). Přetrvává-li nesprávná výslovnost po sedmém roku věku dítěte, hovoříme o tzv. vadné výslovnosti, neboli dyslálii. Za vadnou výslovnost také považujeme výslovnost, která se liší od kodifikované normy z hlediska akustického a estetického nezávisle na věku, např. vadná výslovnost hlásky R (tzv. rotacismus). v případě vadné výslovnosti nelze očekávat její spontánní korekci, logopedická péče je nezbytná (Gúthová, 2009).

Fonologie je „lingvistická disciplína, která se soustřeďuje na popis funkčního využití zvukových jednotek a vlastností ve struktuře jazyka“ (Encyklopedický slovník češtiny, 2002, s. 137). Fonologické poruchy se projevují obtížemi v používání fonémů<sup>6</sup> spojených do slabik, slov a vět (Gúthová, 2009). Pro slabikovou a slovní dyslálii, tzn. poruchu v realizaci slova, užívá Dvořák (2003) termín vývojová verbální dyspraxie<sup>7</sup>. Fonologické deficity se váží na jazyk a nesouvisí s úrovní intelektu. Podle novějších výzkumů s úrovní specifických jazykových schopností, především s kvalitou fonologických procesů, úzce souvisí úroveň

---

<sup>5</sup> Užší užití termínu artikulace se mnohdy omezuje pouze na činnost mluvidel v prostorách nad hrtanem. V širším slova smyslu nazýváme artikulací koordinovanou činnost orgánů (artikulačních, respiračních, fonačních), které se spoluúčastní na vytváření mluvené řeči (Defektologický slovník, 2000).

<sup>6</sup> Foném je „nejmenší abstraktní jednotka řeči, které nenese význam, ale má schopnost význam rozlišit“ (Dvořák, 2007).

<sup>7</sup> Vývojová verbální dyspraxie je motorická řečová porucha na úrovni slov. Dítě zvládá vyslovit izolované hlásky, ale má obtíže s harmonizací orálně-motorických pohybů nutných ke správnému spojování hlásek do sekvencí. Produkce řeči je neobratná a namáhavá (Dvořák, 2003).

čtení. Děti s fonologickými poruchami mají mnohdy sklon k specifickým vývojovým poruchám učení (Gúthová, 2009).

### 2.1.1 Etiologie

Pro vývoj artikulace mluvené řeči má stěžejní význam neporušený **sluch** a **zrak**. Vrozená sluchová porucha negativně ovlivňuje osvojování českého jazyka, narušuje oblast fonetiky a fonologie, gramatiky a zejména sémantiky (Nádvorníková, 2003). Například při nedoslýchavosti percepčního typu je oslabeno vnímání vysokých tónů, což se projevuje především narušením výslovnosti sykavek (Salomonová, 2007). Příčinou dyslálie mohou být rovněž obtíže při vizuálním vnímání pohybů artikulačních orgánů v důsledku zrakové vady.

Jednou z hlavních příčin dyslálie je porucha **fonemického sluchu**. Aby dítě dosáhlo správných fonologických realizací, musí dostatečně vnímat a rozlišovat jednotlivé fonémy. Tato schopnost u dětí postupně vyžívá, vývoj lze podpořit nenáročnými sluchovými hříčkami, jako je hledání schované zvukové hračky atp. (Peutelschmiedová, 2005). Problematikou fonemického sluchu jsme se podrobněji zabývali v kapitole *Komunikační schopnost dítěte při vstupu do základní školy*.

Mezi méně významné příčiny narušení výslovnosti se řadí **anatomické odchylky artikulačních orgánů**. Určitou komplikací při výslovnosti mohou být nepravidelnosti chrupu a poruchy vzájemného postavení čelistí. Krátká podjazyková uzdička může bránit zvednutí jazyka k dásňovému výběžku a znemožnit tak realizaci prealveolárních hlásek T, D, N, L, R, Ř. Artikulační obtíže mohou být dále zapříčiněny orofaciálními rozštěpy, vrozenými vadami měkkého patra a poruchou sensorické funkce dutiny ústní (Nádvorníková, 2003).

Mezi **neuromotorické poruchy**, které mohou mít negativní vliv na artikulaci, řadíme již zmiňovanou vývojovou verbální dyspraxii a také orální apraxii, která se projevuje potížemi při provádění neřečových pohybů mluvidel (Nádvorníková, *ibid.*).

Vývoj **rozumových schopností** nemusí nutně souviset s vývojem artikulace. I přesto můžeme u většiny dětí se sníženým intelektem sledovat motorickou neobratnost, narušenou schopnost fonemického rozlišování atd., které mohou vést k potížím ve výslovnosti. Lechta (2011) tyto obtíže přisuzuje skutečnosti, že děti se sníženými intelektovými schopnostmi začínají mluvit mnohem později než intaktní děti, a mají tudíž mnohem méně verbální praxe.

Negativní **psychosociální vlivy** mohou fixovat nesprávnou výslovnost dítěte. Mezi tyto vlivy se řadí nesprávný řečový vzor a chybný výchovný přístup, především tresty a výsměch (Salomonová, 2007). U dětí citově deprivovaných může docházet k opožděnému vývoji řeči a také k nedostatkům v artikulaci (Klenková, 2006).

Názory na vliv **dědičnosti** jsou rozdílné, někteří autoři dokonce působení dědičnosti jednoznačně popírají. Lechta (1990a) uvádí, že u mnoha klientů s dyslálií se toto narušení vyskytuje zároveň i u někoho z jejich předků, často u otce. Tvrdí, že se nejedná o zdědění konkrétního typu NKS, ale jde o tzv. nespecifickou dědičnost. Dědí se tedy např. artikulační neobratnost nebo snížená schopnost fonematické diferenciacie, které následně způsobují vadnou výslovnost.

## 2.1.2 Symptomatologie

Dyslálie se projevuje ve foneticko-fonologické rovině, jednotlivé typy této poruchy se manifestují rozdílnými symptomy.

**Hlásková dyslálie** je porucha na fonetické úrovni, projevuje se v artikulaci jednotlivých hlásek. Jestliže dítě některou hlásku nahrazuje jinou, artikulačně jednodušší hláskou, jde o paralálii neboli **substituci**. Pokud dítě některou hlásku v řeči vynechává, hovoříme o mogulálii (Sovák, 1981) neboli nověji o **eliminaci** (z angl. *omission*) či delecii (Nádvorníková, 1995; Gúthová, 2009). Dítě tuto hlásku nemá ve svém fonetickém inventáři, obvykle místo vynechané hlásky používá neurčitý, nehláskový zvuk (Lechta, 1990a). Je-li některá hláska deformována, tvořena patologicky chybným způsobem nebo na jiném místě, hovoříme o **distorzi** (z angl. *distortion*) (Nádvorníková, 1995; Gúthová, 2009). Vadná výslovnost hlásky se označuje termínem, který je tvořen řeckým názvem dané hlásky a příponou -ismus, např. rotacismus, sigmatismus atp. (Lechta, 1990a).

**Kontextová dyslálie** je porucha na fonologické úrovni, projevuje se obtížemi při artikulaci skupin hlásek. Dítě obvykle umí určitou hlásku správně vyslovit, ale neví, kde ji má použít. Pro tuto poruchu je typická **substituce**, nahrazování skupin hlásek, které dítě již umí vyslovit, za hlásky, které si z vývojového hlediska osvojuje dříve. Dále se v promluvě objevuje elize neboli **eliminace** ve smyslu vynechávání hlásky, kterou dítě v běžné mluvě v jednoduchých slovech dovede vyslovit. Nejčastěji dochází k vynechávání hlásky na konci slova. Je-li hláska naopak přidávána, mluvíme o **adici** (z angl. *addition*) (Oyer, Crowe, Haas in Gúthová, 2009).

Jako symptomy kontextové dyslálie uvádí Neundlinger (in Lechta, 1990a) vedle elize také metatezi (přesmykování hlásek ve slově), kontaminaci (směšování hlásek), anaptixi (vkládání hlásek), asimilaci (připodobňování hlásek) a další změny hláskové struktury slov.

V souvislosti s fonologickými poruchami bychom se dále rádi zmínili o tzv. specifických poruchách výslovnosti, mezi které řadíme specifické asimilace a artikulační neobratnost. Rozlišujeme specifické asimilace ostrých a tupých sykavek, dále alveolárních hlásek T, D, N

a palatálních hlásek Ť, Ď, Ň a hlásek R a L. Artikulaci těchto hlásek dítě v běžných slovech zvládá, ale pokud se vyskytují obě hlásky v jednom slově současně, dochází k jejich připodobňování<sup>8</sup> (Matějček, 1995). Obtížím ve smyslu artikulační neobratnosti jsme se věnovali v kapitole *Komunikační schopnost dítěte při vstupu do základní školy*. Fonologické obtíže můžeme zaznamenat u dětí s obtížemi dyslektického a dysortografického charakteru (Žlab in Matějček, 1988) a u klientů s vývojovou verbální dyspraxií (Dvořák, 2003).

Z hlediska rozsahu může být narušena výslovnost pouze jedné hlásky, ale i téměř všech souhlásek a samohlásek. Ačkoliv se dyslálie promítá do sféry nesymbolické, může vlivem závažnosti narušení přerůst do úrovně symbolické. Mnohé děti s dyslálií píšou tak, jak vyslovují, a při čtení mají problém s identifikací písmen, jejichž výslovnost neovládají. Srozumitelná řeč zvyšuje efektivitu komunikace. Školní výkonnost dítěte je významně ovlivněna zpětnou odezvou spolužáků na jeho mluvu. Názory vrstevníků se stávají východiskem sebehodnocení žáků mladšího školního věku. Sebehodnocení jako základ sebevědomí se stává předpokladem pro psychickou vyrovnanost a spokojený život dítěte. Bohužel i pedagogové projevují sklony ke sníženému hodnocení žáků s narušenou výslovností (Krauhlová, 2013).

## 2.2 Opožděný vývoj řeči

Vývoj řeči je složitý proces, souvisí s celkovým rozvojem schopností a dovedností jedince, je ovlivňován mnoha faktory. Odchytky, se kterými se ve vývoji lidské řeči setkáváme, se v rámci soudobé české terminologie komplexně označují jako narušený vývoj řeči, dále jen NVŘ. U jednotlivých zainteresovaných odborníků lze zaznamenat rozdílné pohledy na terminologii, etiologii, ale také diagnostiku a terapii narušeného vývoje řeči. Obecně lze říci, že narušený vývoj řeči je „narušená schopnost rozumět mluvené řeči a/nebo vyjadřovat se řečí v porovnání s vrstevníky“ (Mikulajová, 2009, s. 116). Nedostatky se mohou projevit v rovině foneticko-fonologické, lexikálně-sémantické, morfologicko-syntaktické nebo pragmatické (Mikulajová, 2003).

Přehlednou klasifikaci této poruchy z hlediska období narušení a dalšího průběhu vývoje řeči vypracoval Sovák (1978). Rozlišuje vývoj řeči opožděný, omezený, přerušovaný, předčasný a scestný.

Hlavním příznakem **opožděného vývoje řeči**, dále jen OVŘ, je opoždění v oblasti řečového projevu z hlediska chronologického. Řeč se vyvíjí postupně, v plném rozsahu

---

<sup>8</sup> Např. slovo šustí je vysloveno jako [sust'i:], hodiny [hodyny], Klára [kla:la] atp.

a v případě příznivých vnějších vlivů dosáhne obecně respektované normy, avšak s jistým časovým odstupem. v této kapitole se budeme dále zabývat etiologií a symptomatologií opožděného vývoje řeči prostého.

**Omezený vývoj řeči** se projevuje nápadněji. Řeč se rozvíjí, ale nedosáhne žádoucí úrovně, normy. K omezení vývoje řeči dochází v důsledku sluchového nebo mentálního postižení a v návaznosti na extrémní případy patologie sociálního prostředí. Peutelschmiedová (2005a) poukazuje, že omezení ve vývoji řeči postihuje také děti s poruchami autistického spektra. Tyto děti mnohdy nechápou smysl komunikace, neprojevují zájem o kontakt s okolím.

U těžkých poruch sluchu bývá narušena formální i obsahová stránka řeči, včetně modulačních faktorů. K včasnému odhalení vrozených poruch sluchu u dětí u nás dochází zpravidla stále ještě velmi pozdě. Ministerstvo zdravotnictví České republiky vydalo v roce 2012 Metodický pokyn k provádění screeningu sluchu u novorozenců, který však pouze doporučuje novorozeneckým oddělením vyšetřovat sluch narozených dětí, a to druhý až čtvrtý den po porodu. Jediným krajem v republice, kde probíhá celoplošný screening sluchu u novorozenců, je kraj Moravskoslezský.

Vývoj řeči v důsledku mentální retardace je limitován především mírou narušení intelektu, na různé úrovni mohou být zasaženy všechny jazykové roviny.

V dnešním moderním světě se používají dokonalejší technologie, využívají se alternativní a augmentativní formy komunikace, které mohou kompenzovat určité projevy poruch v oblasti komunikace. Charakter postižení je u každého jedince individuální, nikdy tedy nemůžeme s jistotou stanovit očekávanou prognózu a hranici vývoje řečových schopností, které dítě dosáhne. Již Lechta (1990d) upozornil, že ani děti, které nemluví, tzn. neprodukují artikulovanou řeč, nelze označit za němé, nekomunikující. Takové děti využívají jiné formy komunikace, proto u nich lze předpokládat vývoj jiných složek komunikace, než je komunikace orální. v kontextu posuzování jazykových kompetencí bychom také rádi poukázali na znakový jazyk jako plnohodnotný komunikační systém neslyšících.

**Přerušovaný vývoj řeči** je přechodné nebo trvalé přerušení dosud fyziologicky probíhajícího vývoje řeči. Příčinou může být onemocnění, úraz, těžké psychické trauma nebo hospitalizace v nemocničních zařízeních atd.

**Předčasný vývoj** bývá vyvolán zvláště perfekcionistickou výchovou, řeč se vyvíjí předčasně, nepřiměřeně věku.

**Scestný vývoj řeči** se projevuje zcela odchylným vývojem řeči. Nápadné zvláštnosti se objevují především v artikulaci, např. při narušení zvukové stránky řeči při rozštěpu patra.

### 2.2.1 Etiologie

Výskyt opožděného vývoje řeči ve školské populaci je vysoký, dle výsledků výše zmíněného výzkumu Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity tvoří žáci s opožděným vývojem řeči na prvním stupni základních škol druhou nejpočetnější skupinu (Klenková, 2008). Tento fakt nás zavazuje této problematice rozumět a aktivně působit v oblasti prevence a rané identifikace komunikačních obtíží dětí.

Příčiny opožděného vývoje řeči mohou být různé, etiologie není vždy zcela jasná. Sovák (1978) spatřoval příčiny v biologických a sociálních faktorech. Z **biologických faktorů** má významný vliv dědičnost, prenatální a perinatální neložisková poškození centrální nervové soustavy, případně opožděné vyžívání centrální nervové soustavy. Mezi **sociální příčiny** řadí především patologii výchovného prostředí, nedostatečná jazyková stimulace dítěte.

### 2.2.2 Symptomatologie

Opožděný vývoj řeči se považuje za **samostatnou nozologickou jednotku**, je-li hlavním, samostatným příznakem poruch, které dítě má (Škodová, 2007). Symptomy opožděného vývoje řeči jsou značně variabilní, závisí na příčinách narušení. Hlavním příznakem je časové opoždění jednotlivých (případně všech) složek mluvené řeči o jeden až dva roky. Dítě se vyjadřuje v krátkých, ale gramaticky správných větách. Jedinec může mít drobné potíže s jemnou motorikou, ale nejedná se o dyspraxii nebo somatické postižení. Dítě má v pořádku sluch i zrak, není narušen intelekt (Sovák, 1978). Porozumění řeči je neporušené (Lejska, 2003).

Dle Mikulajové (2009) považujeme za známky opožděného vývoje řeči a signály možného narušení vývoje řeči, pokud dítě ve dvou letech nemá komunikační záměr, nepoužívá gesta. Dále pokud dítě nemluví zhruba 50 slov nebo nezačíná tvořit spojení o dvou slovech, případně má výrazně lepší porozumění než mluvenou řeč. Dalším signálem je mluva nesrozumitelná pro blízké okolí. O opožděném vývoji řeči uvažujeme přibližně do konce raného věku. Poté se již zpravidla ukáže, zda se řeč vyvíjí se zpožděním, avšak žádoucím způsobem, nebo se rozvinou symptomy specificky narušeného vývoje řeči.

Opožděný vývoj řeči se může vyskytovat jako **doprovodný jev jiné poruchy**, např. mentální retardace, autismu, DMO a poruch sluchu. Dále se může projevit jako následek traumatického poškození nebo jako symptom jiné formy narušené komunikační schopnosti. Opožděný vývoj řeči, jehož příčinou je jiné primární postižení nebo onemocnění, příp. jiná

forma narušení komunikační schopnosti, označujeme jako symptomatické poruchy řeči (Lechta, 1990d). Tyto poruchy jsou zpracovány v samostatné kapitole.

## 2.3 Vývojová dysfázie

Jak již bylo řečeno v předchozí kapitole, terminologické vymezení vývojových poruch řeči je značně nejednotné.

Na vývojovou dysfázii lze nahlížet jako na variantu narušeného vývoje řeči. Vývojová dysfázie, neboli specificky narušený vývoj řeči, se projevuje „sníženou schopností nebo až neschopností naučit se komunikovat pomocí artikulované řeči při odpovídající jazykové stimulaci a přiměřených podmínkách k vývoji řeči“ (Dvořák, 2003, s. 63).

V zahraničí se opožděný vývoj řeči a vývojová dysfázie označují komplexně jako *specific language impairment*, dále jen SLI. Jedná se o poruchu jazyka, která je charakteristická narušeným vývojem jazykových dovedností u dětí, které nemají sluchovou poruchu ani žádnou jinou vývojovou vadu (National Institutes of Health, 2011).

Mnozí autoři zmiňují vývojové poruchy řeči v souvislosti s vývojovými poruchami učení. Košč (1987) uvádí specifickou vývojovou dysfázii spolu s dyslexií, dysgrafií a dyskalkulií jako čtyři základní typy specifických vývojových poruch, tedy narušení duševních schopností podmíněných poškozením mozku, které se zásadně stěžují dětem proces učení.

Mikulajová, Rafajdusová (1993) charakterizují specificky narušený vývoj řeči jako systémovou poruchu jazyka, která v různé míře zasahuje jednotlivé jazykové roviny. Ve školním věku se k tomuto narušení mnohdy přidružují specifické vývojové poruchy učení.

### 2.3.1 Etiologie

Specificky narušený vývoj řeči je podmíněn spolupůsobením vnitřních a vnějších faktorů. Důsledkem těchto vlivů vzniká oboustranné neohrazené poškození mozkové kůry, které postihuje tzv. řečová centra vyvíjejícího se mozku (Mikulajová, 1993).

Současné koncepce vývojové dysfázie se přiklání k jejímu užšímu vymezení a označují ji za **poruchu centrálního sluchového zpracování** (angl. *central auditory processing disorder*), dále jen CAPD. Tato porucha je považována za komplexní problém, závažnější a nadřazenější deficit než SLI. U dětí s vývojovou dysfázií byly prostřednictvím EEG nalezeny abnormality v oblasti řečových a sluchových center mozku. Tyto abnormality způsobují narušení integrace zvukových signálů přicházejících z obou uší a druhotně poruchu časového zpracování podnětů, které je nezbytné pro rozeznání znělých a neznělých hlásek,

podobných slov atp. Mechanismus vzniku vývojové dysfázie je podobný jako u syndromu Landau-Kleffner, o kterém se podrobněji zmíníme v kapitole *Další typy narušené komunikační schopnosti* (Dlouhá, Nevšimalová, 1997). Existuje také předpoklad, že problém nespočívá v samotné schopnosti vnímat, ale v omezené rychlosti a kapacitě percepčních operací, což souvisí se specifickým fungováním **krátkodobé sluchové paměti**, která se také označuje jako pracovní paměť (Mikulajová, 2009).

Zkoumání **genetické souvislosti** specificky narušeného vývoje řeči je poměrně obtížné, poněvadž se zpravidla jedná o formy tzv. nespecifické dědičnosti. Vyšší výskyt této poruchy je prokázán u mužských potomků (Mikulajová, 2003).

Dále se uvažuje o narušení vývoje kognitivních funkcí následkem působení **organických vlivů** v průběhu vývoje plodu a porodu. v prenatalním vývoji se mj. uvádí negativní účinek léků, alkoholu a drog. Mezi negativní faktory v pre- a postnatálním vývoji patří nízká porodní hmotnost, nedonošenost, Rh inkompatibilita, novorozenecká žloutenka atd. (Škodová, Jedlička, 2007).

Míra a závažnost specifických obtíží ve vývoji jazykových dovedností může také záviset na vlivu **okolí**. Kupříkladu matky ze sociokulturně znevýhodněného prostředí jsou vlivem své životosprávy více vystaveny rizikovému těhotenství, taktéž genetické předpoklady kognitivních schopností jejich dítěte jsou nižší. Tyto matky následně méně komunikují se svým dítětem a výrazně později vyhledávají péči odborníků (Mikulajová, 2003).

### 2.3.2 Symptomatologie

Při vývojové dysfázii je v různé míře narušeno porozumění i produkce řeči, jsou zasaženy všechny jazykové roviny. Vývoj řeči je opožděný, mnohdy zcela odchýlný (Mikulajová, 1993).

Lejska (2003) nahlíží na vývojovou dysfázii jako na poruchu centrálního zpracování řeči. Dítě adekvátně slyší, ale nedostatečně rozumí, a to se sekundárně projeví v jeho řeči. Rozumění je oslabeno především v oblasti fonologie a segmentace řeči, je narušena fonetická a fonologická realizaci hlásek a fonematický sluch. Běžně se stává, že dítě několikrát zopakuje jedno a to samé slovo nesprávně, ale pokaždé jinak, nemá uloženou správnou zvukovou podobu slova (Mikulajová, 2009).

Dítě má potíže v řazení slabik, spojování slov do větných celků a udržení dějové linie (Lejska, 2003). Charakteristické jsou těžkosti v gramatické stavbě řeči, věty jsou krátké, agramatické. Velké úsilí a nejistota spojená s vyjadřováním mnohdy vede k neochotě mluvit.



Problémy s porozuměním řeči nejsou tak viditelné, snadněji se vykompenzují dobrými intelektovými schopnostmi (Mikulajová, 2009).

Jedinec nerozpozná klíčová slova, má malou aktivní slovní zásobu (Lejska, 2003). Příčiny obtíží mohou být různé, dítě slovo nezná, nikdy se s ním nesetkalo, slova nepřesně sluchově vnímá, nezachytí je v krátkodobé paměti nebo jsou těžko přístupná při vyhledávání v dlouhodobé paměti (Mikulajová, 2009).

Výše uvedené deficity se promítnou v pragmatické jazykové rovině. Děti obvykle obtížně navazují kontakt, jsou citově vázaní na nejbližší členy rodiny. Při komunikaci jsou pasivními partnery, mnohdy si pomáhají neverbálně, např. gesty (Mikulajová, 2009).

V souvislosti s vývojovou dysfázií uvádí někteří autoři (např. Veldová, 1996) mimo jiné i narušení suprasegmentární složky řeči, tj. melodie a dynamiky.

Mikulajová (1993) zdůrazňuje, že vývojová dysfázie překračuje rámec fatických poruch, může způsobit deficity i v nejazykových oblastech. Je zasažena jemná a hrubá motorika, grafomotorika, verbálně-akustická paměť a kognitivní funkce. Projevuje se zvýšená unavitelnost a snížená celková psychická výkonnost a pozornost. Je ovlivněn také vývoj osobnosti dítěte, jeho emocionální, motivační a zájmovou sféru, postavení v rodině, společenské začlenění a budoucí pracovní zaměření.

Jemné narušení zrakové percepce se výrazněji projevují zejména v kresbě, ta má pak charakteristické rysy (Škodová, Jedlička, 2007).

Dále se vyskytuje nerovnoměrné rozložení řečových a neřečových schopností (Lejska, 2003). Děti s dysfázií nemají primárně potíže v intelektových schopnostech neverbální povahy, někdy jim to však stěžují již zmiňované percepční deficity a deficity pozornosti. v úlohách vyžadujících rychlé zpracování a intermodální kódování mohou vykazovat slabší výkony. Náročné je také chápání abstraktních pojmů, např. barev. Toto může vést ke sníženým výkonům v neverbální složce inteligenčních testů, nejedná se však o mentální retardaci v pravém slova smyslu (Mikulajová, 2009).

K vývojové dysfázií se mnohdy přidružuje dyslexie a také dyspraxie Lejska (2003). Je zřejmé, že dítě s vývojovou dysfázií bude mít potíže v učení. Základem gramotnosti jedince je osvojení si psané formy řeči - čtení, psaní a pravopisu, které jsou nezbytné při osvojování dalších vědomostí. Ve školním věku se postupně rozvinou vyjadřovací schopnosti jedince, řeč je srozumitelná, jazykový deficit se však nevytrácí, potíže mají hlubší charakter. Jedinec má problémy s osvojováním pravopisných pravidel, s odbornými termíny, s porozuměním textu, s výběrem důležitých informací, s formulací vlastních myšlenek atp. Tyto projevy do značné

míry limitují možnosti dětí s dysfázií vzdělávat se a uplatnit se v konkurenčním prostředí, limitují rozvoj jejich osobnosti (Mikulajová, 2009).

## 2.4 Koptavost

„Koptavost (lat. *balbuties*) je syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících se na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickými nedobrovolnými specifickými pauzami narušujícími plynulost procesu mluvení a tím působícími rušivě na komunikační záměr. Je to multifaktoriální, dynamický a variabilní syndrom NKS se složitou symptomatikou, která je často důsledkem několika parciálních, vzájemně se prolínajících, navazujících nebo recipročně i souhrnně reagujících příčin“ (Lechta, 2010a, s. 28).

V kontextu této definice adjektivum *multifaktoriální* znamená, že syndrom koptavosti zahrnuje více skupin symptomů, jako jsou například projevy dysfluence řeči, nadměrná námaha při mluvení a psychická tenze. *Dynamičnost* se projevuje ve změně výše zmíněných příznaků v průběhu vzniku, fixace i chronizace koptavosti. Termín *variabilita* reprezentuje změny projevů koptavosti v závislosti na konkrétní komunikační situaci, aktuálním fyzickém i psychickém stavu jedince s koptavostí atp. (Lechta, 2010a).

Koptavost bývá všeobecně považována za jedno z nejtěžších typů narušené komunikační schopnosti. Není to (pouze) porucha řeči, sekundárně se projevuje i problémy v oblasti jazyka a zpětně může mít nepříznivý vliv na osobnost člověka, jeho psychiku a sociální začlenění. Koptavost se v průběhu školních let zpravidla zhoršuje, jednou z příčin je nedostatek včasné intervence. Dalším faktorem mohou být nevhodné způsoby interakce, např. kritické poznámky a výsměch za projevy neplynulosti, které mají vliv na rozvoj poruchy (Dell, 2004).

### 2.4.1 Etiologie

Komplexní příčina vzniku koptavosti není dosud spolehlivě odhalena. Etiologie koptavosti je proto nestále předmětem bádání, k jejímu řešení by výhledově mohly přispět moderní zdravotnické techniky. Na vzniku této poruchy se zjevně podílí celý soubor příčin, pokusíme se vyjmenovat alespoň některé z nich.

Lechta (2010a) uvádí nespočetné množství výsledků šetření potvrzujících vliv **genetických faktorů** na vznik koptavosti, přičemž zkoumání této oblasti stále není uzavřeno. Autor se přiklání k tvrzení, že se dědí určité dispozice, a k manifestaci poruchy dochází následně vlivem spolupůsobení vnějších a vnitřních činitelů.

Na jedince s koktavostí má značný vliv **sociální prostředí**. U dětí mezi 3. a 4 rokem věku se obvykle objevuje vývojová dysfluence, jde o fyziologický jev, opakování slabik a slov. Tato neplynulost u většiny dětí posléze spontánně vymizí, u některých se ale může vlivem negativních vnějších a vnitřních faktorů postupně rozvinout *balbuties*. Mezi rizikové faktory řadíme například neadekvátní reakce okolí na neplynulost, které mohou upoutat pozornost dítěte na řečový problém a podnítit tak rozvoj koktavosti (Dell, 2004). Sociální prostředí může tedy působit jako činitel fixující koktavost (Lechta, 2010a). Sandrieser a Schneider (2008) uvádějí jako faktor fixující koktavost i nedostatečné odborné poznatky pedagogů o této poruše, její podceňování a chybné hodnocení.

Mezi další teorie příčin koktavosti se řadí **psychické procesy**. Existuje velké množství psychologických studií vzniku koktavosti, například z hlediska teorie učení, intrapersonálních konfliktů atd. Tradiční teorie chápaly koktavost jako neurózu, v současném pojetí nejsou psychické procesy považovány za primární příčinu, ale jsou spíše chápány jako činitelé fixující koktavost. Eventuálně mohou působit jako spouštěcí faktor při zvýšené genetické disponovanosti dítěte (Lechta, 2010a).

V souvislosti s **orgánovými příčinami** koktavosti existují různorodé názory, které se liší především konkrétní lokalizací mozkových struktur. Jednotlivé práce se shodují v tom, že koktavost vzniká na bázi dyskoordinace mozkových hemisfér. Výzkumy potvrdily, že při zakoktání dochází k odlišnému způsobu koordinace než při plynulé mluvě, převládá aktivita pravé hemisféry (Lechta, 2010a).

Peutelschmiedová (2005a) mezi příčiny koktavosti na orgánovém podkladu dále řadí neurologické faktory, poškození mozku v prenatálním a perinatálním období, biochemické faktory a fyzikální změny ve fonačním ústrojí.

## 2.4.2 Symptomatologie

Jednotlivé symptomy koktavosti zasahují do všech čtyř jazykových rovin. Vnější projevy koktavosti mohou být, bohužel, veřejností vnímány jako příznaky mentální retardace, případně poruchy osobnosti. Je potřeba zdůraznit, že koktavost nesouvisí se sníženými rozumovými schopnostmi. Jedinci, kteří koktají, nás možná v mnohém předčí, od běžné populace se odlišují pouze tím, že mají potíže s plynulostí řeči. Existují ovšem i situace, kdy balbutik nekotá, tyto situace ale většina balbutiků nedokáže předem předvídat (Peutelschmiedová, 2005a).

Nejpatrnějším příznakem koktavosti jsou specifické pauzy při mluvení. Tyto **dysfluence** se nápadně liší od „normálních“ neplynulostí, které pozorujeme při běžné komunikaci.

v mluvním projevu balbutiků trvají specifické pauzy nápadně dlouho, jsou častější, vyskytují se na jiném místě promluvy než je běžné a mohou být doprovázeny neobvyklými kvalitativními znaky, např. nadměrnou námahou při artikulaci, spasmy artikulačních orgánů atp. (Lechta, 2010a).

Dysfluence se v současné literatuře dělí na sedm základních typů, z nichž specifické pro kocktavost jsou repetice (opakování), prolongace (prodlužování), nesprávně lokalizované tiché pauzy a přerušovaná slova. Ostatní uváděné typy, interjekce (vsuvky), opravy a nekompletní slovní zvraty, se mohou vyskytovat i u osob, které nekocktají (Lechta, *ibid.*).

Dalšími symptomy narušení plynulosti řeči mohou být problémy s respirací a artikulací (Peutelschmiedová, 2005b).

Problematiku syndromu kocktavosti nelze zjednodušovat pouze na dysfluence. Klinický obraz kocktavosti zahrnuje i **nadměrnou námahu** při mluvení. Zřejmé fyzické úsilí při překonávání bloků artikulačního ústrojí se může projevit narušeným koverbálním chováním<sup>9</sup>. v souvislosti s kocktavostí existuje mnoho různých konkrétních projevů narušeného koverbálního chování, mezi nejznámější patří nápadné grimasy a gesta, nepřiměřené pohyby hlavou a kývání se během promluvy, ztráta zrakového kontaktu v okamžiku překonávání dysfluencí, Fröschelsův příznak<sup>10</sup> atd. (Lechta, 2010a).

Nadměrná námaha mnohdy souvisí s tzv. únikovým chováním. Balbutik se snaží uniknout z aktuálního okamžiku zakocktání, chce potlačit dysfluenci např. fyzickým úsilím, zrychlením tempa řeči nebo zvýšením hlasitosti. Tím se však projevy kocktavosti většinou ještě zhoršují (Lechta, *ibid.*).

Momenty zakocktání jsou pro balbutiky nepříjemné, vyvolávají v nich nelibé pocity, vyvádí je z míry. Uvědomováním si vlastního handicapu přechází kocktavost do chronické fáze. **Psychická tenze** a s ní související dysfluence se zhoršují v náročných komunikačních situacích, např. při komunikaci s autoritou, neznámými lidmi atp. Psychická tenze se mimo jiné může projevovat narušeným koverbálním chováním, např. nervózním odkašláváním, zčervenáním, třesením rukou atp. Ve snaze předejít nepříjemným komunikačním situacím dochází u jedinců s kocktavostí k vyhýbavému chování. Balbutik na základě obdobné předchozí zkušenosti už dopředu předvídá a očekává neplynulost a snaží se této situaci vyhnout (Lechta, *ibid.*).

---

9 Koverbální chování chápeme jako chování komunikátora během komunikačního aktu. Doprovází verbální projevy (Vybíral, 2009).

10 Dvořák (2009) vysvětluje Fröschelsův symptom jako „pohyby nosních křídel, jejich roztahování“.

Obavy z vlastního mluvního projevu mohou vyústit až do logofobie, chorobného strachu z verbální komunikace. Symptomy logofobie se vrství současně s rozvojem koktavosti, mohou vést až k upřednostňování písemného styku před mluvenou řečí a ovlivňovat volbu povolání a výběr životního partnera (Lechta, *ibid.*).

Negativní postoj k verbální komunikaci se velmi výrazně projevuje u telefonování. Přestože telefon může být pro balbutiky výjimečně příznivým pomocníkem, telefonují neradi (Peutelschmiedová, 2005b).

Koktavost má velmi nepříznivou odezvu ve společnosti, je to nejspíš jediný handicap vyvolávající veselí. Je obtížné vžít se do pocitů balbutiků, kteří každodenně čelí výsměchu okolí a prožívají pocity studu. Doporučuje se s balbutiky nacvičovat emoční zvládnání obtížných situací spojených s řečovými problémy (Kršňáková, 2004).

Psychické problémy dítěte s koktavostí se mnohdy vyhroťí ve škole. Žák se neúčastní aktivního dění ve třídě, jeho školní úspěšnost je značně ohrožena. Pro to, jakou zkušenost dítě získá, může mít podstatný význam porozumění a podpora učitele. Pedagogové nesmí ignorovat řečové potíže žáka, měli by se zajímat o jeho problémy a pocity (Peutelschmiedová, 1994). Učitel by neměl být z žákovy koktavosti rozpačitý a rozhodně by za něho neměl říkat problémová slova. Měl by ho vhodně zapojovat a povzbuzovat a poskytovat mu tak pozitivní zkušenost s plynulou řečí. Měl by být objektivní, škola připravuje dítě pro život. Logoped, učitel a dítě by měli spolupracovat jako tým (Dell, 2004). My bychom do této interakce zapojili také rodiče žáka.

