



TENTO PROJEKT JE SPOLUFINANCOVÁN EVROPSKÝM SOCIÁLNÍM FONDĚM A STÁTNÍM ROZPOČTEM ČESKÉ REPUBLIKY.

ŽÁK S NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ V PROCESU EDUKACE

EVA ZEZULKOVÁ



PODPORA TERCIAŘNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ
STUDENTŮ SE SPECIFICKÝMI
VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI
NA OSTRAVSKÉ UNIVERZITĚ V OSTRAVĚ

CZ.1.07/2.2.00/29.0006

OSTRAVA, ŘÍJEN, 2014

Studijní opora je jedním z výstupu projektu ESF OP VK.

Číslo Prioritní osy:	7.2
Oblast podpory:	7.2.2 – Vysokoškolské vzdělávání
Příjemce:	Ostravská univerzita v Ostravě
Název projektu:	Podpora terciárního vzdělávání studentů se specifickými vzdělávacími potřebami na Ostravské univerzitě v Ostravě
Registrační číslo projektu:	CZ.1.07/2.2.00/29.0006
Délka realizace:	6.2.2012 – 31.1.2015
Řešitel:	PhDr. Mgr. Martin Kaleja, Ph.D.

Tento projekt je spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky.

Název: Žák s narušenou komunikační schopností s procesu edukace
Autor: Eva Zezulková

Studijní opora k inovovanému předmětu: *Souvislá logopedická praxe SPXLG/KPXLG*

Jazyková korektura nebyla provedena, za jazykovou stránku odpovídá autor.

Recenzent: *Mgr. Jarmila Rakusová*

*Speciálně pedagogické centrum pro poruchu autistického spektra a vady řeči
Kpt. Vajdy 1a, Ostrava - Zábřeh*

© Eva Zezulková

© Ostravská univerzita v Ostravě

ISBN 678-80-7464-695-9

Průvodka dokumentem Žák s narušenou komunikační schopností v procesu edukace
nadpis dvou úrovní (pomocí stylů Nadpis 1–2), před nimi je znak #
na začátku dokumentu je automatický obsah (#Obsah)
obrázky vynechány, zůstávají pouze původní popisky vložené mezi znaky @... &
tabulky jsou v textu pouze symetrické, vloženy mezi znaky @... &
vyznačení řezu písma vloženo mezi znaky \$...\$

\$ Doc. Mgr. Eva Zezulková, Ph.D...

Žák s narušenou komunikační schopností v procesu edukace
Studijní opora projektu Podpora terciárního vzdělávání studentů se specifickými
vzdělávacími potřebami na Ostravské univerzitě v Ostravě
Ostrava, leden 2015

ISBN\$

OBSAH:

#Úvod.....	5
#1 Aspekty pedagogické komunikace.....	5
#1.1 Komunikační proces v povinném vzdělávání	6
#1.2 Rozvoj komunikační kompetence žáků.....	7
#1.3 Posilování komunikační kompetence jako prevence školní neúspěšnosti	8
\$Shrnutí kapitoly\$	10
#2 Nárys ontogenetického vývoje řeči	11
#2.1 Ontogenetický vývoj řeči z hlediska jazykových rovin	11
#2.2 Vztah mluvené a psané podoby jazyka	13
#2.3 Význam fonematické diferenciaci v osvojování komunikační kompetence	14
\$Shrnutí kapitoly\$	15
#3 Žák s narušenou komunikační schopností v procesu edukace.....	16
#3.1 Rizikový žák v primárním vzdělávání	17
#3.2 Přehled nejčastějších druhů narušené komunikační schopnosti u žáků v základní škole	18
#3.3 Vhodné přístupy k žákům s NKS	31
\$Shrnutí kapitoly\$	32
#4 Integrace žáka s narušenou komunikační schopností v základní škole	33
#4.1 Podmínky integrovaného vzdělávání	33
#4.2 Logopedická péče ve školství	35
\$Shrnutí kapitoly\$	37

#Úvod

Motto:

„A ještě musím pochválit tebe, tebe, česká řeči, jazyku z nejtěžších mezi všemi, jazyku z nejbohatších všemi významy a odstíny, řeči nejdokonalejší, nejcitlivější, nejkadencovanější ze všech řečí, které znám nebo jsem slyšel mluvit. Chtěl bych umět napsat vše, co dovedeš vyjádřit; chtěl bych užít aspoň jedinkrát všech krásných, určitých, živoucích slov, která jsou v tobě. Nikdy jsi mi neselhala; jen já jsem selhával, nenacházeje ve své tvrdé hlavě dosti vědomostí, dosti vzletu, dosti poznání, abych to všechno přesně vyjádřil.“ \$

Karel Čapek

Rozvoj všestranné, účinné a otevřené komunikace, rozvoj komunikační kompetence u žáků, je jedním z cílů základního vzdělání, jehož opodstatněnost je navíc umocněna skutečností, že komunikace je základním prostředkem učení.

Učitelé se setkávají ve své každodenní praxi nejen s žáky, u nichž probíhá rozvoj řeči přirozeně a bez zjevných odchylek od normy, ale také s žáky, kterým narušená komunikační schopnost brání v dosažení očekávané úrovně komunikační kompetence. Žáci s narušenou komunikační schopností dominantního charakteru jsou zpravidla schopni zvládat učivo podle příslušného rámcového vzdělávacího programu, je proto žádoucí, aby tito žáci byli integrováni do běžných škol. Integrované vzdělávání závisí nejen na odborné a osobnostní kvalitě třídního učitele, ale na týmové spolupráci školního poradenského pracoviště a rodičů (zákonných zástupců) žáka. Kompetence pedagoga je ovlivněna jeho vzděláním, zkušenostmi, očekáváním a přístupy stejně jako činiteli mimo školu (místními a regionálními podmínkami, politikou, financováním apod.) a nároky na pedagogy v souvislosti s integračními tendencemi vzrůstají. Oprávněně proto vzrůstají nároky také na kvalitu a funkčnost školského poradenského systému. Z hlediska potřeby podpory a pomoci je ve složitém procesu integrovaného vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami učitel na prvním místě, neboť je často rozhodujícím faktorem ovlivňující úspěšnost či naopak neúspěch integrace. Distanční text je určen učitelům základních škol, kteří neprošli žádnou z forem speciálně pedagogické – logopedické přípravy, popř. kteří dosud nespolupracují s logopedy v rámci edukace žáků s narušenou komunikační schopností. Často si kladou otázky týkající se odlišností v jazykových a komunikačních dovednostech žáků, zamýšlejí se nad vhodnými přístupy k těmto žákům, nad potřebou odborné (logopedické) intervence, spolupráce při integrovaném vzdělávání žáka s narušenou komunikační schopností apod. Cílem předloženého distančního textu je snaha o odpovědi na tyto otázky.

autorka

\$Po prostudování textu budete znát: \$

jaké jsou základní aspekty pedagogické komunikace, nárys ontogenetického vývoje řeči, kdo je rizikovým žákem v primárním vzdělávání, podmínky integrovaného vzdělávání.

\$Získáte: \$

přehled o etapách ontogenetického vývoje řeči, informace o vzájemných vztazích komunikačního procesu, povědomí o významu fonemické diferenciaci pro rozvoj řeči, údaje o nejčastějších druzích narušené komunikační schopnosti u žáků v základní škole, znalosti o podmínkách integrovaného vzdělávání

přehled o logopedické péči ve školství.

#1 Aspekty pedagogické komunikace

\$V této kapitole se dozvíte: \$

o úrovních komunikačního procesu v pedagogické komunikaci, jaké jsou cíle jazykového vyučování.

\$Po jejím prostudování byste měli být schopni: \$

popsat cíle rozvoje komunikační kompetence v primárním vzdělávání, vysvětlit nutnost

posilování komunikační kompetence žáků, objasnit funkci řeči v procesu edukace, charakterizovat časté metodické chyby učitelů v pedagogické komunikaci.

\$Klíčová slova kapitoly: *komunikace, pedagogická komunikace, komunikační kompetence, komunikační kontext.* \$

Řeč úzce souvisí s celým vědomím člověka, důležitou úlohu v ní hrají i emocionální momenty. Je proto přirozené, že v etapě preprimárního a základního vzdělávání je považován za klíčovou aktivitu rozvoj komunikační kompetence.

#1.1 Komunikační proces v povinném vzdělávání

Komunikace je definována několika různými způsoby, pro potřeby předloženého distančního textu si uveďme pojetí komunikace z pedagogického hlediska.

Komunikaci je nutné chápat jako základní prostředek uskutečňování výchovy a vzdělávání, který umožňuje zprostředkovaně v podobě verbálních a neverbálních projevů učitelů a žáků realizaci zvolených cílů, obsahu, metod a forem jako prvků vyučovacího procesu.

(Nelešovská, A. 2006)

V pedagogickém procesu se uplatňují všechny druhy sociální komunikace (verbální, neverbální, komunikace činem), přičemž na prvním místě stojí komunikace prostřednictvím mluveného slova – artikulovanou řečí, dorozumívání se jazykem. Komunikace prostřednictvím řeči je základním prostředkem učení a přiměřeně rozvinuté řečové schopnosti a dovednosti pozitivně ovlivňují proces sociability a později socializace člověka. Primárně se rozvíjí mluvená podoba řeči, na jejím základě jsou budovány nejdříve předčtenářské dovednosti a následně si dítě osvojuje psanou podobu řeči.

Řeč plní v procesu edukace dvě základní funkce :

funkci komunikační, která spočívá ve sdělování a označování, je prostředkem vyjádření i prostředkem působení. Jako zásadní se proto jeví vztah řeči a myšlení - s vývojem myšlení se obohacuje i řeč dítěte a naopak řeč přináší do lidského mozku pojmy, abstrakta, informace.

funkci emocionální (geneticky prvotní funkcí řeči), projevující se tzv. modulačními (prozodickými) faktory , které jsou vždy součástí mluveného projevu a vyjadřují emocionální vztah člověka k tomu, o čem mluví, a často také k tomu, ke komu se obrací. Mnohdy mají uvedené výrazové prostředky řeči pro příjemce větší výpovědní hodnotu než slova.

Celá naše školská soustava je založena na přiměřeně rozvinutých jazykových schopnostech a komunikačních dovednostech dítěte – řeči mluvené a psané. Učitel předává informace žákům, kteří je zpracovávají na poznatky, ty dále reprodukují, čtou a píší. Jde tedy o složitou psychickou funkci a dítě se tak stává více či méně aktivním účastníkem *\$pedagogické komunikace\$*. Každý učitel ví, že s příchodem dítěte do školy se mění celý způsob jeho života a prioritním druhem činností se stává systematické učení, jehož základním prostředkem je komunikace nejčastěji mluvenou řečí. (Zelinková, O. 2003)

Pedagogická komunikace je zvláštním druhem sociální komunikace, kde výměna informací probíhá mezi účastníky výchovně – vzdělávacího procesu, nejčastěji mezi učiteli a žáky. Vzhledem k tomu, že v procesu učení se tvoří nový psychologický profil dítěte, vyvíjejí se a přetvářejí všechny stránky dětské psychiky, potvrzuje se opodstatněnost požadavku na kvalitu pedagogické komunikace. Zatímco doménou *\$verbální komunikace\$* ve škole je přenos kognitivních informací (poznatků, faktů, názorů), neverbální komunikace umožňuje přenášet postoje a emocionální stavy. *\$Neverbální komunikace\$* umožňuje dávat zpětnou vazbu souhlasnou nebo nesouhlasnou, snaží se ovlivnit druhého, podtrhnout nebo změnit smysl verbálního sdělení, mimoslovní komunikací sdělujeme své sebehodnocení (kdo jsem nebo jak chci být vnímán), řídíme průběh komunikace (předávání slova). Neverbální projevy jsou významnou složkou v pedagogické komunikaci. Mimikou, gestikulací, tónem hlasu může učitel projevovat radost, spokojenost, sympatie nebo naopak nesympatie, nepřátelství, hněv, vztah k obsahu sdělovaného (přesvědčivost/ nepřesvědčivost učitelova projevu je zároveň motivačním/demotivačním prvkem) apod. Verbální komunikace je uvědomělým projevem

člověka, při nonverbální komunikaci tak tomu být nemusí. Ta je do značné míry neuvědomovaná (obyčejně své nonverbální projevy nepozorujeme), přesto někdy působí silněji a přesvědčivěji než verbální vyjádření. Komunikační záměr pedagoga a formální prostředky, jejichž pomocí ho dává najevo, sehrávají významnou úlohu (nejen) v rozvoji komunikační kompetence. Žáci snadno a ochotně přebírají názory učitele či napodobují jeho chování, způsob mluvy, písmo. Činí tak úmyslně nebo neúmyslně. K osvojení mechanických, stereotypních vyjadřovacích postupů je vhodné využít zejména raných vývojových období včetně mladšího školního věku. Později už si je žáci mohou osvojovat spíše s nechtí a problematicky. (srov. Hartl, P., Hartlová, H. 2004, Gavora, P. 2005, Vybíral, Z. 2005, Křivohlavý, J. 1988)

Komunikační proces v období povinného vzdělávání probíhá ve třech fázích a na třech úrovních.

Vstupní fáze (auditivní při naslouchání, vizuální při čtení) dále pokračuje vnímáním (percepce) až k porozumění (slyšené nebo viděné) informace.

Průběh druhé fáze se odvíjí od charakteru informace, případně od stupně automatizace mluvného dějství a probíhá dvojím možným způsobem. Buď se uskutečňuje přímý přechod od percepce k automatickému dekódování, anebo prostřednictvím porozumění k analýze a syntéze (asociaci) a k paměťovému zakódování informace.