## 2.5 Narušení grafické stránky řeči

Problematika narušení grafické stránky řeči je součástí zájmu vědního oboru logopedie, je jedním z deseti okruhů narušené komunikační schopnosti. v oblasti terminologického vymezení této poruchy panuje v české odborné literatuře zjevná nejednotnost, vedle termínu „narušení grafické stránky řeči“ (Lechta, 1990c, s. 21) se můžeme setkat mj. s ekvivalentním označením „specifické vývojové poruchy školních dovedností“ (Mezinárodní klasifikace nemocí, 2013), „specifické vývojové poruchy učení“ (Zelinková, 2009, s. 10), „specifické poruchy učení“ (Pokorná, 2010, s. 59; Vitásková, 2006, s. 9), v běžné praxi se hojně užívá termín tzv. poruchy učení, příp. vývojové poruchy učení.

V rámci této práce jsme se rozhodli používat termín **specifické vývojové poruchy učení**, dále jen SVPU. Přívlastek „specifické“ odlišuje specifické poruchy učení od nespecifických, tzv. pseudo- nebo nepravých poruch učení, které vznikají mj. v důsledku nedostatečně

podnětného prostředí, dlouhodobé nemoci (Vitásková, 2006). Adjektivum „vývojové“ predikuje, že se tyto poruchy manifestují vždy až na určitém stupni vývoje jedince a jejich projevy se s vývojem mění (Matějček, 1988). SVPU lze objektivně diagnostikovat až tehdy, když se dítě učí číst, psát a počítat, tzn. přibližně ve druhé třídě základní školy, do té doby lze pouze vyslovit podezření na tuto poruchu. Takové dítě je z hlediska možné SVPU označováno za tzv. rizikové (Pokorná, 2010). Vývojové poruchy učení v české terminologii označujeme předponou dys-, např. dyslexie, dysgrafie. Kromě vývojových poruch se setkáváme i s tzv. získanými poruchami učení, které se týkají již nabytých, ale náhle ztracených dovedností, a bývají způsobeny cévními mozkovými příhodami, úrazy mozku a nádorovými či infekčními onemocněními mozku. Získané poruchy označujeme pomocí předpony a-, např. alexie, agrafie atp. (Vitásková, 2006).

Nejednotnost v oblasti terminologie SVPU se bezesporu promítá do jejich vlastního definování. Matějček (1988, s. 25) uvádí definici z roku 1980, formulovanou skupinou expertů Národního ústavu zdraví ve Washingtonu společně s odborníky Ortonovy společnosti a dalších institucí, podle níž jsou specifické vývojové poruchy učení „termín označující různorodou skupinu poruch, které se projevují zřetelnými obtížemi při nabývání a užívání takových dovedností, jako je mluvení, porozumění mluvené řeči, čtení, psaní a matematické usuzování nebo počítání. Tyto poruchy jsou vlastní postiženému jedinci a předpokládají dysfunkci centrální nervové soustavy. I když se porucha učení může vyskytovat souběžně s jinými formami postižení (např. smyslové vady, mentální retardace, sociální a emocionální poruchy) nebo souběžně s jinými vlivy prostředí (např. kulturní zvláštnosti, nedostatečná nebo neshodná výuka, psychogenní činitelé), není přímým následkem takových postižení nebo nepříznivých vlivů“. Tuto definici přejímá také Zelinková (2009, s. 10).

Z této definice vyplývá, že SVPU představují souhrn různých symptomů, které jsou u každého jedince vždy zcela individuální. Zájem o problematiku SVPU je v současnosti podmíněn silným tlakem na co nejdokonalejší osvojení dovedností čtení, psaní a počítání v současném informacemi nabitým světě. Kvalitní zvládnutí těchto dovedností je nejenom nezbytným základním požadavkem vyplívajícím z povinné školní docházky, je také významným předpokladem úspěšnosti jedince v dalším vzdělávání a zvyšování jeho konkurenceschopnosti na pracovním trhu.

### **2.5.1 Etiologie**

Etiologie specifických vývojových poruch učení je multifaktoriální, jednotlivé příčiny se mohou vzájemně kombinovat a vytvářet tak specifický komplex projevů (Vitásková, 2006).

v sedmdesátých letech 20. století sestavil Müller tzv. model multidimenzionální etiologické teorie poruch učení, který komplexně shrnoval v té době veškerá teoretická i výzkumná východiska. K tomuto výkladu přibyla za posledních dvacet teorie o specifické funkci mozkových hemisfér a jejich vzájemnému propojení (Pokorná, 2010).

Pokorná (2010) zdůrazňuje nutnost systémového přístupu k jedincům se specifickými vývojovými poruchami učení. v této kapitole přiblížíme etiologii SVPU dle jejího pojetí, které rozlišuje tzv. dispoziční příčiny a nepříznivé vlivy prostředí. Problematice etiologie SVPU se dále podrobně věnují například Matějček (2003, 1995), Zelinková (2003), Kučera (1961).

Z konstitučních faktorů, které podmiňují vznik SVPU uvádí Pokorná (2010) genetické vlivy, lehké mozkové dysfunkce, odchýlnou organizaci cerebrálních aktivit a netypickou dominanci hemisfér. **Dědičnost** SVPU je nespecifická, existují genetické predispozice pro vznik této poruchy. Není však prokázáno, které procesy při výuce trivna tyto faktory ovlivňují. SVPU mohou být dále způsobeny tzv. **drobným poškozením mozku**, ke kterému dochází v pre-, peri- a postnatálním vývoji jedince. Aktuální výzkumy však prokazují, že diagnóza mozkového poškození, která se často užívá pro zdůvodnění neurologického nálezu, není vždy průkazná. Stále více vychází najevo, jak nestejnorodá je skupina dětí se SVPU. Příčinou SVPU může být také **odchýlná organizace mozkových aktivit** při zpracování řečových informací. Klicpera a Gasteiger-Klicpera (in Pokorná, 2010) dokazují, že zpracování informací při čtení, případně psaní, u dětí s dyslexií je v mozku organizováno odlišně, souvislost s jinými poruchami učení však dosud potvrzena nebyla. Dále bylo u dospělých osob s dyslektickými obtížemi prokázáno větší prokrvení různých mozkových regionů při určování počtu hlásek předřikávaných slov (Flowers a kol. in ibid.) a také během hlasitého čtení (Gross-Glenn a kol. in ibid.). Tato fakta vypovídají o skutečnosti, že pro osoby s dyslexií je čtení náročnější psychickou činností než pro dobré čtenáře. Dalším dispozičním faktorem je nepříznivá konstelace **laterality**, mnozí odborníci zjistili u dětí se SVPU častější výskyt levorukosti a nevyhraněné nebo zkřížené laterality. U leváků je nejméně patrná asymetrie hemisfér pro řečové podněty. Sparow a Satz (in ibid.) odhalili, že u dětí s dyslexií ve věku od devíti do dvanácti let se projevuje čtyřikrát častěji netypická dominance pravé mozkové hemisféry než u dětí intaktních.

Mezi nepříznivé vlivy prostředí řadí Pokorná (2010) **podmínky rodinného života a školního prostředí**. Uvádí, že podmínky, ve kterých děti vyrůstají, jsou značně různorodé. Na školní výkony žáků má vliv emocionální klima rodiny, očekávání rodičů, vztah rodičů ke vzdělání, spolupráce rodičů s učitelem atd. Dalším faktorem úspěšnosti žáka je způsob vedení

školy a styl práce jednotlivých pedagogů. Proslulý je fakt, že žákům s dyslexií je v běžné třídě poskytována menší příležitost k nácviku čtení, než mají jejich spolužáci.

## 2.5.2 Symptomatologie

V České republice běžně užíváme rozdělení SVPU na dyslexii, dysgrafii, dysortografii a dyskalkulii. Dále rozlišujeme méně časté typy, a to dyspinxii a dysmuzii, zvlášť vyčleňujeme dyspraxii. Naše rozdělení se poněkud liší od členění vymezeného 10. revizí Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace, které nerozlišuje specifické poruchy psaní od pravopisu a nezmiňuje poruchy projevující se ve výchovných předmětech (Vitásková, 2006).

### Specifické projevy

**Dyslexie**, specifická vývojová poruch čtení, je nejznámějším a nejčastějším typem SVPU. Skupina expertů Světové neurologické federace v Dallasu vytvořila roku 1968 definici dyslexie, která je stále aktuální a podle níž se tato porucha projevuje „neschopností naučit se číst, přestože se dítěti dostává běžného výukového vedení, má přiměřenou inteligenci a sociokulturní příležitost. Je podmíněna poruchami v základních poznávacích procesech, přičemž tyto poruchy jsou často konstitučního původu“ (Matějček, 1988, s. 21). Dyslexie nevzniká primárně v důsledku sníženého intelektu, smyslových poruch, pohybových či vnějších společenských nebo ekonomických vlivů, ale může se vyskytnout souběžně s nimi (ibid.).

Dyslexie zasahuje elementární rysy čtenářského výkonu, a to tempo, správnost, techniku čtení a porozumění čtenému textu (Zelinková, 2009).

„Jako je dyslexie specifickou poruchou čtení, je **dysortografie** specifickou poruchou pravopisu“ (Matějček, 2003, s. 299). Obě tyto poruchy se vyskytují velmi často společně, někteří odborníci je ani terminologicky nerozlišují. Vzhledem k tomu, že český pravopis je oproti angličtině foneticky velmi důsledný, lze od sebe dyslexii a dysortografii v našich poměrech vcelku dobře odlišit (ibid.).

Dysortografie se projevuje zvýšeným počtem specifických dysortografických chyb v písmu, například záměnou krátkých a dlouhých samohlásek, tvrdých a měkkých slabik, nepřesnými hranicemi slov, vynecháváním nebo přidáváním písmen atp. Žák s dysortografií má dále potíže při osvojování a následnému aplikování gramatických pravidel (Zelinková, 2009).



**Dysgrafie** je „specifická vývojová porucha psaní jakožto grafomotorického aktu“ (Matějček, 2003, s. 300). Dítě nemá žádnou smyslovou ani motorickou poruchu, přesto se nemůže naučit napodobit tvary písmen a číslic, neuchová je v paměti, zrcadlově je převrací, zaměňuje jedno za druhé atd. Obvykle píše toporně a křečovitě, takže písmo má mnohdy zcela zvláštní podobu (ibid.).

O poruše ve smyslu **dyskalkulie** mluvíme zásadně pouze tehdy, jestliže jde o poruchu matematických schopností, jejichž příčinou je víc anebo méně zjevné poškození mozkových center, které jsou anatomicko-fyziologickým podkladem těchto schopností, a pokud jde o izolovanou poruchu (Košč, 1972).

Dyskalkulie může postihovat tzv. předčíselné dovednosti, tzn. třídění nebo řazení předmětů dle kritérií, porovnávání jejich počtu atp. Také se může projevovat obtížemi s pojmenováním množství, číslic, matematických symbolů a operací vůbec. Dále sníženou schopností číst příp. psát matematické symboly, provádět početní operace a chápat matematické pojmy a jejich vzájemní vztahy (ibid.).

**Dyspinxie** je specifická porucha kreslení. Projevuje se neobratností v zacházení s tužkou při kreslení, neschopností napodobit určité sestavy čar a ploch, převést trojrozměrnou představu na papír atp. Kresbný projev dítěte je primitivní (Matějček, 1995).

**Dysmuzie** je považována za specifickou porucha hudebních schopností. Žák má potíže vnímat a vytvářet hudební motivy či rozlišovat vlastnosti hudebních zvuků (Vitásková, 2006).

**Dyspraxie** je specifickou vývojovou poruchu motorických funkcí. „Postihuje osvojování, plánování a provádění volných pohybů“ (Zelinková, 2009). Projevuje se v oblasti hrubé motoriky (chůze), jemné motoriky (stříhání) a koordinace složitějších pohybů (Vitásková, 2006).

### **Nespecifické projevy**

Nespecifické projevy lze považovat za spolehlivý důkaz existence SVPU pouze tehdy, pokud se vyskytují souběžně s projevy specifickými (Vitásková, 2006).

Mezi nespecifické projevy SVPU řadíme **deficity pozornosti a paměti, poruchy aktivity, zvýšenou unavitelnost, motorické deficity, potíže v časoprostorové a pravolevé orientaci, narušení sensorické integrace a emoční labilitu**. Dalšími projevy jsou **obtíže v jazyce a v řeči** ve smyslu snížené úrovně jazykového citu, specifických asimilací a artikulační neobratnosti (Vitásková, 2006).

## 3 Další typy narušené komunikační schopnosti u dětí mladšího školního věku

Do této kapitoly jsou zařazena vybraná, u dětí mladšího školního věku méně častá, narušení komunikační schopnosti: breptavost, získanou psychogenní nemluvnost, rinolálii, palatolálii, vývojovou dysartrii, symptomatické poruchy řeči a poruchy hlasu. U vybraných poruch komunikace je stručně popsána problematika terminologie, etiologie a symptomatologie.

### 3.1 Breptavost

Breptavost (lat. *tumultus sermonis*) je jednou z forem narušení plynulosti řeči, patří mezi ty druhy narušení komunikační schopnosti, kterým se v odborné literatuře věnuje méně pozornosti (2009a). Ve starší literatuře se touto problematikou zabývali Seeman (1955) a Sovák (1972), dále Lechta (1990) a Tarkowki (2003).

Tuto poruchu je velmi obtížné definovat. Seeman (1955, s. 246) uvádí, že breptavost je „překotná řeč spojená s přeříkáváním, s polykáním slabik a se zkomolováním hlásek při zrychleném tempu řeči“.

Tarkowski (2003, s. 282) definuje breptavost jako „narušení komunikační schopnosti charakteristické tím, že si ho daná osoba neuvědomuje, má malý rozsah pozornosti, narušena je percepce, artikulace a formování odpovědí. Rovněž se jedná o narušení myšlenkových procesů programujících řeč na bázi dědičných predispozic“.

Breptavost se mnohdy začíná se projevat v raném dětství a přetrvává do období adolescence i déle, její **příčiny** dosud nejsou zcela objasněny. Tato porucha má polyfaktoriální charakter, uvažuje se, že vzniká na genetickém a organickém podkladu (Tarkowski, 2003). Breptavost, stejně jako např. koktavost a opožděný vývoj řeči, vznikají na bázi centrálních poruch řeči, které jsou geneticky podmíněné (Weiss, 1964 in Tarkowski, 2003). v souvislosti s dědičnými vlivy je třeba zmínit také syndrom vrozené řečové slabosti jako projev nespecifické dědičnosti (Lechta, 1990e). Z organických příčin se uvádí např. minimální poškození lokalizovaná v podkorové oblasti mozku (Seeman, 1955).

Maixnerová (1992 in Lechta, 2009a) uvádí jako příčinu patologicky zrychlené řeči také poruchu programování řeči, která při breptavosti způsobuje tzv. poruchu seriality. Jedinec má

potíže s reprodukcí např. pořadí zvuků, hlásek, slov nebo pohybů. Tyto obtíže se následně projeví např. v oblasti syntaxe při programování stavby vět.

**Symptomy** breptavosti jsou velmi různorodé, mnohdy značně nestálé (Lechta, 1990e; Lechta, 2009a). Tato porucha není izolovanou nozologickou jednotkou, ale má charakter syndromu. Lechta (2009a) jako základní příznak breptavosti uvádí narušení tempa řeči. Seeman (1974 in Lechta, 2009a) v této souvislosti popisuje tzv. intraverbální (uvnitř slova) a extraverbální (mezi slovy) akcelerace. Sekundárně mohou v důsledku nepravidelného tempa řeči vznikat problémy s dýcháním (Sovák, 1981) a narušení rytmu celkového řečového projevu (Lechta, 2009a). Jako další příznak je uváděná nezřetelná artikulace, která může být způsobena v důsledku výše zmíněných intraverbálních akcelerací. U některých osob s breptavostí se také mohou projevit příznaky v oblasti jazykových schopností, např. nápadnosti v lexikálně-sémantické a morfologicko-syntaktické rovině a obtíže ve čtení a psaní (Lechta, 2009a).

Jako další příznaky breptavosti Lechta (2009a) zmiňuje zejména psychické projevy (např. zbrkllost, impulzivitu), poruchy v oblasti motoriky a narušené koverbální chování (např. nápadná gestikulace, nedodržování tzv. turn-taking<sup>11</sup>).

Tarkowski (2003) uvádí, že k charakteristickým symptomům breptavosti patří především dezorganizace myšlení, přičemž nelze stanovit, je-li příznakem (např. poškození centrální nervové soustavy), nebo příčinou (např. nepravidelného tempa řeči). Rozlišuje dva typy dezintegrace myšlenkově-verbálních procesů., a to když myšlení předbíhá řeč, nebo naopak řeč předbíhá myšlení. Dalším příznakem je opakování hlásek, slabik, slov a vět.

Tradičně se v logopedické literatuře uvádí, že jedinec s breptavostí si své narušení komunikační schopnosti, na rozdíl od jedince s koktavostí, během aktuálního řečového projevu neuvědomuje (Lechta, 2009a).

### **3.2 Získaná psychogenní nemluvnost**

K získané psychogenní nemluvnosti jako kategorii narušené komunikační schopnosti řadíme totální mutismus, elektivní mutismus a surdomutismus (Lechta, 1990b).

Mutismus představuje hraniční problematiku mezi psychiatrií, psychologií, foniatrií a logopedií. Z psychiatrického hlediska znamená mutismus nepřítomnost nebo ztrátu

---

<sup>11</sup> Turn-taking, neboli konvence střídání komunikačních partnerů při rozhovoru, jeho nedodržování se projevuje jako tzv. skákání do řeči (Lechta, 2009a).

řečových projevů, která není podmíněna organickým poškozením centrální nervové soustavy (Pečeňák, 2003b).

Jestliže se mutismus zužuje pouze na určitou osobu nebo situaci, hovoříme o elektivní (výběrový) mutismus. v těžkých případech se může objevit až úplná neschopnost komunikovat, pak se jedná o totální mutismus. Tato poměrně vzácná forma se může vyvinout postupně v průběhu dlíčího mlčení začínajícího v dětství, popřípadě může vzniknout náhle, následkem duševního traumatu nebo v rámci psychiatrického onemocnění. Jestliže se neurotický útlum rozšíří i na oblast sluchu, hovoříme o surdomutismu (Lechta, 1990b).

V 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (2013) je uvedena pouze jedna forma mutismu - elektivní mutismus, je zařazen do kapitoly Poruchy sociálních vztahů se vznikem specificky v dětství a adolescenci. Toto zařazení nevylučuje možnost diagnostikovat ho v pozdějším věku. v dospělosti se však jedná o symptom jiné poruchy, např. poruchy osobnosti (Pečeňák, 2003b).

**Příčinu** elektivního mutismu mnohdy nelze přesně stanovit. Lze určit pouze jisté ovlivňující faktory, přičemž v každém individuálním případě je nutno dané vlivy zvažovat v jejich vzájemné dynamice z hlediska intenzity a časových spojitostí (ibid.).

Podle Pečeňáka (ibid.) je elektivní mutismus pokládán za primárně psychogenně podmíněnou poruchu. Obecně jde o maladaptivní obranný mechanismus, který je reakcí na akutní psychotraumatizující podnět (např. zahájení školní docházky, stěhování) nebo chronickou frustraci, kdy nejsou uspokojovány základní duševní potřeby dítěte (např. potřeba bezpečí, dostatečného množství podnětů). v souvislosti s etiologií této poruchy jsou dále zvažovány osobnostní dispozice (např. anxiozita, opoziční chování) a reakce okolí na mutismus (např. tresty, výsměch, nátlak), jež řadíme mezi tzv. udržovací faktory.

Z hlediska teorie učení je mlčení chápáno jako naučený vzor reakcí, kdy dítě profituje z následné zvýšené pozornosti okolí, možnosti vyhýbání se povinností atp. (Hartmann, Lange, 2008).

„Dominantním **symptomem** elektivního mutismu je ztráta řečových projevů - oněmění, jež je situačně vázáno. Dítě v určitých situacích nemluví, ale v jiných definovatelných situacích je jeho verbální produkce dostatečná pro efektivní komunikaci“ (Pečeňák, 2003b, s. 252). Zpravidla platí, že postižený nerozhoduje vůlí, zda v dané situaci bude mluvit, ale určuje to sama situace (Hartmann, Lange, 2008). Při určení diagnózy sledujeme, zda projevy mají ustálený charakter a trvají minimálně čtyři týdny (Pečeňák, 2003b). Jedinci s mutismem se obvykle ostýchají společenských kontaktů, mnohdy jsou mylně považováni za duševně zaostalé, příp. autistické (Hartmann, Lange, 2008).

Elektivní mutismus se převážně vyskytuje v předškolním věku. U některých dětí je zachována neverbální komunikace, může být přítomen i šepot nebo jednoslovné odpovědi (Pečeňák, 2003b; Dvořák, 2007). Jindy se tato porucha neprojevuje pouze mlčením, ale neobjevuje se ani žádný smích, pláč, odkašlávání nebo zvuk dechu, mimika je strnulá, jedinci se vyhýbají očnímu kontaktu. I přes tyto obtíže se děti s touto poruchou participují na okolním dění, pozorně poslouchají a sledují (Hartmann, Lange, 2008).

### 3.3 Rinolálie

Rinolálii společně s palatolálií řadíme v rámci klasifikace narušené komunikační schopnosti do kategorie narušení zvuku řeči (Lechta, 1990c). Tímto narušením rozumíme změnu zvuku mluvené řeči, která se zpravidla projevuje změnou nosní rezonance (Mlčáková, 2011).

Rezonance je fyzikální jev, který má zásadní význam pro akustickou skladbu hlásek lidské řeči. Při průchodu rezonančními dutinami, tzn. hrtanovou, hltanovou, ústní, nosohltanovou a nosní dutinou, je základní tón lidského hlasu doplněn o vyšší harmonické tóny a vzniká tak složený zvuk neboli hlas. Rezonance závisí na objemu a tvaru dutin, ale také na velikosti a tvaru jejich vstupního a výstupního otvoru. Pro výslednou akustickou podobu hlásky je klíčový vzájemný poměr rezonancí jednotlivých dutin, přičemž specifické postavení má dutina nosní, jejíž rezonance převažuje pouze při artikulaci nazálních hlásek M, N, Ň. Pro správnou řečovou produkci má stěžejní význam správná funkce měkkého patra. Měkké patro s dorzální a laterální stěnou hltanu tvoří tzv. patrohltanový mechanismus, jehož správná funkce se projeví správným poměrem rezonance dutiny ústní a dutiny nosní (Kerekrétiová, 2003).

„Patologické snížení nebo zvýšení nosovosti v mluvené řeči se označuje jako porucha nosní rezonance - huhňavost“ (Kerekrétiová, 2003, s. 100). „V logopedické terminologii se huhňavost označuje termínem rinolalie. Rozlišujeme huhňavost otevřenou (lat. *rhinolalia aperta*), zavřenou (lat. *rhinolalia clausa*) a smíšenou (lat. *rhinolalia mixta*). Lékařská terminologie používá také termín rinofonie (lat. *rhinophonia*)“ (Mlčáková, 2011, s. 441).

**Otevřená huhňavost** neboli hypernazalita představuje patologicky zvýšenou nosní rezonanci, proud vzduchu při artikulaci směřuje do úst místo do nosu. Míru nosní rezonance neovlivňuje pouze funkce velofaryngeální mechanismu, ale také intenzita výdechového proudu, prostornost dutin, velikost čelistního úhlu aj. Příčiny otevřené huhňavosti mohou být orgánové nebo funkční, vrozené či získané (Kerekrétiová, 2003).

Z vrozených orgánových příčin jsou to nejčastěji rozštěpy patra, zkrácené měkké patro, nedostatečný nebo nepravidelný vývoj měkkého patra a zvětšený nosohltanový prostor (Kerekrétiová, 1990).

Získaná orgánová otevřená huhňavost může být následkem defektů patra (např. po úrazech, nádorech), seříznutí nosohltanové mandle (adenotomie), odstranění krčních mandlí (tonzilektomie) a obrn měkkého patra. Při orgánové otevřené huhňavosti je patologicky změněné zbarvení hlásek, z vokálů jsou nejvíce narušeny samohlásky I a U, z konsonant explozivny a sykavky. V důsledku sníženého intraorálního tlaku vzduchu je oslabená artikulace. Pokud hypernazalita trvá dlouho, zvyšuje se hlasové úsilí, což se projeví tzv. tlačenu fonací (ibid.).

Funkční otevřená huhňavost může být zapříčiněna sníženou činností patrohltanového uzávěru u osob dlouhodobě nemocných, mentálním postižením, napodobováním nesprávného mluvního vzoru a nedostatečnou zpětnou sluchovou vazbou u osob se sluchovým postižením (Kerekrétiová, 2003). Nápadněji se projevuje narušením samohlásek, při některých hláskách, např. explozivách, vzduch do nosu vůbec neuniká (Kerekrétiová, 1990).

**Zavřená huhňavost** neboli hyponazalita představuje patologicky sníženou nosní rezonanci, proud vzduchu nemůže při artikulaci nazálních hlásek volně procházet nosem (Kerekrétiová, 2003).

Mezi vrozené orgánové příčiny zavřené huhňavosti řadíme především úzké nosní průchody a zkrivenou nosní přepážku. Ze získaných orgánových příčin to mohou být záněty nosní sliznice při akutní, chronické nebo alergické rýmě, nádory, cysty, polypy, zbytnělá nosohltanová nebo krční mandle, mohutný Passavantův val<sup>12</sup> aj. (Kerekrétiová, 2003).

Funkční zavřená huhňavost vzniká při poruchách svalstva měkkého patra zpravidla jako následek zvýšené činnosti velofaryngeálního mechanismu (Kerekrétiová, 2003).

Příznaky zavřené huhňavosti v řeči jsou typické. Snížením nosovosti jsou porušeny zejména nazální hlásky M, N, Ň, zvukem se podobají orálním hláskám B, D, Ď. Samohlásky ztrácejí zvučnost a jsou tlumené. Nepříznivé následky zbytnělé mandle dělíme na místní (infekce nosní sliznice, záněty středouší aj.) a celkové (asymetrie hrudníku a páteře, narušení výživy tkání aj.). Další symptomy vyplývají z omezeného dýchání nosem (Kerekrétiová, 1990).

---

<sup>12</sup> Passavantův val se nachází na zadní stěně hltanu, společně s laterální stěnou hltanu a měkkým patrem vytváří tzv. velofaryngeální mechanismus. Passavantův val vzniká kontrakcí svalových vláken horního svěrače hltanu. Byl zjištěn nejen u jedinců s rozštěpem, ale i u zdravých osob při polykání a při řeči (Kerekrétiová, 2008).

**Smíšená huhňavost** vzniká kombinací hypernazality s hyponazalitou. Činnost velofaryngeálního mechanismu je snížena z uvedených příčin otevřené huhňavosti a zároveň je v nosní nebo nosohltanové dutině překážka, která brání volnému průchodu výdechového proudu (Kerekrétiová, 2003).

Symptomatologií smíšené huhňavosti je kombinace příznaků otevřené a zavřené huhňavosti. Řeč je typicky narušená pro nedostatečný intraorální tlak vzduchu při velofaryngeální insuficienci<sup>13</sup>. Kromě samohlásek, expoziv a sykavek jsou narušené také nazály, jelikož jim chybí potřebná nosní rezonance (Kerekrétiová, 1990).

**Výskyt rinolálie** je poměrně častý, objevuje se u 18 % dětí předškolního a mladšího školního věku (Kerekrétiová, 1990).

### 3.4 Palatolálie

Palatolálii (z lat. *palatum* - patro) definujeme jako „narušenou komunikační schopnost, jejíž příčinou jsou orofaciální rozštěpy“ (Klenková, 2006, s. 138).

**Orofaciální** (*oralis* - ústní, *facialis* - obličejový, tvářový) **rozštěpy** jsou těžké vrozené vady. Jedná se o orgánové odchylky struktur oddělujících dutinu ústní od dutiny nosní a orgánů patrohltanového uzávěru. V současné době se rozlišují rozštěpy primárního patra (tzn. rtu a alveolárního výběžku) a rozštěpy sekundárního patra (tzn. tvrdého a měkkého patra). Toto označení vychází ze zákonitostí prenatalního vývoje jedince, přičemž užívání termínu *rozštěp* je de facto mylné (Klenková, 2006). Ve skutečnosti nedošlo k žádnému *rozštípení*, ale naopak došlo k určité poruše v embryonálním vývoji a určité struktury (měkké nebo kostní části tkání) nesrostly. Na toto reagují němečtí odborníci, kteří začínají prosazovat přílehavější označení *vývojové anomálie rtu, čelisti, tvrdého patra a měkkého patra*, německy *die Lippen-, Kiefer-, Gaumen-, Segel-Fehlbildung* (LKGS-Fehlbildung) (Neumann, 2002).

Orofaciální rozštěpy vznikají ve 4. - 9. týdnu intrauterinního vývoje. Mají multifaktoriální etiopatogenezi, rozlišujeme příčiny endogenní (vnitřní) a exogenní (vnější). Z endogenních příčin jsou uváděny zejména dědičné dispozice. K exogenním příčinám řadíme teratogenní vlivy (působení škodlivin v prvním trimestru těhotenství) - infekce, nedostatečná výživa plodu a choroby matky v prvních stádiích těhotenství. Riziko vzniku zvyšuje také vyšší věk matky. Škodlivě působí různé chemické a toxické látky, léčiva, rentgenové záření, klimatické a geologické vlivy (Klenková, 2006).

---

<sup>13</sup> Velofaryngeální insuficience neboli nedostatečná funkce patrohltanového mechanismu v důsledku anatomických strukturálních defektů, např. po palatoplastice (Kerekrétiová, 2008).

Rozštěpové vady postihují celý svět, jejich výskyt v Evropě se odhaduje na 1 z 650 - 700 živě narozených dětí. Prevalence orofaciálních rozštěpů v populaci se v porovnání s minulostí zvýšila, je to dáno především důslednou evidencí, kvalitní diagnostikou a péčí (Kerekrétiová, 2009).

Orofaciální rozštěpy bývají v raném věku plasticky operovány, po včasné a úspěšné palatoplastice dosáhne většina osob normální řeči bez příznaků palatolálie. **Palatolálie vzniká** v případě, že nejsou rozštěpy operovány, nebo po jejich operaci vznikla velofaryngeální insuficience. Ta se negativně projeví v rezonanci a artikulaci, ale také při jiných činnostech jako je sání a polykání. Další příčinou palatolálie může být oronazální komunikace - spojení ústní dutiny s nosní dutinou v důsledku perforace patra. Oronazální komunikace lokalizovaná vpředu, v oblasti *foramen incisivum*<sup>14</sup>, se negativně projeví při produkci souhlásek P, B, T, D, S a Z. Pokud se nachází vzadu, budou narušeny hlásky K a G (ibid.).

K typickým **symptomům palatolálie** podle Kerekrétiové (2008) patří porucha nosní rezonance ve smyslu hypernazality a porucha artikulace.

Změny v rezonanci, ve smyslu nosního úniku vzduchu, způsobí změnu zabarvení hlásek, jejichž správná artikulace vyžaduje pevný patrohltanový uzávěr. Ze samohlásek je nejvíce narušena rezonance hlásek I a U, ze souhlásek explozivny a sykavky (Kerekrétiová, 1990).

V důsledku úniku vzduchu nosem dochází také ke sníženému intraorálnímu tlaku, následkem čehož vznikají typické změny v artikulaci závěrových a úžinových souhlásek - nelze provést závěr a explozi, příp. úžinu na odpovídajícím artikulačním místě. Závěr nebo úžina se proto vytváří ještě před únikem vzduchu do nosu a dochází tak posunu artikulačního místa vzad mezi kořen jazyka a zadní stěnu hltanu nebo až do hrtanu. Vznikají tak kompenzační artikulační zvuky. K nejčastěji a nejvýrazněji takto narušeným hláskám náleží hláska S (Kerekrétiová, 2008).

Vadná artikulace (především souhlásek) výrazně narušuje srozumitelnost řeči. Zvýšené artikulační úsilí doprovází souhyby mimického svalstva (např. stahování nosních křídel, retního uzávěru, svalstva mezi obočím). Pomocné pohyby vznikají jako kompenzační mechanismy s cílem zabránit nosnímu úniku vzduchu (ibid).

Palatolálii mohou doprovázet také poruchy hlasu ve smyslu namáhání hlasu s cílem kompenzovat nedostatečný patrohltanový uzávěr. Dalším symptomem může být opožděný vývoj řeči primárně v rovině foneticko-fonologické (ibid.).

---

<sup>14</sup> Dle Velkého lékařského slovníku definujeme lat. *foramen incisivum* jako „otvor na tvrdém patře ve střední čáře dorzálně od *os incisivum*, vyústění *canalis incisivum*“.



Orofaciální rozštěpy mohou vyvolávat psychosociální potíže. Poškození v oblasti obličeje může ovlivnit psychiku samotného dítěte, ale především jeho rodičů a nejbližších rodinných příslušníků (Klenková, 2006).

**Výskyt palatolálie** se v posledních letech významně snižuje. Je to díky novým chirurgickým metodám, včasným palatoplastikám, komplexní multidisciplinární péči a včasné logopedické terapii (Kerekrétiová, 2009).

### 3.5 Vývojová dysartrie

Termínem *dysartrie* označujeme vývojové i získané narušení motorické realizace řeči na bázi organického poškození centrální nervové soustavy, dále jen CNS (Neubauer, 2007). Při dysartrii je kromě artikulace v různé míře postižena i respirace, fonace, rezonance a prozódie. Na rozdíl od zažité terminologie se v tomto případě předponou *dys-* neoznačuje vývojový charakter poruchy, ale její míra. V případě lehké až těžké poruchy motorické realizace řeči se užívá termín *dysartrie*, při totální neschopnosti artikulované mluvy se používá termín *anartrie* (Sovák, 1981).

*Vývojová dysartrie* je narušení řeči v oblasti vlastní motorické realizace vzniklé perinatálně nebo postnatálně na základě organického poškození CNS (Cséfalvay, Marková, 2009).

Vývojová dysartrie je porucha na neurogenním podkladě, tzn. způsobená lézí CNS. Její nejčastější **příčinou** je syndrom dětské mozkové obrny, dále jen DMO. Prevalence u těchto dětí se udává nejčastěji v rozmezí 60 - 70% (Neubauer, 2007).

Častými příčinami jsou také úrazy mozku a mozkové nádory v raném věku dítěte. Další, méně častou příčinou, jsou infekční onemocnění mozku (encefalitida, meningitida) a vrozené vady (ibid.).

**Klinický obraz** vývojové dysartrie může být značně variabilní, je podmíněn lokalizací a rozsahem léze. Při dysartrii je zachováno porozumění řeči a taktéž schopnost čtení a psaní (Mlčáková, 2011).

Podle lokalizace léze uvedeme šest základních typů vývojové dysartrie (Neubauer, 2007):

- *Kortikální dysartrie* - vyskytuje se při postižení motorických oblastí mozkové kůry. Artikulace je setřelá, dochází k opakování první slabik slov a k chaotickým artikulačním pohybům. Hlas je tvořen s námahou.
- *Pyramidová dysartrie* - je důsledkem poruchy centrálního mozkového neuronu, provází spastické formy DMO. Dýchání je povrchní, řeč je tvořena křečovitě se zvýšenou

nosovostí v důsledku zpomalené a nedokončené kontrakce velofaryngeálního mechanismu. Je přítomna zvýšená spasticita orofaciální svalstva, snížená srozumitelnost a narušení prozodických komponentů řeči.

- *Extrapyramidová dysartrie* - vzniká při poruše jader podkorových oblastí, bývá přítomna u dyskinetické formy DMO. Řeč je nesrozumitelná, artikulace je nezřetelná vlivem žmolavých (atetoidních) pohybů jazyka. Mimovolní pohyby mluvidel taktéž narušují respiraci a fonaci.
- *Cerebelární dysartrie* - uváděná jako následek poškození (nádorového onemocnění) mozečku a jeho drah. Řeč je tvořena explozivně, typické je vyražení jednotlivých slabik slova. Vyskytuje se adiadochokineze<sup>15</sup>, neobratnost jazyka, ulpívání v jednotlivých artikulačních postaveních.
- *Bulbární dysartrie* - vzniká jako důsledek poškození motorických jader prodloužené míchy a hlavových nervů inervujících řečové orgány. Vzniká spíše náhle po traumatech či operačních výkonech. Artikulace je neobratná vlivem narušení inervace mluvidel. Mnohdy bývá porušeno i polykání a žvýkání.
- *Smíšená dysartrie* - je způsobena rozsáhlejší lézí či degenerativním onemocněním. Objevuje se v různých kombinacích výše uvedených typů vývojových dysartrií.

Přidatným symptomem vývojové dysartrie je hypersalivace neboli zvýšené vylučování slin (Mlčáková, 2011).

V odborné literatuře se nachází rozličný popis forem dysartrie z hlediska lokalizace léze (srovnej např. Kiml, 1978; Sovák, 1981; Lechta a Cséfalvay, 1990), příp. z hlediska neurologických syndromů nebo na základě kombinace těchto dvou hledisek.

### 3.6 Poruchy hlasu u dětí

Hlas je zvuk, který vznikne průchodem základního tónu rezonančními dutinami nad hrtanem, tzv. násadní trubicí (Novák, 2000).

„Zdravý lidský hlas definujeme jako hlas čistý, zvučný, lehce nasazovaný, tvořený v přiměřené výšce<sup>16</sup>, síle, kvalitě, flexibilní, rezonančně vyvážený, odpovídající věku, pohlaví, společensko-kulturnímu a historickému pozadí“ (Kerekrétiová, 2010, s. 284).

---

<sup>15</sup> Adiadochokineze neboli neschopnost provádět střídavě rychlé rytmické protichůdné pohyby (Velký lékařský slovník).

<sup>16</sup> Výška hlasu je jedna z jeho základních kvalit, odpovídá frekvenci kmitání hlasivek (Jedlička, 2007).

Lékařským oborem, který se specializuje na hlas a jeho poruchy, je foniatrie. Problematika poruch hlasu ve smyslu narušené komunikační schopnosti představuje interdisciplinární oblast, která sestává ze spolupráce lékařů ORL a foniatrie, logopedů, učitelů, pěveckých a hlasových pedagogů, rodičů aj. (Klenková, 2006).

Základním příznakem poruch hlasu je chrapot, který vzniká v důsledku rozdílné frekvence kmitů hlasivek nebo neúplného závěru hlasové štěrbiny. Hlasové poruchy zpravidla dělíme na organické a funkční, u dětí a u dospělých (Novák, 2000). Pro potřeby této práce se budeme podrobněji zabývat poruchami hlasu u dětí.

**Organické poruchy hlasu** vznikají na podkladě patologického nálezu na hlasovém ústrojí. Vyskytují se při zánětech, nádorech, úrazech, anomáliích a poruchách inervace hrtanu a hormonálních poruchách (Jedlička, 2007).

Závažným onemocněním je **edém hrtanu** (lat. *larynx*) a **příklopky hrtanové** (lat. *epiglottis*). Hlavním příznakem otoku je dušnost, porucha hlasu se po vyléčení onemocnění již nevyskytuje. Léčba je v kompetenci lékaře, otorinolaryngologa, porucha hlasu se po odeznění nemoci neobjevuje (Novák, 2000).

Vážným organicky podmíněným onemocněním, způsobujícím těžký chrapot, je **papilomatóza hrtanu** (lat. *papillomatosis laryngis*). Papilómy<sup>17</sup> vyrůstají nejprve na hlasivkách, poté i na ostatních částech hrtanu. Dochází k neúplnému závěru hlasivkové štěrbiny (lat. *glottis*), hlas je chraptivý, s dyšným šelestem. V rámci léčby je provedeno chirurgické odstranění papilómů, které mají tendenci se opětovně vytvářet (ibid.).

Méně častou příčinou organických poruch hlasu jsou vrozené anomálie hrtanu. Potíže může způsobit **diafragma hrtanu** (lat. *diaphragma laryngis*), vazivová membrána napjatá mezi hlasivkami. Větší rozsah diafragmy způsobuje dechové obtíže, hlas je písklavý, má omezený rozsah. Léčba spočívá v odstranění diafragmy laserem, hlasivky jsou však po operaci ztuhlé a hlas zůstává vysoký. V rámci prohloubení hlasu a zlepšení rezonance je nutná následná reedukace hlasu (ibid.).

**Kongenitální laryngeální stridor**<sup>18</sup> (lat. *stridor laryngis congenitus*) neboli **vrozená laryngomalacie** vzniká jako důsledek opožděného vývoje chrupavek hrtanu, který vede k jejich abnormální měkkosti. Příklopka hrtanová (lat. *epiglottis*) je při nádechu nasávána do hrtanového vchodu, což způsobuje neprůchodnost horních cest dýchacích. Při dýchání se

---

<sup>17</sup> Papilom je nezhoubný nádor sliznice některých orgánů. Jeho mnohočetný výskyt se označuje jako papilomatóza (Velký lékařský slovník).

<sup>18</sup> Stridor je hvízdavý zvuk při nádechu, způsobený zúžením horních cest dýchacích (Velký lékařský slovník).

objevuje šelest, při křiku se mění ve stridor. Po třetím roce věku dítěte potíže postupně vymizí (ibid.).

**Laryngokéla** (lat. *laryngocele*) je cysta vychlípky sliznice hrtanu (lat. *ventriculus laryngis*), vyklenuje se buď do nitra hrtanu, nebo vně do měkkých tkání krku. Vada se projeví v raném věku stridorem, který progreduje v dušnost (ibid.).

Novák (2000) uvádí atypická **hlasová porucha při Downově syndromu**. U dětí s Downovým syndromem prokázal odlišné utváření rezonančních dutin vlivem zvětšeného jazyka, jež podstatně mění formantovou strukturu hlásek.

Mezi **funkční hlasové poruchy u dětí** řadíme **dětskou hyperkinetickou dysfonii** (lat. *dysphonia hyperkinetica*), která vzniká na podkladě nadměrné hlasové námahy, převážně při nevhodné hlasové technice. Hlasivky reagují na přílišné zatěžování postupným ztlušťováním do vřetenovitého tvaru, pokud zátěž trvá, dochází ke vzniku hlasových uzlíků (lat. *noduli plicae vocalis*). Uzlíky vznikají v místě, kde dochází k největšímu rozkmitu hlasivek (Jedlička, 2003). Hlas je chraptivý, tvořený s nadměrným fonačním tlakem, který se projevuje zvýšenou náplní krčních tepen. K přetěžování hlasivek u dětí dochází při příliš hlasité mluvě, příp. při napodobování zvuků při hře. Výskyt této poruchy se udává až u 15 % dětí (Novák, 2000). Léčba hyperkinetické dysfonie spočívá v omezení hlasové námahy, což bývá problémem především u malých dětí. Taktéž se provádí reedukace hlasu, nejčastěji rezonanční cvičení pomocí nosovek (Jedlička, 2003).

**Hypokinetická dysfonie** u dětí vzniká v důsledku hlasivkového zářezu (lat. *sulcus glottis*), vrozené anomálie hlasivek. Projevuje se nedomykavostí hlasové štěrbin. V rámci léčby se podávají vitamíny řady B, provádí se reedukace hlasu, prognóza však není příznivá (Novák, 2000).

**Psychogenní poruchy a hlasové neurózy** jsou u dětí poměrně vzácné. Je potřeba diferenciatně diagnosticky rozlišit mutismus a poruchu hlasu (ibid.).

Funkčním hlasovým poruchám je třeba zejména předcházet. Náprava nesprávného tvoření hlasu je sice v kompetenci logopedů, ale její úspěšnost závisí na spolupráci všech zainteresovaných odborníků - členů učitelského sboru a také rodičů. Pedagogové by měli dbát na zásady hlasové hygieny a zabraňovat příliš hlasitým projevům dětí. Pokud není poskytnuta hlasová terapie, funkční porucha může sekundárně přejít v poruchu orgánovou - viz hlasivkové uzlíky (Kerekrétiová, 2010).

Poruchy hlasu jsou společností tolerovány a mnohdy podceňovány. Většina hlasových poruch u dospělých má svůj původ již v dětství, kdy jim nebyla věnována dostatečná

pozornost. Jako negativní faktor působí nedostatečná informovanost rodičů a pedagogů o poruchách hlasu a jejich důsledcích (ibid.).

Moran a Zylla-Jones (1998) upozorňují, že prevalence hlasových poruch na prvním stupni základní školy se pohybuje v rozmezí 24 - 38%, přičemž hlasovou terapii podstoupí pouze velmi malá část těchto žáků.

### 3.7 Symptomatické poruchy řeči

„Symptomatické poruchy řeči definujeme jako narušení komunikační schopnosti, doprovázející jiné, dominující postižení, případně poruchy a onemocnění“ (Lechta, 2011, s. 52).

S rychlým nárůstem výskytu kombinovaných postižení v posledních desetiletích stoupá význam problematiky symptomatických poruch řeči. Řečové poruchy jsou mnohdy jedním z nejcharakterističtějších příznaků dominujícího postižení (poruchy, onemocnění). Jejich vznik podmiňuje síť vzájemně se ovlivňujících etiologických faktorů, které nelze vždy přesně odhalit a rozlišit. Klinický obraz bývá různorodý, závisí na příčinách, ale také na dalších faktorech (období vzniku, úroveň logopedické péče, rodinné a školní vlivy aj.). K nejčastějším symptomatickým poruchám řeči u žáků prvního stupně základní školy náleží především narušená komunikační schopnost žáků s lehkou sluchovou poruchou, s dětskou mozkovou obrnou, pervazivní vývojovou poruchou a Landau-Kleffner syndromem (Lechta, 2011).

Vývoj řeči u dětí se sluchovým postižením je výrazně determinován stupněm a typem sluchového postižení. **Lehká porucha sluchu** audiometricky odpovídá ztrátám sluchu v rozmezí 20 - 40 dB (Lejska, 2003). Z diagnostického hlediska je značně problematická, v raném vývoji dítěte je těžko postřehnutelná a často uniká pozornosti rodičů. Nedoslychavé dítě je schopno využívat sluchadla, pomocí nichž dochází k zesílení zvuku. Pokud jsou mu přidělena včas a pokud je okamžitě zahájena speciálně-pedagogická intervence, zpravidla se u něho dobře rozvine mluvená řeč a jeho vzdělávání může probíhat orální metodou (Vymlátilová, 2003).

Děti s lehkou poruchou sluchu mají, v důsledku omezené zpětné sluchové vazby, ztížený průběh osvojování výslovnosti hlásek. Rozvoj fonemického sluchu je omezený, v důsledku čehož mají potíže v rozlišování distinktivních rysů hlásek, největší problémy činí vyslovování sykavek a tvrdých a měkkých hlásek (T/Ť, D/Ď, N/Ň). Pokud jde o rovinu lexikálně-sémantickou, objevují se obtíže při pochopení slovních zvrátů, přeneseného významu slov

atp. Charakteristickým příznakem je také narušená výstavba pojmů a omezená slovní zásoba. Obecně však platí, že čím lehčí je ztráta sluchu, tím se nedoslýchavé děti přibližují k slyšícím. Taktéž v rovině gramatické se vyskytují drobné odchylky, především dysgramatismy a chybný slovosled. Z hlediska pragmatické roviny se mohou objevovat zábrany v navazování komunikace (Lechta, 2011).

Charakteristickou poruchou řeči lehce nedoslýchavých dětí je *dyslalie, dysfonie, rinolálie*. Mnohdy se vyskytují odchylky v oblasti *plynulosti řeči, prozodie a dýchání* (ibid.).

**Dětská mozková obrna** je definována jako porucha hybnosti, který vzniká na základě poškození mozku v průběhu prenatalního, perinatálního a postnatálního vývoje jedince (Lesný, 1980).

Poškození mozku v průběhu jeho vývoje se projeví širokým spektrem rozličných příznaků. Celkový motorický vývoj dítěte úzce souvisí s vývojem řeči dítěte, v případě vrozené DMO pozorujeme odchylky v řečovém vývoji už v samých počátcích předverbálního období<sup>19</sup> (Lechta, 2011).

Děti s DMO mají typické potíže v rovině foneticko-fonologické, vývoj výslovnosti hlásek je negativně ovlivněn narušením motoriky. V důsledku narušení hybnosti nemůže dítě s DMO reagovat na zvuky, obtížněji tvoří asociace mezi zvuky a jejich zdroji, což se negativně projeví i v oblasti fonemické diferenciaci. Nedostatečný vývoj výslovnosti v důsledku naruší i rozvoj obsahové stránky řeči (Lechta, 2011). Děti s DMO mají značně ochuzený pojmotvorný proces, při osvojování pojmů nemohou adekvátně zapojovat všechny smysly, mnohdy získávají poznatky např. jen z obrázků (Stará a kol., 1980). Součástí celkového opožděného vývoje řeči je i zaostávání v gramatické a pragmatické rovině jazyka (Lechta, 2011).

Charakteristickou a zároveň nejkomplikovanější poruchou řeči mnohých dětí s DMO je *vývojová dysartrie* neboli narušení inervace mluvidel v důsledku orgánového poškození CNS. K dalším typickým symptomům patří *opožděný vývoj řeči, dysfonie a otevřená rinolálie*. V případě *koktavosti* je obtížné odlišit spasmy způsobené DMO od spasmů typických pro koktavost. Mnohdy je v důsledku celkového obrazu motoriky narušeno také *koverbální chování, prozodie a dýchání* (Škodová, 2007).

Do kategorie **pervazivních vývojových poruch** spadají těžké poruchy, jež jsou specifické svou trvalostí projevů, postižením víceroch psychických funkcí a výskytem

---

<sup>19</sup> Předverbální období trvá zhruba do dovršení prvního roku věku, kdy dítě začíná vyslovovat první slova. Předverbální projevy se váží na budoucí slovní mluvenou řeč, jsou jimi např. křik, broukání, pudové zvatláni aj. (Lechta, 2011).

symptomů kvalitativně odlišných od normálního vývoje. Tyto poruchy se projevují již v raném věku dítěte (Pečeňák, 2003a).

Diferenciální diagnostika jednotlivých pervazivních vývojových poruch probíhá na základě podrobného psychiatrického vyšetření. V této stati se zaměříme na základní vymezení symptomatologie poruch autistického spektra u dětí s neporušeným intelektem.

*Autismus* je definován jako stav, při němž se u pacienta mění vztah k realitě. Snižuje se jeho kontakt s okolím, reakce na podněty jsou nečekané, ostatním nesrozumitelné (Bleuler in Pečeňák, 2003a).

*Dětský autismus* neboli *raný infantilní autismus* poprvé (v roce 1943) popsal americký psychiatr Leo Kanner, v literatuře se proto můžeme setkat také s označením *Kannerův autismus*. Za hlavní příznak považoval neschopnost navazovat emocionálně založené vztahy s jinými lidmi. Za dominantní příčinu pokládal chladnou rodinnou atmosféru a způsob výchovy (Škodová, 2007).

Dětský autismus je v současnosti řazen mezi vývojové poruchy. Etiologie onemocnění dodnes není zcela jasná, všeobecně je ve většině případů prokazatelné nespecifické organické poškození. Akceptuje se časté spojené autismu a mentální retardace (Škodová, 2007). O rozšíření poznatků z oblasti poruch autistického spektra se významně zasloužila britská lékařka Lorna Wing (kupř. Wing, 1996). Je autorkou tzv. *triády symptomů* dětského autismu: narušení sociální interakce, narušení komunikace a narušení představitosti a stereotypní chování.

Narušená komunikační schopnost se manifestuje ve verbální i neverbální oblasti, v recepci i produkci. Nejvýrazněji je zasažena pragmatická rovina, řeč neslouží k výměně informací. Příznačné jsou deficity v gestikulaci a haptice. Děti s autismem neprojevují zájem navázat kontakt s okolím, neupozorňují na věci, které je zajímají. Pokud mají o nějaký předmět zájem, nesdělí to, typicky použijí ruku druhé osoby jako nástroj pro jeho dosažení. Až předmět získají, opět své okolí ignorují (Wing, 1996).

U většiny dětí s autismem je vývoj řeči opožděný, příp. se řeč nevyvine vůbec. U dětí schopných verbální produkce se mohou objevit některé projevy typické pro autismum.

Jedním z nejcharakterističtějších znaků je *nesprávné používání osobních zájmen*. Dítě o sobě hovoří ve druhé nebo třetí osobě (ibid.).

Typické jsou *echolálie* - bezprostřední či časové opožděné. U bezprostředních echolálií dítě automaticky opakuje slyšená slova (fráze). U časově opožděných echolálií dítě pronáší slyšená slova (fráze) později, v kontextově neadekvátních situacích (ibid.).

*Neologismy* jsou nesmyslná slova, jež si dítě samo vytvoří a používá je k označení předmětů (dějů, situací) (ibid.).

Typická je *idiosynkrazie*, používání reálných slov (slovních spojení) v odlišném sémantickém kontextu (ibid.).

Příznačná je zvláštní intonace a problémy s kontrolou hlasitosti řeči. Hlas může znít mechanicky, jako by připodobňoval hlas robota (ibid.).

*Aspergerův syndrom* je podobná porucha jako dětský autismus, intelekt však bývá zpravidla v normě, vývoj řeči nebývá opožděn. Základním projevem je absence zájmu o sociální kontakty a vztahy, nevyhledávají hru s druhými dětmi. V řeči a myšlení jsou patrné určité nápadnosti. Děti chápou obrazná pojmenování doslovně, nerozumí slovním hříčkám a humoru vůbec. Vedle poruch sociálních vztahů a motorické neobratnosti jsou zcela typické speciálně vymezené zájmy a stereotypní aktivity (Škodová, 2007).

**Dětská epileptická afázie**, také označována jako Landau-Kleffner syndrom, je získaná afázie při epileptické EEG aktivitě. V souvislosti s epileptickými změnami v EEG dochází náhle nebo progresivně k narušení porozumění i produkce řeči (Dlouhá, Nevšímalová, 1990).

Názory na etiologie epileptické afázie se různí. Podstatnou roli hraje epileptická aktivita a určení prvních příznaků onemocnění, které se manifestují právě v oblasti komunikace (ibid.).

Tato porucha má rozmanitou symptomatologii. Projevuje se *sluchovou verbální agnozií* neboli narušením rozpoznávání zvuků řeči. *Spontánní řečová komunikace* je výrazně omezena (někdy jen na několik výrazů s verbálními stereotypiemi), v některých případech porucha připomíná těžkou formu vývojové dysfázie (ibid.).



## 4 Přístupy k žákovi s narušenou komunikační schopností na prvním stupni základní školy

Komunikace významně ovlivňuje celkový rozvoj osobnosti žáka. Komunikaci s dítětem s narušenou komunikační schopností můžeme příznivě ovlivnit svým přístupem v průběhu interakce.

Velká část pedagogů není vzhledem ke své kvalifikaci způsobilá realizovat logopedickou intervenci jako takovou, mohou se na ní však aktivně podílet a minimalizovat důsledky narušení komunikační schopnosti. Edukační proces žáka s NKS je založen na úzké spolupráci učitele, rodiče a logopeda. Učitelé by měli být seznámeni se skutečností, že jejich žák podstupuje logopedickou intervenci. Měli by získat informace o vhodných přístupech k danému žákovi, neboť každé dítě je jiné a potřebuje individuální péči.

Následující kapitola předkládá doporučení pro komunikaci s žáky s vybranými typy narušené komunikační schopnosti. Jsou uvedeny žádoucí přístupy k žákům s dyslálií, s vývojovou dysfázií, s koktavostí, breptavostí a elektivním mutismem. Následně je popsána práce s intaktními žáky a třídním kolektivem.

### 4.1 Přístupy k žákovi s dyslálií

I když se dyslálie považuje za lehčí narušení komunikační schopnosti, ve školním věku může přerůst do složitějšího problému. Jelikož ve škole tráví dítě hodně času, je třeba při práci s ním dodržovat některé zásady (Králiková, 2010).

Dyslálie se projevuje *narušením výslovnosti* hlásek mateřského jazyka. Neumí-li žák vyslovovat správně některou hlásku a učitel jej vybídne, aby slovo zopakoval (přečetl znovu), žák slovo zpravidla vysloví (přečte) opět nesprávně. Vhodnější je, když učitel žákem nepřesně vyslovené slovo bez jakýchkoliv komentářů správně zopakuje, čímž poskytne žákovi zpětnou vazbu o zvukové podobě slova (Mlčáková, 2012b). „Dítě musí slyšet správnou výslovnost a musí mít příležitost ji slyšet dostatečně často. Víme-li, že naše výslovnost není perfektní, zkusme ji vylepšit“ (Kutálková, 2002).

Předpokladem korektní výslovnosti je správná funkce mluvidel. *Motoriku* mluvidel nelze oddělit od motoriky celého těla. Zařazujeme hry na rozvoj motoriky jazyka a rtů a funkce patrohltanového uzávěru (Kutálková, 2002).

Pro adekvátní rozlišování jednotlivých hlásek má nezastupitelný význam rozvoj *fonemického sluchu*. Pokud dítě neslyší rozdíl mezi korektním a vadným zněním hlásky, pak lze obtížně pracovat na úpravě její výslovnosti. Fonemický sluch lze podporovat celou řadou činností - poslechem zvuků zvířat a zvukomalebných slov, učením říkadel a básniček, zpěvem, rytmizací atd. (ibid.).

Podmínkou správné výslovnosti dítěte je dobrý sluch a *dobrý zdravotní stav* (kupř. zvětšené nosní mandle a zkrácená podjazyková uzdička znemožňují správný řečový vývoj) (Kutálková, 2002).

Je přínosné, má-li učitel informace o *průběhu logopedické intervence* žáka. Učitel potřebuje být obeznámen, v které fázi nápravy se hláska nachází. Upozorňuje-li učitel dítě na jeho potíže s výslovností a vyžaduje-li po něm, aby slovo zopakovalo, přičemž dítě hlásku ještě nemá vyvozenou, obvykle nedojde k lepší výslovnosti dítěte. Naopak, takový přístup působí kontraproduktivně a může vyvolat mluvní negativismus žáka. Totéž pravidlo platí o úpravě artikulační neobratnosti a specifických asimilací hlásek (Mlčáková, 2012b).

Objevuje-li se u žáka narušená výslovnost hlásek, doporučujeme *kontaktovat rodiče*, zjistit, zda dítě dochází k logopedovi (příp. jinému odborníkovi) a jakým způsobem tento radí v konkrétním případě postupovat. Obvykle příznivě působí pomalejší tempo mluvy, případně rytmižace slova. U některých dětí je však žádoucí uplatnit specifický postup, který by měl řídit logoped za spolupráce rodičů (ibid.). Pokud se dyslálie začne promítat i do problémů se čtením a psaním, je třeba kontaktovat (respektive doporučit rodičům, aby kontaktovali) speciálního pedagoga či psychologa (Králiková, 2010).

## 4.2 Přístupy k žákovi s vývojovou dysfázií

„Porucha ve smyslu vývojové dysfázie má systémový charakter, v různé míře zasahuje oblast porozumění a produkce řeči a jazyka ve všech jazykových rovinách“ (Mlčáková, 2012a, s. 32).

Vstup do školy je zpravidla velkou první změnou v životě dítěte. *Škola* klade na děti velmi velké nároky, nedostatečně rozvinuté řečové schopnosti se přitom ve školním věku mohou stát vícenásobnou překážkou. Znevýhodňují děti při klasifikaci, neboť úroveň vědomosti dětí se hodnotí převážně na základě ústních odpovědí. Potíže ve čtení a porozumění jsou překážkou pro zvládnutí trivia, starším dětem stěžují učení se z učebnic. Děti si ve škole začínají uvědomovat své nedostatky, spolu se školními neúspěchy se v nich vzbuzují pocity méněcennosti. Řečové a komunikační deficity, ale i prospěch mnohdy hrají

při výběru povolání rozhodující úlohu. Proto je mimořádně důležité, v jakých podmínkách jsou žáci s vývojovou dysfázií od počátku školní docházky vzděláváni (Mikulajová, Rafajdusová, 1993).

Problematicke **komunikace se žákem s vývojovou dysfázií** se u nás věnuje Mlčáková (2011):

Žákům s vývojovou dysfázií vytvoříme příznivější podmínky k přijímání informací, pokud zásadně *zpomalíme své tempo řeči* a prodloužíme trvání zvukových stimulů. Delšími pauzami mezi větami poskytneme žákovi potřebný čas na zpracování informace. Pokud žák zareaguje neadekvátně, znamená to, že nám neporozuměl. V takovém případě zopakujeme sdělení znovu, pokusíme se o jasnější formulaci, vycházíme přitom z aktuální úrovně jeho jazykových schopností.

Otázky i pokyny *formulujeme jednoznačně*, zpočátku používáme krátké otázky s klíčovým slovem. Tážeme se tak, abychom žákovi umožnili jednoslovnou odpověď, příp. jednoznačnou neverbální reakci. Postupně zvyšujeme obtížnost. Sledujeme aktuální úroveň porozumění slovům, otázkám, spontaneitu reakcí aj. Promluvu dítěte vždy zopakujeme (přeformulujeme) tak, aby neobsahovala dysgramatismy. Poskytneme tak dítěti pozitivní zpětnou vazbu.

Konkrétní jednoznačnou *otázku* klademe klidným tempem řeči v daný okamžik pokud možno jen jednou. Ponecháme žákovi dostatek času, pozorujeme jeho reakci. Případně otázku zopakujeme ještě jednou, nikoli však vícekrát. Žák s vývojovou dysfázií se tak učí sledovat podnět hned napoprvé, poněvadž ví, že bude prezentován jen jednou.

Pozorně žákovi *nasloucháme*, snažíme se vnímat a rozumět jeho aktuálním projevům, jsme trpělivý, udržujeme oční kontakt. Podněcujeme žáka k verbální komunikaci, komentujeme aktuálně probíhající činnosti, zadáváme otázky aj. Používáme řeč o něco rozvinutější než je aktuální jazyková úroveň dítěte. Jako pomůcky můžeme využít skutečné předměty, fotografie, obrázky aj.

Jednou z klíčových rolí učitele není pouze prezentovat učivo, ale především vést žáky k jeho *aktivnímu porozumění*. Vzhledem k tomu, že převážná část učiva má podobu psaného textu v učebnici, je důležité, aby učitel efektivně řídil činnosti žáka, které vedou k porozumění textu a následně k zapamatování učiva a jeho adekvátnímu použití.

Zásadním pravidlem je, aby **práce s textem** probíhala na základě vlastní aktivní myšlenkové činnosti žáka. Postupy, které vedou k lepšímu porozumění textu, se uplatňují ve třech fázích práce s textem (Gavora, 2008): před jeho čtením (vysvětlení cíle čtení, předvídání

obsahu, aktivace dosavadních informací o probíraných jevech), v průběhu čtení (koncentrace pozornosti, vypisování neznámých slov) a po přečtení (vyhledávání údajů, určování klíčových informací, souhrn textu). Systematickému nácviku porozumění textu se blíže věnují např. Gavora a kol. (2008).

**Zásady pro komunikaci s dětmi školního věku s diagnózou vývojová dysfázie** uvádí Bendová (2011):

Žákovi s vývojovou dysfázií umožňujeme prezentovat své znalosti nejenom verbálně. K zprostředkování významu sdělení přechodně (příp. trvale) využíváme systémy *alternativní a augmentativní komunikace*. Současně však vždy podněcujeme také verbální složku řeči žáka, respektujeme jeho individuální komunikační tempo.

Vzhledem k obtížím ve foneticko-fonologické jazykové rovině používáme *globální metodu čtení*. Podporujeme proces porozumění mluvené a čtené řeči.

Sníženou schopnost udržet *dějovou linii*, jakož i problémy v *časoprostorové orientaci* se snažíme zmírnit aplikací časových schémat a grafickým znázorněním dějového rámce.

Prostřednictvím *hry a atraktivních podnětů* se snažíme rozvíjet koncentraci, krátkodobou paměť a aktivní slovní zásobu. Systematicky rozvíjíme i hmat, jemnou motoriku a smysl pro rytmus.

O konkrétních **oblastech podpory žáků s vývojovou dysfázií v rámci edukačního procesu** blíže pojednává Šarounová (2012).

### 4.3 Přístupy k žákovi s koktavostí

Projevy koktavosti jsou u každého žáka značně proměnlivé. Učitelé, kteří mají ve třídě žáka s koktavostí, si nejsou vždy jisti, jak na řečový problém reagovat (Mlčáková, 2012b). Mnohdy váhají, zda mají před žákem mluvit o jeho vadě řeči, nebo ji raději opomíjet (Peutelschmiedová, 1994). Správný přístup k žákům s koktavostí je mimořádně aktuálním problémem i výzvou pro pedagogy (Lechta, 2010b).

V zásadě doporučujeme nedělat z koktavosti něco tajemného, *nepředstírat její existenci*. Je žádoucí dát žákovi najevo, že jsme si vědomi jeho potíží a přijímáme ho takového, jaký je. Doporučujeme navodit upřímný rozhovor mezi čtyřma očima, zeptat se na názor žáka na otázku hlasitého čtení, ústního zkoušení, vyvolávání aj. (Peutelschmiedová, 2004). O řečových obtížích se žákem přirozeně mluvíme, když cítíme, že s námi o nich mluvit chce (Peutelschmiedová, 1996).

Lechta, Baxová-Šarközyová (2010) uvádějí doporučení, která mohou příznivě **podpořit komunikaci žáka s koktavostí**:

*Posloucháme pozorně*, když žák mluví, a zvláště o čem mluví. Snažíme se žákovi porozumět hned napoprvé a nežádat ho o zopakování sdělení. Způsob naslouchání je podstatnou součástí komunikačního procesu, může významně ovlivnit prožívání žáka.

*Neupozorňujeme žáka na řeč* a nepřikazujeme mu, aby mluvil pomaleji, ale sami mluvíme pomalým tempem a poskytujeme správný řečový vzor. Nepřerušujeme žáka v jeho projevu, nedokončujeme věty, neopravujeme neplynule vyslovená slova, gramatiku, výslovnost aj. V okamžiku dysfluence poskytneme žákovi dostatek času bez projevů netrpělivosti. Nechválíme ho za plynulý projev, naznačili bychom tak, že jeho předchozí řeč nebyla správná.

Používáme *pomalé tempo řeči*, děláme častější pauzy mezi větami, vytváříme kratší a jednodušší věty. Snižujeme počet otázek, které dítěti klademe, poskytujeme mu dostatek času na odpověď.

*Mluvíme nejen na dítě, ale především s dítětem* - věnujeme se vzájemné výměně myšlenek a pocitů, povzbuzujeme ho při konverzaci. Pravidelně dítěti čteme, vyprávíme mu příběhy, podněcujeme ho k verbální komunikaci. Usilujeme o tom, aby považovalo rozmlouvání za atraktivní činnost. Vytváříme klidnou, laskavou atmosféru, která bude pozitivně ovlivňovat plynulost jeho řeči. Neopomíjíme význam neverbální komunikace.

Snažíme se *vyhýbat stresujícím situacím* a náhlým změnám, které mohou mít negativní vliv na plynulost řeči dítěte. Nedovolíme spolužákům, aby se žákovi posmívali<sup>20</sup>. Čím méně si žák bude svoji neplynulost uvědomovat, tím menší bude jeho vnitřní napětí a tím se zlepší i příznaky spojené s neplynulostí řeči.

Lechta (2010b) přináší **sumář zásad, jež by měl pedagog dodržovat** při vzdělávání žáka s koktavostí:

- *Eliminujte časový tlak*, který i intaktní žáci vnímají jako stresový faktor. Ved'te všechny žáky ve třídě k tomu, aby své odpovědi okamžitě nevykřikovali a nechali si jednu až dvě sekundy na promyšlení.
- Pokud je ve třídě žák, který koktá, raději se *vyhněte soutěžím pod časovým tlakem* („kdo první řekne...“, „kdo nejrychleji přečte, vypočítá...“). Tyto soutěže zpravidla výrazně zvyšují psychickou tenzi balbutiků.

---

<sup>20</sup> Peutelschmiedová (1996) upozorňuje na potřebu řešení posměchu z jiného úhlu. Negativním reakcím okolí nelze nikdy naprosto zamezit, je tedy nutné klást důraz na zpracování (ve smyslu zvládnání, vyrovnání se) posměchu. Balbutik potřebuje určitý trénink psychického otužování.

- *Nesnažte se napravovat řeč dítěte.* Poskytněte mu správný vzor svého klidného pomalého řečového projevu a korekci nechte na odbornících. Spolupráce s logopedem je přitom jednou z hlavních podmínek úspěchu.
- Obvykle je vhodné, aby žáci s koktavostí během *horších dní* nebyli nuceni odpovídat nahlas před celou třídou.
- Dětem s koktavostí může pomoci, když je *třída obeznámena s jejich řečovým problémem* a spolužáci vědí, jak se mají při komunikaci chovat. Ostatní žáci by přirozeně neměli mít pocit, že jejich spolužák s koktavostí je ve svých školních povinnostech nějak zvyhodňován.
- Objeví-li se ve třídě posměch, vysvětlete dětem, že každý člověk je nějakým způsobem odlišný. Je třeba *vést děti k větší toleranci k odchýlkám* - někdo se zakoktá, jiný má potíže s matematikou atd.

Peutelschmiedová (1994) předkládá doporučení, **jak mluvit s někým, kdo koktá:**

- *Nedoplňujeme, nenapovídáme slova za balbutika.* Možná chce říct něco jiného, než se domníváme.
- Udržujeme *přirozený oční kontakt*, dáváme tím najevo svůj zájem.
- *Trpělivě* vyčkáme, až balbutik řekne vše, co měl na mysli.
- Nevyvoláváme pocit časové tísně. Projevujeme zájem o to, *co balbutik říká (obsah)*, ne jak to říká (samotná realizace mluvy).
- Kontrolujeme vlastní tempo řeči, *mluvíme relaxovaně*, nejlépe s měkkým hlasovým začátkem.
- *Neupozorňujeme na řeč*, nedáváme dobře míněné rady (př. „Nadechni se.“, „Uvolni se.“).
- Respektujeme *osobnost balbutika*, nepovažujeme ho za méněcenného.