V expresivní (motorické) fázi dochází buď od analyticko – syntetické aktivity k formulaci myšlenky (programování odpovědi), anebo přes automatické dekódování k produkci, která se uskutečňuje formou orální (mluvení a čtení), grafickou (psaní), příp. taktilně – kinestetickou (ukazováním, pohybovým ztvárněním). (Fontana, D. 2010)

Výrazem dokonalého ovládnutí jazyka je funkční jednota jeho zvukové podoby (mluvení a slyšení) a grafické podoby (čtení a psaní). Na jejím základě probíhá dorozumívání, komunikace prostřednictvím řeči – a to jak mluvené, tak i psané. V základní škole proto působíme na rozvoj jazykových a komunikačních dovedností v obou základních složkách řeči – receptivní a produktivní. (Mikulajová, M., Rafajdusová, I., 1993)

#1.2 Rozvoj komunikační kompetence žáků

Výrazem dokonalého ovládnutí jazyka je funkční jednota jeho zvukové podoby (mluvení a slyšení) a grafické podoby (čtení a psaní). Na jejím základě probíhá dorozumívání, komunikace prostřednictvím řeči – a to jak mluvené, tak i psané. V základní škole proto působíme na rozvoj jazykových a komunikačních dovedností v obou základních složkách řeči – receptivní a produktivní. (Mikulajová, M., Rafajdusová, I., 1993)

Každodenní praxe ukazuje, že učitelé se v základních školách vedle žáků s kvalitně osvojenou mluvenou podobou mateřského jazyka setkávají i s žáky, u nichž jsou patrné vážnější nedostatky v jazykových a komunikačních dovednostech. Často proto záleží na učiteli, zda bude využito poslední fáze přirozené fixace řečových spojů a zda budou schopni dát rodičům adekvátní informace (někdy bohužel poprvé) o úrovni a případných nedostatcích ve vývoji řeči jejich dítěte. Zároveň jde o oblast prevence narušené komunikační schopnosti, která může být jednou z příčin případné školní neúspěšnosti žáka.

\$Cíle rozvoje komunikační kompetence v primárním vzdělávání\$

V období školní docházky je ve výuce mateřského jazyka společná preference komunikační a instrumentální funkce. Důraz je kladen na rozvoj komunikačních dovedností, kultivaci mluveného i psaného projevu, výchovu ke čtenářství apod. Rozvoj *\$komunikační kompetence\$* patří ke klíčovým kompetencím stanovených kurikulem vzdělávání. Rozvoj komunikační kompetence v systému vzdělávání probíhá stimulací a koordinací dílčích způsobilostí jazykové kompetence (znalosti jazyka ve smyslu ovládnutí systému pravidel) a dílčích způsobilostí jazykové komunikace, tj. jejich fixací a automatizací promluvami, čtením, psáním. (Zezulková, E. 2011).

Dobrá úroveň jazykové kultury patří k podstatným znakům všeobecné vyspělosti absolventa základního vzdělávání. Vzdělávací oblast Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (dále RVP ZV) *Jazyk a jazyková komunikace* proto zaujímá ve výchovně vzdělávacím procesu stěžejní postavení. Cílem jazykového vyučování je vybavit žáka takovými znalostmi a dovednostmi, které mu umožňují správně vnímat různá jazyková sdělení, rozumět jim, vhodně se vyjadřovat a účinně uplatňovat i prosazovat výsledky svého poznávání:

§1. Pragmatický cíl zahrnuje praktickou přípravu žáků na každodenní dorozumívání se s lidmi v různých komunikačních situacích prostřednictvím jazykových (spisovných i funkčně využitých nespisovných) i mimojazykových prostředků. Je to vlastně osvojení způsobilosti přizpůsobit jazyk podmínkám, ve kterých se používá, snaha o zvládnutí reálné komunikační situace.

Vést žáky k všestranné, účinné a otevřené komunikaci znamená rozvíjet schopnosti a dovednosti:

spolupracovat a respektovat práci a úspěchy vlastní i druhých, projevovat se jako svébytné, svobodné a zodpovědné osobnosti uplatňovat svá práva a naplňovat své povinnosti, projevovat pozitivní city v chování, jednání a v prožívání životních situací, rozvíjet vnímavost a citlivé vztahy k lidem, prostředí i k přírodě, uplatňovat toleranci a ohleduplnost k jiným lidem, jejich kulturám a duchovním hodnotám, učit se žít společně s ostatními lidmi apod.

§2. Kognitivní (poznávací) cíl je naplňován rozvojem dílčích způsobilostí a relevantních vědomostí a poznatků o komunikačních procesech. (Liptáková, L., Kesselová, J. 1994)

Rozšiřováním okruhu komunikačních zkušeností je zpětně žákům umožněno: osvojit si strategie učení a získávat motivaci pro celoživotní učení, poznávat a rozvíjet vlastní schopnosti v souladu s reálnými možnostmi a uplatňovat je spolu s osvojenými vědomostmi a dovednostmi při rozhodování o vlastní životní a profesní orientaci.

§3. Formativní cíl staví na předpokladu (dosud nepotvrzeném ani vyvráceném), že plánovitý rozvoj komunikační kompetence může podstatně přispět rozvoji rozumových schopností žáků. Užívání slovních symbolů je základem pro rozvoj druhé signální soustavy, umožňuje vznik abstraktního myšlení, podněcuje žáky k tvořivému myšlení, logickému uvažování a k řešení problémů. Žáci se učí aktivně rozvíjet a chránit fyzické, duševní a sociální zdraví a být za ně odpovědní apod.

§4. Výchovný cíl je uskutečňován osvojováním takových způsobů dorozumívání, které jsou v souladu se společenskými normami.

Palenčárová a Šebesta (2006) se domnívají, že institucionalizované vzdělávání ve vzdělávací oblasti Jazyk a jazyková komunikace je stále ještě naukou o jazyku jako systému, ale ne učením, jak mluvit i přesto, že název vzdělávací oblasti zní logicky a přesvědčivě. Z toho mimo jiné plyne potřeba věnovat více pozornosti komunikačně orientované výuce v této oblasti. Ve vymezení pragmatického cíle osvojování komunikační kompetence jako cíle hlavního autoři spatřují i posun v chápání ostatních cílů v užším slova smyslu (kognitivního, formativního a výchovného).

#1.3 Posilování komunikační kompetence jako prevence školní neúspěšnosti

Jednou z variant školní nepřipravenosti je nerovnoměrný vývoj jednotlivých psychických funkcí, kde se např. normální intelektové předpoklady kombinují s nezrálou percepcí, což má podstatný vliv na rozvoj jazykových a komunikačních dovedností, komunikační kompetence.

Dítě by mělo nastoupit do školy s praktickou znalostí gramatické stavby mateřského jazyka. V počátečních třídách se jeho řečový projev po stránce formální i obsahové zdokonaluje – obohacuje se slovní zásoba, zlepšuje se artikulace, dítě poznává rozdíl mezi dialektem a spisovnou řečí. Rozvoj řeči úzce souvisí s kvalitou výuky mateřského jazyka a možností dítěte aktivně komunikovat. Jde o složitou psychickou funkci, která může být provázena jak

různými fyziologickými odchylkami, tak závažnějšími obtížemi s projevy v receptivní i expresivní složce řeči.

Dominantním obdobím z hlediska efektivního rozvoje řeči je období předškolního věku, kde můžeme zároveň pozorovat v důsledku individuální maturace a dalších působících faktorů jisté fyziologické zvláštnosti ve vývoji řeči. Ve většině případů tyto odchylky postupně odezní i bez cílené intervence, ale někdy obtíže přetrvávají déle i za normálních podmínek. Nedostatky v řečovém projevu (malá slovní zásoba, nesprávná výslovnost, nedostatečná znalost gramatických pravidel jazyka) komplikují adaptaci na školu i budoucí školní úspěšnost dítěte. Mnohé rodiny nemohou dětem poskytnout kvalitnější jazykový model (rodiny s nižším sociokulturním statutem, odlišných etnik aj.), o to závažnější a naléhavější je potřeba jazykové stimulace v počátečních třídách základní školy. Obecně je stále ještě bohužel kladen jednostranně důraz na formální stránku řeči. Výslovnost je však pouze dílčí oblastí při posuzování úrovně řeči. Vedle zvukové jazykové roviny sledujeme v řeči také rovinu obsahovou (lexikální a gramatickou) a sociální (pragmatickou).

Poradenská a pedagogická praxe ovšem musí ve své každodenní činnosti problémy těchto dětí řešit! Úroveň komunikační kompetence dítěte ukončujícího předškolní vzdělávání je stanovena Rámcovým vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání. Depistáž, která odhalí signály odlišného vývoje komunikačních dovedností, by měla probíhat paralelně v rodině, při pravidelných lékařských prohlídkách u pediatra a v mateřské škole. V současné době jsou již k dispozici rozvíjející intervenční programy či spíše cvičení nejen ke stimulaci rozvoje řeči, ale také ostatních složek školní připravenosti.

Předškolní vzdělávání není povinné a ne všichni rodiče sledují, zda se řečový vývoj jejich dítěte ubírá tím správným směrem. Zápis do školy je proto krajním okamžikem, kdy by rodiče měli získat srozumitelnou informaci třeba jen o podezření na řečové a komunikační potíže jejich dítěte. Depistáž při zápisu musí proto vycházet z výstupů komunikační kompetence dítěte ukončujícího předškolní vzdělávání. Z časových důvodů je však možné odhalit pouze případy s výraznějšími obtížemi v řeči a komunikaci.

Prioritně by měly být podporovány aktivity směřující k přesnější diagnostice, která je východiskem k uspokojování speciálních potřeb podle individuálních zvláštností a vlastností každého žáka a zároveň prevencí školní neúspěšnosti.

Aby učitel mohl rozvíjet u žáků všestrannou, účinnou a otevřenou komunikaci, pokud možno bez známek narušení komunikační schopnosti, projevující se v některé z jazykových rovin, musí vědět, že úroveň porozumění řeči ovlivňuje kromě sluchové percepce, slovní zásoby také celkový zdravotní stav dítěte (od „banální“, silné rýmy až ke zdravotnímu postižení), jeho psychické kvality (úroveň motivace a zájmu, paměť apod.) a vnější prostředí. Sledovat kvalitu vlastních verbálních i neverbálních projevů (úroveň vlastní komunikační kompetence) je jednou z podmínek výrazného zlepšení pedagogického klimatu ve třídě i ve škole. Lze k tomu využívat např. metodu videotréninku (VTI), při níž se analyzují videonahrávky interakcí a poskytují pozitivním způsobem zpětnou vazbu. To vede ke zvýšení pocitu kompetence učitele a tím také ke zvýšení efektivity jeho působení jak vzhledem ke skupině, tak k jednotlivým žákům.

\$Častou metodickou chybou učitele v pedagogické komunikaci\$ je nesprávný řečový vzor, projevující se v oblasti verbální i neverbální např.:

nezřetelností a nedbalou artikulací, patrnými znaky nářečí, nepřesnou nebo dokonce vadnou výslovností, příliš rychlým tempem řeči bez přiměřeného uplatňování modulace (monotónností), oslovováním pouze celého kolektivu, neuplatňováním očního kontaktu nepřiměřeným množstvím příkazů, převahou monologického projevu pedagoga, nepřiměřenými požadavky na dítě, nátlakem na mluvení, opravováním nezdařených výkonů v řeči před ostatními dětmi, zesměšňováním apod.

\$Úkoly k textu\$

Poříd'te si audiozáznam (popř. videozáznam) vlastního řečového projevu v pedagogické situaci a proveďte sebereflexi verbálních i neverbálních jazykových prostředků (příloha 1).

\$Shrnutí kapitoly\$

Komunikaci je nutné chápat jako základní prostředek uskutečňování výchovy a vzdělávání, který umožňuje zprostředkovaně v podobě verbálních a neverbálních projevů učitelů a žáků realizaci zvolených cílů, obsahu, metod a forem jako prvků vyučovacího procesu.

Řeč plní v procesu edukace funkci komunikační a funkci emocionální.

Komunikační proces v období povinného vzdělávání probíhá ve třech fázích a na třech úrovních.

Výrazem dokonalého ovládnutí jazyka je funkční jednota jeho zvukové podoby (mluvení a slyšení) a grafické podoby (čtení a psaní).

Rozvoj řeči úzce souvisí s kvalitou výuky mateřského jazyka a možností dítěte aktivně komunikovat. Jde o složitou psychickou funkci, která může být provázena jak různými fyziologickými odchylkami, tak závažnějšími obtížemi s projevem v receptivní i expresivní složce řeči.

\$Kontrolní otázky a úkoly: \$

Definujte pojem komunikace z pedagogického hlediska. Základní funkce řeči. Vysvětlete obsah a význam verbální a neverbální komunikace. Popište fáze a úrovně komunikačního procesu v období povinného vzdělávání. Charakterizujte cíle rozvoje komunikační kompetence v primárním vzdělávání. Objasněte posilování komunikační kompetence z hlediska prevence školní neúspěšnosti. Jaké jsou časté metodické chyby učitele v pedagogické komunikaci?

\$Citovaná a doporučená literatura\$

ČÁP, J., MAREŠ, J. *\$Psychologie pro učitele.* \$ Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-463-X.

FONTANA, David. *\$Psychologie ve školní praxi: příručka pro učitele\$.* Vyd. 3.

Přeložil Karel Balcar. Praha: Portál, 2010, 383 s. ISBN 978-80-7367-725-1.

GAVORA, P. *\$Učitel a žáci v komunikaci.* \$ Brno: Paido, 2005. ISBN 80-7315-104-9.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *\$Psychologický slovník.* \$ Praha: Portál, 2000.

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

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

KŘIVOHLAVÝ, J. *\$Neverbální komunikace.* \$ Praha: SPN, 1988a.

KOLLÁRIKOVÁ, Z., PUPALA, B. *\$Předškolní a primární pedagogika.* \$ Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-585-7.

LIPTÁKOVÁ, Ľ., KESSELOVÁ, J. Komunikatívne cvičenia zo slovenského jazyka pre 3. a 4. ročník základnej školy. Prešov. 44 s. ACV, 1994.

MIKULAJOVÁ, M., RAFAJDUSOVÁ, I. *\$Vývinová dysfázia. Špecificky narušený vývin řeči.* \$ Bratislava (vlastní náklad): 1993. ISBN 80-900445-0-6.

MONATOVÁ, L. *\$Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska.* \$ Brno: Paido, 1996, 1998. ISBN 80-85931-60-5.

NELEŠOVSKÁ, A. *\$Pedagogická komunikace v teorii a praxi.* \$ Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0738-1.

PALENČÁROVÁ, J., ŠEBESTA, K. *\$Aktivní naslouchání při vyučování: rozvíjení komunikačních dovedností na 1. stupni ZŠ.* \$ Vyd. 1. Praha: Portál, 2006, 102 s. ISBN 80-7367-101-8.

PRŮCHA, J. *\$Přehled pedagogiky.* \$ Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-399-4.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *\$Pedagogický slovník.* \$ Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-525.

PIPEKOVÁ, J. a kol. *\$Kapitoly ze speciální pedagogiky.* \$ Brno, Paido 2006. ISBN 80-7315-120-0.

- VALIŠOVÁ, A., KASÍKOVÁ, H. a kol. *\$Pedagogika pro učitele.\$* Praha: Grada, 2007.
- VYBÍRAL, Z. *\$Psychologie lidské komunikace. \$* Praha: Portál 2000, 2005. ISBN 80-7178-998-4.
- ZELINKOVÁ, O. *\$Poruchy učení. \$* Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7.
- ZEZULKOVÁ, E., *\$Dítě s narušenou komunikační schopností v procesu integrace.\$* OU Ostrava: 2007. Distanční text.
- ZEZULKOVÁ, E. *\$Logopedická prevence v předškolním věku.\$* OU Ostrava: 2007. Distanční text.
- ZEZULKOVÁ, E. (ed.) *\$ Integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. \$* Ostrava: OU, 2006.
- ZEZULKOVÁ, Eva. *\$Žák s narušenou komunikační schopností v procesu edukace. \$* Ostrava: PdF, 2009. 64 s.
- ZEZULKOVÁ, E. *\$Jazyková a komunikativní kompetence dětí s mentálním postižením.\$* V Ostravě: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2011, 134 s. ISBN 978-80-7368-991-9.
- ZEZULKOVÁ, E. *Rozvoj komunikační kompetence žáků s lehkým mentálním postižením.* Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2013, 172 s. ISBN 978- 80-7464-395-8.

#2 Nárys ontogenetického vývoje řeči

V této kapitole se dozvíte:

o průběhu vývoje řeči z hlediska jazykových rovin, jaké fyziologické zvláštnosti provázejí vývoj řeči.

\$Po jejím prostudování byste měli být schopni: \$

vyjmenovat a charakterizovat jazykové roviny, vysvětlit, co je fyziologický dysgramatismus, fyziologická dyslalie, objasnit vztahy mluvené a psané podoby řeči, uvědomit si význam fonemické diferenciaci v rozvoji řeči.

\$Klíčová slova kapitoly: ontogenetický vývoj řeči, jazykové roviny, fyziologický dysgramatismus, fyziologická dyslalie, fonemická diferenciaci. \$

Přetrvávající fyziologické nedostatky v jazykových rovinách mohou být signálem možného narušení komunikační schopnosti. To, co jiným dětem přináší prospěch i potěšení, verbální kontakty s okolím, je pro děti s narušenou komunikační schopností zdrojem frustrace a nepříjemných zážitků.

#2.1 Ontogenetický vývoj řeči z hlediska jazykových rovin

\$Rovina lexikální (lexikálně – sémantická) vyjadřuje úroveň a šíři slovní zásoby, pochopení sémantických vztahů ve větách a souvětích a také například orientaci v ustálených slovních spojeních, příslovích a metaforách. \$

Posuzování rozsahu slovní zásoby je složité a výsledky různých výzkumů se často rozcházejí. Uvádíme proto přibližný rozvoj a rozsah slovní zásoby:

Kolem 3. roku rozumí asi 900 slovům, používá asi 500 slov; odpovídá na otázky Co kdo dělá?(co plave – ryba, jak dělá kočka - mňau...), Kdo? (kdo štěká – pejsek), Kde? Jaká barva?; začíná klást otázky.

Asi ve 4. letech rozumí 1200 slovům a používá 800 slov, běžně klade otázky typu Kdy, jak a proč?, doplňuje poslední slovo věty (Kočka mňouká. Králík jí mrkev).

Do pěti let rozumí 1500 – 2000 slovům, používá 800 – 1500 slov; vypráví příběhy, v nichž mísí skutečné a neskutečné události.

Před vstupem do školy dokáže poměrně přesně převyprávět příběh z obrázkové knihy, ale dokáže také spontánně hovořit o zážitcích ze svého života, je schopno informace nejen přijímat, ale také poskytovat.

\$Rovina gramatická (morfologicko – syntaktická) souvisí s uměním jednotlivce postihnout správně větnou skladbu a její strukturu s použitím různých slovních druhů, jejich skloňování a časování. \$

Její vývoj začíná s počátkem vlastního vývoje řeči (mezi 1. – 2. rokem) a v předškolním věku (asi po 4. roce) dítě užívá zpravidla všechny slovní druhy, ohýbá slova, užívá jednotné a množné číslo. Začíná tvořit souvětí a pro slovosled je typické, že na první místo řadí slovo, které má pro dítě citově podstatný význam. Potíže působí dětem stupňování přídavných jmen. V průběhu osvojování gramatických pravidel mateřského jazyka se dopouští dítě často různých nepřesností, což považujeme do 4 let za jev přirozený, tzv. **\$fyziologický dysgramatismus.\$** Jestliže dysgramatismus přetrvává i do období počátku školní docházky, může to signalizovat narušení vývoje řeči, je proto vhodné doporučit rodičům odborné logopedické vyšetření. Podle gramatické roviny řeči můžeme podle Lechty (1985) orientačně posoudit celkovou úroveň duševního vývoje dítěte.

Kolem třetího roku vedle podstatných jmen užívá více sloves v přítomném čase, přídavná jména (je + přídavné jméno: je malý, modrý...), zájmena já, můj, ty, objevuje se on, ona, ono, příslovce tady, tam. Užívá množné číslo a začíná používat minulý čas. Zná předložky v, na, pod. Řeč je srozumitelná, ale časté dysgramatismy nejsou výjimkou.

Ve 4 letech ubývá nesprávných gramatických tvarů, řeč je srozumitelnější. Dítě začíná tvořit rozvířené věty.

Po 4 roce používá všechny slovní druhy (jako poslední číslovky a spojky), běžně se vyjadřuje v 1. osobě jednotného čísla (já mám), objevují se zvrtná zájmena a minulý čas.

Před vstupem do školy pojmenovává některá písmena a číslovky, v řeči se nevyskytují téměř žádné dysgramatismy, mezi gramatikou dítěte a dospělého jsou jen nepatrné rozdíly.

\$Rovina zvuková (foneticko – fonologická) je reprezentována tzv. výslovností a při hodnocení této roviny sledujeme např. to, zda jsou hlásky tvořeny fyziologickým způsobem a na správném místě. \$

Obecně platí pravidlo individuálního vývoje výslovnosti, přičemž kolem 3. roku dítě ovládá výslovnost samohlásek a přibližně dvě třetiny samostatných souhlásek. Kromě toho dokáže vnímat a diferencovat i diskřimativní rysy některých fonémů, postupně vyžívá fonematičtější diference (fonologické a fonemické uvědomování). S věkem ubývá nesprávně vyslovovaných hlásek, nejpozději se fixují sykavky a vibranty (r, ř). Nesprávnou výslovnost označujeme jako fyziologickou nebo prodlouženou **\$fyziologickou dyslalií\$**. Pokud ještě po 7. roce přetrvává chybná výslovnost některých hlásek (nejčastěji sykavek a hlásek r,ř, l), jedná se o dyslalií v pravém slova smyslu.

\$Rovina pragmatická představuje\$ podle Lechty (1990) **\$rovinu sociální aplikace, sociálního uplatnění komunikační schopnosti. Do popředí zde vystupují sociální a psychologické aspekty komunikace. \$** Konkrétně to znamená umění vyžádat si informace (činnosti), vyjádření vztahů (pocitů) a prosté oznámení. Taktéž obsahuje schopnost udržet téma rozhovoru či adekvátní výměnu rolí hovořícího a posluchače atd.

Už od narození dítě komunikaci dokáže efektivně využívat. Operuje s jasnými signály, skrze které komunikuje – dává najevo hlad, žízeň, bolest, spokojenost či nespokojenost. Dítě dokáže intuitivně reagovat na určitou situaci ještě před tím, než pochopí obsah slova nebo věty. Postupně se jeho komunikační prostředky zdokonalují (verbální i neverbální), stávají se pružnějšími a už tříleté dítě dokáže pochopit svoji roli komunikačního partnera a reagovat v ní podle konkrétní situace.

Po 3. roce se objevuje snaha o komunikaci, dítě hlavně při hře vede dialog s dospělým, interaktivně se zapojuje do hry s jinými dětmi; používá příkazy.

Ve 4 letech stále častěji dokáže komunikovat přiměřeně situaci a jeho chování je možné usměrňovat řečí, reaguje na příkazy zahrnující dvě akce nebo dva předměty. Dítě si hraje společně s dalšími dětmi a samo začíná používat řeč k regulaci dění ve svém okolí.

Ve věku 5– 6 let se umí vhodně podílet na konverzaci, dobře komunikuje s rodinou a známými osobami a účastní se společných her s jinými dětmi, realizuje delší pokyny a příkazy.

Přetrvávající fyziologické nedostatky v jazykových rovinách mohou být signálem možného narušení komunikační schopnosti. To, co jiným dětem přináší prospěch i potěšení, verbální kontakty s okolím, je pro děti s narušenou komunikační schopností zdrojem frustrace a nepříjemných zážitků. Přirozeně se snaží často eliminovat je tím, že se vyhýbají mluvním příležitostem. Plíživě tak vzniká negativní vztah ke komunikaci, který má dopad na vývoj a rozvoj slovní zásoby, jazykový cit a mluvní pohotovost. Prohlubující se problémy v komunikaci se často projevují ve vztahu k učiteli i spolužákům a mohou být doprovázeny stavy úzkosti, strachu a změnami na úrovni biologické (bolesti hlavy, poruchy spánku aj.). Pedagogickým důsledkem je v té či oné míře snížená školní úspěšnost i zkomplikovaný rozvoj osobních předpokladů pro další školní práci.

#2.2 Vztah mluvené a psané podoby jazyka

Základní vývoj řeči se mezi šestým a sedmým rokem věku dítěte stabilizuje, upevňuje, ale řečové funkce se dají ještě relativně snadno ovlivnit. Jakmile je vývoj řeči ukončen, snaha o změnu již zafixovaných řečových spojů je pracnější, časově náročnější a méně efektivní. Z hlediska rozvoje jazykových a komunikačních dovedností dítěte patří k nejnáročnějším také první školní rok povinné školní docházky. Tehdy se k ještě nehotové mluvené řeči přidávají další druhořadné funkce, a to osvojování psané podoby řeči (psaní a čtení). Čtení a psaní je ve vztahu k mluvené řeči dovedností složitější, proto se už v předškolním období děti seznamují a experimentují s písemnou podobou jazyka. Je optimální, aby dítě nastupující do školy nemělo závažnější problémy v žádné z jazykových rovin, prolínajících vývojem řeči. Role školáka se v opačném případě komplikuje návštěvami u logopeda a žák i rodiče se ocitají v časové tísní, která není dobrým startem k úspěšnému zvládnání školních povinností. Děti se vstupem do školy by tedy měly ovládat zvukový (hláskový) materiál, který je východiskem pro grafický záznam hlásky prostřednictvím symbolu písma. Aby pochopily podstatu a princip grafického záznamu slova, musí se umět orientovat ve zvukové struktuře slova, sluchem rozlišovat jeho jednotlivé zvukové elementy. Vývoj fonemické diferenciaci není ještě v počátcích školní docházky zcela ukončen, stejně jako vývoj a fixace výslovnosti. S touto skutečností musíme počítat a respektovat tak úzkou vzájemnou souvislost mezi hláskou (resp. fonémem) a jeho grafickou podobou. (Zezulková, E., 2013) Počáteční čtení zpětně podporuje rozvoj fonemické diferenciaci a konečnou úpravu výslovnosti. Ke zvládnutí čtení ve škole musí dítě kromě pochopení vztahu mezi zvukem hlásky a její grafickou podobou mít rozvinuté zrakové a sluchové vnímací a rozlišovací schopnosti, přiměřeně rozvinutou jemnou motoriku. Jednotlivé psychické, percepční (vnímací) a motorické výkony musí spolu koordinovat. (srov. Sindelar B., 2007, Lechta, V., 2010) Žák si osvojuje nové vědomosti a dovednosti prostřednictvím vnímání (garantovaného smyslovou percepcí) a pohybových reakcí, přičemž adekvátnost pohybů závisí na úrovni vnímání. Vjemy jsou registrovány pamětní fixací a upevňovány aktivováním pamětních stop. Proces vnímání mluvené řeči, kdy se auditivní podněty nejprve analyzují v korových oblastech mozku, probíhá tzv. „dekódováním“ nezávisle na pochopení obsahu. Předpokladem procesu analýzy je schopnost sluchové poznávací činnosti (*\$akustické gnose\$*), kterou dítě nabývá učním a osobními zkušenostmi v průběhu ontogenetického vývoje. Kvalita smyslové percepcie je v úzké vazbě na auditivní pozornost a auditivní paměť. Diferencované zvuky lidské řeči se slučují (syntetizují) s podněty z jiných analyzátorů a asociací vzniká představa o slově. Opakovaným spojováním slyšených lidských zvuků, slov či mluvních celků s fonicko – auditivními obrazy již dříve slyšených „mluvních vzorů“ se v průběhu vývoje dítěte obsah slov zpřesňuje. Celý proces je podmíněn zráním dílčích funkcí mozku. Vybavení souboru představ neznamená ještě pochopení jevu. Když dítě reaguje na mluvní signál (na slyšené

slovo) neznamena to, že rozumí jeho obsahu. Nejprve rozlišuje pouze zvukovou skladbu slova (na rozdíl od jiných slov) a v další fázi (v souvislosti s úrovní kognitivní činnosti mozku) si postupně slovo uvědomuje a začíná chápat jeho obsah. Čím je méně obrazů auditivních (popř. vizuálně – motorických), tím pomaleji dochází k pochopení obsahu sděleného. Za jistých okolností může probíhat pouze činnost senzorio – motorická, tj. opakování, popř. čtení textu bez porozumění obsahu (Sovák, M. 1989, Lechta, V. 2002, Schindelar, B. 1998).