#### 4.4 Přístupy k žákovi s breptavostí

Pokud se jedinec s breptavostí soustředí na svůj mluvní projev, zpomalí se jeho tempo řeči a upraví se tak i ostatní příznaky, zlepší se plynulost a srozumitelnost jeho projevu (Lechta, 1990e).

Při komunikaci s žákem s breptavostí se proto sami snažíme poskytnout **správný řečový a hlasový vzor**, čímž můžeme nepřímo ovlivnit jeho způsob mluvy. Tempo své vlastní řeči zpomalíme lehkým prodloužením vokálů. Dále pracujeme s hlasem, mluvíme s měkkým hlasovým začátkem, děláme pauzy, intonací vyjadřujeme vstřícnost a zájem. Při komunikaci udržujeme oční kontakt, neverbálně komunikujeme ve vlídném tónu (Mlčáková, 2011).

Vědomého **zpomalení tempa řeči** lze docílit několika metodami. Vedle vokalizace můžeme využít rytmická cvičení, členění řečového projevu na takty pomocí vyťukávání a nácvik správného čelistního úhlu před zrcadlem. Dále žáka vyzýváme k co nejdůkladnější artikulaci. V případě narušeného dýchání a tvorby hlasu lze realizovat i respirační (např. foukání do pířka) a fonační (např. zesilování a zeslabování hlasu) cvičení (Lechta, 1990e).

**Narušení modulačních faktorů** řeči odstraníme pomocí taktování, zdůrazňování rytmu a melodie. Předříkávané básničky a přezpívávané písničky je většinou potřeba několikrát zopakovat. Muzikálnost dětí by se měla od mala rozvíjet prostřednictvím cvičení na rozpoznávání a zopakování jednotlivých rytmických figur a rozlišování základních hudebních forem. Dále se doporučuje vyjádření rytmu pohybem, což je současně prospěšné i pro rozvoj motoriky jedince, která bývá zpravidla také narušena (ibid.).

Žák s breptavostí se musí umět **soustředit** na svůj projev, na sledování melodie a rytmu řeči, prozodických faktorů atd. Cvičení na koncentraci pozornosti lze realizovat mj. reprodukcí většího počtu nesmyslných slabik a skládáním obrázků (ibid.).

Při dotazování je vhodné **klást otevřené i uzavřené otázky**. Otevřená otázka umožňuje delší, promyšlenou odpověď. Směřujeme k upoutání žákovi pozornosti, snažíme se ho zaujmout. Na jeho reakci nikdy nespěcháme, vytváříme klidnou atmosféru. Jakmile žák domluví, vždy ještě chvíli počkáme pro případ, že nám chce ještě něco sdělit. Aktivně mu nasloucháme, snažíme se porozumět jeho promluvě hned napoprvé a své porozumění dát najevo, např. empatickým parafrázováním. Při hodnocení použijeme konkrétní oceňující výroky (Mlčáková, 2011).

Při rozvoji **grafické složky řeči** lze využít hlasitého, rytmizovaného čtení a psaní. Také je možné použít unisono čtení a čtení textu s graficky vyznačenými pauzami mezi jednotlivými takty, případně spojit čtení s pohybem. Pravopis lze zlepšit především prostřednictvím grafomotorických cvičení a cvičení na rozvoj jemné motoriky (Lechta, 1990e).

## 4.5 Přístupy k žákovi s elektivním mutismem

Pro mnoho učitelů je žák s mutismem ve třídě problémem. Nenajdou k němu cestu a často se dokonce domnívají, že dítě mlčí záměrně, aby je provokovalo (Hartmann, Lange, 2008).

Jedinci s mutismem mnohdy trpí **nedostatkem sebevědomí**, z této skutečnosti je potřeba vycházet. Je nezbytné dát dítěti možnost kompenzovat jeho chybějící řečový projev jinými

formami komunikace (např. gesty, malováním, psaním) a zapojovat ho do dílčích aktivit, čímž mu umožníme cítit se komunikativně rovnocenným. Dále se doporučuje hned od počátku takového žáka chválit i za drobné maličkosti (Hartmann, Lange, 2008).

Na začátku školního roku je potřeba objasnit **ostatním dětem** chování jejich spolužáka, vysvětlit jim, že trpí poruchou, za kterou nemůže. Je vhodné jim připomenout, že svému spolužákovi mohou při každodenním soužití ve škole pomáhat, ale není nutné, aby k němu byli přehnaně soucitní a opatrní (ibid.). Dále je záhodno upozornit celý personál školy na specifika komunikace s takovým dítětem (Tichá, 2009).

Při interakci s žákem je důležité zaujmout postoj, že navzdory jeho mlčenlivosti je vše v pořádku. **Akceptujeme nemluvnost** dítěte, neupozorňujeme na jeho mlčení, neslibujeme odměny za jeho řečový projev, nenutíme ho k verbální komunikaci a nestavíme ho do centra pozornosti (Tichá, 2009).

Velmi blahodárně působí vytvoření **příznivého klimatu ve třídě**. Podněcujeme spontánní reakce dítěte zpočátku ve formě neverbálních způsobů komunikace, přes verbální doprovod hry, šeptání, až k jeho prvním slovům. Akceptujeme všechny formy projevu dítěte včetně šepotu, který je vnímán jako mezistupeň k běžné komunikaci. Dále upřednostňujeme skupinové formy práce, např. společné recitování, sborový zpěv. Vhodně formulujeme a klademe otázky, které umožní dítěti odpovědět prostřednictvím gest, následně stupňujeme náročnost otázek. Pokud žák promluví, pokračujeme v běžné komunikaci obvyklým způsobem a neupozorňujeme na jeho projev (ibid.).

Je výhodné připravit **aktivitu, která dítě příjemně překvapí a zaujme**. Do činností ani verbálních komentářů je nenutíme, jsme trpěliví. Konání sami komentujeme, pracujeme s dynamikou hlasu, pauzami atp. (Mlčáková, 2011).

Tichá (2009) za vhodnou společnou aktivitu ve třídě považuje tzv. *předstírání mluvy*, kdy dítě vyslovuje bez vydávání zvuku a druhý z dvojice hádá. Aktivní účast ve skupině lze dítěti poskytnout mj. *zadávaním drobných úkolů* nevyžadujících mluvu, např. rozdáváním sešitů. Mlčáková (2011) uvádí, že pozornost dítěte je možné zaujmout např. *hrou na hudební nástroje*, zpěvem, rytmizací, spojením mluvené řeči s pohybem, hrou s maňáskem, jednoduchými hlavolamy a počítačovými programy.

Velmi prospěšná je vzájemná **spolupráce rodičů, školy**, příp. školských zařízení a dalších institucí. Pedagog by měl mít informace o domácím prostředí dítěte, vzájemných emocionálních vztazích v rodině atp. Pro dosažení významných změn v projevech dítěte je potřebné, aby se rodina a škola vzájemně informovali o jeho pokrocích i neúspěších. Rodiče by se měli vyvarovat strašení dětí školským prostředím (Tichá, 2009).





**Obr. 1** Negativní vnější vlivy potlačují sebevědomí žáků s elektivním mutismem (Hartmann, Lange, 2008)



**Obr. 2** Pozitivní přesvědčení zvyšuje sebevědomí žáků s elektivním mutismem a jejich ochotu ke komunikaci (Hartmann, Lange, 2008)

## 4.6 Vytváření podmínek inkluzivního prostředí

Aktéry inkluzivní výuky jsou vedle žáka s narušenou komunikační schopností, třídního učitele a dalších pracovníků školy také *ostatní (intaktní) žáci ve třídě*, kteří tvoří majoritní skupinu. Spolužáci hrají v inkluzivním procesu významnou roli, proto je velmi důležité, aby byli do toho procesu aktivně zapojeni a podíleli se na přátelských vztazích s žákem s narušenou komunikační schopností (Lechta, 2010b).

Nastoupí-li do třídy ve škole běžného typu žák s narušenou komunikační schopností, snažíme se, aby se ve třídě cítil dobře, aby ho intaktní žáci přirozeně přijali, mluvili s ním a respektovali přitom specifika vyplývající z jeho řečových obtíží (Mlčáková, 2012).

Možnosti, jak **připravit třídu na příchod žáka s narušenou komunikační schopností** uvádí Mlčáková (2012c):

Pracujeme na rozvoji větší *tolerance* žáků *k jinakostem*. Na konkrétních příkladech vysvětlíme, že každý člověk je určitým způsobem odlišný. Výhodou je, panuje-li ve třídě pozitivní atmosféra. Pokud se žákům dostává kladné zpětné vazby a uznání, obvykle se cítí dobře, nevyhledávají konflikty a navzájem se sobě neposmívají. Přátelskou atmosféru, založenou na přirozeném respektu a vzájemné úctě, můžeme posílit pozitivní zpětnou vazbou. Nabízíme všem žákům příležitost, aby ukázali, v čem jsou dobří. Za dobře odvedenou práci žáky pochválíme, pozitiva žáka označujeme konkrétně. Otevřeně diskutujeme o tom, co se jim daří, vedeme je k objektivnímu sebehodnocení i hodnocení druhých.

Dítěti s NKS pomůžeme, když jsou ostatní děti *informovány o jeho řečových obtížích* a vědí, jak se k němu mají při komunikaci chovat, jak k němu přistupovat. Dětem tedy objasníme zásady pro komunikaci s vybraným žákem.

Vyjádríme *žákům důvěru* v jejich vstřícný přístup k novému spolužákovi, obvykle se pak chovají ohleduplněji (např.: „Obracím se na vás a důvěřuji vám. Zítra za námi přijde Jirka. Těší se na vás. Pobavte se s Jirkou o tom, co rád dělá...“). Pokud i přesto dojde k posměchu, řešíme ho pokud možno ihned.

Směřujeme žáky k tomu, aby od prvního kontaktu *oslovovali žáka s NKS jeho jménem*. Předcházíme tak formulacím typu „Dneska přišel ten, co neumí mluvit.“.

## **5 Kurikulum studijního oboru Učitelství pro první stupeň základní školy**

V České republice poskytuje vysokoškolské vzdělání budoucím učitelům na prvním stupni základních škol celkem devět veřejných vysokých škol, jsou jimi Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Masarykova univerzita, Ostravská univerzita v Ostravě, Technická univerzita v Liberci, Univerzita Hradec Králové, Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, Univerzita Karlova v Praze, Univerzita Palackého v Olomouci a Západočeská univerzita v Plzni. Pedagogické fakulty tak ročně vyšlou do praxe stovky absolventů studijního oboru *Učitelství pro první stupeň základní školy*.

Koncepce pregraduální přípravy učitelů se však u téhož studijního oboru mezi jednotlivými pedagogickými fakultami výrazně liší. Doposud chybí standardy Akreditační komise pro studijní program *Učitelství pro základní školy* (Mosazná, 2013). Rozsah základních složek učitelské přípravy si každá vysoká škola určuje sama, výstupní požadavky na studenty stejného programu na různých fakultách tak závisí převážně na rozhodnutí příslušných kateder, předkládaná kapitola je toho důkazem. Sbor zástupců MŠMT ČR, Akreditační komise a Rady vysokých škol se touto neudržitelnou situací zabývalo a vytvořilo *Koncepci pregraduální přípravy učitelů základních a středních škol*. Tento koncepční materiál, uveřejněný v roce 2011 na webovém portále MŠMT, definuje rámcové požadavky na složky učitelské přípravy. Dle tohoto musí pregraduální příprava pedagogů mj. zohlednit narůstající heterogenitu žakovské populace, přibývajících problémy psychologického rázu (specifické poruchy učení) a zdravotního rázu (inkluze handicapovaných dětí) (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2011). Pedagogická část učitelské přípravy musí být součástí povinných předmětů, pokud by tato byla ponechána na volbě studenta, univerzita by nezaručovala odpovídající rozsah a obsah této přípravy (Akreditační komise České republiky, 2013).

Následující kapitola nabízí srovnání koncepce studijního oboru *Učitelství pro první stupeň základní školy* poskytovaného Pedagogickou fakultou Univerzity Palackého v Olomouci, Pedagogickou fakultou Masarykovy univerzity a Pedagogickou fakultou Univerzity Hradec Králové. Pro potřeby této kapitoly jsme ze všech veřejných vysokých škol v České republice vybrali ty, které jsou nejbližší Olomouckému a Pardubickému kraji, v nichž jsme realizovali dotazníkové šetření. Sledovali jsme především předměty speciálně pedagogické, rozbor kompletního kurikula studijního oboru by přesahoval rámec této práce.

## 5.1 Univerzita Palackého v Olomouci

Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci přijme ročně na studijní obor *Učitelství pro první stupeň základní školy* 60 studentů denního a 45 studentů kombinovaného studia. Studium je garantováno Katedrou primární a preprimární pedagogiky, je koncipováno jako jednooborové magisterské.

Dle Informačního systému Univerzity Palackého neposkytuje pedagogická fakulta budoucím pedagogům žádný povinný, povinně volitelný ani volitelný předmět bezprostředně se týkající speciálně pedagogické disciplíny - logopedie. V rámci studijního plánu studenti **povinně** absolvují celkem dva předměty garantované Ústavem speciálněpedagogických studií, jsou jimi *Základy speciální pedagogiky* (zakončeno zápočtem a kolokviem) a *speciální pedagogika* (zakončeno zápočtem). Obsahem těchto disciplín je základní terminologie speciální pedagogiky, charakteristika nejčastějších typů postižení, socializace a dítě s postižením na základní škole, speciálně pedagogická diagnostika, rehabilitace a prognostika.

Dále studenti povinně absolvují *Pedagogickou diagnostiku* (zakončeno zápočtem) a *Didaktiku počátečního čtení a psaní* (zakončeno zápočtem a zkouškou), v rámci kterých se seznámí s diagnostikou specifických vývojových poruch učení a dále s metodami výuky čtení a psaní. Pedagogická fakulta také nabízí předmět *Multikulturní výchova* (zakončeno zápočtem), který studentům poskytuje základní informace o odlišných sociokulturních skupinách a jejich vzdělávání. Garantem všech tří disciplín je Katedra primární a preprimární pedagogiky.

V rámci pedagogického modulu si žáci musí vybrat mj. jeden z **povinně volitelných předmětů** - *Výuku žáků se specifickými poruchami učení* (zakončeno zápočtem), nebo *Výchovu a vzdělávání nadaných žáků* (taktéž zakončeno zápočtem).

Z **volitelných předmětů** vztahujících se ke speciální pedagogice nabízí pedagogická fakulta disciplíny *Alternativní metody ve výuce prvopočátečního psaní*, *Matematické vzdělávání nadaných žáků*, *Matematické vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*, *Arteterapie a artefiletika* (vše zakončeno zápočtem). Ústav speciálněpedagogických studií však není garantem žádného volitelného nebo povinně volitelného předmětu připravujícího studenty pro práci učitele na prvním stupni základní školy.

Studium oboru *Učitelství pro první stupeň základní školy* je zakončeno státní závěrečnou zkouškou z *Pedagogiky a psychologie prvního stupně základní školy, Českého jazyka s didaktikou, Matematiky s didaktikou* a obhajobou kvalifikační práce.

## 5.2 Masarykova Univerzita

Obor *Učitelství pro první stupeň základní školy* na Pedagogické fakultě Masarykovy univerzity v Brně aktuálně studuje celkem 290 studentů denního a 140 studentů kombinovaného studia. Program je zajišťován Katedrou primární pedagogiky, je koncipován jako jednooborový magisterský.

Dle Informačního systému Masarykovy univerzity, obdobně jako Pedagogická fakulta Univerzity Palackého, ani Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity neposkytuje žádný povinný, povinně volitelný ani volitelný předmět bezprostředně se zabývající speciálně pedagogickou disciplínou - logopedií. V rámci studijního plánu ovšem studenti **povinně** absolvují dva značně aktuální předměty, reagující na moderní trendy současné pedagogiky a požadavky inkluzivního vzdělávání. Tyto předměty jsou garantované Katedrou primární pedagogiky. První z nich, *Komunikační dovednosti*, poskytuje jak teoretické vzdělání z oblasti komunikace a mezilidských vztahů, tak praktický trénink, tzn. osvojení si metod rozvoje komunikačních dovedností žáků, způsobů naslouchání, jednání a řešení konfliktů. Avizovaný dvouhodinový seminář je realizován jednou týdně a je zakončen zápočtem. Druhý předmět, *Inkluze v primárním vzdělávání*, připravuje studenty na práci s žáky se specifickými vzdělávacími potřebami, seznamuje s teoretickými východisky inkluzivního vzdělávání a taktéž vede k aplikaci vhodných didaktických strategií a přístupů k žákům. Seminář má časovou dotaci jednu hodinu týdně a je zakončen zápočtem.

Katedrou speciální pedagogiky jsou zajišťovány povinné disciplíny *Speciální pedagogika* (zakončeno zkouškou) a *Seminář ke speciální pedagogice* (zakončeno zápočtem). Cílem jednohodinových přednášek je seznámit studenty se současným pojetím a jednotlivými obory speciální pedagogiky. Jednohodinové semináře prohloubí učivo z přednášek a propojí získané vědomosti s praktickými dovednostmi. V rámci povinného předmětu *Specifické poruchy učení* (zakončeno zkouškou) se studenti seznámí s charakteristikou jednotlivých typů SVPU, s přístupy k žákům se SVPU a legislativním vymezením podpory žáků se SVPU. Po absolvování těchto disciplín jsou studenti připraveni integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol běžného typu.

Katedra primární pedagogiky je garantem povinných disciplín *Rozvoj počáteční gramotnosti* a *Seminář k rozvoji počátečního psaní* (oboje zakončeno zápočtem), jejichž obsahem je základní terminologie z oblasti čtenářské a písařské gramotnosti, metody a formy rozvoje slovní zásoby a gramotnosti v předškolním věku. Hlavním cílem jednohodinového semináře je praktická aplikace získaných znalostí o problematice čtenářské gramotnosti.

V rámci dvouhodinové přednášky z *Didaktiky prvopočátečního čtení a psaní* (zakončeno zkouškou) se studenti seznámí s hygienickými návyky při čtení a psaní, s rozvojem grafomotoriky, metodikou výuky čtení a psaní a hodnocením čtení a psaní v primární škole. Stejně jako Univerzita Palackého, také Masarykova univerzita nabízí předmět *Pedagogická diagnostika* (zakončeno zkouškou), jehož obsahem jsou základní východiska diagnostické činnosti v pedagogickém procesu a požadavky na individuální vzdělávací plán žáka.

Taktéž katedra psychologie zajišťuje jeden notně aktuální předmět, je jím *Poradenská psychologie* (zakončeno zkouškou). Tato jednohodinová přednáška nabízí utříděný přehled o jednotlivých diagnostických kategoriích psychologického poradenství, je zaměřena na problematiku vývoje řeči žáka, laterality, školní zralost, emoční poruchy v dětství, mentální retardaci, poruchy aktivity a pozornosti, výchovné působení v rodině atp.

Lze tedy konstatovat, že Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity nabízí studentům obsáhlejší koncepci povinných disciplín majících souvislost s edukací žáků se speciálními vzdělávacími potřebami než Pedagogická fakulta Univerzity Palackého (tab. 1).

V rámci **povinně volitelných předmětů** však Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity nenabízí žádný takový předmět.

V rámci studia si žáci mohou vybrat mj. **volitelný předmět** *Poradenská psychologie pro pedagogy* (zakončeno zápočtem), který navazuje na přednášky z *Poradenské psychologie*. Jeho hlavním cílem je seznámit studenty s přístupy, postupy a metodami diagnostiky žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Z volitelných předmětů týkajících se speciální pedagogiky dále nabízí pedagogická fakulta disciplíny *Doučování dětí ze sociálně znevýhodněného prostředí* (čtyřsemestrální cvičení), *Divadlo utlačovaných* (dvoudenní blok), *Základy romologie* (dvousemestrální seminář) a *Romský jazyk* (dvousemestrální seminář). Tyto disciplíny jsou garantovány Katedrou sociální pedagogiky a váží se především k etopedické problematice. Stejně jako Ústav speciálněpedagogických studií Pedagogické fakulty Univerzity Palackého, ani Katedra speciální pedagogiky Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity nenabízí studentům žádný volitelný předmět připravujícího studenty pro práci učitele na prvním stupni základní školy.

Studium oboru *Učitelství pro první stupeň základní školy* na Masarykově univerzitě je zakončeno státní závěrečnou zkouškou z *Pedagogiky a psychologie, Českého jazyka a literatury s didaktikou, Cizího jazyka s didaktikou, Matematiky s didaktikou* a obhajobou diplomové práce.

### 5.3 Univerzita Hradec Králové

Studijní obor *Učitelství pro první stupeň základní školy* na Pedagogické fakultě Univerzity Hradec Králové je garantován Ústavem primární a preprimární edukace. Na obor bylo pro akademický rok 2013/2014 přijato 290 studentů denního a 140 studentů kombinovaného studia. Avizovaný studijní obor je koncipován jako jednooborový magisterský, přičemž v průběhu studia si studenti mohou zvolit modul, který rozšíří jejich odbornou kvalifikaci. Mezi nabízenými moduly je vedle cizích jazyků (anglický, francouzský, ruský) a výchov (hudební, dramatická, tělesná, výtvarná, technická) také modul *Speciální pedagogika mladšího školního věku*. Speciálně pedagogická část učitelské přípravy je tedy převážně součástí nepovinných předmětů a je ponechána na volbě studenta. Veškeré speciálně pedagogické disciplíny, připravující budoucí učitele pro práci s žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, jsou garantovány Ústavem primární a preprimární edukace<sup>21</sup>. Kadera speciální pedagogiky a logopedie nenabízí studentům oboru *Učitelství pro první stupeň základní školy* žádný povinný, povinně volitelný ani volitelný předmět.

Dle Fakultního informačního systému poskytuje Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové dva **povinné předměty** bezprostředně se zabývající sociální komunikací. První z nich, *Osobnostní a sociální výcvik*, je realizován formou kurzu a zakončen zápočtem. Jeho účastníci se seznámí s teoretickými východisky sociální komunikace, prostřednictvím modelových situací si osvojí techniky a metody rozvoje komunikačních, personálních a sociálních kompetencí žáků. Konkrétní výcvik probíhá v oblasti artikulace, technik kladení otázek, aktivního naslouchání, řešení konfliktů aj. Druhá disciplína, *Sociální komunikace*, je realizována formou seminářů a zakončena zápočtem. Jejím obsahem je zdokonalování sociálních dovedností formou sociálně psychologického výcviku. Věnuje se analýze verbální a neverbální komunikace, sociální percepce, zdravé komunikaci, asertivitě aj.

Ústavem primární a preprimární edukace je rovněž zajišťován povinný dvousemestrální předmět *Speciální pedagogika* (zakončeno zápočtem a zkouškou), jehož cílem je seznámit studenty s terminologií, vývojem a jednotlivými obory speciální pedagogiky. Studenti získají přehled o systému vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (včetně žáků s NKS) a osvojí si dovednosti pro práci s těmito žáky.

---

<sup>21</sup> Tuto informaci nám telefonicky sdělila Mgr. Andrea Liberská, studijní referentka pro obor *Učitelství pro 1. stupeň základní školy*. Mj. také uvedla, že v rámci Ústavu primární a preprimární edukace Pedagogické fakulty UHK působí také plně kvalifikovaní speciální pedagogové.

V rámci povinné dvousemestrální disciplíny *Specifické poruchy učení a ADHD* (zakončeno zápočtem a zkouškou) jsou studenti vybaveni teoretickými poznatky v oblasti specifických poruch učení a ADHD a praktickými dovednostmi v oblasti terapie a práce s žáky se SVPU nebo ADHD. Předmět *Psychologický seminář a praktikum* seznamuje s terminologií a metodami pedagogické diagnostiky. Jeho obsahem je vedle posuzování školní zralosti také diagnostika specifických vývojových poruch učení. Tento seminář a praktika posílí diagnostické kompetence budoucích pedagogů.

Dvousemestrální seminář *Didaktika prvopočátečního čtení a psaní* (zakončeno zápočtem a zkouškou) uvádí studenty do problematiky metod a forem práce výuky čtení a psaní, čtení s porozuměním, diagnostiky čtenářských dovedností a seznamuje s písmem Comenia Script.

V rámci studijního plánu studenti dále absolvují značně aktuální předmět *Srovnávací pedagogika* (zakončeno zápočtem), zaměřující se na srovnání českého a zahraničních školských systémů a na výsledky srovnávacích studií zaměřených na vzdělávání. Na základě tohoto studenti poznají a kriticky zhodnotí možnosti zavedení zahraničních podnětů do českého vzdělávacího systému.

V rámci **povinně volitelných předmětů** nenabízí Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové žádný předmět vztahující se k problematice edukace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

V rámci speciálně pedagogického modulu studenti absolvují vedle **volitelných** jednosemestrálních seminářů *Psychopedie, Somatopedie, Etopedie, Patopsychologie a Surdopedie a oftalmopedie* také *Logopedii*. Tato disciplína seznamuje s vývojem dětské řeči a jednotlivými typy narušené komunikační schopnosti žáků mladšího školního věku. Vybavuje studenty dovednostmi provádět depistáž, prevenci a terapii poruch řeči a jazyka. Je zakončena zápočtem a zkouškou. Volitelný předmět *Technika řeči, práce s literárním textem* (zakončeno zápočtem) poskytuje znalosti a dovednosti pro správné používání hlasu. Jeho obsahem je metodika dechových a hlasových cvičení u dětí, artikulace, práce s literární předlohou a interpretace textu. V rámci cvičení *Terapie ve speciální pedagogice* (zakončeno zápočtem) si studenti osvojí znalosti o terapeutických technikách využívaných při práci s žáky s různým druhem postižení a dovednosti nutné pro realizaci prvků těchto technik v praxi. Jeho obsahem je mj. také orofaciální regulační terapie.

Studenti si dále mohou zapsat *Speciálně pedagogický seminář* (zakončeno zápočtem), který prohlubuje získané poznatky a dovednosti z oblasti speciální pedagogiky. Zabývá se aktuálními otázkami v oblasti edukace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice, novými poznatky z oboru a legislativy.



Volitelný seminář *Reedukace specifických poruch učení* (zakončeno zápočtem) navazuje na osvojené poznatky v rámci disciplíny *Specifické poruchy učení a ADHD*. Vybavuje studenty praktickými dovednostmi v oblasti prevence a reedukačních metod jednotlivých poruch učení.

Volitelný seminář *Nadané dítě* (zakončeno zápočtem) poskytuje teoretické znalosti v oblasti mimořádného nadání a vybavuje diagnostickými a didaktickými dovednostmi pro práci s takovými žáky.

Studium oboru *Učitelství pro první stupeň základní školy* na Univerzitě Hradec Králové je povinně zakončeno státní závěrečnou zkouškou z *Pedagogiky a psychologie pro učitele, Českého jazyka s didaktikou, Matematiky s didaktikou* a obhajobou diplomové práce. Pokud student absolvoval v rámci svého studia všechny disciplíny příslušné pro konkrétní modul (viz výše), může z toho modulu (např. *Speciální pedagogika mladšího školního věku*) složit doplňkovou státní závěrečnou zkoušku.

	Univerzita Palackého v Olomouci	Masarykova univerzita	Univerzita Hradec Králové
<b>Povinné předměty</b>	Didaktika počátečního čtení a psaní (KPV)	Didaktika prvopoč. čtení a psaní (Pp)	Didaktika prvopoč. čtení a psaní (UPPPV)
	Multikulturní výchova (KPV)	Inkluze v primárním vzdělávání (Pp)	Osobnostní a sociální výcvik (UPPPV)
	Pedagogická diagnostika (KPV)	Komunikační dovednosti (Pp)	Psychologický seminář a praktikum (UPPPV)
	Speciální pedagogika (ÚSS)	Pedagogická diagnostika (Pp)	Sociální komunikace (UPPPV)
	Základy speciální pedagogiky (ÚSS)	Poradenská psychologie (Ps)	Speciální pedagogika (UPPPV)
		Rozvoj počáteční gramotnosti (Pp)	Specifické poruchy učení a ADHD (UPPPV)
		Seminář k rozvoji počátečního psaní (Pp)	Srovnávací pedagogika (UPPPV)
		Seminář ke speciální pedagogice (Spp)	
		Speciální pedagogika (Spp)	
	Specifické poruchy učení (Spp)		
<b>Povinně volitelné předměty</b>	Výchova a vzdělávání nadaných žáků (KPV)		
	Výuka žáků se spec. poruchami učení (KČJ)		
<b>Volitelné předměty</b>	Alternativní metody ve výuce prvopoč. psaní (KPV)	Divadlo utlačovaných (Sop)	Etopedie (UPPPV)
	Arteterapie a artefiletika (KVV)	Doučování dětí ze sociálně znevýhodněného prostředí (Sop)	Logopedie (UPPPV)
	Matematické vzdělávání žáků se spec. vzděl. potřebami (KMT)	Poradenská psychologie pro pedagogy (Ps)	Nadané dítě (UPPPV)
	Matematické vzdělávání nadaných žáků (KMT)	Romský jazyk (Sop)	Patopsychologie (UPPPV)
		Základy romologie (Sop)	Psychopedie (UPPPV)
			Reedukace SPU (UPPPV)
			Somatopedie (UPPPV)
			Speciálně pedagogický seminář (UPPPV)
			Surdopedie, oftalmopedie (UPPPV)
			Technika řeči, práce s lit. textem (UPPPV)
			Terapie ve speciální pedagogice (UPPPV)

**Tab. 1** Disciplíny v rámci studijního oboru *Učitelství pro 1. stupeň ZŠ* vztahující se ke speciální pedagogice<sup>22</sup>

<sup>22</sup> V závorkách jsou uvedeny zkratky příslušných garantujících kateder:

*Univerzita Palackého*: KČJ - Katedra českého jazyka a literatury, KMT - Katedra matematiky, KPV - Katedra primární a preprimární pedagogiky, KVV - Katedra výtvarné výchovy, ÚSS - Ústav speciálněpedagogických studií;

# EMPIRICKÁ ČÁST

## 6 Metodika výzkumného šetření

Úvodní část kapitoly nabízí popis současného stavu základního vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice. Je zaměřena především na legislativní rámec a na aktuální trendy současné pedagogiky a její úskalí.

Následně je vymezen cíl práce, výzkumné problémy a hypotézy. Závěrečná část poskytuje informace o výzkumném souboru, metodách a organizačním zajištění výzkumného šetření.

### 6.1 Vymezení zkoumané problematiky

Po roce 1989 prošlo české školství zásadní přeměnou, výchova a vzdělávání žáků s postižením přestává být doménou speciální školství a postupně se stává záležitostí všech typů škol (Vítková, 2004).

V soudobé speciální pedagogice se často setkáváme s termínem *speciální vzdělávací potřeby*. Od roku 2005 řeší právní úpravu vzdělávání v České republice zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Dle tohoto zákona je „dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním“. Žáci s vadami řeči (s narušenou komunikační schopností) jsou rovněž žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, řadíme je do kategorie žáků se zdravotním postižením.

Dle školského zákona mají žáci se speciálními vzdělávacími potřebami „právo na vzdělávání, jehož obsah 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“.

Počet žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v běžných školách v posledních letech rychle stoupá, podle Statistické ročenky školství se za posledních pět let počet těchto žáků zvýšil o necelých pět tisíc. Přibývají také školy, které tyto žáky přijímají, jejich počet se ve stejném období zvýšil o 132 škol (Univerzita Palackého v Olomouci, 2013).

Na tuto situaci reagovala Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci projektem *Inovace činnosti SPC při posuzování speciálních vzdělávacích potřeb dětí a žáků se zdravotním postižením*, který probíhal v letech 2010 - 2013. Jeho podstatou je řešení

dlouhodobě problematické oblasti diagnostiky speciálních vzdělávacích potřeb žáků se zdravotním postižením. V rámci projektu vznikla řada odborných a metodických publikací, mj. *Metodika práce s žákem* s příslušným typem postižení, jež je primárně zaměřená na inkluzivní vzdělávání ve školách.

Problematikou inkluzivního vzdělávání se zabývala také Pedagogická fakulta Masarykovy Univerzity v Brně. V letech 2007 - 2013 zde byl realizován výzkumný záměr *Speciální potřeby žáků v kontextu Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání*, jehož předmětem je aplikovaný výzkum v oblasti integrace (inkluze) žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do základních škol. Jeho cílem je analyzovat sociální determinanty vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice, získané poznatky budou využity pro úpravu kurikula pregraduální a postgraduální přípravy učitelů základních škol. Následně má přispět k vytvoření modelu integrativního (inkluzivního) vzdělávání na základních školách.

Jedním z výstupů výzkumného záměru je monografie *Vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností*, která řeší problematiku vytváření komunikačních kompetencí u žáků mladšího školního věku, u nichž se projevuje narušení komunikační schopnosti. Předkládá výsledky dotazníkového šetření, prostřednictvím kterého byly získány subjektivní informace o připravenosti pedagogů ke vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností formou integrace v Jihomoravském kraji. Svou připravenost hodnotilo velmi dobře pouze 5% učitelů. Za spíše dobře a dobře 58%. Za spíše špatně a špatně připravené ke vzdělávání těchto dětí se považovalo 28% respondentů, což představuje téměř 1/3 respondentů (Klenková, 2008). Další publikací úzce napojenou na výše zmiňovaný výzkumný záměr je *Inkluzivní vzdělávání v podmínkách současné školy*. V této monografii jsou mj. prezentovány výsledky dotazníkového šetření zaměřeného na předpoklady inkluzivního vzdělávání na úrovni pedagogických pracovníků. Z šetření vyplynulo, že učitelé prvního stupně jsou ochotni učit žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Svou schopnost učit tyto žáky hodnotili výrazně pozitivněji pedagogové, kteří mají dostatek odborných informací o těchto žácích (Vaňurová, Pančocha, 2010).

Se změnou pojetí edukace žáků s postižením se výrazně mění postavení **pedagogických pracovníků** na školách. Čím je společné vyučování žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků intaktních rozšířenější, o to větší vzniká potřeba pro učitele běžných škol dozvědět se odborné informace o postižení a o vhodném přístupu k žákům s postižením, o speciálních metodách a individualizovaných formách výuky. Edukace těchto žáků v běžných třídách vyžaduje vysokou profesionální úroveň pedagogů, k čemuž je potřebné

adekvátní vzděláním, ať už získané v pregraduální nebo postgraduální přípravě (Vítková, 2004).