Aby se žák naučil číst, musí zkoordinovat percepční a psychické procesy, tj. nejdříve vydělit jednotlivá písmena z celkového obrazu napsaného textu (vizuální diferenciacie figury a pozadí), zapojit vizuální paměť a odlišit od sebe tvarově podobná písmena (vizuální diferenciacie tvarů, prostorová orientace). Ale to ještě ke čtení nestačí. Nyní si musí vzpomenout na zvuk hlásky, resp. fonému (auditivní paměť). Ještě předtím si ale musí vyposlechnout hlásky, ze kterých se skládají slova (auditivní diferenciacie figury a pozadí) a vzájemně je rozlišit (auditivní diferenciacie řeči). Aby mohl přečíst smysluplné slovo, musí ještě správně vnímat pořadí písmen. Při psaní jde o schopnost koordinace percepčních, psychických a motorických výkonů. Podle diktátu se žák naučí psát teprve tehdy, když se mu podaří provést tyto jednotlivé výkony nebo dílčí funkce: naslouchat, zachytit slovo (auditivní paměť), analyzovat sluchem hlásky (auditivní diferenciacie figury a pozadí), rozlišit hlásky (auditivní diferenciacie řeči), vybavit si písmena, rozlišit písmena, spojit hlásku s písmenem (vizuální diferenciacie figury a pozadí), koordinovat ruku a oko, dodržet posloupnost hlásek a písmen, uspořádat písmena v prostoru (vizuální diferenciacie tvarů, prostorová orientace). (Schindelar, B. 2007)

Každodenní praxe ukazuje, že učitelé se v základních školách vedle žáků s kvalitně osvojenou mluvenou podobou mateřského jazyka setkávají i s žáky, u nichž jsou patrné vážnější nedostatky v řečových a komunikačních dovednostech. Často proto záleží na učitelích, zda bude využito poslední fáze přirozené fixace řečových spojů a zda budou schopni dát rodičům adekvátní informace (někdy bohužel poprvé) o úrovni a případných nedostatcích ve vývoji řeči jejich dítěte. Zároveň jde o oblast prevence narušené komunikační schopnosti a případné školní neúspěšnosti žáka.

#2.3 Význam fonematické diferenciacie v osvojování komunikační kompetence

Patříčná úroveň fonematické diferenciacie je důležitým předpokladem pro osvojení mluvené a následně psané podoby řeči.

Fonemické uvědomování je nejkompexnější úroveň, nejkompikovanější stupeň fonologických procesů, tedy i nejkvalitnější ukazatel foneticko-fonologických schopností dětí. Důraz je zde kladen na vyšší kognitivní funkce. Tento termín je odlišný od fonologického uvědomování, které označuje schopnost hrát si s jazykem (zahrnuje rýmování, izolaci první nebo poslední hlásky ve slově, vynechávání nebo přidávání části slova, dělení slov na slabiky. Není používána grafická podoba hlásek a jeho vývoj by v maximální míře měl probíhat v předškolním období). (Klenková, J. 2006)

\$Fonemické uvědomování\$ představuje pochopení, že slova a slabiky jsou tvořeny zvuky řeči, které jsou reprezentovány alfabetskými symboly nebo písmeny a dozrává v průběhu počáteční školní docházky. Mnohými zahraničními autory je nízká úroveň fonemického uvědomování považována za jednu z příčin dyslexie.

Fonematická diferenciacie se rozvíjí v důsledku koordinované činnosti analyzátorů souběžně s rozvojem vyšších kognitivních funkcí. Elementární mluvní zvuky nestačí jen sluchovou cestou rozlišit, dítě si je musí uvědomit a pochopit zvukovou strukturu mluvního celku. Jde o schopnost vědomé manipulace se zvuky lidské řeči na úrovni slov, slabik a hlásek.

Fonologické procesy podléhají harmonogramu fyziologického vývoje, vzájemně se prolínají a demonstrují se úrovní fonemického uvědomování. Dítě nejdříve diferencuje velmi odlišné zvuky mateřského jazyka, potom čím dál podobnější zvuky, až se naučí sluchem diferencovat i ty nejjemnější rozdíly mezi fonémy. Norma k dosažení posledního stadia se uvádí šest a půl

roku, krajní hranice sedm až osm let, kdy dítě začíná chápat, že slabiky a slova jsou tvořeny zvuky lidské řeči a navíc reprezentovány grafickými znaky. Fonemické uvědomování umožňuje rozlišovat elementy řeči a chápat obsah sdělení. Na této schopnosti se podílí jak oblast sluchového vnímání, tak oblasti vyšších kognitivních funkcí mozku. (Horňáková, K..., Kapalková, S., Mikulajová, M. 2009)

Etapy vývoje fonemické diferenciaci:

kolem 1. roku dítě napodobuje zvuky mluvené řeči ve svém prostředí

kolem 3. roku s oblibou naslouchá říkadlům, rozpočítadlům (chce je slyšet stále znovu, má chuť učit se je, popř. se pokouší o vlastní rým a vymýšlí nesmyslná slova k rýmování)

ve 4 letech rozlišuje slabiky ve slově (dokáže rytmitizovat)

kolem 5. roku se pokouší o slabikovou a hláskovou analýzu a syntézu

v 6.-7. roce vnímá délky samohlásek, rozlišuje tvrdé a měkké souhlásky

manipuluje s fonémy ve slovech (vynechávání, nahrazování)

V současném světě jsou podmínky pro rozvoj fonemické diferenciaci nepříznivé v důsledku nepřiměřeného množství kontaktů a informací, v nichž je obtížné se orientovat. Zelinková (2003) výstižně tento stav, kdy se dítě brání slyšení, označuje termínem „zavírání uší“. Jde o přirozenou obranu organismu proti nepřiměřenému množství podnětů, čímž je zároveň omezován rozvoj fonemické diferenciaci.

Jaké mohou být důsledky nižší úrovně fonemické diferenciaci v procesu edukace?

Vnímání a porozumění mluvené řeči je ztíženo, děti nereagují proto přiměřeně např. na pokyny učitele, uniká jim smysl sdělovaného a jednají spíše podle odhadu než na základě pochopení.

Nediferencovaná řeč vede k nediferencovanému myšlení, nedovedou proto přesně vyjádřit své názory a potřeby. Obtíže při rozlišování hlásek se negativně odrážejí ve výuce čtení a psaní, v nesprávném pojmenování předmětů a dějů apod. K aktivitám zaměřeným na podporu rozvoje jazykových a komunikačních dovedností žáků v počátcích povinné školní docházky patří rozvoj: sluchové diferenciaci; fonemické diferenciaci (fonologického a fonemického uvědomování); zrakového vnímání; motoriky včetně pohyblivosti artikulačních orgánů; dýchání; vnímání rytmu, tempa, melodie, harmonie, dynamiky (pomáhá upevňovat výslovnostní návyky, při sborovém zpěvu a kolektivní recitaci uvolňuje a zlepšuje koordinaci mluvidel apod.); všechny mluvní aktivity musí být podpořeny péčí o hlas dodržováním zásad hlasové hygieny.

\$Shrnutí kapitoly\$

Z hlediska rozvoje komunikačních dovedností dítěte je nejnáročnější první školní rok povinné školní docházky, kdy se k ještě nehotové mluvené řeči přidává osvojování psané podoby řeči. Předpokladem osvojení grafické podoby řeči je patřičná úroveň fonemické diferenciaci, rozvinuté zrakové a sluchové vnímání, přiměřeně rozvinutá jemná motorika a koordinace jednotlivých psychických, percepčních a motorických výkonů. Je optimální, aby dítě nastupující do školy nemělo závažnější problémy v žádné z jazykových rovin, prolínajících řečovým vývojem.

\$Kontrolní otázky a úkoly: \$

Charakterizujte obsah a rozvoj jazykových rovin. Objasněte pojem *\$fyziologický dysgramatismus*. \$ Objasněte pojem *\$fyziologická dyslalie*. \$ Vysvětlete vztah mluvené a psané podoby řeči. Vysvětlete pojem fonemická diferenciaci. Jaký je rozdíl mezi fonologickým a fonémickým uvědomováním? Vymenujte etapy vývoje fonemické diferenciaci. Kterými činnostmi podporujeme rozvoj řeči v ZŠ?

\$Citovaná a doporučená literatura\$

KLENKOVÁ, J. *\$Kapitoly z logopedie II a III*. \$ Brno: Paido, 1998. ISBN 80- 85931-62-1
KLENKOVÁ, J. *\$Logopedie*. \$ Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.

LECHTA, V. *\$Logopédia IV. Rozvíjanie reči.* \$ Trnava: PdF UK, 1985.

LECHTA, V. a kol. *\$Logopedické repetitórium.* \$ Bratislava: SPN, 1990. ISBN 80-08-00447-9.

LECHTA, V. a kol. *\$Diagnostika narušenej komunikačnej schopnosti.* \$ Martin: Osveta, 2002. ISBN 80-88824-18-4.

LECHTA, V. (ed.) *\$Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole.* \$ Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.

HORNÁKOVÁ, K., KAPALCOVÁ, S., MIKULAJOVÁ, M. *\$ Jak mluvit s dětmi od narození do tří let.* \$ Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-612-4

SINDELAR, Brigitte. *\$Deficity dílčích funkcí: Příčiny poruch učení a chování u dětí a jejich náprava.* \$ Brno: Psychodiagnostika, 1998, 2007. 87 s.

SOVÁK, M. *\$Logopedie předškolního věku.* \$ Praha: SPN, 1989.

ZELINKOVÁ, O. *\$Poruchy učení.* \$ Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7.

ZEZULKOVÁ, Eva. *\$Žák s narušenou komunikační schopností v procesu edukace.* \$ Ostrava: PdF, 2009. 64 s.

ZEZULKOVÁ, E. *\$Jazyková a komunikativní kompetence dětí s mentálním postižením.* \$ V Ostravě: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2011, 134 s. ISBN 978-80-7368-991-9.

ZEZULKOVÁ, E. *Rozvoj komunikační kompetence žáků s lehkým mentálním postižením.* Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2013, 172 s. ISBN 978- 80-7464-395-8.

\$Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. Dostupný na www: \$
<http://www.vuppraha.cz/sekce/34>

\$Vyhláška č. 72/2005 \$ [online] O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Dostupné na:

http://www.msmt.cz/Files/PDF/Vyhlaska_71_72_73_74_umelec_porad_spec_zajm.pdf

\$Vyhláška č. 73/2005 \$ [online]. O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Dostupné na:

http://www.msmt.cz/Files/PDF/Vyhlaska_71_72_73_74_umelec_porad_spec_zajm.pdf

\$Zákon o předškolním, základním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).\$.
Dostupné na:

http://www.msmt.cz/Files/HTM/Skolskyzakon_561_2004Sb.htm

#3 Žák s narušenou komunikační schopností v procesu edukace

\$V této kapitole se dozvíte: \$

kdo je rizikovým žákem v primárním vzdělávání; se kterými druhy narušené komunikační schopnosti se můžete u žáků v základní škole setkat nejčastěji; jaké důsledky má narušená komunikační schopnost v procesu edukace.

\$Po jejím prostudování byste měli být schopni: \$

definovat termín narušená komunikační schopnost;

pojmenovat příčiny a projevy některých druhů narušené komunikační schopnosti;

popsat vhodné přístupy k žákům s projevy narušené komunikační schopnosti.

\$Klíčová slova kapitoly:

Narušená komunikační schopnost, dyslalie, vývojová dysfázie, elektivní mutismus, koktavost (balbuties), breptavost, huhňavost, specifický logopedický nález, poruchy hlasu. \$

Je nanejvýš žádoucí, aby pedagog ve spolupráci s dalšími odborníky a rodiči porozuměli signálům v podobě řečových obtíží žáka, které mohou být významným prvkem v usměrňování a optimalizaci edukačního procesu žáka. Připravenost pedagogů porozumět žákům s narušenou komunikační schopností je předpokladem k vyhledávání a uplatňování vhodných prostředků pro dosažení stanovených vzdělávacích cílů.

#3.1 Rizikový žák v primárním vzdělávání

Potíže v oblasti řeči, jazyka a komunikace, které byly diagnostikovány v předškolním věku, přetrvávají v počátcích povinné školní docházky, a to u 60 – 80 % žáků. Učitelé se častěji setkávají se žáky, u nichž se jedná o prodloužené období fyziologických potíží, přirozeně méně frekventovaný je výskyt žáků s narušenou komunikační schopností. Žáci s narušenou komunikační schopností mohou (ale nemusí) být zařazeni do režimu *špeciálního vzdělávání*. Rozsah a závažnost speciálních vzdělávacích potřeb jsou posuzovány speciálně pedagogickým, popř. psychologickým vyšetřením školským poradenským zařízením, které odůvodňuje potřebu speciálního vzdělávání. Většina žáků s narušenou komunikační schopností nesplňuje podmínky ke speciálnímu vzdělávání (nejsou žáky s těžkou poruchou dorozumívacích schopností). Problémy s jazykem a řečí středního a lehčího stupně však mohou mít rovněž negativní dopad na školní úspěšnost a celkový vývoj dítěte. Prioritně by měly být podporovány aktivity směřující k přesnější diagnostice, která je východiskem k uspokojování speciálních potřeb podle individuálních zvláštností a vlastností každého žáka a zároveň prevencí školní neúspěšnosti. (Klenková, J. 2006, Zezulková, E. 2011)

O narušené komunikační schopnosti hovoříme tehdy, jestliže některá jazyková rovina v mluveném projevu (případně několik rovin současně) působí rušivě vzhledem ke komunikačnímu záměru jedince. Může přitom jít o jazykovou rovinu zvukovou (foneticko-fonologickou), gramatickou (morfoloogicko-syntaktickou), lexikálně sémantickou (slovní zásoba, význam slov) nebo pragmatickou (sociální). Narušení se může týkat verbální i neverbální, mluvené i grafické formy řeči, její expresivní či receptivní složky. O narušené komunikační schopnosti naopak nemůžeme mluvit v případech, když sice některá rovina jazykových projevů jednotlivce působí rušivě vzhledem k jeho komunikačnímu záměru, avšak vysílatel nebo příjemce informace nepoužívají stejný kód – společný jazyk. Jde o případy komunikace v cizím jazyce, v nářečí apod. (Lechta, V. 2002)

Kterého žáka lze považovat za rizikového z hlediska osvojování komunikační kompetence v průběhu základního vzdělávání?

žáka, u něhož přetrvávají při vstupu do povinného vzdělávání fyziologické potíže ve vývoji řeči, reedukace u logopeda neprobíhá; žáka s narušenou komunikační schopností (dále NKS) dominantního charakteru, který je v péči logopeda; žáka, u něhož se projevila NKS v průběhu školní docházky; žáka s NKS, která je symptomem jiného dominantního postižení (např. smyslového, tělesného, mentálního apod.).

Při zahájení školní docházky by řeč dítěte měla dosahovat patřičné úrovně po stránce obsahové i formální. Základní vývoj řeči by měl být téměř ukončen, v průběhu školní docházky dochází k jeho dalšímu zpřesňování, zdokonalování, zkvalitňování. Intelktualizace řeči je procesem celoživotním. Celkový vývoj dítěte včetně řečového sledují pediatri, kteří by měli doporučit rodičům návštěvu odborníka – logopeda. Často bývají iniciátorkami odborné péče učitelky v mateřských školách, ne všechny děti jsou však do preprimárního vzdělávání zapojeny, ne vždy jsou učitelky vyslyšeny. Učitelé v základních školách se tak někdy setkávají u žáků s patrnými nedostatky v komunikaci. Návštěva logopeda jim nebyla nikým doporučena a pedagog může být tím, kdo poprvé upozorní rodiče na nedostatky v řeči jejich dítěte. Někdy k „odhalení“ dojde u zápisu, jindy až po zahájení prvního školního roku.

(Zezulková, E. 2008)

ŠPříklad

*V 5 letech byla Markovi diagnostikována **dyslalie multiplex** (asimilace sykavek, nesprávná výslovnost hlásek - l d t r), nediferencované fonemické uvědomování, potíže při reprodukci rytmu, neobratná grafomotorika. Z důvodu celkové nezralosti byl Markovi doporučen odklad povinné školní docházky. Rodiče pravidelně navštěvovali se synem logopedku, která spolupracovala s logopedickou asistentkou v mateřské škole a později v základní škole. Nyní je Marek ve čtvrté třídě a nadále probíhá logopedická péče – automatizace hlásek L a R,*

cvičení fonematické diference, sluchové paměti a čtení s porozuměním. Třídní učitelka zaznamenala u Marka postupné zlepšování ve výukových předmětech, zejména v českém jazyce, kde zpočátku Markova výkonnost hraničila s dyslexií. \$

\$Narušená komunikační schopnost\$

O narušené komunikační schopnosti hovoříme tehdy, jestliže některá jazyková rovina v mluveném projevu (případně několik rovin současně) působí rušivě vzhledem ke komunikačnímu záměru jedince.

Může přitom jít o jazykovou rovinu zvukovou (foneticko-fonologickou), gramatickou (morfológicko-syntaktickou), lexikálně sémantickou (slovní zásoba, význam slov) nebo pragmatickou (sociální). Narušení se může týkat verbální i neverbální, mluvené i grafické formy řeči, její expresivní či receptivní složky.

O narušené komunikační schopnosti naopak nemůžeme mluvit v případech, když sice některá rovina jazykových projevů jednotlivce působí rušivě vzhledem k jeho komunikačnímu záměru, avšak vysílatel nebo příjemce informace nepoužívají stejný kód – společný jazyk. Jde o případy, kdy se např. snažíme komunikovat v cizím jazyce, ale neovládáme ho dokonale. Také mluva ovlivněná nářečím není odchylkou v komunikačních schopnostech.

#3.2 Přehled nejčastějších druhů narušené komunikační schopnosti u žáků v základní škole

Při zahájení školní docházky by řeč dítěte měla dosahovat patřičné úrovně po stránce obsahové i formální. Základní vývoj řeči by měl být téměř ukončen, v průběhu školní docházky dochází k jeho dalšímu zpřesňování, zdokonalování, zkvalitňování. Intelektualizace řeči je procesem celoživotním.

\$Celkový vývoj dítěte včetně řečového sledují pediatři, kteří by měli doporučit rodičům návštěvu odborníka – logopeda. Často bývají iniciátorkami odborné péče učitelky v mateřských školách, ne všechny děti jsou však do preprimárního vzdělávání zapojeny, ne vždy je jejich názor rodiči akceptován. \$

Učitelé v základních školách se tak někdy setkávají u žáků s patrnými nedostatky v komunikaci. Návštěva logopeda jim nebyla nikým doporučena a pedagog může být tím, kdo poprvé upozorní rodiče na nedostatky v řeči jejich dítěte. Někdy k „odhalení“ dojde u zápisu, jindy až po zahájení prvního školního roku.

\$Dyslalie

Dyslalie je porucha artikulace, která se projevuje neschopností vyslovovat jednotlivé hlásky, popř. skupiny hlásek podle kodifikovaných norem mateřského jazyka. \$ Tato narušená komunikační schopnost je nejrozšířenější nejen u žáků všech typů škol, ale také u dospělých osob.

V období mladšího školního věku se mohou objevit případy *\$tzv. prodloužené fyziologické dyslalie\$*, která se v souvislosti s dozráváním nervové soustavy dítěte, podporou správného vývoje řeči a souběžně s osvojováním čtení a psaní většinou upraví spontánně. Jestliže přetrvává nesprávná výslovnost i po sedmém roce věku, zpravidla jde o patologickou odchylku, která vyžaduje logopedickou intervenci.

Dítě s dyslalií je v průběhu povinné školní docházky ohroženo školní neúspěšností, protože nesprávná výslovnost se promítá nejen do chybného čtení a psaní, ale ovlivňuje i vývoj sociability. V rámci diferenciální diagnostiky (v úzké spolupráci s logopedem) musí být stanovena příčina, která se může skrývat např. v:

nerozpoznané percepční vadě sluchu, kdy dítě nevnímá vysoké tóny, problematickém skusu, anatomické stavbě dutiny ústní, nediferencovaném fonémickém uvědomování

Příklad:

\$V 5 letech byla Markovi diagnostikována dyslalie multiplex (asimilace sykavek, nesprávná výslovnost hlásek - l d t r), nediferencované fonémické uvědomování, potíže při reprodukci rytmu, neobratná grafomotorika. Z důvodu celkové nezralosti byl Markovi doporučen odklad

povinné školní docházky. Rodiče pravidelně navštěvovali se synem logopedku, která spolupracovala s logopedickou asistentkou v mateřské škole a později v základní škole. Nyní je Marek ve čtvrté třídě a nadále probíhá logopedická péče – automatizace hlásek L a R, cvičení fonemické diferenciaci, sluchové paměti a čtení s porozuměním. Třídní učitelka zaznamenala u Marka postupné zlepšování ve výukových předmětech, zejména v českém jazyce, kde zpočátku Markova výkonnost hraničila s dyslexií.

Podle potřeby by měla být dítěti s dyslalií dostupná kvalitní logopedická intervence. Pokud výše uvedené možné příčiny nejsou prověřeny, existuje riziko trvalé fixace nesprávné výslovnosti. \$

Dítě s dyslalií je v průběhu povinné školní docházky ohroženo školní neúspěšností, protože nesprávná výslovnost se promítá nejen do chybného čtení a psaní, ale ovlivňuje i vývoj sociability. V rámci diferenciatní diagnostiky (v úzké spolupráci s logopedem) musí být stanovena příčina. Funkční dyslalie může být způsobena nevyzrálostí centrální nervové soustavy v oblasti sensorické (fonemická diferenciaci), motorické (artikulační neobratnost), popř. ve vzájemné kombinaci. Za funkčně podmíněnou dyslalií se považuje také dyslalie z napodobení nesprávného mluvního vzoru, dyslalie v důsledku nepodnětného výchovného prostředí, působení dědičných vlivů (vrozená řečová slabost) apod. Orgánová (organická) dyslalie může být podmíněna různými faktory v neurologických mechanismech řeči. Podle lokalizace konkrétní příčiny dělíme dyslalií na audiogenní (při vadách sluchu), labiální (při defektech rtů), dentální (při poruchách skusu), palatální (při anomáliích patra), lingvální (při anomáliích jazyka), nazální (při narušení nazality).

Podle potřeby by měla být dítěti s dyslalií dostupná kvalitní logopedická intervence. Pokud výše uvedené možné příčiny nejsou prověřeny, existuje riziko trvalé fixace nesprávné výslovnosti a vzniku sekundárních důsledků narušené komunikační schopnosti.

\$Vývojová dysfázie (vývojová nemluvnost)

Dysfázie je specificky narušený vývoj řeči, který neprobíhá předpokládaným způsobem. Projevuje se sníženou schopností nebo neschopností verbálně komunikovat i přesto, že jsou zachovány všechny podmínky k vývoji řeči. \$

Dítě má přiměřenou (neverbální) inteligenci, nevyskytuje se závažná porucha sluchu, závažné neurologické nebo psychiatrické nálezy, vyrůstá v podnětném, stimuluujícím prostředí, bez známek citové deprivace.

Vývojová dysfázie se projevuje nápadnou deformací slov, a to od jednotlivě patologicky tvořených slov až po nesrozumitelnou řeč (přičemž izolované hlásky dítě může vyslovovat správně), závažnějšími nedostatky ve fonémickém uvědomování, přetrvávajícím dysgramatismem až do školního věku apod. Dítě si své nedostatky uvědomuje a obvykle ztrácí zájem o dorozumívání mluvenou řečí. Řečový vývoj stagnuje a bývají upřednostňovány neverbální způsoby komunikace – gesta, ukazování apod.

\$Aleš začal navštěvovat logopedickou poradnu v 5 letech s dg. dyslalie multiplex (záměna E za A, K za T, porucha měkčení - DĚ, TĚ, NĚ jako DE, TE NE, nesprávná výslovnost obou řad sykavek ČŠŽ - CZS, L vyslovuje na spodině ústní, vynechává R, Ř zaměňuje za Ž).

S nástupem do 1. třídy se na logopedické péči podílela také logopedická asistentka. Úprava výslovnosti probíhala velmi pomalu a obtížně, u Aleše přetrvávalo nediferencované fonémické uvědomování, dysgramatismus, problémy s reprodukcí rytmu, oslabená pozornost, rychlá unavitelnost. Ve 2. třídě byla Alešovi diagnostikována vývojová dysfázie a doporučeno speciální vzdělávání. Nyní je žákem 8. třídy a stále probíhá logopedická péče. Řeč působí těžkopádně a při rychlejším tempu nesrozumitelně, asimilaci sykavek zvládl v řeči i písmu, výslovnost Ř není zafixována. Nadále se pracuje na rozvoji fonémického uvědomování, zrakové a sluchové paměti, reprodukcí rytmu.

Důsledky vývojové dysfázie v procesu edukace: \$

Porucha zasahuje receptivní i expresivní složku řeči v různých jazykových rovinách. Postihuje nejen výslovnost, gramatickou strukturu, slovní zásobu a rovinu pragmatickou, ale setkáváme se i s deficitem v oblasti jemné motoriky, grafomotoriky, paměti a pozornosti, projevují se specifické poruchy učení.

Lehčí stupeň vývojové dysfázie může být snadno zaměněn s dyslalií, případně její projevy mohou být považovány za chyby z nepozornosti (např. ve větě syntaxu, použití diakritiky, při záměně písmen apod.).

Příklad:

ŠPětiletý Radek nemluvil, na dotazy pouze pokýval hlavou nebo použil jednoslovné odpovědi (jo, ano, ne). Proběhlo diagnostické šetření (logopedické, psychologické, foniatrické a neurologické), na jehož základě byl diagnostikován narušený vývoj řeči (vývojová dysfázie). Po dohodě s matkou byl chlapec umístěn do internátní mateřské školy logopedické. Zde pokračovalo pozorování chlapce, diagnostický proces, probíhala edukace. V průběhu edukačního procesu se potvrdilo, že se nejedná o dg. vývojová dysfázie, ale projevuje se opoždění ve vývoji řeči vlivem nepodnětného, nestimulujícího prostředí. Chlapec začal navštěvovat MŠ a před zahájením povinné školní docházky vyšetření školní zralosti potvrdilo, že došlo u Radka k podstatnému rozvoji ve všech složkách komunikačního procesu a prognóza jeho dalšího vývoje byla uspokojivá.

Žáci s vývojovou dysfázií vyžadují dlouhodobou intenzivní logopedickou péči. Při těžších stupních vývojové dysfázie je vhodnější speciální vzdělávání formou individuální integrace, popř. dočasné vřazení žáka do základní školy logopedické.