Systém českého vysoké školství však těmto požadavkům zcela neodpovídá. Předpoklady pro výkon činnosti pedagogů upravuje zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. Dle aktuálního znění tohoto zákona získává učitel prvního stupně základní školy odbornou kvalifikaci absolvováním studia v akreditovaném magisterském studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřeného na:

- přípravu učitelů prvního stupně základní školy,
- přípravu učitelů mateřské školy nebo studijního oboru pedagogika a vzděláním v programu celoživotního vzdělání uskutečňovaném vysokou školou, zaměřeném na přípravu učitelů prvního stupně základní školy,
- přípravu učitelů všeobecně-vzdělávacích předmětů druhého stupně základní školy nebo na přípravu učitelů všeobecně-vzdělávacích předmětů druhého stupně základní školy a všeobecně-vzdělávacích předmětů střední školy a vzděláním v programu celoživotního vzdělání uskutečňovaném vysokou školou, zaměřeném na přípravu učitelů prvního stupně základní školy, příp. doplňujícím studiem k rozšíření odborné kvalifikace,
- učitelů všeobecně-vzdělávacích předmětů střední školy a vzděláním v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném vysokou školou, zaměřeném na přípravu učitelů prvního stupně základní školy,
- přípravu učitelů základní umělecké školy studijního oboru, který odpovídá charakteru vyučovaného předmětu,
- speciální pedagogiku pro učitele,
- speciální pedagogiku, studijního oboru speciální pedagogika, a vzděláním v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném vysokou školou, zaměřeném na přípravu učitelů prvního stupně základní školy.

Učitel prvního stupně základní školy, který vykonává přímou pedagogickou činnost ve třídě nebo škole zřízené pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami musí absolvovat další studium zaměřené na speciální pedagogiku. V případě vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami formou individuální integrace v běžné základní škole však zákon po učiteli žádné další vzdělání v oblasti speciální pedagogiky nevyžaduje!

Samotné pojetí **vysokoškolské přípravy budoucích pedagogů** v České republice je dalším významným faktorem, kterým jsme se zabývali již v předcházející kapitole. Analýza společnosti Scio ukazuje, že zájemci o pedagogické obory mají celkově nejnižší studijní

předpoklady. Z žáků středních škol, kteří v prvním ročníku projevují největší zájem o pedagogické obory vysokoškolského studia, zůstane u této volby celkem 38% žáků. Přitom jsou to žáci s nejnižšími studijními předpoklady všech původních zájemců o pedagogické obory. Více studijně disponovaní zájemci se rozhodnou dát přednost matematicko-fyzikálním, přírodovědným, společenskovědním a jazykovým oborům. Mezi nejlepšími žáky gymnázií je největší zájem o matematicko-fyzikální a technické obory (Scio, 2013). Pedagogické fakulty v České republice tak leckdy slouží jako odkladiště studentů, kteří nebyli přijati na prestižní fakulty. Nabírají široký okruh zájemců, kteří neprochází řádným, kvalitním psychologickým testováním. Při současném stavu nevychází z pedagogických fakult ani zapálení vědci, ani kvalitně vyškolení učitelé. Na mnoha vysokých školách převládá evidentní nepropojenost praxe a teorie. Univerzity by měly rozvíjet výzkumy a reagovat na aktuální problémy ve školách, studenti by do těchto výzkumů měli být aktivně zapojováni, měli by provádět přímé dotazování ve školách v terénu (Kratochvílová, 2009).

Dalším z potřebných kroků pro dosažení vyšší kvality výuky v českých školách je podpora **profesního růstu učitelů**. Základem připravovaného kariérního systému je *Standard učitele*, který shrnuje požadavky státu na profesní dovednosti a jejich rozvoj v průběhu učitelovy kariéry. Standard umožňuje rozpoznávání kvality učitelské práce, popisuje požadavky na práci učitele pro potřeby jeho zařazení do příslušného kariérního stupně. Projekt, v němž kariérní systém vzniká, přesahuje volební období. Na jeho struktuře pracuje tým složený ze zástupců vysokých škol, ředitelů základních a středních škol, inspekce aj. Podmínkou jeho přijetí je vedle požadavků na srozumitelnost dokumentu zejména garance ekonomického zajištění. Standard bude cyklicky upravován, bude legislativně ukotven, ale zatím není zcela jasné jak. V zahraničí (např. ve Velké Británii, Nizozemsku, Finsku, USA, Austrálii) již podobné standardy učitelské práce existují (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2009).

*Standard učitele* je složen ze tří oblastí, *Učitel a jeho profesní Já*, *Učitel a jeho třída* a *Učitel a jeho okolí*. Dle Národního institutu pro další vzdělávání bude dokazování plnění standardu založené na shromažďování materiálů (plány výuky, reflexe, kopie žákovských prací, záznamy z hospitací aj.) v učitelově portfoliu. Učitelé se budou školit, školení bude důležité jen tehdy, když učitel ve své praxi využije to, co se na školení naučil. Pedagogové tak získají podporu pro cílené zlepšování vlastní práce, ředitelé získají rámec pro pedagogické vedení učitelů ve sboru, pedagogické fakulty získají oporu pro žádoucí změnu vysokoškolské přípravy budoucích učitelů, přípravné vzdělávání bude provázáno s celoživotním profesním růstem učitele, zvýší se kvalita uchazečů o učitelské studijní obory, profese učitele bude

atraktivnější a v důsledku selepší výuka žáků i její výsledky. V návaznosti na přípravu kariérního systému bude dále vytvořena metodika pro hodnocení práce učitele, metodika pro vedení pedagogického portfolia, metodika zapojení začínajících učitelů do profesní praxe, bude rozpracován systém dalšího vzdělávání pedagogů a kariérní systém ředitele.

Současný vzdělávací systém České republiky má svá slabá místa, potvrzuje to mj. i kampaň *Česko mluví o vzdělávání* z roku 2013, která vyvolala společenskou diskuzi na aktuální témata českého školství. Klíčovým problémem vzdělávací politiky je zejména nestabilita vládnutí, omezená funkčním obdobím vlády a sněmovny. Spousta práce, kterou ministerstvo školství a jemu podřízené orgány vykonávají, padne s nástupem nového ministra pod stůl. Typickým příkladem je výše zmiňovaný kariérní řád, který se střídavě objevuje a mizí v agendě nového vedoucího resortu školství. Václav Klaus ml. (2014) uvádí, že první zmínky o „nutnosti“ zavedení kariérního řádu se objevily již v roce 1995, tedy před 19 lety. Kariérní řád je nyní ve vládním prohlášení.

Výstupy kampaně *Česko mluví o vzdělávání* byly předány do *Strategie vzdělávací politiky České republiky do roku 2020*, kterou od roku 2013 připravuje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Dokument bude představovat sjednocující rámec pro dlouhodobý rozvoj celého vzdělávacího systému. Mezi jeho zamýšlená opatření patří mj. také proměna role učitelů, zlepšení jejich vysokoškolské přípravy a podpora jejich profesního růstu. Tento materiál vyžaduje po České republice i Evropská komise, která zdůrazňuje význam kvalitního pedagogického vzdělání a profesního rozvoje učitelů. Naléhavost celé problematiky trefně vystihují slova Androully Vassiliou, komisařky pro vzdělávání, kulturu, mnohojazyčnost a mládež: „*Když má dítě dobrého učitele, jeho budoucnost to velmi pozitivně ovlivní.*“ (European Commission, 2013).

V souvislosti se *Strategií vzdělávací politiky České republiky do roku 2020* vznikne také *Národní akční plán inkluzivního vzdělávání*. Jeho cílem je zvýšit míru inkluzivního pojetí vzdělávání v českém vzdělávacím systému a přispět k úspěšné socializaci jedinců s postižením či znevýhodněním. Tento materiál je v současné době v přípravné fázi.

## 6.2 Cíl práce a hypotézy

**Hlavním cílem** praktické části diplomové práce bylo analyzovat aktuální stav připravenosti pedagogů 1. stupně základních škol k práci s žáky s narušenou komunikační schopností. Naším záměrem bylo zjistit, které přístupy k žákovi s vybraným typem NKS by pedagogové v rámci výchovně-vzdělávacího procesu uplatnili. Také jsme ověřovali, zda ví, na které instituce se v případě vzdělávání žáka s NKS v režimu individuální integrace obrátit.

**Vedlejšími cíli** bylo zjistit formální odbornou kvalifikaci pedagogů, jejich účast na dalším vzdělávání, délku jejich učitelské praxe a míru zkušeností s osobami s narušenou komunikací. Naším záměrem bylo ověřit, zda tyto objektivní faktory (délka učitelské praxe a formální odborná kvalifikace) korelují s volbou přístupů k žákům s NKS.

Určili jsme **výzkumné problémy** a zaměřili se na zodpovězení následujících otázek:

- Existuje vztah mezi délkou učitelské praxe pedagogů a jejich volbou přístupů k žákovi s koktavostí a k žákovi s elektivním mutismem?
- Existuje vztah mezi odbornou kvalifikací pedagogů v oblasti speciálně pedagogické disciplíny - logopedie a jejich volbou přístupů k žákovi s koktavostí a k žákovi s elektivním mutismem?

Stanovili jsme **hypotézy**, které jsme následně statisticky ověřovali.

Hypotéza H1<sub>A</sub> Pedagogové s kratší učitelskou praxí volí vhodné přístupy k žákům s koktavostí *výrazně častěji*<sup>23</sup> než pedagogové s delší učitelskou praxí.

Hypotéza H2<sub>A</sub> Pedagogové, kteří během VŠ studia absolvovali předmět, zaměřený na speciálně pedagogickou disciplínu - logopedii, volí vhodné přístupy k žákům s koktavostí *výrazně častěji* než pedagogové, kteří tento předmět neabsolvovali.

Hypotéza H3<sub>A</sub> Pedagogové s kratší učitelskou praxí volí vhodné přístupy k žákům s elektivním mutismem *výrazně častěji* než pedagogové s delší učitelskou praxí.

Hypotéza H4<sub>A</sub> Pedagogové, kteří během VŠ studia absolvovali předmět, zaměřený na speciálně pedagogickou disciplínu - logopedii, volí vhodné přístupy k žákům s elektivním mutismem *výrazně častěji* než pedagogové, kteří tento předmět neabsolvovali.

---

<sup>23</sup> Pro potřeby výzkumného šetření jsme operacionalizovali termín *výrazně častěji*. Považujeme ho za ekvivalent *statisticky významného vztahu na hladině významnosti 0,05*. Jestliže se v rámci Testu dobré shody chí-kvadrát prokáže mezi proměnnými statisticky významný vztah na hladině významnosti 0,05 (5%), pak lze odmítnout nulovou hypotézu a přijmout hypotézu alternativní (Chráska, 2007).



## 6.3 Metody výzkumného šetření

Výzkumné šetření bylo orientováno kvantitativně. Z dotazníků bylo získáno relativně velké množství údajů, které byly zpracovány a následně statisticky vyhodnoceny.

### 6.3.1 Dotazník

Pro výzkumné šetření byl vytvořen dotazník vlastní konstrukce, který byl specificky určen pro učitele prvního stupně běžných základních škol. Tato metoda sběru dat nám umožnila relativně rychlé shromažďování dat od velkého počtu respondentů. Gavora (2010, s. 121) vymezuje dotazník jako „způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí“.

Dotazníkové položky jsme pečlivě formulovali, abychom zaručili objektivitu zjištění. V úvodu dotazníku jsme zařadili zejména nenáročné položky s cílem navázat kontakt s respondenty a podnítit jejich ochotu spolupracovat. Obsahové položky, které vyžadují větší míru participace, jsme situovali do střední části dotazníku. Vzdělání, věk a pohlaví respondentů jsme zjišťovali na závěr. Celkem jsme sestavili 15 dotazníkových položek.

Z hlediska formy požadovaných odpovědí jsme volili převážně uzavřené položky z důvodu menší časové náročnosti vyplňování dotazníku. Z celkového počtu 15 položek jsme použili pouze 4 položky otevřené, u nichž jsme při vyhodnocování provedli dodatečnou kategorizaci, abychom zaručili přehlednost získaných dat.

### 6.3.2 Test dobré shody chí-kvadrát

Pro statistickou analýzu dat jsme použili test dobré shody chí-kvadrát. Při zpracování výsledků dotazníkových šetření bývá aplikace testu dobré shody chí-kvadrát velmi častá. Využíváme ho mj. v případech, kdy určujeme, zda se četnosti, které byly získány nominálním měřením, odlišují od teoretických četností, které odpovídají dané nulové hypotéze (Chráška, 2007).

Pro ověření hypotéz jsme stanovili tzv. alternativní a nulové hypotézy. Nulová hypotéza ( $H_0$ ) vždy tvrdí, že mezi zkoumanými jevy není významný vztah. Jestliže se mezi proměnnými prokáže statisticky významný vztah, a to na hladině významnosti 0,05 (5%), pak lze odmítnout nulovou hypotézu a přijmout hypotézu alternativní (Chráška, 2007).

## 6.4 Organizační zajištění dotazníkového šetření

Dotazníkové šetření bylo realizováno v prosinci roku 2013. Telefonicky jsme oslovili ředitele základních škol běžného typu v Olomouckém a Pardubickém kraji a následně jim dotazníky osobně předali. Ředitelé škol odevzdali dotazníky pedagogům na prvním stupni, ti je vyplnili a poté vrátili zpět. Následně jsme si je u vedení školy osobně vyzvedli.

Kontaktovali jsme celkem 19 základních škol, přičemž spolupráci s námi navázalo 17 z nich, zbylé 2 účast na výzkumném šetření odmítlo. Návratnost dotazníků byla tedy téměř 90%. Celkem jsme takto získali 103 vyplněných dotazníků, z nichž 100 bylo vypsáno s úplností.

## 6.5 Charakteristika souboru

Výzkumný soubor tvořili *učitelé prvního stupně základních škol*, pro potřeby této práce je budeme dále označovat také ekvivalentním termínem *respondenti*. Šetření se zúčastnilo celkem 100 respondentů, z toho 99 žen a 1 muž.

Dotazníky byly vyplněny pedagogy prvního stupně běžných základních škol v Olomouckém a Pardubickém kraji. Tuto oblast České republiky jsme vybrali z důvodu její dopravní dostupnosti. Abychom zaručili objektivitu šetření, provedli jsme ve zmíněných krajích České republiky náhodný výběr 17 základních škol běžného typu.

Vzhledem ke zkoumané problematice byla pro pedagogy jediným vylučujícím kritériem vykonaná státní závěrečná zkouška z logopedie. Předpokládali jsme, že pedagogové, kteří složili tuto zkoušku, se v problematice vzdělávání žáků s NKS kvalitně orientují. Přestože se takoví pedagogové vyskytovali pouze ve 2 ze 17 zúčastněných škol, nezahrnovali jsme je do výzkumného šetření, jelikož by mohli zkreslit jeho výsledky. V této návaznosti vzniká prostor pro případné další výzkumné šetření, jež by porovnávalo připravenost pedagogů (příp. absolventů vysokých škol), kteří složili státní závěrečnou zkoušku z logopedie a pedagogů (příp. absolventů), kteří tuto zkoušku v rámci svého studijního oboru nevykonali.

Detailní popis výzkumného souboru (např. věk respondentů, délku jejich učitelské praxe) uvádíme v kapitole *Data získaná dotazníkem*.

## 7 Výsledky výzkumného šetření

Předkládaná kapitola shrnuje výsledky výzkumného šetření zaměřeného na analýzu současného stavu připravenosti pedagogů prvního stupně základních škol k práci s žáky s narušenou komunikační schopností.

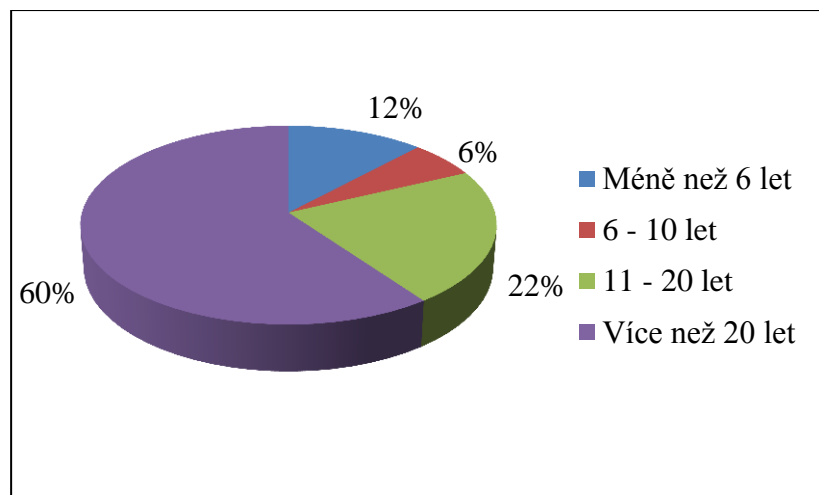
Data získaná dotazníky v rámci výzkumného šetření prezentujeme dle posloupnosti dotazníkových položek.

### **Položka 1 Délka Vaší učitelské praxe:**

- a) méně než 6 let
- b) 6 - 10 let
- c) 11 - 20 let
- d) více než 20 let

První dotazníkovou položkou jsme zjišťovali údaj týkající se délky učitelské praxe. Vycházeli jsme ze 100 vyplněných dotazníků.

V celém souboru uvedlo 12 pedagogů (tj. 12%) délku své učitelské praxe méně než 6 let, 6 pedagogů (tj. 6%) délku praxe v intervalu 6 - 10 let, 22 pedagogů (tj. 22%) délku praxe v intervalu 11 - 20 let a 60 pedagogů (tj. 60%) délku praxe více než 20 let (graf 1).



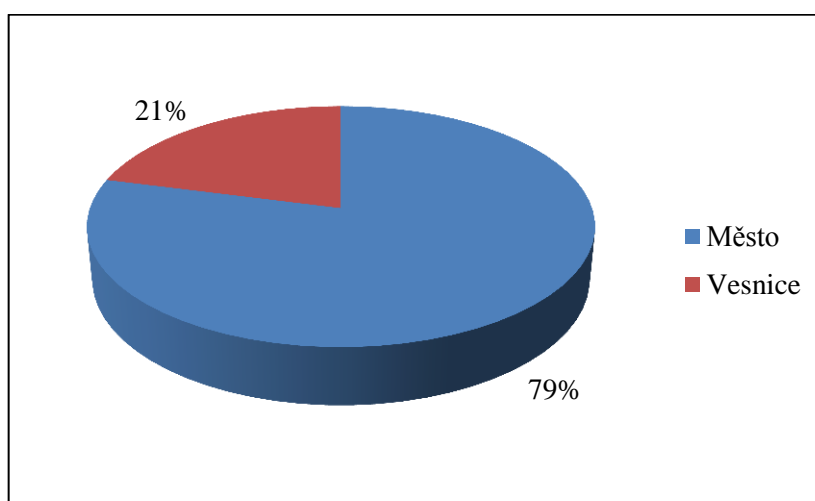
**Graf 1** Charakteristika souboru dle délky učitelské praxe

**Položka 2 Základní škola, ve které pracujete, se nachází:**

- a) ve městě
- b) na vesnici

Ve druhé dotazníkové položce jsme zjišťovali, v jaké lokalitě se škola, na které pedagogové vyučují, nachází.

V celém souboru vyučuje 79 pedagogů (tj. 79%) na školách městských a 21 pedagogů (tj. 21%) na školách vesnických (graf 2).



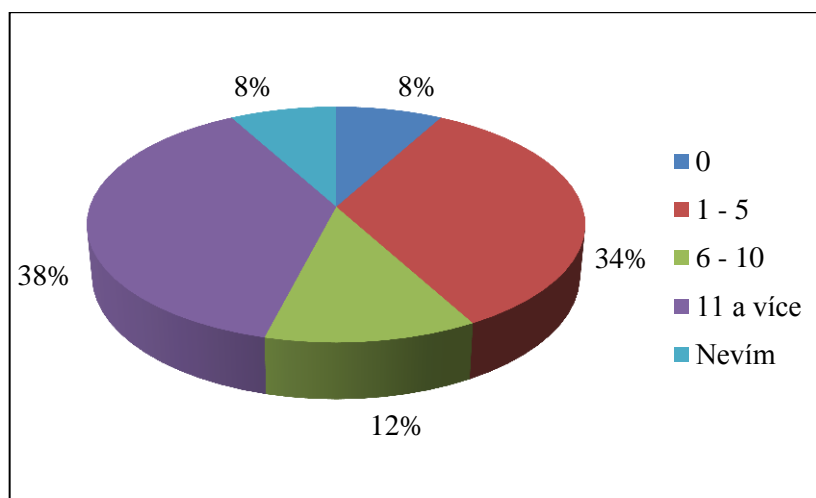
**Graf 2** Charakteristika souboru dle lokality základní školy

**Položka 3 S kolika žáky s narušenou komunikační schopností jste během své učitelské praxe pracoval(a)?**

- a) s žádným
- b) 1 - 5
- c) 6 - 10
- d) 11 a více
- e)nevím

V této dotazníkové položce jsme se zaměřili na zkušenost pedagogů s žáky s narušenou komunikační schopností.

Ze získaných dat vyplývá, že 8 pedagogů (tj. 8%) dosud nepracovalo s žádným žákem s narušenou komunikační schopností, 34 pedagogů (tj. 34%) pracovalo s 1 - 5 žáky, 12 pedagogů (tj. 12%) pracovalo s 6 - 10 žáky a 38 pedagogů (tj. 38%) pracovalo s 11 a více žáky. 8 pedagogů (tj. 8%) neví, s kolika žáky s NKS během své učitelské praxe pracovalo (graf 3).



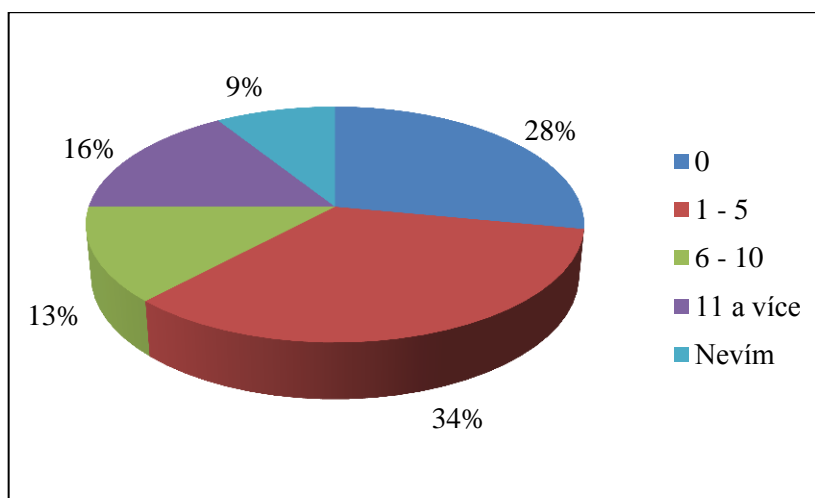
**Graf 3** Počet žáků s NKS, s kterými respondenti pracovali

**Položka 4 S kolika žáky vzdělávanými v režimu individuální integrace z důvodu narušené komunikační schopnosti jste během své učitelské praxe pracoval(a)?**

- a) s žádným
- b) 1 - 5
- c) 6 - 10
- d) 11 a více
- e) nevím

Nyní jsme se zaměřili na zkušenost pedagogů s žáky vzdělávanými v režimu integrace z důvodu narušené komunikační schopnosti.

Ze získaných dat vyplývá, že 28 pedagogů (tj. 28%) dosud nepracovalo s žádným takovým žákem, 34 pedagogů (tj. 34%) pracovalo s 1 - 5 žáky, 13 pedagogů (tj. 13%) pracovalo s 6 - 10 žáky, 16 pedagogů (tj. 16%) pracovalo s 11 a více žáky. 9 pedagogů (tj. 9%) neví, s kolika žáky vzdělávanými v režimu individuální integrace z důvodu NKS během své učitelské praxe pracovalo (graf 4).



**Graf 4** Počet žáků vzdělávaných v režimu individuální integrace z důvodu NKS, se kterými respondenti pracovali

**Položka 5 Máte jinou než učitelskou zkušenost s dítětem (příp. dospělým) s narušenou komunikační schopností?**

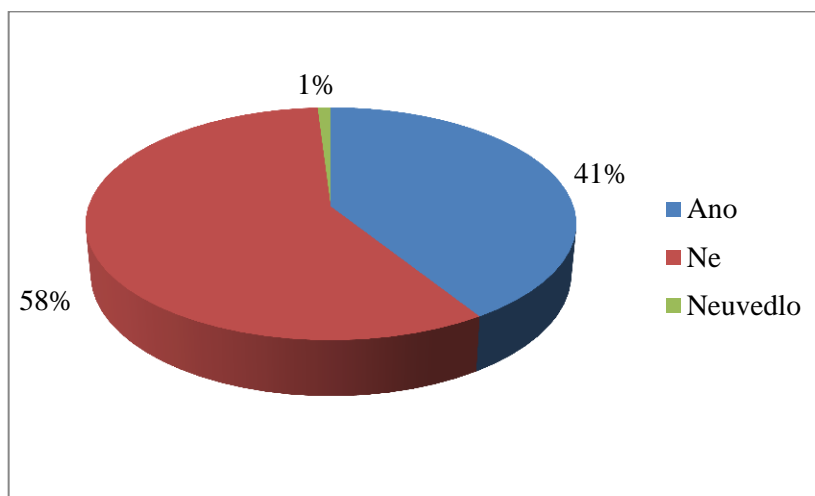
a) ano

b) ne

Touto dotazníkovou položkou jsme zjišťovali, zda mají respondenti jinou než učitelskou zkušenost s dítětem (příp. dospělým) s narušenou komunikační schopností. Vycházeli jsme ze 100 vyplněných dotazníků, přičemž 1 respondent se k této otázce nevyjádřil.

Z celého souboru uvedlo 41 pedagogů (tj. 41%) jinou než učitelskou zkušenost s dítětem (příp. dospělým) s NKS, 58 pedagogů (tj. 58%) uvedlo, že žádnou jinou než učitelskou zkušenost s takovým jedincem nemá (graf 5).

V naší skupině respondentů je značně vysoké procento respondentů (41%), kteří mají jinou než učitelskou zkušenost s dítětem (příp. dospělým) s narušenou komunikační schopností. Toto zastoupení je překvapující. Dotazníková položka však neumožnila respondentům tuto zkušenost blíže specifikovat, což výrazně komplikuje vyslovení jakýchkoliv závěrů.



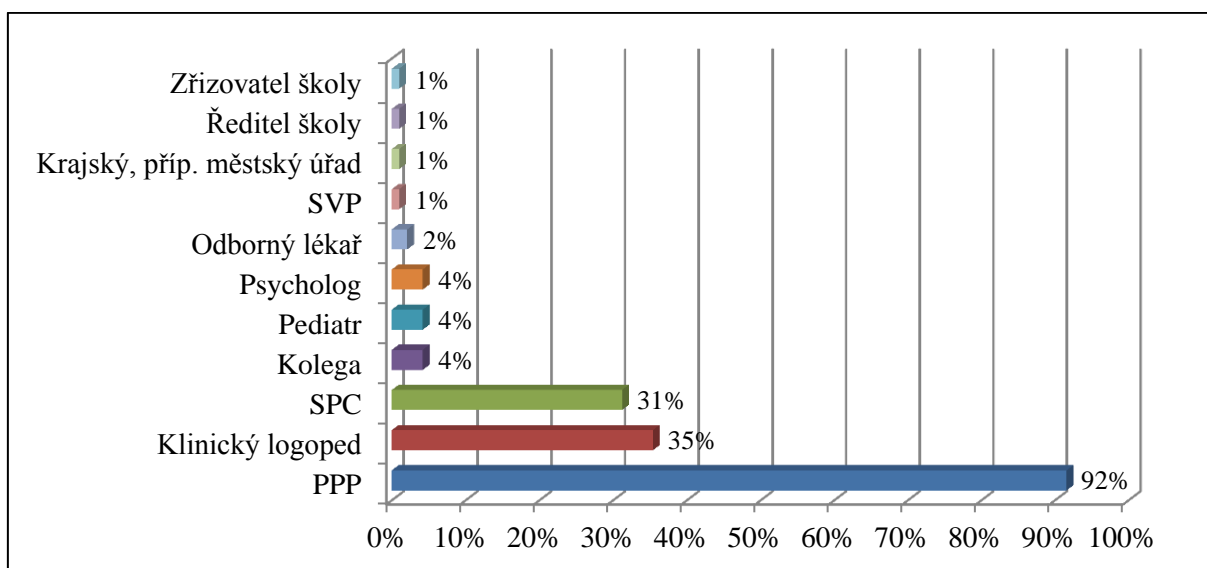
**Graf 5** Jiná než učitelská zkušenost pedagogů s dítětem (příp. dospělým) s NKS

**Položka 6 *Budete-li mít ve třídě žáka vzdělávaného v režimu individuální integrace z důvodu narušené komunikační schopnosti, na které instituce byste se obrátil(a), aby Vám poskytly podporu? (vypište)***

Touto dotazníkovou položkou jsme zjišťovali instituce, na které by se pedagogové obrátili v případě, že by měli ve třídě žáka vzdělávaného v režimu individuální integrace z důvodu NKS. Vycházeli jsme z 96 vyplněných dotazníků, 4 respondenti se k této otázce nevyjádřili.

Ze získaných dat vyplývá, že 88 pedagogů (tj. 92%) by se obrátilo na pedagogicko-psychologickou poradnu (dále jen PPP), 34 pedagogů (tj. 35%) na klinického logopeda, 30 pedagogů (tj. 31%) na speciálně pedagogické centrum (dále jen SPC), 4 pedagogové (tj. 4%) na kolegu, pediatra nebo psychologa, 2 pedagogové (tj. 2%) na odborného lékaře<sup>24</sup>, 1 pedagog (tj. 1%) na středisko výchovné péče (dále jen SVP), krajský, příp. městský úřad a na ředitele či zřizovatele školy (graf 6).

V České republice je velký počet (bezmála 70) speciálně pedagogických center zaměřených na poruchy řeči, jejich zastoupení v jednotlivých krajích je však nerovnoměrné. V Pardubickém kraji je jich zřízeno celkem 7, v Olomouckém kraji jsou celkem 4 (Voženílek, Michalík et al., 2013). Je tedy velmi překvapivé, že tuto poradenské zařízení uvedlo pouze 31% respondentů, tento údaj je přímo alarmující.



**Graf 6** *Instituce, na kterou by se pedagogové obrátili v případě, že by měli ve třídě žáka vzdělávaného v režimu individuální integrace z důvodu NKS*

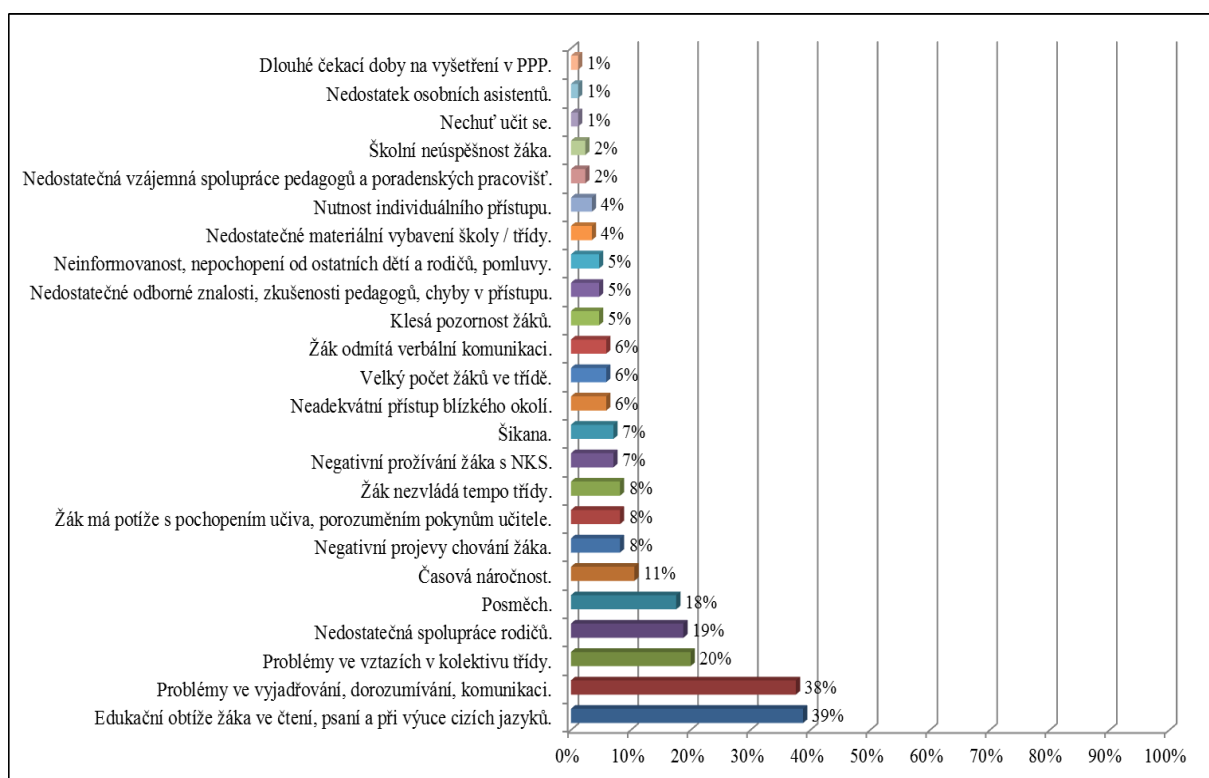
<sup>24</sup> V rámci svých kolegů respondenti nejčastěji uváděli speciálního pedagoga, výchovného poradce a školního metodika prevence. Jako odborného lékaře zmiňovali otorinolaryngologa, neurologa a psychiatra.



**Položka 7 Při vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností v běžné ZŠ, se mohou pedagogové setkávat s těmito problémy: (vypište)**

V této otevřené dotazníkové položce jsme se zaměřili na případná úskalí inkluzivního vzdělávání žáků s NKS v základních školách běžného typu. Vycházeli jsme z 85 vyplněných dotazníků, 15 respondentů se k této otázce nevyjádřilo,

Jednotlivé odpovědi respondentů jsou přehledně znázorněny v grafu 7. Jako příčina *potíží při vyjadřování, dorozumívání a komunikaci* byla často uváděna patlavost a koktavost. Z *negativních projevů žáka* byla nejčastěji zmiňována agresivita a neposlušnost. *Negativní prožívání žáka* bylo popisováno jako uzavřenost, stydlivost a pocity méněcennosti. Z *neadekvátních přístupů blízkého okolí* byl zmiňován nadměrný tlak nebo naopak přílišné úlevy. V rámci *nutnosti individuálního přístupu* pedagogové mnohdy poznamenávali i zohlednění při kvalifikaci.