Elektivní (selektivní) mutismus

Elektivní mutismus je narušená komunikační schopnost, která se projevuje oněměním, útlumem artikulované řeči v návaznosti na určitou situaci, prostředí, osobu. Není podmíněna organickým poškozením centrálního nervového systému. \$

Nejde o poruchu řeči v pravém slova smyslu (dítě umí mluvit), ale o ztrátu schopnosti používat řeč v konkrétní situaci. Elektivní mutismus se může vyskytnout v počátečním období školní docházky, kdy žák většinou nemluví ve škole s učitelkou (případně s ostatními zaměstnanci školy), ale s rodiči nebo s kamarády komunikuje bez větších obtíží (výjimečně tomu může být i naopak). Porucha bývá diagnostikována, trvá – li déle než jeden měsíc (tento časový údaj se neváže na první měsíc školní docházky).

U některých dětí bývá zachována neverbální komunikace, někdy pouze šeptají nebo jejich odpovědi jsou jednoslovné. V elektivní mutismus může vyústit přílišná závislost dítěte na rodičích nebo jiný psychotraumatizující činitel (viz dále v textu), popř. se jako přidružená diagnóza může vyskytnout u dětí s jinými psychickými poruchami, např. generalizovanou úzkostnou poruchou nebo s depresí.

V praxi se rozlišují **štri základní skupiny etiopatogenetických faktorů**, přičemž hranice mezi jednotlivými okruhy jsou neostře:

1. bezprostředně vyvolávající faktory – akutní psychotraumatizace:

začátek školní docházky, změna prostředí, stěhování, konflikt mezi rodiči, smrt rodiče nebo jiného blízkého člověka, nepřiměřené nároky, nevhodný trest, výsměch spolužáků apod.

2. predispoziční faktory :

rodinné faktory – hyperprotektivní výchova spojená se separační anxiozitou , kladení nadměrných nároků spojených s tresty, nedostatečná emocionální podpora, nejednotnost ve výchově spojená s „bojem o dítě“, závažné konflikty mezi rodiči, sourozenci; osobnostní rysy - anxiozita, pocity viny, selhání, neschopnosti, opoziční chování a úsilí o manipulaci s okolím; faktory ovlivňující celkovou funkčnost dítěte, schopnost zapojení do sociální skupiny a adaptace na změny – intelektový deficit, řečová vada, tělesná stigmatizace; chronické působení stresových faktorů – nadměrně přísní učitelé, strach z trestu, strach ze spolužáků, agresivita, výsměch;

3. udržovací faktory:

nejčastěji přetrvávání výše uvedených vlivů;

nevhodná reakce okolí na mutismus (testy za to, že nemluví, výsměch ze strany rodičů, sourozenců a spolužáků, sociální izolace, „podplácení“ dítěte jako motivace k mluvení; nátlak aby promluvílo.

\$Do MŠ nastoupil pětiletý Jirka, který s učitelkami i dětmi nekomunikoval. Matka sdělila, že v domácím prostředí mluví, ale je uzavřený a samotářský. Učitelky však ani po měsíci docházky do MŠ nezaznamenaly verbální projev, nezapojoval se ani do zpěvu, recitace. Asi po šesti týdnech se matka svěřila ředitelce, že se rozvádí s manželem, doma panuje napětí, neklid a manželské hádky nejsou výjimkou ani v přítomnosti chlapce. Po dohodě s ředitelkou matka navštívila pediatra a ten doporučil psychologické vyšetření. Psycholog doporučil zahájení psychoterapie nejen pro chlapce, ale i pro matku. O vhodném přístupu k chlapci byli informováni i pedagogové v mateřské škole. Úspěch a zlepšení v komunikaci s učitelkami i dětmi bylo možné zaznamenat asi po čtyřech měsících terapie. \$

\$Jaký přístup uplatňujeme k dítěti, u něhož se vyskytuje elektivní mutismus? \$

Za běžné pedagogické prostředky k překonání nemluvnosti (případného elektivního mutismu) můžeme považovat: snahu o navázání oboustranně dobrého kontaktu s vyloučením jakéhokoli nátlaku na jeho verbální projev, nesnažíme se nalézt s dítětem příčinu jeho nemluvnosti, přiměřeně reagujeme na každý jeho náznak komunikace (všímáme si neverbálních projevů - úsměvu, reakce na pokyn apod., vítáme náznaky verbálního projevu – „ehm“, „no“ apod., šeptanou řeč), uplatňujeme trpělivý přístup.

\$Důsledky elektivního mutismu v procesu edukace: \$

Neúčast či neúspěch v pedagogické komunikaci vyvolává u žáka stresové situace, může být příčinou výchovných kolizí a dále blokuje zapamatování žádoucích mluvních stereotypů. Nepřiměřené nebo netaktní reakce na dětskou řeč či chování vyvolávají u dítěte napětí, nejistotu až pocity méněcennosti a obranné reakce, které výrazně omezují chuť navazovat sociální a komunikační kontakty. Žákům se sklonem k mutismu nevyhovuje autoritativní chování, jsou citliví i na drobnější pokárání. Vhodné je zapojovat je často do činností, u kterých se nemusí verbálně vyjadřovat (mytí tabule, zalévání květin, rozdávání sešitů...). Učitel se k žákovi musí chovat stejně jako k ostatním, pokládat mu otázky, ale nemusí vyžadovat striktně slovní odpověď. Nutné zkoušení lze realizovat písemně nebo jinak neverbálně. Stimulačním prostředkem k opětovnému používání řeči může být sborový zpěv, recitace, společné čtení. Žák by neměl být protěžován, nesmí mít z mluvení žádné „výhody“. Mezi prvním a dalším verbálním projevem žáka může být dlouhá pauza. Poprvé se dítě „zapomene“, teprve další verbální aktivita může signalizovat úspěšnou adaptaci v nové situaci (např. na školní prostředí).

\$Pokud jsou vyčerpány běžné pedagogické prostředky k překonání nemluvnosti a navázání kontaktu s žákem, je nutné vyhledat odbornou pomoc u logopeda, popř. psychologa.

Koktavost (balbuties) \$

Koktavost je zařazena spolu s breptavostí do skupiny poruch plynulosti a tempa řeči. Negativně ovlivňuje psychiku člověka a celkový proces jeho sociability a socializace (od školní úspěšnosti přes volbu povolání po sociální vazby).

\$Koktavost pokládáme za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na řeči, který se nejnápadněji projevuje charakteristickým (tonickým, klonickým) přerušováním plynulosti řečového projevu. \$

Koktavost trápila lidi zřejmě od nepaměti a dějiny zaznamenaly mnoho významných osobností rozličných profesí i různého společenského postavení, kteří se „zakoktavali“, např. Mojžíš, Demosthenes, Ezop, Vergilius, císař Claudius, Newton, Darwin, Mendelssohn, M. Monroe, W. Churchill ad.

Existuje velké množství terapeutických přístupů, ale současně i terapeutických neúspěchů při snahách o eliminaci tohoto řečového postižení a dodnes není vyřešeno, jak koktavost odstraňovat. A hlavní důvod? Pokud není co nejpřesněji známa příčina vzniku (což je případ koktavosti), zmenšuje se pravděpodobnost úspěchu při cílené terapii.

\$Příznaky koktavosti\$

Příznaky se mění podle momentální situace a různě se kombinují. Často se projevy koktavosti objevují jen v určitých situacích nebo v kontaktu s některými osobami. Svou roli hraje i aktuální zdravotní stav nebo míra únavy v určitou denní dobu. Projevy se mohou vázat na určitou hlásku, na určité hláskové seskupení.

Typické příznaky koktavosti můžeme sledovat:

\$1. v řeči\$

Dýchání je často narušené, přerývané, nepravidelné, povrchní. Při těžké koktavosti se obvykle respirační potíže zvyšují a jsou doprovázeny dýchacími spazmy, objevuje se až inspirační tvoření hlasu. Je narušena tvorba hlasu, při fonaci dochází k tzv. tvrdým hlasovým začátkům, které představují nefyziologický způsob tvorby hlasu a mohou vést až k poškození hlasivek. Projevuje se narušení prozodických faktorů řeči (melodie, tempo, přízvuk...). Řeč může být monotónní, tempo řeči zrychlené nebo kolísavé.

Častým jevem je embolofrázie (slovní vmetky, vsuvky v podobě hlásek, slabik nebo slov, např. jo, hmm, nó, žeáno...). Osoby s koktavostí si tak pomáhají při překonávání křečí mluvidel.

Vadná výslovnost se neprojevuje, je však narušen průběh artikulace křečemi obvykle na začátku slov a vět. Podle křečí, které vznikají v průběhu artikulace, se balbuties rozlišuje na formu tonickou a klonickou, případně formu kombinovanou. Klonická forma je pokládána za méně závažnou než tonická forma.

Nejčastější potíže při artikulaci způsobuje balbutikům výslovnost okluzivních hlásek (m b p t d n ť d' ň k g), při nichž musí překonávat a prorážet závěr.

\$2. v chování\$

Narušené koverbální chování zahrnuje celou řadu příznaků: projevuje se během mluvení a pro okolí působí rušivě. Objevují se různé grimasy, mrkání, kývání ze strany na stranu, přešlapování, manipulace s prsty a oblečením, celkový motorický neklid. Dále se mohou projevit různé pohyby čelistí, dotýkání se vlasů, krku, vyhýbání se zrakovému kontaktu. Uvědomuje-li si člověk již předem svůj problém, nastává negativní komunikační situace a působí jako zátěžový faktor. Jako zátěžové faktory jsou uváděny např. nemožnost připravit se na téma rozhovoru, strach z neočekávané komunikace, komunikace s neznámými lidmi, nevyhnutelnost veřejně vystoupit, citové napětí, rozhovory s nadřízenými, rozčilení, únava, výkyvy počasí a teploty vzduchu, nevolnost a nemoci apod.

\$Plnění povinné školní docházky je pro žáka jednoznačně zátěžovým faktorem, který se může významně podílet na fixaci narušené komunikační schopnosti.

\$3. v osobnostní složce\$

Koktavost zasahuje celou osobnost, především ve složce sebevědomí, interpersonálního chování a emotivity. Nejtěžší jsou neurotické příznaky, např. *\$logofobie\$*. Je prokázáno spojení koktavosti s úzkostnou psychoneurózou, enurézou, tiky, hysterií, depresivní neurózou, neurastenii atd.

Další příznaky se mohou projevit v písemném projevu: ztížený začátek psaní, narušení plynulosti vedení čáry, opakování, přepisování, škrtnání, vynechávání písmen, následkem organicity se může projevit velký přítlak na pero.

Z tělesných projevů je patrná změněná frekvence pulsu, zvýšený krevní tlak, poruchy metabolismu a nespavost, zvýšená unavitelnost.

§Příznaky koktavosti jsou zpočátku nenápadné a mohou uniknout pozornosti§

(opakování nebo protahování první slabiky, tlak na první slabiku, opakování slova, nevyrovnané tempo řeči, pauzy v řeči, různá pomocná slůvka apod.).

Také rozdíly mezi vývojovou neplýnulostí a počínající koktavostí jsou zpočátku minimální a rozlišit je dokáže pouze kompetentní odborník (logoped, foniatr). **§Fyziologická iterace není totéž co začínající (incipientní) koktavost. §**

O vývojové neplýnulosti (opakování, opravy, zrychlené tempo řeči, příp. vsuvky) můžeme hovořit u dítěte předškolního věku, pokud projevy neplýnulosti obvykle netrvají déle než 3 měsíce. Fyziologická iterace by měla v individuálně krátkém období v mluvním projevu dítěte přirozeně odeznít. Pokud obavy rodičů přetrvávají, měli by si nepozorovaně všimnout tzv. varovných příznaků (viz výše v textu), signalizujících při svém nárůstu nebezpečí skutečné koktavosti, a vyhledat pomoc odborníka. Preventivní opatření v dalších obdobích života (ve školním věku, adolescenci a dospělosti) jsou zaměřena zejména na vyloučení vzniku logofobie a pocitů méněcennosti. Velmi důležitá je i volba povolání vzhledem k charakteru poruchy a v pozdějších letech úspěšnost v něm.

§Daniel (12 let) pochází z úplné rodiny s dobrým socio – ekonomickým zázemím a přiměřeným způsobem výchovy. Koktavost se objevila ve věku 3,5 let. Její počátky rodiče spojují s negativním zážitkem v mateřské škole, kde byly děti trestány krátkodobým pobytem v tmavé místnosti. Chlapec se stále bojí tmy, ale strach nemá závažnější projevy, rodiče proto neplánují psychologické vyšetření. Po zjištění častějších neplýnulostí v řečovém projevu Daniela nejprve vyčkávali, protože však nenastalo zlepšení, rozhodli se vyhledat pomoc u logopeda. Terapie podle matky byla neefektivní (neuvádí ani rok, ani délku), sestávala se pouze z dechových cvičení. Rodiče se proto rozhodli vyhledat pomoc jinde.

Diagnostika: Neplýnulost je evidentní při spontánním rozhovoru i při čtení textu, vyskytuje se opakování slabik, kratších slov a prolongace. Výrazně se projevují prvky nadměrné námahy, které mohou působit rušivě na okolí, znemožňovat komunikační záměr a vyvolávat pocity méněcennosti, což má negativní vliv na situační psychickou tenzi.

Závěrečná diagnóza: Chronická koktavost s kompletní triádou symptomů (dysfluence, nadměrná námaha, psychická tenze), přičemž těžiště symptomatických příznaků zatím spočívá v dysfluencích.

Terapie: Vzhledem k věku, resp. stupni koktavosti a konkrétním příznakům (rychlé, nerovnoměrné tempo řeči, tvrdé hlasové začátky, symptomy v oblasti dysfluence, nadměrné námahy a psychické tenze) byl sestaven následující terapeutický plán:

zpomalit tempo řeči, navodit měkké hlasové nasazení, pokusit se o plynulé přechody ve fónických řadách, upevňovat nový způsob řečového projevu v rámci individuální a skupinové terapie nejprve v logopedické ambulanci, poté v rodině a ve škole

Kontrolní vyšetření: Neplýnulost při spontánním rozhovoru i při čtení textu se vyskytuje s nižší frekvencí, zejména opakováním slabik, resp. částí slov. Projevy nadměrné námahy jsou eliminovány, přetrvávají však méně výrazné prvky psychické tenze.

Prognóza: Vzhledem k dosavadním pozitivním změnám lze předpokládat příznivou prognózu a postupné zlepšování plynulosti řeči v budoucnosti. §

§Odbornou pomoc je nejvhodnější vyhledat dříve, než žák začne mít z koktavosti strach. Ve chvíli, kdy si začíná situaci uvědomovat, dochází k frustraci. Včasná terapie v samých počátcích problému je vhodným preventivním opatřením§ (tzv. „preventivní terapie koktavosti“).

§Prevence§

Z hlediska prevence je důležité zaměřit se na terapii v raném věku, protože té byla v minulosti věnována nejmenší pozornost. Dosavadní zkušenosti a výzkumy z celého světa vypovídají, že předškolní věk je pro vznik koktavosti věkem klíčovým. V období nejprudšího kvalitativního a kvantitativního rozvoje řeči (mezi 3. – 4. rokem), které je provázeno fyziologickými potížemi (neplýnulostí řeči) nebyly v minulosti aplikovány terapeutické postupy. Dnes se

diagnostika zaměřuje na odlišení incipientní (počínající) koktavosti od vývojových (fyziologických) těžkostí v řeči (viz dříve v textu) a doporučuje se tzv. preventivní terapie. Absence terapie v raném stádiu koktavosti může být podle Lechty (2005) současně přechodem k fixované koktavosti. Včasná terapie je zároveň primární prevencí a úkolem sekundární prevence je pak touto terapií zabránit vzniku fixované koktavosti.

\$Hlavní zásady preventivní terapie\$ mohou být obecně platné i pro období fyziologických potíží (fyziologické neplynulosti) ve vývoji řeči dítěte předškolního věku.

Nemít nepřiměřené očekávání. Pocit dítěte, že selže nebo že zklamalo očekávání, vede ke zhoršení koktavosti. Odstranit situace, kterých se dítě evidentně bojí (např. strach ze tmy, z vody, z některých lidí), a nedopustit, aby se mu někdo posmíval. Vyhýbat se extrémnímu rozrušení (i pozitivnímu). Koktavost netrestat ani nepřímo (projevy netrpělivosti). Nechat dítě, aby se vypovídalo (nepřerušujeme jej, ale sebe přerušit necháme). Pozorně naslouchat, kdykoli k nám začne promlouvat. Nevyžadovat direktivně řečový projev. Po fixaci plynulosti se vracíme ke společenské normě. (Nenuťme dítě k projevu před kolektivem, na veřejnosti apod.). Nepřipouštět žádné náhlé změny životosprávy. Důležité rozhovory vést zásadně v nepřítomnosti dítěte.

\$Nepodceňovat projevy neplynulostí\$ podporují i výsledky výzkumů, které dokazují, že u 70 - 80 % balbutiků se první symptomy objevují právě ve věku 3,5 – 5 let.

\$Přístupy ke koktavému žákovi: \$

Učitelé jsou důležitými články v procesu logopedické intervence u žáků s narušenou komunikační schopností. Mají na děti velký vliv a proto by vzájemná partnerská spolupráce mezi logopedem a učitelem měla být samozřejmostí. Logoped by měl být poradcem učitelů v problematice balbuties a naopak učitel poskytuje logopedovi mnoho cenných informací o dítěti a pomůže mu vytvořit celkový obraz o jeho osobnosti.

\$P. je žákem 6. ročníku základní školy. Matka chlapce v anamnéze uvádí, že od narození byl neklidné dítě, často plakal, budil se v noci. Navštěvoval mateřskou školu, na pobyt bez matky si však zvykal obtížně, často plakal, nenavazoval vztahy se svými vrstevníky, odmítal si s nimi hrát. Na prvním stupni základní školy se objevily potíže v řeči, P. začal zadržávat.

Projevovalo se zvýšené napětí při výslovnosti některých hlásek (většinou D a K). Uvedené problémy přecházely někdy až do odmítání verbálně komunikovat, někdy mluvil lépe. Paní učitelka dokázala žákovi pomoci, při potížích ho nevyvolávala k tabuli, nezkoušela ho před spolužáky. Zkoušení většinou probíhalo v době, kdy měli spolužáci jiné zaměstnání. P. byl hodnocen průměrně, větší obtíže ve výuce se neprojevovaly, chlapec si učitelku velmi oblíbil. Závažnější potíže v řeči se objevily po přechodu na 2. stupeň. Ve výuce různých předmětů se střídají učitelé. Učitel matematiky vyžaduje rychlé odpovědi, P. se obává takového způsobu zkoušení, stále častěji odmítá chodit do školy. Matce tvrdí, že je nemocný, má bolesti břicha apod. Začíná mít potíže i v ostatních předmětech. Je – li vyzván k odpovědi, není schopen překonat napětí. Po delším mlčení učitelů dojde ve většině případů trpělivost a řekne, ať se posadí, že opět nic neumí. Tenze je provázena i projevy narušeného koverbálního chování, například drží v ruce tužku, různě s ní manipuluje až ji úplně zlomí. Tyto a podobné projevy jsou ve výuce stále častějším jevem, proto se matka rozhodla vyhledat logopeda.

Logoped doporučil komplexní diagnostiku (foniatrické, psychologické, logopedické vyšetření). U chlapce byla stanovena diagnóza balbuties, matka obdržela doporučení, aby upozornila třídní učitelku na potíže syna, které má v komunikaci a aby předala učitelům doporučení, jak žáka zkoušet apod.

Pro chlapce je vhodné co nejdříve zahájit logopedickou terapii a psychoterapii. \$

Při kontaktu s dítětem postiženým koktavostí je potřeba seznámit se především s jeho psychickými problémy, vyplývajícími z vady řeči, a zbavit se předsudků.

Zcela neoprávněně se mnohdy soudí, že \$koktavost vyplývá z mentální retardace\$. Přímá souvislost balbuties s mentální retardací nebyla nikdy potvrzena. Osobám s koktavostí bývá

přisuzován **\$zvýšený sklon ke lhaní**, což je ve skutečnosti jenom důsledek řečové strategie, kdy se mluvčí opisem vyhýbá obávané hlásce nebo situaci (parafrázie). Z permanentní nejistoty, jak bude ten který den nebo v té které situaci mluvit, vyplývá stálé nervové napětí, jindy zvýšená úzkost, které jsou prameny **\$roztěkanosti, hyperaktivity, někdy agresivity**\$. Co ještě o této poruše komunikace a jejích nositelích neplatí?

\$Neplatí, že :

koktavost je neuroza (dítě se stává neurotickým proto, že koktá, ne naopak);
on (ona)z toho vyroste; na vině jsou rodiče; koktavost může vzniknout z napodobení;
s dítětem o jeho vadě řeči nikdy nemluvíme; mu pomůžeme, když mu napovíme slovo, které nedokáže vyslovit (ponižujeme ho tím, dáváme mu najevo svou převahu, navíc často napovíme něco, co sám říct ani nechtěl); dítěti prospějeme, když ho nevyvoláváme (je to projev nezájmu, popř. snižování nároků na dítě); se musí naučit mluvit absolutně plynule (každý občas koktá!); koktavost souvisí s přecvičovaným leváctvím; dítěti je třeba dávat dobře míněné rady (nadechni se, mluv pomalu, řekni to ještě jednou, rozmysli si, co chceš říci apod.); dítě není schopno své řečové problémy ovlivnit vůlí; je třeba mluvit za něj, nepustit ho k řeči.

Naopak jako **\$vhodné přístupy** se osvědčují v praxi tyto:

nezakazovat sportovní aktivity; vhodně motivovat ke čtení (čtou málo, mají malou slovní zásobu, častá je porucha tzv. jazykového citu, nižší mluvní pohotovost); vhodně povzbuzovat k mluvení (využívat situací, kdy se mu mluví lépe, např. při recitaci, dramatizaci, čtení ve dvojici, dohodnout pravidla komunikace apod.); nesnižovat nároky na žáka s koktavostí, ale netrvat na formálně přesné odpovědi; nenutit odpovídat vlastními slovy, pokud zná látku doslova (největší potíže mají s raženými hláskami – *\$p, b, m, k, t\$* – snaží se proto vyhnout slovům, které začínají na „jejich“ obtížnou hlásku); neprotěžovat jej; nechválit stylem „no vidíš, vůbec jsi teď nekoktal“ ale slovy „hezky jsi nám to řekl“, „pěkně jsi odpověděl“ apod.; netabuizovat problém; nemluvit na něj přehnaně pomalu.

Existují i situace, kdy osoby s koktavostí mluví plynule, např. při zpěvu, hromadné recitaci, o samotě, v rozhovoru s dítětem, v divadelní roli apod. Nic z toho však neplatí absolutně.

\$Důsledky koktavosti v procesu edukace:

Žák s koktavostí má potíže zejména se zvládnutím školního dialogu. Řízený dialog před celou třídou může být pro něj nepřekonatelnou bariérou, zatímco neformální rozhovory probíhají bez větších potíží. I přesto bývá často terčem posměchu, stává se frustrovaným, bázlivým nebo naopak agresivním. Učitelé, většinou s dobrým úmyslem, řeknou slovo či dopoví větu místo žáka, který tak postupně ztrácí sebedůvěru a motivaci k učení. Často v důsledku permanentně nižších nároků ze strany rodičů i pedagogů dosahuje slabších vzdělávacích výsledků. Myslí si, že je horší než druzí, když ho ostatní nenechají vyjádřit se. Úplná ignorace řečového problému nebo naopak altruistický přístup k žákovi může být jednou z příčin vzniku negativního vztahu ke školnímu prostředí.

Pro žáka s koktavostí je rozhodující psychická rovnováha, k níž nepřispívá vyhledávání stále nových terapeutických nabídek s nejistými nebo nepatrnými účinky. Žák potřebuje hlavně efektivně komunikovat ve svém přirozeném prostředí – v rodině, ve škole.

\$Breptavost

Breptavostí nazýváme extrémně zrychlené tempo řeči, což může vést až k její

nesrozumitelnosti. \$ Vyskytuje se opakování a vynechávání slabik, nepřesná až narušená artikulace hlásek, narušené dýchání, hlasové poruchy. Časté jsou poruchy dalších modulačních faktorů (chybný přízvuk, monotónní mluva apod.).

I když příčiny breptavosti dosud nejsou úplně objasněny, je možné uvést jako etiologický faktor dědičnost, organický podklad, bývá udáván také deficit motorické a akustické pozornosti nebo myšlenkový trysk předbíhající možnosti a schopnosti artikulačního aparátu. Zkvalitňujícími se diagnostickými metodami byly u breptavých na EEG zjištěny drobné

patologické změny. Breptavost není neuróza, ale stala se centrální poruchou na organickém podkladě.

Závažným logopedickým problémem je poměrně častá **\$kombinace výskytu breptavosti a kocktavosti**. **\$**Obě poruchy bývají zaměňovány, nebo naopak ztotožňovány. V důsledku toho se zvýrazňuje význam diferenciální diagnostiky.

Na rozdíl od kocktavosti si rychlého tempa jedinec většinou není vědom, protože nedostatečně kontroluje své výpovědi. Pokud mu záleží na dobré srozumitelnosti, dokáže své tempo zpomalit. Porucha může být doprovázena mírným motorickým neklidem, jiné neřečové příznaky nemusí být nápadné. Naopak osoby s kocktavostí psychicky velmi strádají pocitem svého řečového handicapu, který naprosto nejsou schopni a nemohou zvládnout vlastním volným úsilím. Při soustředění na řečový projev se komunikační schopnosti breptavých signifikantně zlepšují, u kocktavých je tomu výrazně naopak.

\$Kocktavost je spastickou poruchou, protože jejím základem jsou nadměrné křeče dýchacích, fonačních a artikulačních orgánů.

\$Breptavost je nespastickou poruchou, protože při ní nejsou pozorovány těžké příznaky narušeného dýchání, fonace, souhyby.

Orientační diagnostický postup:

\$Upozorníme – li breptavého žáka, aby tempo řeči zpomalil, na určitou dobu se mu to opravdu podaří. Budeme – li chtít totéž po kocktavém žákovi, jeho mluvní projev se zhorší nebo s námi dokonce přestane komunikovat.

Důsledky breptavosti v procesu edukace: \$

Na rozdíl od kocktavosti si rychlého tempa řeči žák většinou není vědom, protože nedostatečně kontroluje své výpovědi. Pokud mu záleží na dobré srozumitelnosti, dokáže své tempo zpomalit. Porucha může být doprovázena mírným motorickým neklidem, jiné neřečové příznaky nemusí být nijak nápadné. Extrémně zrychlené tempo řeči je stresujícím faktorem častěji pro příjemce, než pro odesílatele. Žáci s breptavostí podávají kolísavé řečové a komunikační výkony.

Efektivní je využívat postupy osvědčené pro žáky s hyperaktivitou, poruchami pozornosti a impulsivitou s uplatňováním následujících principů:

správný řečový vzor, zredukování rychlého tempa řeči, např. rytmizovaným čtením, čtením „s okénkem“, využití metronomu, zvětšování čelistního úhlu, můžeme je přímo (taktně) upozorňovat na tempo řeči, artikulační cvičení, rozvoj muzikálnosti, cvičení motoriky (hrubá i jemná) – gymnastika, rytmická cvičení, tanec, nácvik koncentrace – kontrola projevu, sledování rytmu a melodie řeči, reprodukce nesmyslných slabik, skládání obrázků apod.

\$Vhodným pedagogickým opatřením je trpělivé, systematické a soustavné působení, které podpoříte vlastním příkladem přiměřeného tempa řeči.