**Graf 7** Možná úskalí inkluzivního vzdělávání žáka s NKS v běžné ZŠ

**Položka 8 Budete-li mít ve třídě žáka s kocktavostí, budete volit tyto postupy: (možno více odpovědí)**

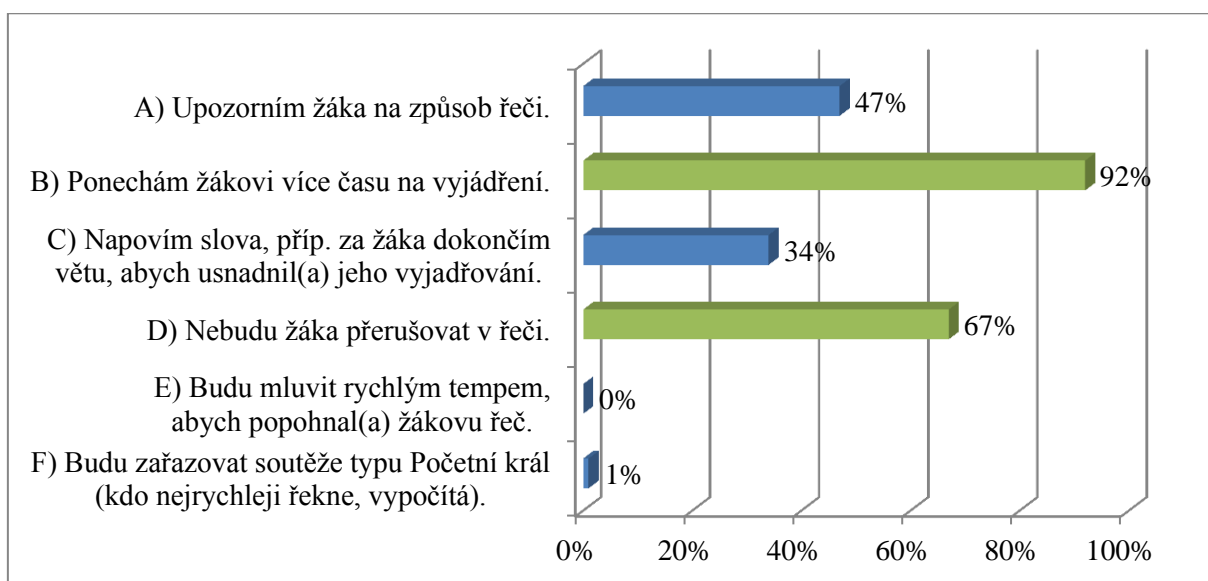
- a) Upozorním ho na způsob řeči (př. „Rozmysli si, co chceš říct.“, „Dobře se nadechni!“).
- b) Ponechám žákovi více času na vyjádření.
- c) Napovím slova, příp. za žáka dokončím větu, abych usnadnil(a) jeho vyjadřování.
- d) Nebudu přerušovat žáka v řeči.
- e) Budu mluvit rychlým tempem, abych popohnal(a) žákovu řeč.
- f) Budu zařazovat soutěže typu „Početní král“ (kdo nejrychleji řekne, vypočítá).

V rámci šetření jsme se soustředili na přístupy pedagogů k žákům s kocktavostí. Za vhodné považujeme přístupy „Ponechám žákovi více času na vyjádření.“ a „Nebudu přerušovat žáka v řeči.“ (bliže viz. kapitola *Přístupy k žákovi s kocktavostí*), tyto jsme v grafu č. 8 označili zelenou barvou výplně.

Četnost nevhodných přístupů „Upozorním žáka na způsob řeči“ (47%) a „Napovím slova, příp. za žáka dokončím větu, abych usnadnil(a) jeho vyjadřování“ (34%) je značně znepokojující.

Přístupy k žákovi s kocktavostí		Četnost	Relativní četnost
A	Upozorním žáka na způsob řeči.	47	47%
B	Ponechám žákovi více času na vyjádření.	92	92%
C	Napovím slova, příp. za žáka dokončím větu, abych usnadnil(a) jeho vyjadřování.	34	34%
D	Nebudu žáka přerušovat v řeči.	67	67%
E	Budu mluvit rychlým tempem, abych popohnal(a) žákovu řeč.	0	0%
F	Budu zařazovat soutěže typu <i>Početní král</i> (kdo nejrychleji řekne, vypočítá).	1	1%

**Tab. 2** Přístupy k žákovi s kocktavostí



**Graf 8** Přístupy k žákovi s kocktavostí

**Položka 9 Budete-li mít ve třídě žáka s elektivním mutismem, budete volit tyto postupy: (možno více odpovědí)**

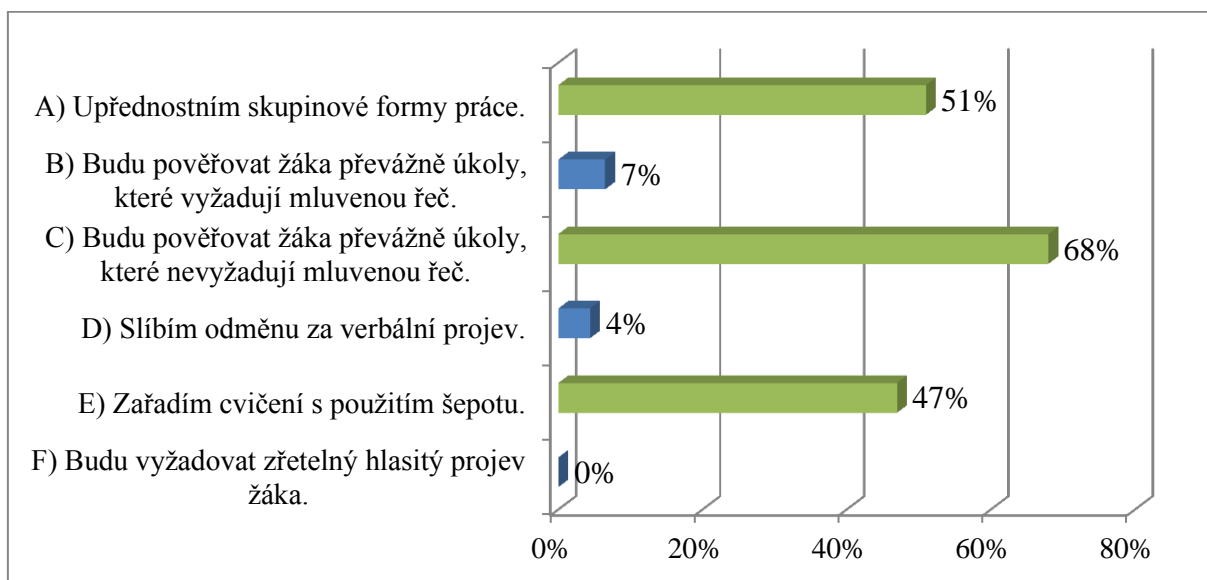
- a) Upřednostním skupinové formy práce.
- b) Budu pověřovat žáka převážně úkoly, které vyžadují mluvenou řeč.
- c) Budu pověřovat žáka převážně úkoly, které nevyžadují mluvenou řeč.
- d) Slíbím odměnu za verbální projev.
- e) Zařadím cvičení s použitím šepotu.
- f) Budu vyžadovat zřetelný hlasitý projev žáka.

V rámci šetření jsme se soustředili také na přístupy pedagogů k žákům s elektivním mutismem. Za vhodné považujeme přístupy „Upřednostním skupinové formy práce.“, „Budu pověřovat žáka převážně úkoly, které nevyžadují mluvenou řeč.“ a „Zařadím cvičení s použitím šepotu.“ (blíže viz. kapitola *Přístupy k žákovi s elektivním mutismem*), tyto jsme v grafu č. 9 označili zelenou barvou výplně.

Vycházeli jsme z 91 vyplněných dotazníků, 9 respondentů se k této otázce nevyjádřilo. Z grafického znázornění je patrné, že většina pedagogů uplatňuje vhodné přístupy k žákům s elektivním mutismem.

Přístupy k žákovi s elektivním mutismem		Četnost	Relativní četnost
A	Upřednostním skupinové formy práce.	46	51%
B	Budu pověřovat žáka převážně úkoly, které vyžadují mluvenou řeč.	6	7%
C	Budu pověřovat žáka převážně úkoly, které nevyžadují mluvenou řeč.	62	68%
D	Slíbím odměnu za verbální projev.	4	4%
E	Zařadím cvičení s použitím šepotu.	43	47%
F	Budu vyžadovat zřetelný hlasitý projev žáka.	0	0%

**Tab. 3** Přístupy k žákovi s elektivním mutismem



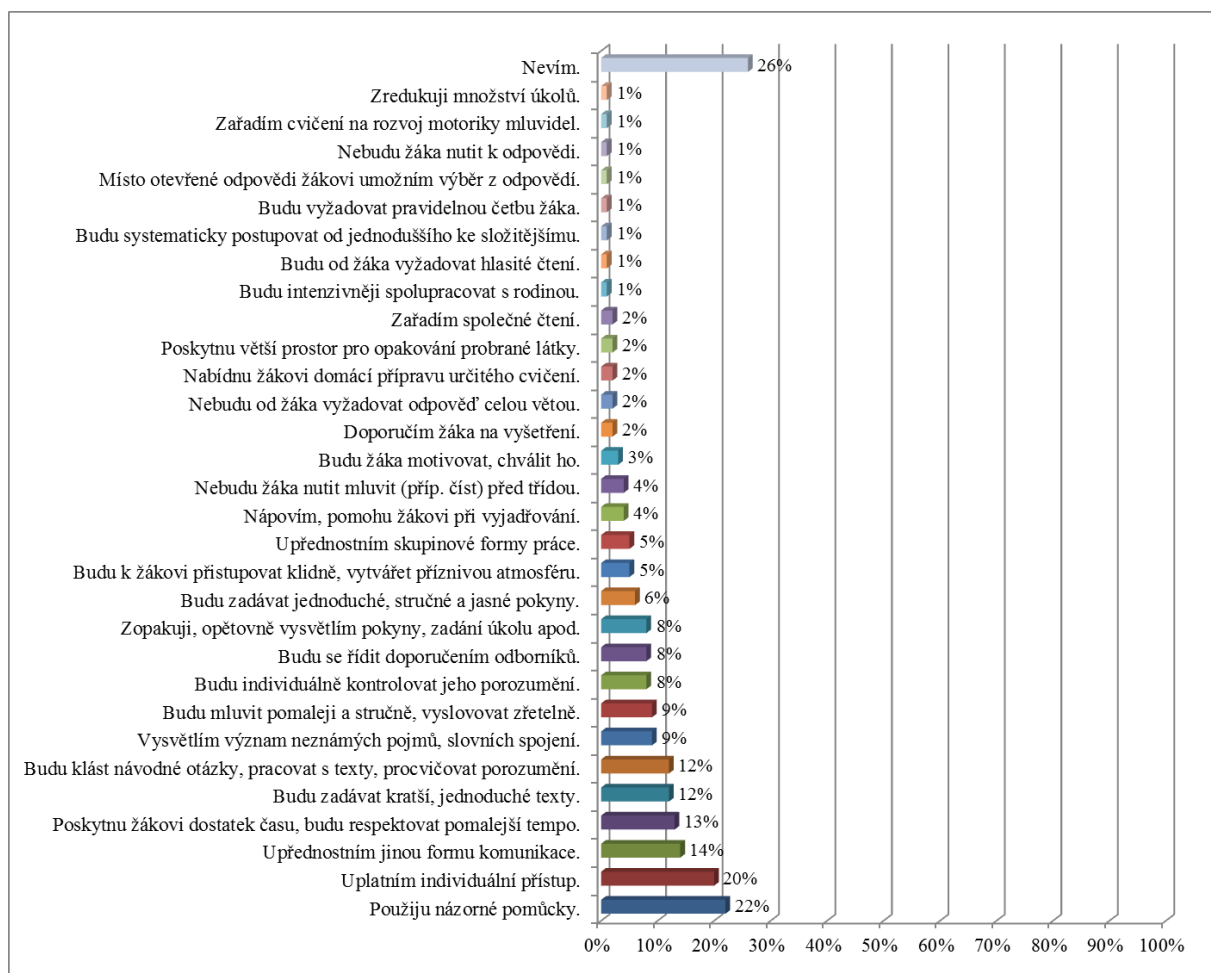
**Graf 9** Přístupy k žákovi s elektivním mutismem

**Položka 10 Budete-li mít ve třídě žáka s problémy v porozumění mluvené nebo čtené řeči, budete volit tyto postupy:**

Tato otevřená dotazníková položka se zaměřuje na přístupy pedagogů k žákům s problémy v porozumění mluvené nebo čtené řeči.

Vycházeli jsme ze 100 vyplněných dotazníků. Z grafu 10 je patrné, že 26% učitelů neví, jak přistupovat k žákům s poruchou porozumění. Ve zbylých odpovědích postrádáme větší určitost. Absence konkrétních technik nácviku porozumění textu je přinejmenším zarážející.

Z uvedených přístupů považujeme za vhodné zejména tyto: „Poskytnu žákovi dostatek času.“, „Budu zadávat kratší, jednoduché texty.“, „Vysvětlím význam neznámých pojmů.“, „Budu individuálně kontrolovat porozumění žáka.“, „Budu zadávat jednoduché, stručné a jasné pokyny.“ (blíže viz. kapitola *Přístupy k žákovi s vývojovou dysfázií*).



**Graf 10** Přístupy k žákovi s problémy v porozumění mluvené nebo čtené řeči

**Položka 11 Vaše nejvyšší dosažené vzdělání: (možno i kombinace odpovědí - např. b) + c))**

a) vysokoškolské - zaměřené na učitelství 1. stupně ZŠ (primární pedagogiku)

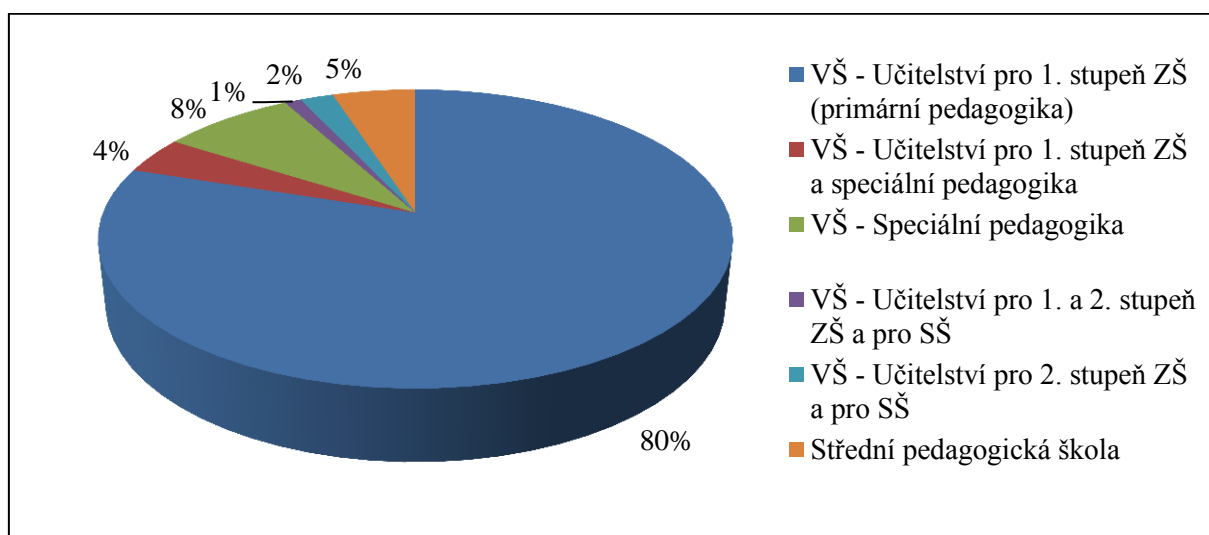
b) vysokoškolské - zaměřené na učitelství 2. stupně ZŠ nebo SŠ

c) vysokoškolské - zaměřené na speciální pedagogiku

d) jiné (doplňte): .....

Touto dotazníkovou položkou jsme zjišťovali nejvyššího dosaženého vzdělání pedagogů. Vycházeli jsme ze 100 vyplněných dotazníků.

Z grafického znázornění vyplývá, že 95 pedagogů (tj. 95%) má vysokoškolské vzdělání. 80 (tj. 80%) z nich uvedlo primární pedagogiku, 4 (tj. 4%) uvedli kombinaci primární a speciální pedagogiky, 8 (tj. 8%) uvedlo speciální pedagogiku, 1 (tj. 1%) uvedl kombinaci učitelství pro 1. a 2. stupeň ZŠ a SŠ, 2 (tj. 2%) uvedli kombinaci učitelství pro 2. stupeň ZŠ a SŠ. Celkem 5 pedagogů (tj. 5%) má pouze středoškolské vzdělání (graf 11).



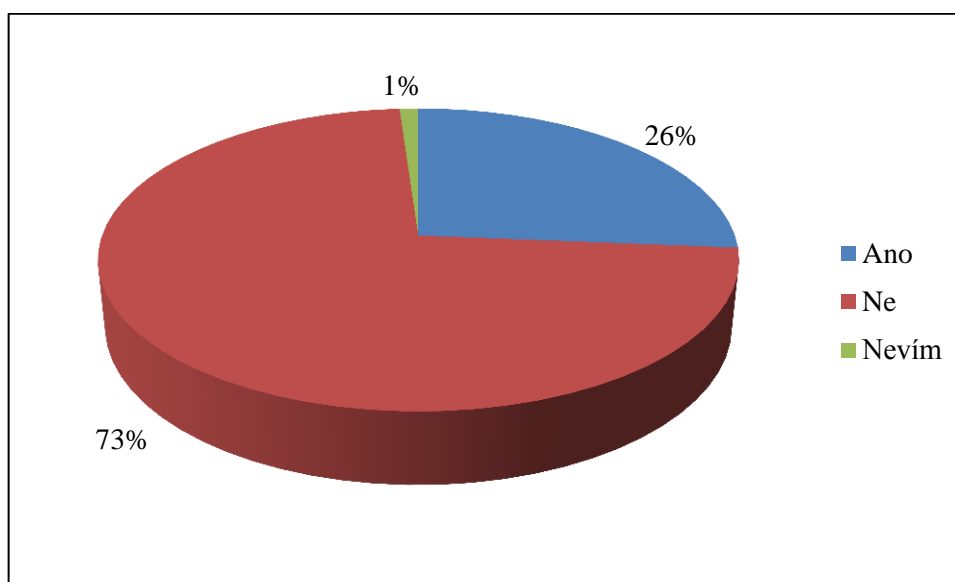
*Graf 11 Charakteristika souboru dle vzdělání*

**Položka 12 V případě, že máte vysokoškolské vzdělání, absolvoval(a) jste během svého vysokoškolského studia předmět týkající speciálně pedagogické disciplíny - logopedie?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

V dotazníkovém šetření jsme se zaměřili na absolvování předmětu týkajícího se speciálně pedagogické disciplíny - logopedie během vysokoškolského studia. Vzhledem k faktu, že 5 pedagogů nemá vysokoškolské vzdělání (viz. výše), jsme vycházeli z 95 vyplněných dotazníků.

V celém výzkumném souboru absolvovalo na vysoké škole předmět týkající se speciálně pedagogické disciplíny - logopedie 25 respondentů (tj. 26%). 69 respondentů (tj. 73%) žádný takový předmět neabsolvovalo, 1 pedagog (tj. 1%) uvedl, že neví (graf 12).



**Graf 12** Charakteristika souboru dle absolvování speciálně pedagogické disciplíny - logopedie na VŠ

**Položka 13** Absolvoval(a) jste v rámci svého dalšího vzdělávání kurz zaměřený na oblast logopedie?

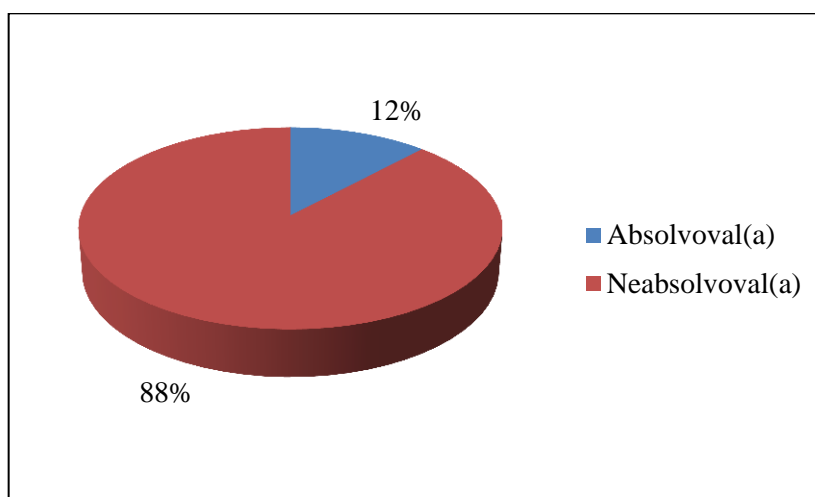
a) ano (blíže specifikujte)

b) ne

V rámci této dotazníkové položce jsme se specializovali na absolvování kurzu zaměřeného na oblast logopedie v rámci dalšího vzdělávání. Vycházeli jsme ze 100 vyplněných dotazníků.

V celém souboru absolvovalo kurz zaměřený na oblast logopedie celkem 12 pedagogů (tj. 12%), 88 pedagogů (tj. 88%) žádný takový kurz neabsolvovalo (graf 13).

Četnost absolvování jednotlivých kurzů a jejich bližší specifikace je uvedena v tabulce 4.



**Graf 13** Charakteristika souboru dle absolvování kurzu zaměřeného na logopedii

Kurz	Realizátor kurzu	Rozsah kurzu	Četnost	Relativní četnost
Logopedie (teorie, využití v pedagogické praxi)	CCV Pardubice	40 h	3	25%
Logopedie	MŠMT	15 h	2	16%
Kurz pro logopedické asistenty	PdF UHK	-	1	8%
Logopedická prevence	ALOS	40 h	1	8%
Logopedická prevence	SCHOLA SERVIS	60 h	1	8%
Vady řeči u dětí předškolního věku	NIDV	5 h	1	8%
Vady řeči u dětí školního věku	NIDV	5 h	1	8%
Rozvíjení slovní zásoby	NIDV	5 h	1	8%
Práce s žáky s vývojovými poruchami učení	NIDV	20 h	1	8%
Vývojové poruchy učení	PPP Ústí nad Orlicí	20 h	3	25%
Základy obtíží při čtení a psaní	PPP Ústí nad Orlicí	3 h	1	8%

**Tab. 4** Četnost absolvovaných kurzů a jejich specifikace<sup>25</sup>

<sup>25</sup> V tabulce jsou použity tyto zkratky:

ALOS - Asociace logopedů ve školství; CCV - Centrum celoživotního vzdělávání; MŠMT - Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy; NIDV - Národní institut pro další vzdělávání; PdF UHK - Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, PPP - Pedagogicko-psychologická poradna.

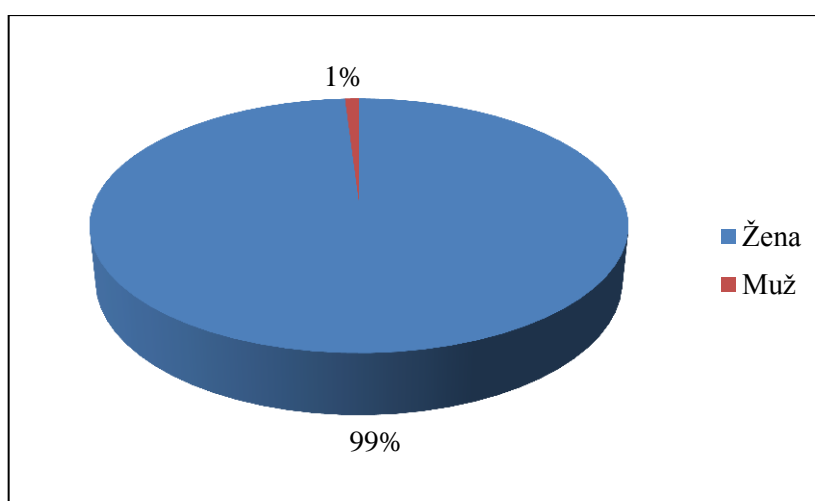
**Položka 14 *Vaše pohlaví:***

a) *žena*

b) *muž*

Touto dotazníkovou položkou jsme zjišťovali pohlaví respondentů. Vycházeli jsme ze 100 vyplněných dotazníků.

Šetření se zúčastnilo 99 žen (tj. 99%) a 1 muž (tj. 1%) (graf 14). Stejně jako u obdobných výzkumů z prostředí prvního stupně základních škol, je i v naší skupině respondentů velmi vysoké procento žen (99%). Toto rozložení komplikuje vyslovení jakýchkoliv závěrů na základě pohlaví respondenta.



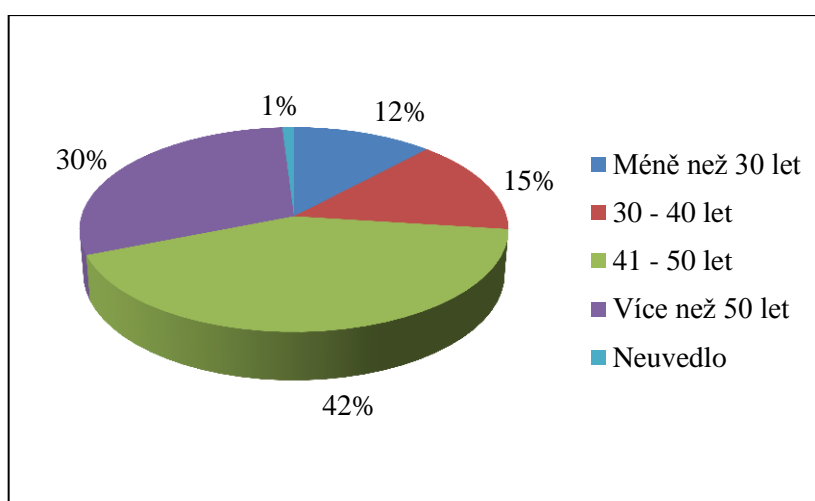
**Graf 14** *Charakteristika souboru dle pohlaví*



**Položka 15** *Váš věk:*

- a) *méně než 30 let*
- b) *30 - 40 let*
- c) *41 - 50 let*
- d) *více než 50 let*

Věk respondentů jsme zjišťovali na úrovni kategoriálních dat. Skupinu učitelů do 30 let tvořilo 12 respondentů (tj. 12%), 30 až 40 let 15 respondentů (tj. 15%), 41 až 50 let 42 respondentů (tj. 42%) a více než 50 let 23 respondentů (tj. 23%). 1 respondent (tj. 1%) svou odpověď neuvedl (graf 15).



**Graf 15** *Charakteristika souboru dle věku*

## 8 Analýza výsledků výzkumného šetření

Dotazníkovým šetřením byly získány cenné údaje o aktuálním stavu připravenosti pedagogů prvního stupně k práci s žáky s narušenou komunikační schopností. Data, prezentovaná v předcházející kapitole, nyní využijeme ke *statistickému ověřování stanovených hypotéz*.

### Ověření první hypotézy

**Hypotéza H1<sub>0</sub>** Pedagogové s kratší učitelskou praxí volí vhodné přístupy k žákům s kóktavostí *stejně často* jako pedagogové s delší učitelskou praxí.

**Hypotéza H1<sub>A</sub>** Pedagogové s kratší učitelskou praxí volí vhodné přístupy k žákům s kóktavostí *výrazně častěji* než pedagogové s delší učitelskou praxí.

V první části výzkumného šetření se soustředíme na hypotézy týkající se volby přístupů učitelů k žákovi s kóktavostí. Hodnotili jsme vztah mezi *délkou praxe a absolvováním předmětu* týkajícího se speciálně pedagogické disciplíny - logopedie v rámci vysokoškolského studia na straně jedné a *zvolenými přístupy k žákovi s kóktavostí* na straně druhé.

Jako vhodné přístupy k žákům s NKS vnímáme takové, které příznivě podpoří jejich komunikaci a zmírní negativní důsledky narušení komunikační schopnosti. Doporučení, jak postupovat při vzdělávání balbutiků, jsou uvedena v kapitole *Přístupy k žákovi s kóktavostí*.

První předpoklad, který jsme ověřovali, byla závislost zvolených přístupů k žákovi s kóktavostí na délce učitelské praxe pedagogů. Následující tabulka představuje rozdělení souboru na základě délky učitelské praxe. Operujeme tak se čtyřmi skupinami respondentů, s těmi, kteří učí méně než 6 let, 6 - 10 let, 11 - 20 let a 21 a více let (tab. 5).

Délka učitelské praxe	Četnost	Relativní četnost
Méně než 6 let	12	12%
6 - 10 let	6	6%
11 - 20 let	22	22%
21 a více let	60	60%
Celkem	100	100%

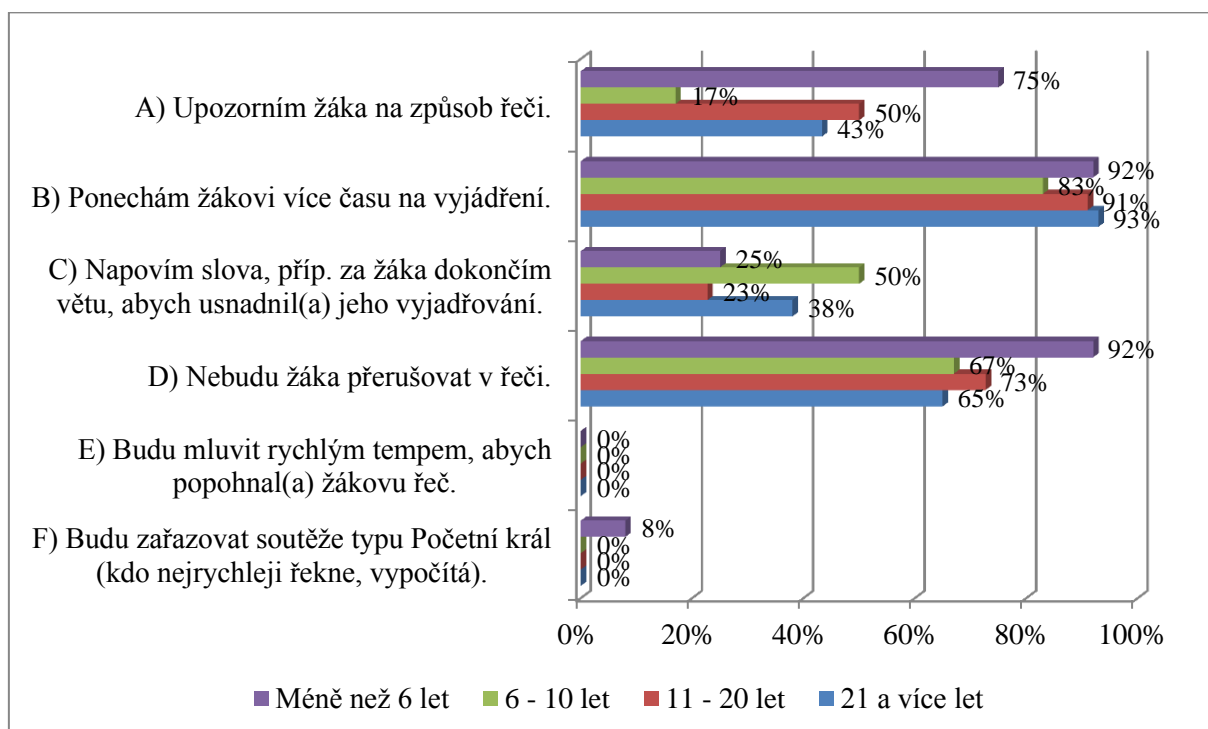
**Tab. 5** Charakteristika souboru dle stanovených kategorií délky učitelské praxe

Četnost zvolených přístupů k žákovi s kóktavostí v rámci celého výzkumného souboru je znázorněna výše v grafu 8. Níže uvedený graf č. 16 rozděluje výzkumný soubor podle délky praxe a výběru přístupů k žákovi s kóktavostí. Předpokládali jsme, že pedagogové, kteří jsou

v praxi méně než 5 let, tzn. pravděpodobně dokončili vysokoškolské studium před 5 a méně lety, volí modernější přístupy k těmto žákům.

Za vhodné považujeme přístupy „*Ponechám žákovi více času na vyjádření.*“ a „*Nebudu přerušovat žáka v řeči.*“. Z grafu 16 je patrné, že se mezi čtyřmi skupinami respondentů vyskytují vesměs nahodilé rozdíly ve výběru přístupů k žákům s kóktavostí. Nejvýraznější odchylku mezi vhodnými přístupy jsme zaregistrovali u přístupu „*Nebudu žáka přerušovat v řeči.*“. Tento přístup by uplatnilo 92% učitelů s praxí kratší než 6 let. Zároveň ho zvolilo pouze 67% učitelů s praxí 6 - 11 let, 73% učitelů s praxí 11 - 20 let a 65% učitelů s praxí 21 a více let. Je zřejmé, že tento vhodný přístup zvolil větší počet pedagogů s nejkratší délkou praxe.

Z grafu je viditelné, že mezi četností vhodných přístupů k žákům s kóktavostí v rámci jednotlivých skupin respondentů nelze zaznamenat žádné statisticky významné rozdíly. **Musíme proto odmítnout alternativní hypotézu a přijmout hypotézu nulovou.** Pedagogové s kratší učitelskou praxí volí vhodné přístupy k žákům s kóktavostí stejně často jako pedagogové s delší učitelskou praxí.



Graf 16 Ověření hypotézy H1

## Ověření druhé hypotézy

**Hypotéza H2<sub>0</sub>** Pedagogové, kteří během studia na VŠ absolvovali předmět, zaměřený na speciálně pedagogickou disciplínu - logopedii, volí vhodné přístupy k žákům s kóktavostí *stejně často* jako pedagogové, kteří tento předmět neabsolvovali.

**Hypotéza H2<sub>A</sub>** Pedagogové, kteří během studia na VŠ absolvovali předmět, zaměřený na speciálně pedagogickou disciplínu - logopedii, volí vhodné přístupy k žákům s kóktavostí *výrazně častěji* než pedagogové, kteří tento předmět neabsolvovali.

V rámci šetření jsme se dále zaměřili na vztah mezi *absolvováním předmětu* týkajícího se speciálně pedagogické disciplíny - logopedie v rámci vysokoškolského studia a volbou *přístupů k žákovi s kóktavostí*.

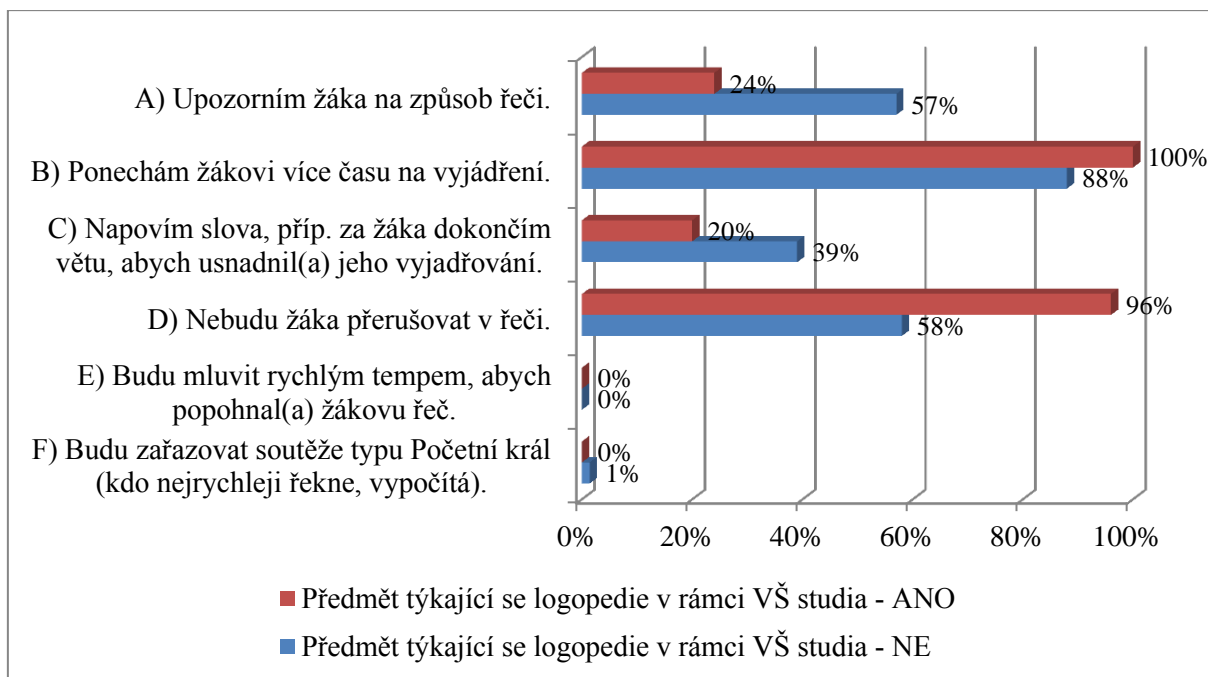
Rozdělení souboru dle absolvování předmětu, zaměřeného na speciálně pedagogickou disciplínu - logopedii, během vysokoškolského studia znázorňuje výše uvedený graf č. 12. Pro přehlednost uvádíme totéž i v následující tabulce č. 6. V rámci šetření operujeme se dvěma skupinami respondentů, a to s těmi, kteří takový předmět absolvovali a těmi, kteří ho neabsolvovali. Vzhledem k tomu, že 1 respondent uvedl, že neví, zda takový předmět absolvoval a 5 ze 100 dotazovaných pedagogů nemá vysokoškolské vzdělání, operujeme s celkovým počtem 94 respondentů.

<b>Předmět týkající se logopedie v rámci VŠ studia</b>	<b>Četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Ano	25	27%
Ne	69	73%
Celkem	94	100%

**Tab. 6** Charakteristika souboru dle absolvování speciálně pedagogické disciplíny - logopedie na VŠ

Níže uvedený graf č. 17 rozděluje výzkumný soubor na základě absolvování předmětu, zaměřeného na logopedii, během studia na VŠ a výběru přístupů k žákovi s kóktavostí. Předpokládali jsme, že pedagogové, kteří takový předmět na VŠ absolvovali, volí vhodnější přístupy k těmto žákům.

Z grafu 17 je patrné, že se mezi dvěma skupinami respondentů vyskytují značné odchylky ve výběru přístupů k těmto žákům. Předmětem našeho šetření je zjistit, zda jsou uvedené rozdíly statisticky významné.



**Graf 17** Ověření hypotézy H2

Za vhodné považujeme přístupy „*Ponechám žákovi více času na vyjádření.*“ a „*Nebudu přerušovat žáka v řeči.*“. Hypotézu H2 jsme tak rozčlenili na dvě subhypotézy (H2.1 a H2.2), které testují jednotlivé okolnosti hlavní hypotézy H2 (Gavora, 2010). Pro ověření hypotéz H2.1 - H2.2 byl využit test dobré shody Chí-kvadrát.

Nejprve jsme se zaměřili na vztah mezi volbou přístupu „*Ponechám žákovi více času na vyjádření.*“ a absolvováním předmětu, zaměřeného na logopedii, během studia na VŠ.

**H2.1<sub>0</sub>** Mezi četností odpovědí „*Ponechám žákovi více času na vyjádření.*“ a absolvováním předmětu, zaměřeného na speciálně pedagogickou disciplínu - logopedii, během studia na VŠ není statisticky významná souvislost.

**H2.1<sub>A</sub>** Mezi četností odpovědí „*Ponechám žákovi více času na vyjádření.*“ a absolvováním předmětu, zaměřeného na speciálně pedagogickou disciplínu - logopedii, během studia na VŠ je statisticky významná souvislost.

Z následující tabulky č. 7 je patrné, že učitelé, kteří během studia na VŠ absolvovali předmět, zaměřený na speciálně pedagogickou disciplínu - logopedii, volí přístup „*Ponechám žákovi více času na vyjádření.*“ ve 100% případů. Naopak učitelé, kteří tento předmět neabsolvovali, volí tento přístup pouze v 88% případů. Ač je tendence k volbě přístupu „*Ponechám žákovi více času na vyjádření.*“ u učitelů, kteří daný předmět na VŠ absolvovali, jasně viditelná, nebyl nalezen statisticky významný rozdíl mezi pedagogy, kteří daný předmět absolvovali a kteří ho neabsolvovali ( $\chi^2 = \frac{(P-O)^2}{O} = 0,263$ ). **Hypotéza 2.1 nebyla potvrzena.**

Studium logopedie na VŠ	Počet respondentů	Pozorovaná četnost (P)	Očekávaní četnost (O)	$\frac{(P-O)^2}{O}$
Ano	25	25 /100%/	22,9	0,193
Ne	69	61 /88%/	63,1	0,070
	Σ 94	Σ 86	Σ 86	Σ 0,263

*Tab. 7 Ověření hypotézy H2.1*

Dále jsme se zaměřili na vztah mezi volbou přístupu „*Nebudu přerušovat žáka v řeči.*“ a absolvováním předmětu, zaměřeného na logopedii, během studia na VŠ.

**H2.2<sub>0</sub>** Mezi četností odpovědí „*Nebudu přerušovat žáka v řeči.*“ a absolvováním předmětu, zaměřeného na speciálně pedagogickou disciplínu - logopedii, během studia na VŠ není statisticky významná souvislost.

**H2.2<sub>A</sub>** Mezi četností odpovědí „*Nebudu přerušovat žáka v řeči.*“ a absolvováním předmětu, zaměřeného na speciálně pedagogickou disciplínu - logopedii, během studia na VŠ je statisticky významná souvislost.

Jak je patrné z tabulky 8, byl nalezen statisticky významný rozdíl ve volbě přístupu „*Nebudu přerušovat žáka v řeči.*“ mezi učiteli, kteří během studia na VŠ absolvovali předmět, zaměřený na speciálně pedagogickou disciplínu - logopedii, a učiteli, kteří takový předmět neabsolvovali ( $\chi^2 = \frac{(P-O)^2}{O} = 3,925$ ). **Hypotéza 2.2 byla potvrzena**, přístup „*Nebudu přerušovat žáka v řeči.*“ je volen výrazně častěji u učitelů, kteří během vysokoškolského studia absolvovali předmět, zaměřený na speciálně pedagogickou disciplínu - logopedii.

Studium logopedie na VŠ	Počet respondentů	Pozorovaná četnost (P)	Očekávaní četnost (O)	$\frac{(P-O)^2}{O}$
Ano	25	24 /96%/	17,0	2,882
Ne	69	40 /58%/	47,0	1,043
	Σ 94	Σ 64	Σ 64	Σ 3,925

*Tab. 8 Ověření hypotézy H2.2*

Ačkoliv byla potvrzena pouze hypotéza 2.2, obě dvě výše uvedené tabulky naznačují větší tendence k volbě vhodných přístupů k žákům s kóktavostí u pedagogů, kteří během studia na VŠ absolvovali předmět, zaměřený na speciálně pedagogickou disciplínu - logopedii.

U pedagogů, kteří během studia na VŠ absolvovali předmět, zaměřený na speciálně pedagogickou disciplínu - logopedii, jsou zároveň z grafu č. 17 patrné výrazně menší tendence k volbě nevhodných přístupů k žákům s kóktavostí.

## Ověření třetí hypotézy

**Hypotéza H3<sub>0</sub>** Pedagogové s kratší učitelskou praxí volí vhodné přístupy k žákům s elektivním mutismem *stejně často* jako pedagogové s delší učitelskou praxí.

**Hypotéza H3<sub>A</sub>** Pedagogové s kratší učitelskou praxí volí vhodné přístupy k žákům s elektivním mutismem *výrazně častěji* než pedagogové s delší učitelskou praxí.

V druhé části výzkumného šetření jsme se zaměřili na hypotézy týkající se volby přístupů učitelů k žákovi s elektivním mutismem. Hodnotili jsme vztah mezi *délkou praxe* a *absolvováním předmětu* týkajícího se speciálně pedagogické disciplíny - logopedie v rámci vysokoškolského studia na straně jedné a zvolenými *přístupy k žákovi s elektivním mutismem* na straně druhé. Doporučení, jak postupovat při vzdělávání těchto žáků, jsou uvedena v kapitole *Přístupy k žákovi s elektivním mutismem*

První předpoklad, který jsme ověřovali, byla závislost zvolených přístupů k žákovi s kórtavostí na délce učitelské praxe pedagogů. Následující tabulka představuje rozdělení souboru na základě délky učitelské praxe. Operujeme tak se čtyřmi skupinami respondentů, s těmi, kteří učí méně než 6 let, 6 - 10 let, 11 - 20 let a 21 a více let (tab. 5).

Nejprve jsme se zaměřili na vztah mezi zvolenými přístupy k žákovi s elektivním mutismem a délkou učitelské praxe pedagogů. Následující tabulka rozděluje soubor podle délky učitelské praxe. Opět operujeme se čtyřmi skupinami respondentů, a to s těmi, kteří učí méně než 6 let, 6 - 10 let, 11 - 20 let a 21 a více let. Vzhledem k tomu, že 9 ze 100 respondentů nezvolilo žádný přístup k žákovi s elektivním mutismem, operujeme s celkovým počtem 91 respondentů (tab. 9).

Délka učitelské praxe	Četnost	Relativní četnost
Méně než 6 let	10	11,0%
6 - 10 let	5	5,5%
11 - 20 let	21	23,1%
21 a více let	55	60,4%
Celkem	91	100%

**Tab. 9** Charakteristika souboru dle stanovených kategorií délky učitelské praxe

Četnost zvolených přístupů k žákovi s kórtavostí v rámci celého výzkumného souboru je znázorněna výše v grafu 9. Níže uvedený graf č. 18 rozděluje výzkumný soubor podle délky praxe a výběru přístupů k žákovi s elektivním mutismem. Předpokládali jsme, že pedagogové,

kteří jsou v praxi méně než 5 let, tzn. pravděpodobně dokončili vysokoškolské studium před 5 a méně lety, volí modernější přístupy k těmto žákům.

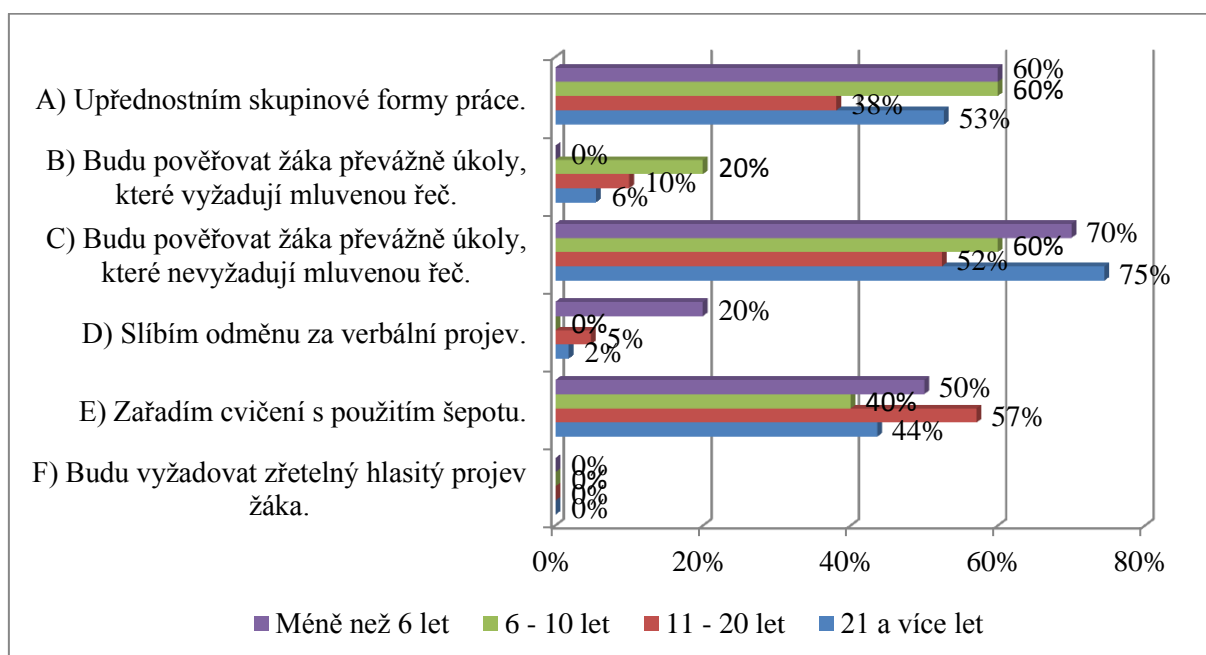
Z grafu 18 je patrné, že se mezi třemi skupinami respondentů vyskytují pouze minimální rozdíly ve výběru přístupů k těmto žákům. Za vhodné považujeme přístupy „Upřednostním skupinové formy práce.“, „Budu pověřovat žáka převážně úkoly, které nevyžadují mluvenou řeč.“ a „Zařadím cvičení s použitím šepotu.“.

Skupinové formy práce by upřednostnilo 60% učitelů s praxí méně než 6 let a 6 - 10 let a 53% učitelů s praxí 21 a více let. Pedagogové, kteří učí 11 - 20 let, se pro tento přístup rozhodli pouze ve 38 % případů.

Graf dále naznačuje, že 75% učitelů s praxí 21 a více let by žáka s elektivním mutismem pověřovalo převážně úkoly, které nevyžadují mluvenou řeč. Pro tento přístup se rozhodlo také 70% pedagogů s praxí kratší než 6 let, 60% pedagogů s praxí 6 - 11 let. Učitelé, kteří učí 11 - 20 let, zvolili tento přístup v nejmenším počtu (tj. 52%) případů.

Cvičení s použitím šepotu by zařadilo 57% pedagogů s praxí 11 - 20 let a 50 pedagogů s prací kratší než 6 let. Učitelé, kteří učí 21 a více let, se pro tento přístup rozhodli pouze ve 44% případů, učitelé s praxí 6 - 10 let pouze ve 40% případů.

Z grafu je viditelné, že mezi četností vhodných přístupů v rámci jednotlivých skupin respondentů nelze zaznamenat žádné statisticky významné rozdíly. **Musíme proto odmítnout alternativní hypotézu a přijmout hypotézu nulovou.** Pedagogové s kratší učitelskou praxí volí vhodné přístupy k žákům s elektivním mutismem stejně často jako pedagogové s delší učitelskou praxí.



Graf 18 Ověření hypotézy H3



## Ověření čtvrté hypotézy

**Hypotéza H<sub>40</sub>** Pedagogové, kteří během studia na VŠ absolvovali předmět, zaměřený na speciálně pedagogickou disciplínu - logopedii, volí vhodné přístupy k žákům s elektivním mutismem *stejně často* jako pedagogové, kteří tento předmět neabsolvovali.

**Hypotéza H<sub>4A</sub>** Pedagogové, kteří během studia na VŠ absolvovali předmět, zaměřený na speciálně pedagogickou disciplínu - logopedii, volí vhodné přístupy k žákům s elektivním mutismem *výrazně častěji* než pedagogové, kteří tento předmět neabsolvovali.

Na závěr jsme se zaměřili na vztah mezi *absolvováním předmětu* týkajícího se speciálně pedagogické disciplíny - logopedie v rámci vysokoškolského studia a volbou *přístupů k žákovi s elektivním mutismem*.

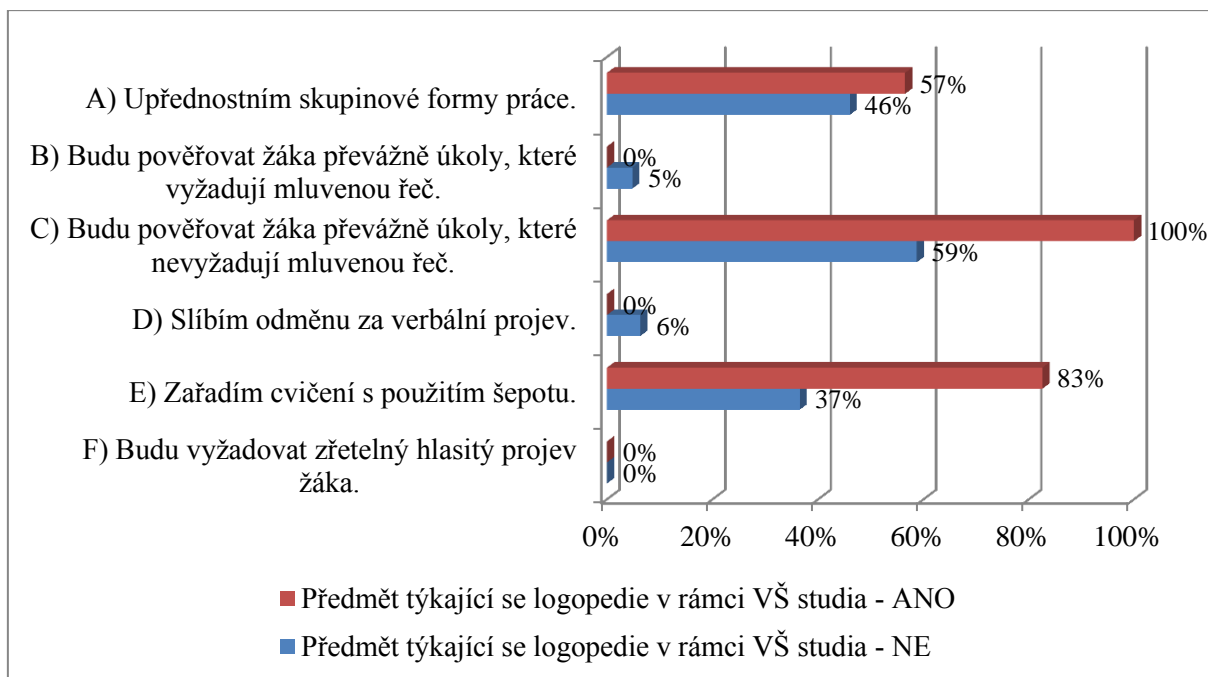
Následující tabulka č. 10 znázorňuje rozdělení souboru dle absolvování předmětu, zaměřeného na speciálně pedagogickou disciplínu - logopedii, během vysokoškolského studia. V rámci šetření opět operujeme se dvěma skupinami respondentů, a to s těmi, kteří takový předmět absolvovali a těmi, kteří ho neabsolvovali. 1 ze 100 respondentů uvedl, že neví, zda takový předmět absolvoval a 5 ze 100 dotazovaných pedagogů nemá vysokoškolské vzdělání, operujeme tak s celkovým počtem 94 respondentů. Vzhledem k tomu, že 8 z daných 94 respondentů nezvolilo žádný přístup k žákovi s elektivním mutismem, operujeme s celkovým konečným počtem 86 respondentů (tab. 9).

Předmět týkající se logopedie v rámci VŠ studia	Četnost	Relativní četnost
Ano	23	27%
Ne	63	73%
Celkem	86	100%

**Tab. 10** Charakteristika souboru dle absolvování speciálně pedagogické disciplíny - logopedie na VŠ

Níže uvedený graf č. 19 rozděluje výzkumný soubor na základě absolvování předmětu, zaměřeného na logopedii během studia na VŠ a výběru přístupů k žákovi s elektivním mutismem. Předpokládali jsme, že pedagogové, kteří takový předmět na VŠ absolvovali, volí vhodnější přístupy k těmto žákům.

Z grafu 19 je patrné, že se mezi dvěma skupinami respondentů vyskytují výrazné odchylky ve výběru přístupů k těmto žákům. Předmětem našeho šetření je zjistit, zda jsou uvedené rozdíly statisticky významné.



**Graf 19** Ověření hypotézy H4

Za vhodné považujeme přístupy „*Upřednostním skupinové formy práce.*“, „*Budu pověřovat žáka převážně úkoly, které nevyžadují mluvenou řeč.*“ a „*Zařadím cvičení s použitím šepotu.*“. Hypotézu H4 jsme tak rozčlenili na tři subhypotézy (H4.1, H4.2 a H4.3), které testují jednotlivé okolnosti hlavní hypotézy H2 (Gavora, 2010). Pro ověření hypotéz H4.1 - H4.3 byl využit test dobré shody Chí-kvadrát.

Nejprve jsme se zaměřili na vztah mezi volbou přístupu „*Upřednostním skupinové formy práce.*“ a absolvováním předmětu, zaměřeného na logopedii, během studia na VŠ.

**H4.1<sub>0</sub>** Mezi četností odpovědí „*Upřednostním skupinové formy práce.*“ a absolvováním předmětu, zaměřeného na speciálně pedagogickou disciplínu - logopedii, během studia na VŠ není statisticky významná souvislost.

**H4.1<sub>A</sub>** Mezi četností odpovědí „*Upřednostním skupinové formy práce.*“ a absolvováním předmětu, zaměřeného na speciálně pedagogickou disciplínu - logopedii, během studia na VŠ je statisticky významná souvislost.

Z následující tabulky je patrné, že učitelé, kteří během studia na VŠ absolvovali předmět, zaměřený na speciálně pedagogickou disciplínu - logopedii, volí přístup „*Upřednostním skupinové formy práce.*“ v 57 % případů. Naopak učitelé, kteří tento předmět neabsolvovali, volí tento přístup pouze ve 46 % případů. Ač je tendence k volbě přístupu „*Upřednostním skupinové formy práce.*“ u učitelů, kteří daný předmět na VŠ absolvovali, jasně viditelná,

nebyl nalezen statisticky významný rozdíl mezi pedagogy, kteří daný předmět absolvovali a kteří ho neabsolvovali ( $\chi^2 = \frac{(P-O)^2}{O} = 0,394$ ). **Hypotéza 4.1 nebyla potvrzena.**

Studium logopedie na VŠ	Počet respondentů	Pozorovaná četnost (P)	Očekávaní četnost (O)	$\frac{(P-O)^2}{O}$
Ano	23	13 /57%/	11,2	0,289
Ne	63	29 /46%/	30,8	0,105
	Σ 86	Σ 42	Σ 42	Σ 0,394

*Tab. 11* Ověření hypotézy H4.1

Dále jsme se zaměřili na vztah mezi volbou přístupu „*Budu pověřovat žáka převážně úkoly, které nevyžadují mluvenou řeč.*“ a absolvováním předmětu, zaměřeného na logopedii, během studia na VŠ.

**H4.2<sub>0</sub>** Mezi četnostmi odpovědí „*Budu pověřovat žáka převážně úkoly, které nevyžadují mluvenou řeč.*“ a absolvováním předmětu, zaměřeného na speciálně pedagogickou disciplínu - logopedii, během studia na VŠ není statisticky významná souvislost.

**H4.2<sub>A</sub>** Mezi četnostmi odpovědí „*Budu pověřovat žáka převážně úkoly, které nevyžadují mluvenou řeč.*“ a absolvováním předmětu, zaměřeného na speciálně pedagogickou disciplínu - logopedii, během studia na VŠ je statisticky významná souvislost.

Jak je patrné z tabulky, byl nalezen statisticky významný rozdíl ve volbě přístupu „*Budu pověřovat žáka převážně úkoly, které nevyžadují mluvenou řeč.*“ a mezi učiteli, kteří během studia na VŠ absolvovali předmět, zaměřený na speciálně pedagogickou disciplínu - logopedii, učiteli, kteří takový předmět neabsolvovali ( $\chi^2 = \frac{(P-O)^2}{O} = 4,177$ ). **Hypotéza 4.2 byla potvrzena**, přístup „*Budu pověřovat žáka převážně úkoly, které nevyžadují mluvenou řeč.*“ je volen výrazně častěji u učitelů, kteří během vysokoškolského studia absolvovali předmět, zaměřený na speciálně pedagogickou disciplínu - logopedii.

Studium logopedie na VŠ	Počet respondentů	Pozorovaná četnost (P)	Očekávaní četnost (O)	$\frac{(P-O)^2}{O}$
Ano	23	23 /100%/	16,0	3,063
Ne	63	37 /59%/	44,0	1,114
	Σ 86	Σ 60	Σ 60	Σ 4,177

*Tab. 12* Ověření hypotézy H4.2

Na závěr jsme se zaměřili na vztah mezi volbou přístupu „Zařadím cvičení s použitím šepotu.“ a absolvováním předmětu, zaměřeného na logopedii, během studia na VŠ.

**H4.3<sub>0</sub>** Mezi četností odpovědí „Zařadím cvičení s použitím šepotu.“ a absolvováním předmětu, zaměřeného na speciálně pedagogickou disciplínu - logopedii, během studia na VŠ není statisticky významná souvislost.

**H4.3<sub>A</sub>** Mezi četností odpovědí „Zařadím cvičení s použitím šepotu.“ a absolvováním předmětu, zaměřeného na speciálně pedagogickou disciplínu - logopedii, během studia na VŠ je statisticky významná souvislost.

Jak je patrné z tabulky, byl nalezen statisticky významný rozdíl ve volbě přístupu „Zařadím cvičení s použitím šepotu.“ a mezi učiteli, kteří během studia na VŠ absolvovali předmět, zaměřený na speciálně pedagogickou disciplínu - logopedii, učiteli, kteří takový předmět neabsolvovali ( $\chi^2 = \frac{(P-O)^2}{O} = 4,177$ ). **Hypotéza 4.3 byla potvrzena**, přístup „Zařadím cvičení s použitím šepotu.“ je volen výrazně častěji u učitelů, kteří během vysokoškolského studia absolvovali předmět, zaměřený na speciálně pedagogickou disciplínu - logopedii.

Studium logopedie na VŠ	Počet respondentů	Pozorovaná četnost (P)	Očekávaní četnost (O)	$\frac{(P-O)^2}{O}$
Ano	23	19 /83%/	11,2	5,432
Ne	63	23 /37%/	30,8	1,975
	Σ 86	Σ 42	Σ 42	Σ 7,407

*Tab. 13* Ověření hypotézy H4.3

Ačkoliv byly potvrzeny pouze hypotézy 4.2 a 4.3, všechny tři výše uvedené tabulky naznačují větší tendence k volbě vhodných přístupů k žákům s elektivním mutismem u pedagogů, kteří během studia na VŠ absolvovali předmět, zaměřený na speciálně pedagogickou disciplínu - logopedii.

## 9 Diskuze

Závěrečná kapitola je zhodnocením celé empirické části práce, jež prostřednictvím kvantitativního šetření nabízí náhled na aktuální stav připravenosti pedagogů prvního stupně základních škol k práci s žáky s narušenou komunikační schopností. Jejím cílem bylo prozkoumat vliv odborné kvalifikace pedagogů a délky učitelské praxe na volbu přístupů k žákům s kóktivostí a elektivním mutismem.

Znalost a schopnost aplikace vhodných přístupů k žákům s NKS považujeme za základní předpoklad úspěšného vzdělávání žáků s NKS v inkluzivním prostředí.

Z našeho šetření vyplynulo, že k žákům s elektivním mutismem pedagogové uplatňují převážně vhodné přístupy. Upřednostňují skupinové formy práce, pověřují žáka převážně úkoly, které nevyžadují mluvenou řeč a zařazují cvičení s použitím šepotu. Naopak volba přístupů k žákům s kóktivostí již nevyznívá tak jednoznačně. Téměř polovina pedagogů upozorňuje žáka na jeho způsob řeči, dokončuje za něho věty, opravuje neplynule vyslovená slova.

Z šetření vyplynulo, že na volbu vhodných přístupů k žákům s NKS má významný vliv odborná kvalifikace pedagogů, konkrétně absolvování speciálně pedagogické disciplíny - logopedie v rámci vysokoškolského studia. Naopak vliv délky učitelské praxe se na daném výzkumném souboru prokázat nepodařilo.

Koncepce pregraduální přípravy pedagogů je tedy obecně jedním z podstatných faktorů úspěšného inkluzivního vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností. V České republice byla doposud realizována výzkumná šetření převážně v oblasti subjektivního hodnocení schopnosti učit žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Bylo prokázáno, že pro úspěšnou edukaci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je nezbytné mít specifické znalosti a kompetence. Významným faktorem je přitom dostatek odborných informací o problematice a absolvování kurzů v rámci postgraduální přípravy (Vařurová, Pančocha, 2010).

Otázce absolvování kurzů zaměřených na řečové poruchy dětí mladšího školního věku jsme se v práci také věnovali. Kurz zaměřený na oblast logopedie ovšem v rámci svého dalšího vzdělávání absolvovalo pouze 12% pedagogů. V důsledku rozložení dat nebylo možné provést statistickou analýzu. Tato oblast je však z hlediska poskytnutí optimální přípravy pedagogických pracovníků natolik důležitá, že by bylo vhodné se jí dále zabývat.

V následujícím výzkumu by také bylo vhodné zaměřit se na další objektivní faktory připravenosti pedagogů k práci s žáky s narušenou komunikační schopností. Zaměřili bychom se například na dosavadní zkušenost pedagogů s dítětem s narušenou komunikační schopností. V rámci našeho výzkumného šetření vyšlo najevo, že 41 % pedagogů má jinou než učitelskou zkušenost s dítětem (příp. dospělým) s narušenou komunikační schopností. Dotazníková položka, bohužel, neumožnila respondentům tuto zkušenost blíže specifikovat, což výrazně komplikuje vyslovení jakýchkoliv závěrů.

Další významnou oblastí potenciálního výzkumu je spolupráce pedagogů se školskými poradenskými zařízeními a dalšími institucemi. V rámci našeho šetření uvedlo spolupráci se speciálně pedagogickým centrem pouze 31 % pedagogů. Co je příčinou tohoto nefunkčního vztahu?

# ZÁVĚR

Diplomová práce byla zaměřena zejména na pedagogy prvního stupně základních škol běžného typu a na žáky mladšího školního věku s narušenou komunikační schopností.

Teoretická část práce byla rozčleněna do pěti dílčích kapitol. První kapitola se zaměřuje na vymezení termínů z oblasti komunikace, zabývá se komunikační schopností dítěte při vstupu do základní školy a narušenou komunikační schopností. Druhá kapitola pojednává o nejčastějších typech narušené komunikační schopnosti u dětí mladšího školního věku - dyslálii, opožděném vývoji řeči, vývojové dysfázii a koktavosti. Třetí kapitola se zaměřuje na další, méně časté, typy tohoto narušení. Čtvrtá kapitola je věnována přístupům k žákovi s vybraným typem narušené komunikační schopnosti a práci s intaktními žáky. Závěrečná kapitola nabízí rozbor koncepce studijního oboru *Učitelství pro první stupeň základní školy* v rámci Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity a Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové.

Stěžejním cílem diplomové práce bylo zjistit, zda jsou pedagogové prvního stupně běžných základních škol dobře připraveni na práci s žáky s narušenou komunikační schopností. Na začátku výzkumného šetření byly formulovány níže uvedené výzkumné otázky, na které odpovídá praktická část diplomové práce:

- Existuje vztah mezi délkou učitelské praxe pedagogů a jejich volbou přístupů k žákovi s koktavostí a k žákovi s elektivním mutismem?
- Existuje vztah mezi odbornou kvalifikací pedagogů v oblasti speciálně pedagogické disciplíny - logopedie a jejich volbou přístupů k žákovi s koktavostí a k žákovi s elektivním mutismem?

Odpovědi na výzkumné otázky byly získány kvantitativním výzkumným šetřením prostřednictvím dotazníku vlastní konstrukce. Osloveni byli pedagogové prvního stupně běžných základních škol v Olomouckém a Pardubickém kraji.

Z šetření vyplynulo, že připravenost pedagogů k práci s žáky s narušenou komunikační schopností významně koreluje s formální odbornou kvalifikací pedagogů. Souvislost mezi připraveností pedagogů k práci s žáky s NKS a délkou učitelské praxe se na daném výzkumném souboru prokázat nepodařilo.

Zjistili jsme, že pouze malá část pedagogů (12 %) má vysokoškolské vzdělání v oblasti speciální pedagogiky. Kurz v rámci celoživotního vzdělávání, zaměřený na oblast vzdělávání

žáků s poruchami řeči, taktéž absolvovalo jen 12 % učitelů. Jistá úskalí jsme odhalili také ve spolupráci pedagogů a školských poradenských zařízeních.

Závěrem lze tedy konstatovat, že pedagogům prvního stupně základních škol chybí systematická pregraduální a postgraduální příprava v oblasti vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností. Žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na běžných základních školách neustále přibývá, totéž ovšem nelze říct o učitelích, jež mají dostatečné odborné vzdělání (znalosti a dovednosti) v oblasti speciální pedagogiky.

Je důležité, abychom výrazněji společensky hodnotili práci učitelů a snažili se o zvýšení prestiže učitelského povolání, umožňovali učitelům další odborné vzdělávání, ale také vyžadovali kvalitní výuku svých dětí.



## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V. 2010. *Školní zralost: co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. 1. vyd. Brno: Computer Press. 100 s. ISBN 978-80-251-2569-4.
2. BENDOVÁ, P. 2011. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 152 s. ISBN 978-80-247-3853-6.
3. CSÉFALVAY, Z.; MARKOVÁ, J. 2009. Dyzartria. In KEREKRÉTIOVÁ A. a kol. *Základy logopédie*. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského. s. 242-256. ISBN 978-80-223-2574-5.
4. *Defektologický slovník*. 2000. Kolektiv autorů. 3., uprav. vyd. Jinočany: Nakladatelství H&H. 418 s. ISBN 80-86022-76-5.
5. DELL, Carl W. 2004. *Koktavost u dětí školního věku: manuál pro logopedickou intervenci*. 2. vyd. Brno: Paido. 79 s. ISBN 80-7315-075-1.
6. DLOUHÁ, O.; NEVŠÍMALOVÁ, S. 1990. Porucha řeči a sluchu při syndromu Landauově-Kleffnerově. *Československá otorinolaryngologie*. Praha: Zdravotnické nakladatelství. Roč. 39, č. 2, s. 114-120. ISSN 0009-0603.
7. DLOUHÁ, O.; NEVŠÍMALOVÁ, S. 1997. Poruchy sluchové percepce u dětí s vývojovou dysfázií. *Otorinolaryngologie a foniatrie*. Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně. Roč. 46, č. 4, s. 228-231. ISSN 1210-7867.
8. DVOŘÁK, J. 2003. *Vývojová verbální dyspraxie*. 1 vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum. 143 s. ISBN 80-902536-5-2.
9. DVOŘÁK, J. 2007. *Logopedický slovník*. 3., dopl. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum. 251 s. ISBN 978-80-902536-6-7.
10. *Encyklopedický slovník češtiny*. 2002. Kolektiv autorů. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Lidové noviny. 604 s. ISBN 80-7106-484-X.
11. GAVORA, P. 2008. Ako viesť žiakov k porozumenie textu. In GAVORA, P. a kol. *Ako rozvíjať porozumenie textu u žiaka*. 1. vyd. Nitra: Enigma. s. 93-114. ISBN 978-80-89132-57-7.
12. GAVORA, P. 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. rozš. české vyd. Brno: Paido. 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.

13. GAVORA, P. a kol. 2008. *Ako rozvíjať porozumenie textu u žiaka*. 1. vyd. Nitra: Enigma. 193 s. ISBN 978-80-89132-57-7.
14. GÚTHOVÁ M. 2009. Dyslália. In KEREKRÉTIOVÁ A. a kol. *Základy logopédie*. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského. s. 136-154. ISBN 978-80-223-2574-5.
15. HARTMANN B.; LANGE M. 2008. *Mutismus v dětství, mládí a dospělosti*. 1. vyd. Praha: TRITON. 82 s. ISBN 978-80-7387-021-8.
16. CHRÁSKA, M. 2007. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 272 a. ISBN 978-80-247-1369-4.
17. JEDLIČKA, I. 2007. Narušená komunikační schopnost v důsledku poruch hlasu. In ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. s. 431-440. ISBN 978-80-7367-340-6.
18. KEREKRÉTIOVÁ, A. 1990. Rinolália. In LECHTA, V et al. *Logopedické repetitórium*. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo. s. 129-149. ISBN 80-08-00447-9.
19. KEREKRÉTIOVÁ, A. 2003. Diagnostika poruch zvuku řeči. In LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál. s. 99-140. ISBN 80-7178-801-5.
20. KEREKRÉTIOVÁ, A. 2008. *Velofaryngeální dysfunkce a palatolalie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 208 s. ISBN 978-80-247-2264-1.
21. KEREKRÉTIOVÁ, A. 2009. Palatolália. In KEREKRÉTIOVÁ, A. a kol. *Základy logopédie*. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského. s. 172 - 188. ISBN 80-900445-0-6.
22. KEREKRÉTIOVÁ, A. 2010. Poruchy hlasu. In LECHTA, V. (ed.) *Základy inkluzivní pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál. s. 284 - 290. ISBN 978-80-7367-679-7.
23. KIML, J. 1978. *Základy foniatrie*. 1. vyd. Praha: Avicenum. 279 s.
24. KLENKOVÁ, J. 2006. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 228 s. ISBN 978-80-247-1110-9.
25. KLENKOVÁ, J. 2008. Analýza výskytu narušené komunikační schopnosti u žáků na 1. stupni základních škol v Jihomoravském kraji. In KLENKOVÁ, J. et al. *Vzdělávání*

- žáků s narušenou komunikační schopností*. 1. vyd. Brno: Paido. s. 31-44. ISBN 978-80-210-4708-2.
26. KOŠČ, L. 1972. *Psychológia matematických schopností*. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo. 276 s.
27. KOŠČ, L. 1987. *Patopsychológia učenia a jej neuropsychologické základy*. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo. 236 s.
28. KRAHULCOVÁ, B. 2013. *Dyslálie - patlavost*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Beakra. 295 s. ISBN 978-80-903853-1-0.
29. KRÁLIKOVÁ, B. 2010. Dyslalie. In LECHTA, V. ed. *Základy inkluzivní pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál. s. 296-303. ISBN 978-80-7367-679-7.
30. KRŠŇÁKOVÁ, P. 2004. *Cesta z hlubin koktavosti*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. 57 s. ISBN 80-244-0911-9.
31. KUČERA, O. 1961. *Psychopatologické projevy při lehkých dětských encefalopatiích*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství. 259 s.
32. KUTÁLKOVÁ, D. 2002. *Logopedická prevence*. 3. vyd. Praha: Portál. 213 s. ISBN 80-7178-667-5.
33. LECHTA, V. 1990a. Dyslália. In LECHTA, V et al. *Logopedické repetitórium*. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo. s. 112-128. ISBN 80-08-00447-9.
34. LECHTA, V. 1990b. Mutizmus. In LECHTA, V et al. *Logopedické repetitórium*. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo. s. 221-227. ISBN 80-08-00447-9.
35. LECHTA, V. 1990c. Narušená komunikačná schopnosť. In LECHTA, V et al. *Logopedické repetitórium*. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo. s. 18-22. ISBN 80-08-00447-9.
36. LECHTA, V. 1990d. Narušený vývin reči. In LECHTA, V et al. *Logopedické repetitórium*. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo. s. 91-111. ISBN 80-08-00447-9.
37. LECHTA, V. 1990e. Tumultus sermonis. In LECHTA, V et al. *Logopedické repetitórium*. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo. s. 150-161. ISBN 80-08-00447-9.

38. LECHTA, V. 2009a. Brblavosť. In KEREKRÉTIOVÁ A. a kol. *Základy logopédie*. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského. s. 209-226. ISBN 978-80-223-2574-5.
39. LECHTA, V. 2009b. Základné poznatky o logopédii. In KEREKRÉTIOVÁ A. a kol. *Základy logopédie*. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského. s. 15-32. ISBN 978-80-223-2574-5.
40. LECHTA, V. 2010a. *Koktavost: integratívny prístup*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál. 336 s. ISBN 978-80-7367-643-8.
41. LECHTA, V. 2010b. Koktavost. In LECHTA, V. ed. *Základy inkluzivní pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál. s. 290-296. ISBN 978-80-7367-679-7.
42. LECHTA, V. 2011. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 3., přeprac. vyd. Praha: Portál. 190 s. ISBN 978-80-7367-977-4.
43. LECHTA, V.; BAXOVÁ-ŠARKÖZYOVÁ, E. 2001. *Koktavost...?* 1. vyd. Praha: Septima. 37 s. ISBN 80-7216-154-7.
44. LECHTA, V.; CSÉFALVAY, Z. 1990. Dyzartria. In LECHTA, V et al. *Logopedické repetitórium*. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo. s. 210-220. ISBN 80-08-00447-9.
45. LECHTA, V.; KRÁLIKOVÁ, B. 2011. *Když naše dítě nemluví plynule*. 1. vyd. Praha: Portál. 124 s. ISBN 978-80-7367-849-4.
46. LEJSKA, M. 2003. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. 1. vyd. Brno: Paido. 156 s. ISBN 80-7315-038-7.
47. LESNÝ, I. 1980. Poruchy řeči u dětské mozkové obrny. *Otázky defektologie*. Roč. 23, č. 3, s. 137 - 139. ISSN 0231-7869.
48. MATĚJČEK, Z. 1988. *Dyslexie*. Praha: SPN. 236 s.
49. MATĚJČEK, Z. 1995. *Dyslexie: specifické poruchy čtení*. 3. uprav. a rozš. vyd. Jinočany: H&H. 269 s. ISBN 80-85787-27-X.
50. MATĚJČEK, Z. 2003. Diagnostika poruch čtené a psané řeči. In LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál. s. 298 - 316. ISBN 80-7178-801-5.

51. Metodický pokyn k provádění screeningu sluchu u novorozenců. 2012. *Věstník ministerstva zdravotnictví České republiky*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Roč. 2012, č. 7, s. 18 - 22.
52. *Mezinárodní klasifikace nemocí: 10 revize*. 2013. Poruchy duševní a poruchy chování. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. ISBN 978-80-904259-0-3.
53. MIKULAJOVÁ, M. 2003. Diagnostika narušeného vývoje řeči. In LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál. s 60 - 98. ISBN 80-7178-801-5.
54. MIKULAJOVÁ, M. 2009. Narušený vývin řeči. In KEREKRÉTIOVÁ, A. a kol. *Základy logopédie*. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského. s. 115-135. ISBN 978-80-223-2574-5.
55. MIKULAJOVÁ, M.; RAFAJDUSOVÁ, I. 1993. *Vývinová dysfázia: špecificky narušený vývin řeči*. 1. vyd. Bratislava: vlastní náklad. 288 s. ISBN 80-900445-0-6.
56. MLČÁKOVÁ, R. 2011. Osoby s narušením komunikační schopnosti. In MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál. s. 409-497. ISBN 978-80-7367-859-3.
57. MLČÁKOVÁ, R. 2012a. Komunikace asistenta pedagoga se žákem s narušenou komunikační schopností. In VRBOVÁ, R. a kol. *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem s narušenou komunikační schopností*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. s. 27-35. ISBN 978-80-244-3381-3.
58. MLČÁKOVÁ, R. 2012b. Komunikace se žákem s narušenou komunikační schopností. In VRBOVÁ, R. a kol. *Metodika práce se žákem s narušenou komunikační schopností*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. s. 30-38. ISBN 978-80-244-3312-7.
59. MLČÁKOVÁ, R. 2012c. Práce s intaktními žáky. In VRBOVÁ, R. a kol. *Metodika práce se žákem s narušenou komunikační schopností*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. s. 112-116. ISBN 978-80-244-3312-7.
60. MORAN, J.; ZYLLA-JONES, E. 1998. *Learning about voice*. Albany: Singular Publishing Group. 1st edition. 172 p. ISBN 1-56593-942-5

61. NÁDVORNÍKOVÁ, V. 2003. Diagnostika dyslálie. In LECHTA, V. et al. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál. s. 169-201. ISBN 80-7178-801-5.
62. NEUBAUER, K. 2007. Dysartrie. In ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. s. 307-331. ISBN 978-80-7367-340-6.
63. NEUMANN, S. 2002. *LKGS-Spalten: Lippen-Kiefer-Gaumen-Segel-Spalten*. 1. Auflage. Idstein: Schulz-Kircher Verlag GmbH. 31 s. ISBN 3-8248-0365-8.
64. NOVÁK, A. 2000. *Foniatrie a pedaudiologie II*. 2. přeprac. vyd. Praha: A. Novák. 176 s.
65. PEČEŇÁK, J. 2003a. Diagnostika dětského autismu. In LECHTA, V. et al. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál. s. 262-279. ISBN 80-7178-801-5.
66. PEČEŇÁK, J. 2003b. Diagnostika mutismu. In LECHTA, V. et al. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál. s. 251-261. ISBN 80-7178-801-5.
67. PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. 1994. *Čtení o koktavosti*. 1. vyd. Praha: Portál. 79 s. ISBN 80-7178-003-0.
68. PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. 1996. *Koktavý žák ve škole*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 33 s. ISBN 80-7067-594-2.
69. PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. 2005a. *Logopedické minimum*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 89 s. ISBN 80-244-1233-0.
70. PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. 2005b. *Techniky práce s balbutiky*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 111 s. ISBN 80-244-1234-9.
71. POKORNÁ, V. 2010. *Terapie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 4. vyd. Praha: Portál. 336 s. ISBN 978-80-7367-817-3.
72. SALOMONOVÁ, A. 2007. Dyslálie. In ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. s. 332-359. ISBN 978-80-7367-340-6.
73. SANDRIESER, P.; SCHNEIDER, P. 2008 *Stottern im Kindesalter*. 3. Auflage. Stuttgart: Georg Thieme Verlag. 232 s. ISBN 978-3-13-158493-9.
74. SEEMAN, M. 1955. *Poruchy dětské řeči*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství. 265 s.
75. SOVÁK, M. 1978. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: SPN. 459 s.

76. SOVÁK, M. 1981. *Uvedení do logopedie*. 2. vyd. Praha: SPN. 327 s.
77. STARÁ, V. a kol. 1980. Poruchy komunikačního procesu u dětí s orgánovým postižením centrální nervové soustavy. In BALÁŽ, J. a kol. *Komunikačné problémy dětí s viacerými chybami*. 1. vyd. Bratislava: SPN. s. 31-38.
78. ŠAROUNOVÁ, J. 2012. Důsledky narušené komunikační schopnosti ve výuce a podpora asistenta pedagoga. In *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem s narušenou komunikační schopností*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. s. 36-54. ISBN 978-80-244-3381-3.
79. ŠKODOVÁ, E. 2007. Opožděný vývoj řeči. In ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. s. 95-109. ISBN 978-80-7367-340-6.
80. ŠKODOVÁ, E. 2007. Symptomatické poruchy řeči. In ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. s. 389-427. ISBN 978-80-7367-340-6.
81. ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. 2007. Vývojová dysfázie. In ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. s. 110-146. ISBN 978-80-7367-340-6.
82. TARKOWSKI, Z. 2003. Diagnostika breptavosti. In: LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 280-297. ISBN 80-7178-801-5.
83. TICHÁ, E. 2009. Mutismus. In KEREKRÉTIOVÁ, A. a kol. *Základy logopedie*. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského. s. 273-289. ISBN 978-80-223-2574-5.
84. VAĐUROVÁ, H.; PANČOCHA, K. 2010. Předpoklady inkluzivního vzdělávání na úrovni pedagogických pracovníků. In: BARTOŇOVÁ, M.; VÍTKOVÁ, M. et al. *Inkluzivní vzdělávání v podmínkách současné české školy*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. s. 15 - 31. ISBN 978-80-210-5383-0.
85. VELDOVÁ, Z. 1996. Vývojová dysfázie z hlediska foniatra. *Speciální pedagogika*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy. Roč. 6, č. 4, s. 16 - 22. ISSN 0862-1632.
86. VITÁSKOVÁ, K. 2006. *Specifické poruchy učení pro výchovné pracovníky*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 49 s. ISBN 80-244-1216-0.

87. VÍTKOVÁ, M. 2004. Pojetí integrativní školní (speciální) pedagogiky. In VÍTKOVÁ, M. et al. *Integrativní školní (speciální) pedagogika*. 2. vyd. Brno: MSD. s 15-19. ISBN 80-86633-22-5.
88. VOŽENÍLEK, V.; MICHALÍK, J. et al. *Atlas činnosti speciálně pedagogických center v České republice*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 144 s. ISBN 978-80-244-3464-3.
89. VYBÍRAL, Z. 2009. *Psychologie komunikace*. 2. vyd. Praha: Portál. 319 s. ISBN 978-80-7367-387-1.
90. VYMLÁTILOVÁ, E. 2003. Problematika sluchových vad z hlediska klinické psychologie. In ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. s. 467-492. ISBN 978-80-7367-340-6.
91. WING, L. 1996 *The autistic spectrum*. New updated edition. London: Constable&Robinson. 239 p. ISBN 978-1-84119-674-9.
92. ZELINKOVÁ, O. 2009. *Poruchy učení*. 11. vyd. Praha: Portál. 264 s. ISBN 978-80-7367-514-1.

### **Internetové zdroje**

1. *Cíle kampaně* [online]. Česko mluví o vzdělávání [cit. 2014/05/18]. Dostupné z: <http://ceskomluvi.cz/o-nas/>
2. *Diadichokineze* [online]. Velký lékařský slovník On-line [cit. 2014/05/03]. Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/pojem/diadochokineze>
3. *Foramen incisivum* [online]. Velký lékařský slovník On-line [cit. 2014/05/01]. Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/pojem/foramen-incisivum>
4. *Charakteristika projektu*. 2010 [online]. Inovace činností SPC při posuzování speciálních vzdělávacích potřeb dětí a žáků se zdravotním postižením. [cit. 2014/05/18]. Dostupné z: <http://spc-info.upol.cz/profil/?p=94>
5. Improved support for new teachers in the EU. 2013. In: *European Commission* [online]. 2013/04/24 [cit. 2014/05/18]. Dostupné z: [http://europa.eu/rapid/press-release\\_IP-13-357\\_en.htm](http://europa.eu/rapid/press-release_IP-13-357_en.htm)



6. *Kariérní systém*. Standard učitele a jeho místo v kariérním systému pedagogických pracovníků [online]. Národní institut dalšího vzdělávání. [cit. 2014/05/18]. Dostupné z: <http://www.nidv.cz/cs/projekty/projekty-esf/karierni-system/standard-ucitele-a-jeho-misto-v-kariernim-systemu-pedagogickych-pracovniku.ep/>
7. KLAUS, V. ml. 2014. Nový kariérní řád, aneb „Učitel třetí kategorie“. In *Novinky.cz* [online]. 2014/04/14 [cit. 2014/05/18]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/komentare/333390-komentar-novy-karierni-rad-aneb-ucitel-treti-kategorie-vaclav-klaus-ml.html>
8. KRATOCHVÍLOVÁ, S. 2009. Co všechno se musí přihodit, aby pedagogické fakulty fungovaly lépe. In: *Britské listy* [online]. 2009/12/22 [cit. 2014/05/18]. Dostupné z: <http://blisty.cz/art/50434.html>
9. Koncepce pregraduální přípravy učitelů základních a středních škol. 2011. In: *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. 2011/01/01 [cit. 2014/05/12]. Dostupné z: <http://aplikace.msmt.cz/AK/koncepce1.htm>
10. Motivace, priority a kvalita uchazečů o VŠ studium. 2013. In: *Scio* [online]. 2013/09/19 [cit. 2014/05/18]. Dostupné z: [https://www.scio.cz/download/analyzy/souhrn\\_poznatku\\_Vektor\\_uchazeci.pdf](https://www.scio.cz/download/analyzy/souhrn_poznatku_Vektor_uchazeci.pdf)
11. *Musculus vocalis* [online]. Velký lékařský slovník On-line [cit. 2014/05/04]. Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/lexikon-pojem/musculus-vocalis-8>
12. *Národní akční plan inkluzivního vzdělávání*. Strategie vzdělávání 2020 [online]. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. [cit. 2014/05/18]. Dostupné z: <http://www.vzdelavani2020.cz/>
13. *Papilom* [online]. Velký lékařský slovník On-line [cit. 2014/05/04]. Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/pojem/papilom>
14. Požadavky na doplňující informace pro akreditace strukturovaných učitelských programů. 2013. In: *Akreditační komise Česká republika* [online]. 2013/12/27 [cit. 2014/05/12]. Dostupné z: <http://www.akreditacnikomise.cz/cs/standardy-pro-posuzovani-zadosti.html>

15. Počet znevýhodněných dětí v běžných školách stoupá. 2013. In: *Univerzita Palackého v Olomouci* [online]. 2013/08/30 [cit. 2014/05/16]. Dostupné z: <http://www.upol.cz/aktualita/clanek/pocet-znevychodnenych-deti-v-beznych-skolach-stoupa-novy-projekt-podporeny-z-esf-usna/>
16. *Proč Česká republika potřebuje novou strategii pro vzdělávání?* Strategie vzdělávání 2020 [online]. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. [cit. 2014/05/18]. Dostupné z: <http://www.vzdelavani2020.cz/>
17. *Programy a obory. Předměty bloku.* [online]. Portál Univerzity Palackého. [cit. 2014/05/12]. Dostupné z: [https://portal.upol.cz/wps/portal/StudyingAndTeaching/Browsing!/ut/p/c5/Tc1LDoIwFEDRtbCC9ygIOuQnP1sVigITQqJRiAoxFaSrl4GJ5s7PhRLmHvXQXGrRdI\\_6BjmURhX4uudbK0R\\_b-tlFonpuHRLEAkciUe9SttlTyeRb6Qz8FbuJyq9kboZ0rbQqNjtTocksy07fquxCSzo7mcooDT\\_5CCxkfAoXWNsIC4N4F956l5p-o5WmSHUsMoEn\\_W2IEyGI3vSkXFPY3I-\\_S43occN9Pfh2lmK8gHNakrR/dl3/d3/L0IDU0lKSmdwcGIRb0tVUW9LVVJnL29Ob2dBRUIRaGpFQ1VJZ0FBQUi5RkFNahdVaFM0SldsYTRveEVBUUFBQSEhLzRDMWI5V19OcjBnQ1VneEVtUkNVd3BNaEVwUkEvN19IRzRFR0E5MDBHsfJCMDJUSINGMES2MDA4Ni9pRFAwcDg4MjYwNDc3LzI2NDAwNTk3NDcxOC9icm93c2VyU2VhcmNoL3NIYXJjaFNlZ21lbnQvcHJvaGxpemVuaUFjdGlvbi9jei56Y3Uuc3RhZy5wb3J0bGV0czE2OC5wcm9obGl6ZW5pLmJyb3dzZXIuQnJvd3NlclNIYXJjaEFjdGlvbg!!/](https://portal.upol.cz/wps/portal/StudyingAndTeaching/Browsing!/ut/p/c5/Tc1LDoIwFEDRtbCC9ygIOuQnP1sVigITQqJRiAoxFaSrl4GJ5s7PhRLmHvXQXGrRdI_6BjmURhX4uudbK0R_b-tlFonpuHRLEAkciUe9SttlTyeRb6Qz8FbuJyq9kboZ0rbQqNjtTocksy07fquxCSzo7mcooDT_5CCxkfAoXWNsIC4N4F956l5p-o5WmSHUsMoEn_W2IEyGI3vSkXFPY3I-_S43occN9Pfh2lmK8gHNakrR/dl3/d3/L0IDU0lKSmdwcGIRb0tVUW9LVVJnL29Ob2dBRUIRaGpFQ1VJZ0FBQUi5RkFNahdVaFM0SldsYTRveEVBUUFBQSEhLzRDMWI5V19OcjBnQ1VneEVtUkNVd3BNaEVwUkEvN19IRzRFR0E5MDBHsfJCMDJUSINGMES2MDA4Ni9pRFAwcDg4MjYwNDc3LzI2NDAwNTk3NDcxOC9icm93c2VyU2VhcmNoL3NIYXJjaFNlZ21lbnQvcHJvaGxpemVuaUFjdGlvbi9jei56Y3Uuc3RhZy5wb3J0bGV0czE2OC5wcm9obGl6ZW5pLmJyb3dzZXIuQnJvd3NlclNIYXJjaEFjdGlvbg!!/)
18. *Specific Language Impairment.* 2011 [online]. National Institutes of Health. Last updated 2013/11/01 [cit. 2014/04/13]. Dostupné z: <https://www.nidcd.nih.gov/health/voice/pages/specific-language-impairment.aspx>
19. Standard kvality profese učitele v otázkách a odpovědích. 2009. In: *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. 2009/03/16 [cit. 2014/05/18]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/standarducitele/standard-v-otazkach-a-odpovedich>
20. *Statistiky přijímacích řízení* [online]. Univerzita Hradec Králové. [cit. 2014/05/14]. Dostupné z: <http://hades.uhk.cz/pz/statistiky/OborySeznam.asp?RokPZ=2013>
21. *Stridor* [online]. Velký lékařský slovník On-line [cit. 2014/05/04]. Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/pojem/stridor>
22. *Studijní obor Učitelství pro 1. stupeň základní školy* [online]. Masarykova Univerzita Česká republika. [cit. 2014/05/14]. Dostupné z: <http://www.muni.cz/study/fields/5484>

23. *Studijní obory*. Studijní obory pro akademický rok 2014/2015 [online]. Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci. [cit. 2014/05/12]. Dostupné z: <http://www.pdf.upol.cz/skupiny/zajemcum-o-studium/bakalarske-a-magisterske-studium/studijni-obory/>
24. *Učební plán* [online]. Fakultní Informační Systém. [cit. 2014/05/14]. Dostupné z: <http://hades.uhk.cz/fispublic/Student/UcebniPlan.asp?StudOborID1=P-ZS1>
25. *Vyhledávání studijních oborů*. Učitelství pro 1. stupeň základní školy [online]. Univerzita Hradec Králové. [cit. 2014/05/14]. Dostupné z: <http://www.uhk.cz/cs-cz/studium/studijni-obory/standardni-studium/vyhledavani/Stranky/default.aspx>
26. *ZS15 Učitelství pro 1. stupeň ZŠ* [online]. Pedagogická fakulta Masarykovy university. [cit. 2014/05/14]. Dostupné z: [http://is.muni.cz/do/ped/stud/studk/2014\\_2015/47217948/MZS5\\_ZS15\\_P\\_2012.html](http://is.muni.cz/do/ped/stud/studk/2014_2015/47217948/MZS5_ZS15_P_2012.html)

### **Zákony**

1. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání
2. Zákon č. 563/2001 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů

## SEZNAM ZKRATEK

- ADHD (angl. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) - Porucha pozornosti s hyperaktivitou
- ALOS - Asociace logopedů ve školství
- CAPD (angl. *Central Auditory Processing Disorder*) - Porucha centrálního auditivního zpracování řeči
- CCV - Centrum celoživotního vzdělávání
- CNS - Centrální nervová soustava
- DMO - Dětská mozková obrna
- MŠMT ČR - Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky
- NIDV - Národní institut pro další vzdělávání
- NIH - National Institutes of Health
- NKS - Narušená komunikační schopnost
- NVŘ - Narušený vývoj řeči
- OVŘ - Opožděný vývoj řeči
- PdF UHK - Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové
- PPP - Pedagogicko-psychologická poradna
- SLI (angl. *Specific Language Impairment*) - Specificky narušený vývoj řeči
- SPC - Speciálně pedagogické centrum
- SVP - Středisko výchovné péče
- SVPU - Specifická vývojová porucha učení
- VŠ - Vysoká škola
- ZŠ - Základní škola

## SEZNAM TABULEK

<b>Tab. 1</b> Disciplíny v rámci studijního oboru Učitelství pro 1. stupeň ZŠ .....	65
vztahující se ke speciální pedagogice .....	65
<b>Tab. 2</b> Přístupy k žákovi s koktavostí .....	82
<b>Tab. 3</b> Přístupy k žákovi s elektivním mutismem.....	83
<b>Tab. 4</b> Četnost absolvovaných kurzů a jejich specifikace .....	87
<b>Tab. 5</b> Charakteristika souboru dle stanovených kategorií délky učitelské praxe.....	90
<b>Tab. 6</b> Charakteristika souboru dle absolvování speciálně pedagogické disciplíny - logopedie na VŠ .....	92
<b>Tab. 7</b> Ověření hypotézy H2.1 .....	94
<b>Tab. 8</b> Ověření hypotézy H2.2 .....	94
<b>Tab. 9</b> Charakteristika souboru dle stanovených kategorií délky učitelské praxe.....	95
<b>Tab. 10</b> Charakteristika souboru dle absolvování speciálně pedagogické disciplíny - logopedie na VŠ .....	97
<b>Tab. 11</b> Ověření hypotézy H4.1 .....	99
<b>Tab. 12</b> Ověření hypotézy H4.2 .....	99
<b>Tab. 13</b> Ověření hypotézy H4.3 .....	100

## SEZNAM GRAFŮ

<b>Graf 1</b> Charakteristika souboru dle délky učitelské praxe.....	75
<b>Graf 2</b> Charakteristika souboru dle lokality základní školy .....	76
<b>Graf 3</b> Počet žáků s NKS, s kterými respondenti pracovali .....	77
<b>Graf 4</b> Počet žáků vzdělávaných v režimu individuální integrace z důvodu NKS,.....	78
se kterými respondenti pracovali .....	78
<b>Graf 5</b> Jiná než učitelská zkušenost pedagogů s dítětem (příp. dospělým) s NKS.....	79
<b>Graf 6</b> Instituce, na kterou by se pedagogové obrátili v případě, že by měli ve třídě žáka.....	80
vzdělávaného v režimu individuální integrace z důvodu NKS .....	80
<b>Graf 7</b> Možná úskalí inkluzivního vzdělávání žáka s NKS v běžné ZŠ.....	81
<b>Graf 8</b> Přístupy k žákovi s kochtavostí.....	82
<b>Graf 9</b> Přístupy k žákovi s elektivním mutismem .....	83
<b>Graf 10</b> Přístupy k žákovi s problémy v porozumění mluvené nebo čtené řeči .....	84
<b>Graf 11</b> Charakteristika souboru dle vzdělání .....	85
<b>Graf 12</b> Charakteristika souboru dle absolvování speciálně pedagogické disciplíny - logopedie na VŠ .....	86
<b>Graf 13</b> Charakteristika souboru dle absolvování kurzu zaměřeného na logopedii .....	87
<b>Graf 14</b> Charakteristika souboru dle pohlaví.....	88
<b>Graf 15</b> Charakteristika souboru dle věku .....	89
<b>Graf 16</b> Ověření hypotézy H1 .....	91
<b>Graf 17</b> Ověření hypotézy H2.....	93
<b>Graf 18</b> Ověření hypotézy H3.....	96
<b>Graf 19</b> Ověření hypotézy H4.....	98

## SEZNAM OBRÁZKŮ

<b>Obr. 1</b> Negativní vnější vlivy potlačují sebevědomí žáků s elektivním mutismem .....	57
(Hartmann, Lange, 2008).....	57
<b>Obr. 2</b> Pozitivní přesvědčení zvyšuje sebevědomí žáků s elektivním mutismem .....	57
a jejich ochotu ke komunikaci (Hartmann, Lange, 2008) .....	57

# SEZNAM PŘÍLOH

**Příloha 1** Dotazník



## **Příloha 1 Dotazník**

Dobrý den, vážená paní učitelko / pane učiteli,  
jmenuji se Marcela Jindrová a jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, obor Učitelství pro 1. stupeň ZŠ a speciální pedagogika. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který je součástí mé diplomové práce, v níž se zabývám připraveností pedagogů prvního stupně základních škol k práci s žáky s narušenou komunikační schopností.

Svou práci jsem zasvětila vám, pedagogům 1. stupně základních škol, Váš názor je pro mě důležitý. Veškeré údaje budou použity pouze pro účely zmíněné diplomové práce. Pište, prosím, své odpovědi otevřeně a bez obav, dotazník je naprosto anonymní. Jeho vyplnění Vám zabere maximálně 10 minut.

Označte prosím křížkem zpravidla jednu odpověď. V případě možnosti výběru více odpovědí, je tato informace uvedena v závorce. Pokud je ponecháno místo na doplnění, svou odpověď prosím vypište.

Děkuji Vám za spolupráci!

---

### **1) Délka Vaší učitelské praxe:**

- a) méně než 6 let
- b) 6 - 10 let
- c) 11 - 20 let
- d) více než 20 let

### **2) Základní škola, ve které pracujete, se nachází:**

- a) ve městě
- b) na vesnici

### **3) S kolika žáky s narušenou komunikační schopností \* jste během své učitelské praxe pracoval(a):**

- a) s žádným
- b) 1 - 5
- c) 6 - 10
- d) 11 a více
- e) nevím

### **4) S kolika žáky vzdělávanými v režimu individuální integrace z důvodu narušené komunikační schopnosti jste během své učitelské praxe pracoval(a):**

- a) s žádným
- b) 1 - 5
- c) 6 - 10
- d) 11 a více
- e) nevím

### **5) Máte jinou než učitelskou zkušenost s dítětem (příp. dospělým) s narušenou komunikační schopností?**

- a) ano
- b) ne

---

\* Mezi *narušenou komunikační schopnost* řadíme *vady řeči* (např. dyslálie - patlavost; koktavost; breptavost; dysfonie; narušený vývoj řeči; vývojová dysfázie; elektivní mutismus - výběrová nemluvnost; huhňavost; palatolálie - obtíže při rozštěpových vadách; dětská afázie; dysartrie - obtíže při dětské mozkové obrně; poruchy řeči v důsledku jiného zdravotního postižení, např. sluchového) a *vývojové poruchy učení* (např. dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie).

**6) Budete-li mít ve třídě žáka vzdělávaného v režimu individuální integrace z důvodu narušené komunikační schopnosti, na které instituce byste se obrátil(a), aby Vám poskytly podporu? (vypište)**

**7) Při vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností v běžné ZŠ, se mohou pedagogové setkávat s těmito problémy: (vypište)**

**8) Budete-li mít ve třídě žáka s koktavostí, budete volit tyto postupy: (možno více odpovědí)**

- a) upozorním ho na způsob řeči (př. „Rozmysli si, co chceš říct.“, „Dobře se nadechni!“)
- b) ponechám žákovi více času na vyjádření
- c) napovím slova, příp. za žáka dokončím větu, abych usnadnil(a) jeho vyjadřování
- d) nebudu přerušovat žáka v řeči
- e) budu mluvit rychlým tempem, abych popohnal(a) žákovu řeč
- f) budu zařazovat soutěže typu „Početní král“ (kdo nejrychleji řekne, vypočítá)

**9) Budete-li mít ve třídě žáka s elektivním mutismem, budete volit tyto postupy: (možno více odpovědí)**

- a) upřednostním skupinové formy práce
- b) budu pověřovat žáka převážně úkoly, které vyžadují mluvenou řeč
- c) budu pověřovat žáka převážně úkoly, které nevyžadují mluvenou řeč
- d) slíbím odměnu za verbální projev
- e) zařadím cvičení s použitím šepotu
- f) budu vyžadovat zřetelný hlasitý projev žáka

**10) Budete-li mít ve třídě žáka s problémy v porozumění mluvené nebo čtené řeči, budete volit tyto postupy: (vypište)**

**11) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání: (možno i kombinace odpovědí - např. b) + c)**

- a) vysokoškolské - zaměřené na učitelství 1. stupně ZŠ (primární pedagogiku)
- b) vysokoškolské - zaměřené na učitelství 2. stupně ZŠ nebo SŠ
- c) vysokoškolské - zaměřené na speciální pedagogiku
- d) jiné (*doplňte*): .....

**12) V případě, že máte vysokoškolské vzdělání, absolvoval(a) jste během svého vysokoškolského studia předmět týkající speciálně pedagogické disciplíny - logopedie?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**13) Absolvoval(a) jste v rámci svého dalšího vzdělávání kurz zaměřený na oblast logopedie?**

a) ano (*blíže specifikujte*)

Kurz pořádal (např. MŠMT, Eduwork, NIDV, NÚV, ALOS)	Obsah kurzu	Rozsah kurzu (počet hodin, dnů)

b) ne

**14) Vaše pohlaví:**

a) žena

b) muž

**15) Váš věk:**

a) méně než 30 let

b) 31 - 40 let

c) 41 - 50 let

d) více než 50 let

# ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Marcela Jindrová
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	PhDr. Renata Mlčáková, Ph. D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2014
<b>Název práce:</b>	Analýza současného stavu připravenosti pedagogů 1. stupně základní školy k práci s žáky s narušenou komunikační schopností
<b>Název práce v angličtině:</b>	The analysis of current situation of primary school teachers' readiness for work with pupils with communication disorders
<b>Anotace práce:</b>	Diplomová práce se zabývá žáky mladšího školního věku s narušenou komunikační schopností. Popisuje vybrané typy narušené komunikační schopnosti u dětí mladšího školního věku. Uvádí přístupy k žákům s narušenou komunikační schopností na prvním stupni základní školy. Práce prostřednictvím kvantitativního výzkumného šetření zjišťuje, zda jsou pedagogové prvního stupně základních škol připraveni k práci s žáky s narušenou komunikační schopností, zda k těmto žákům umí přistupovat.
<b>Klíčová slova:</b>	komunikace, narušená komunikační schopnost, žák mladšího školního věku, učitel prvního stupně základní školy, inkluzivní vzdělávání
<b>Anotace v angličtině:</b>	The thesis deals with pupils with communication disorders. Describes the chosen types of pupil's communication disorders. Presents the methods how to positively affect pupil's communication ability. Using quantitative research determines, whether the primary school teachers are ready for work with pupils with communication disorders.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	communication, communication disorders, pupil in primary education, primary school teacher, inclusive education
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	1. Dotazník
<b>Rozsah práce:</b>	120 stran
<b>Jazyk práce:</b>	český