Narušení grafické stránky řeči\$

U žáků se specifickými vývojovými poruchami učení se vyskytují odlišnosti v receptivní i expresivní složce řeči, které se manifestují v konkrétních jazykových rovinách. Poruchám učení často předchází opožděný vývoj řeči, což úzce souvisí s pomaleji se vyvíjejícím sluchovým vnímáním a jazykovým citem, s pozdějším dozráváním fonematické diferenciaci. Potíže ve fonémické analýze a syntéze mají negativní dopad nejen na porozumění řeči a rozvoj slovní zásoby, ale také na osvojení grafické podoby řeči (vynechávání či přesmykování písmen apod.).

\$U žáků s SPU můžeme v mluvním projevu pozorovat: \$

Přetrvávající **fyziologickou dyslalií**, která je důsledkem častěji se vyskytujícího opožděného vývoje řeči. Specifické poruchy řeči (tzv. specifický logopedický nález), kam řadíme

\$specifické asimilace a artikulační neobratnost.

nedostatky v receptivní\$ složce řeči (omezené porozumění řeči) - žák výklad vnímá, ale nerozumí zcela přesně obsahu. Poslouchá pokyn, ale trvá delší dobu, než si uvědomí, co má

udělat. Potíže se znásobují v případech, když pokyn není zřetelně formulován nebo současně probíhá více činností (žák dopisuje cvičení, odevzdává sešit, učitel diktuje zadání domácího úkolu).

\$nedostatky v expresivní\$ složce řeči – se mohou projevit malou slovní zásobou, pomalým vybavováním slov, neplynulou řečí s častými pauzami. Žák se neumí vyjádřit, najít vhodné slovo a vzbuzuje dojem, že učivo neovládá.

\$oslabený jazykový cit\$ - který způsobuje nejčastěji selhávání v gramatice mateřského i cizího jazyka.

\$nediferencované fonémické uvědomění\$, kdy dítě sice hlásky slyší, ale neuvědomuje si je *\$Při čtení a psaní není žák s oslabeným fonémickým uvědomováním schopen určit hlásky, které tvoří slovo, nebo slovo z daných hlásek složit. Části slov, které vnímá nepřesně nebo nevnímá vůbec, při psaní vynechává. Dítě ve 2. ročníku ZŠ nezvládá diktát zaměřený na rozlišování slabik dy-di-, ty-ti, ny-ni - píše „tíden, nykdo“- rozdíl si neuvědomuje. Žák 5. ročníku uvádí, že při diferenciaci slov stál – stůl slyší především „s“, ostatní hlásky mu splývají. \$*

Fonologický deficit se nejvýznamněji projevuje při opakování nesmyslných slov, kde žáci s dyslexií dosahují podstatně horších výsledků v porovnání s běžnou populací. V průběhu výuky se však žák setkává s mnoha slovy, která vnímá jako nesmyslná, protože pro něj nemají v tom okamžiku jasný obsah (slovíčka v cizím jazyce, nové pojmy, kterým zatím nerozumí a další).

\$Důsledky narušené komunikační schopnosti v procesu edukace žáků se specifickými poruchami učení: \$

Žáci s poruchami učení častěji preferují neverbální prostředky komunikace před verbálními. Obecně mají menší motivaci k naslouchání, věnují sdělení malou pozornost, což negativně ovlivňuje průběh a výsledky vzdělávání. Nedovedou přesně vyjádřit, co potřebují, popř. užívají nesprávná pojmenování předmětů a jevů. Specifické poruchy řeči umocňují obtíže žáka ve čtení a pravopisu.

\$Žáci se specifickými poruchami učení vyžadují speciální vzdělávání formou individuální či skupinové integrace.

Narušení zvuku řeči\$

Jednou z fyziologických složek artikulace hlásek řeči je **nosovost** (nazalita). Jedná se o rezonanci dutiny nosní v průběhu mluvené řeči (Dvořák, 2001). Vzájemný poměr nazality a orality (rezonance dutiny ústní) v mluvené řeči ovlivňuje výsledný akustický dojem hlásek, které pak můžeme rozdělit na hlásky orální (orály) a nazální (nazály). U hlásek orálních je převážný objem výdechového proudu při artikulaci směřován z hrtanu do dutiny ústní, u hlásek nazálních se na realizaci hlásek podílí i dutina nosní a nosohltanová. Ovládnutí orality a nazality je podmíněno aktivitou patrohltanového (velofaryngeálního) mechanismu, prostorností a průchodností rezonančních dutin, velikostí čelistního úhlu, intenzitou a tlakem výdechového proudu vzduchu. Míru nazality v hlasité řeči mohou ovlivňovat kromě individuálních charakteristik také např. kulturní vlivy, dialekt, snaha o „estetický“ mluvní projev (umělé zvyšování nazality).

Nedostatečná funkce patrohltanového mechanismu a jeho strukturálních součástí se nazývá **\$velofaryngeální insuficience \$**(dále VFI). Vzniká na podkladě vrozených nebo získaných organických (centrálních či periferních neurogenických onemocnění, anatomických změn), funkčních či kombinovaných příčin.

Porucha řeči vznikající v důsledku VFI je označována jako **\$rinolálie (huhňavost).**

Zavřená huhňavost (hyponazalita) je patologicky snižená nebo chybějící nosovost (rezonance dutiny nosní) při nosovkách (m- n- ň a shlucích nk – ng): m zní přibližně jako b, n jako d, ň jako d'. \$

Nejčastější příčinou vzniku může být překážka v nose nebo v nosohltanu, např. zduřelá sliznice následkem rýmy či zbytnělá nosní mandle (adenoidní vegetace). Někdy je nutné její operativní odstranění (adenotomie), neboť kromě narušeného zvuku řeči se u dětí projevují celkové zdravotní potíže:

Z \$primárních důsledků\$ se jedná o časté záněty průdušek, záněty nosohltanu, středního ucha či Eustachovy trubice, které mohou vyústit až v nedoslýchavost, mohou se projevit poruchy tvorby hlasu. Zvětšená nosní mandle vytváří překážku nosnímu dýchání, kde se za normálních okolností vdechovaný vzduch očišťuje, otepluje a zvlhčuje. Pokud dítě dýchá pouze ústy, objevují se časté rýmy z infekce, které se dostávají do sluchové trubice a do středouší. Dochází k obtížím při příjmu potravy, ztíží se žvýkání a polykání. V noci se může dítě často budít i pomočovat.

\$Sekundárně\$ se může jednat o deformace páteře či hypoxii. Dýchání bývá povrchní, nevyvíjí se hrudník a začíná se křivit páteř. Snížené okysličování organismu vede ke kardiovaskulárním obtížím a k nedostatečné výživě tkání, způsobující zvýšenou unavitelnost fyzickou i psychickou (tzv. aprosexii). Chronické nežádoucí dýchání ústy vede k poruchám polykání a příjmu potravy, zpomalení růstu obličeje ve střední čáře, popř. k deformitám patra (patologicky zvýšené či gotické). Děti v důsledku uvedených potíží trpí nechutenstvím, poruchami spánku, celkovou únavou, což se může negativně projevit na školní výkonnosti. Za typický bývá považován specifický výraz obličeje.

Často se setkáváme s příznakovou trojicí – zbytnělá nosní mandle spolu s otevřeným skusem a s interdentalním sigmatismem.

\$Narušený zvuk řeči je proto varovným signálem před výše uvedenými problémy, proto je vhodné upozornit rodiče dětí s uvedenými projevy na případná rizika.\$ Na doporučení lékaře je vhodné provést odborné vyšetření (ORL, foniatrie), popř. odstranit adenoidní vegetaci s následným nácvikem správného dýchání nosem (logoped).

\$Čtrnáctiletá dívka navštívila v doprovodu matky logopeda. Matka sdělila, že dcera má nějakou vadu řeči, protože jí někdy není rozumět. Na základě provedeného foniatrického a logopedického vyšetření byla zjištěna zavřená huhňavost (hyponazalita) na podkladě návyku. Od dětství měla zbytnělou nosní mandli, která byla příčinou snížené nosovosti. Adenotomie byla provedena dosti pozdě, až ve věku 12 let; před adenotomií dívka trpěla častými záněty nosohltanu. Po odstranění nosní mandle však výdechový proud i při nosovkách uniká pouze do dutiny ústní, převládá oralita, zvuk řeči je narušen, dívka huhňá.

V rámci logopedické terapie se učila správně dýchat, vytvářet dostatečný výdechový proud vzduchu. Pozornost byla věnována podpoře činnosti patrohltanového uzávěru, nácviku výslovnosti nosovek ve slovech a větných celcích. Logoped doporučil provádět cvičení, která ovlivní správné držení těla, dýchání. Vhodné je využít zpěvu, rytmických cvičení, plavání apod. \$

\$Důsledky zavřené huhňavosti v procesu edukace: \$

Děti trpí nechutenstvím, poruchami spánku a celkovou únavou, což se může negativně projevit na školní výkonnosti. Při zbytnělé nosní mandli dítě dýchá ústy a tím nedochází k přirozenému předehrívání, zvlhčování a očišťování vzduchu. Důsledky se mohou projevit poruchami tvorby hlasu. Obtížné dýchání a otevřený skus navíc negativně ovlivňují výslovnost některých hlásek (pravděpodobnost vzniku interdentalního sigmatismu) a deformují výraz ve tváři.

\$Otevřená huhňavost je patologicky zvýšená nosní rezonance, kdy při mluvení uniká vzduch nosem. Příčinou je porucha patrohltanového mechanismu (obrný měkkého patra, proděravění patra při úrazu, zkrácení měkkého patra apod.). Porucha řeči v důsledku orofaciálních rozštěpů se nazývá palatolalie. \$

Z hlediska zaměření distančního textu se budeme zabývat pouze celkovými důsledky orofaciálních rozštěpů, které jsou nejčastější příčinou otevřené huhňavosti u dětí předškolního a školního věku.

\$Důsledky orofaciálních rozštěpů\$ (Klenková, 2006)

Ústa a obličej představují velmi důležitou oblast z hlediska verbální i nonverbální komunikace a podílí se rovněž na zajišťování některých životně důležitých funkcí. Celkový výraz v našem obličejí ukazuje na náš vztah k okolí, ovlivňuje naše sympatie či antipatie k druhému člověku. Sebemenší defekt v této oblasti může mít nedozírné následky na psychiku a socializaci postižené osoby.

Rozštěpové vady v orofaciální oblasti ovlivňují vývoj dítěte již od nitroděložního vzniku rozštěpu. Tyto děti jsou postiženy funkčními poruchami, které po narození **\$narušují sání, polykání, dýchání, ovlivňují vývoj sluchu\$**. Dochází k narušení velofaryngeálního mechanismu, kdy dítě nemůže vytvořit dostatečný podtlak pro sání, polykání, což vede k **\$narušení tělesného vývoje\$**. Proto v některých případech musí být zavedena výživa žaludeční sondou. Dítě je oslabené častými nemocemi – záněty nosohltanu, průdušek, středouší, později se může vyvinout **\$porucha sluchu převodního typu\$**. Orofaciální rozštěpy způsobují **\$deformace obličeje\$**, a to kostních i měkkých částí, dochází k **\$anomáliím růstu čelistí a zubů\$**. Všechny tyto faktory ovlivňují vývoj řeči, a to již v preverbálním období, které má rozhodující vliv na vývoj verbálních schopností dítěte.

Rozštěpy mají i **\$psychosociální důsledky\$**. Potíže se projevují nejen u samotného dítěte, ale v první řadě u jeho rodičů a nejbližších příbuzných dítěte hned po jeho narození.

\$Logopedickou poradnu navštívila matka s dvouletým synem, který se narodil s levostranným rozštěpem primárního a sekundárního patra.

V průběhu 2 let, kdy probíhá logopedická intervence, se dobře rozvinula komunikační schopnost chlapce. Matka správně stimuluje vývoj dítěte, chlapec má ve 4 letech slovní zásobu i gramatickou složku řeči odpovídající vývoji intaktních dětí, artikulace některých hlásek je nesprávná, projevuje se otevřená huhňavost (palatolálie) a narušení koverbálního chování. Chlapec se snaží zamezit úniku výdechového proudu do nosu, krčí při řeči nosní chřípí, objevují se různé souhyby v mimickém svalstvu, kterými si pomáhá při řeči. Foniatr doporučil další operační zákrok, velofaryngofixaci, která by měla zlepšit funkci velofaryngeálního mechanismu a pomoci při odstranění hypernazality. Po operačním zákroku bude pokračovat logopedická terapie.

Matce bylo doporučeno zařadit chlapce v 5 letech alespoň na část dne do mateřské školy, kde mu bude umožněn kontakt s vrstevníky.

Péče o takto postižené děti vyžaduje koordinovanou činnost odborníků nejen z oblasti medicíny. Významnou roli a zdaleka ne druhořadou sehrávají v týmu odborníků rodiče a pedagogové v mateřských či základních školách, které děti s orofaciálními rozštěpy navštěvují.

Poruchy hlasu

Porucha hlasu je patologická změna v individuální struktuře hlasu, změna v jeho akustických kvalitách, způsobu tvoření a používání, přičemž v hlase se mohou vyskytnout i různé vedlejší zvuky.

Organické poruchy hlasu\$ bývají způsobeny úrazy, obrnami, nádory, polypy, uzlíky na hlasívkách apod. Souvisejí s poruchami funkce hrtanu a jejich hlavním příznakem je chrapot. **\$Nedomykavostí\$** \$ hlasívek rozumíme nedostatečný závěr hlasívek při fonaci, který se projevuje změnou kvality i kvantity (síly) hlasu, od zastřenosti až po bezhlasí. Subjektivně převládá pocit namáhavě tvořeného hlasu, čímž se zvyšuje jeho únavnost. Průvodními jevy jsou pocity sucha a pálení v krku, dráždění ke kašli, až bolesti krčního svalstva. K příčinám nedomykavosti hlasívek patří např. obrna vnitřních svalů hrtanu, nadměrné zatěžování hlasu, obrna zvrátaného nervu, nerovný okraj hlasivky.

\$Uzlíky \$ jsou drobný útvar velikosti makového zrnka až hrášku. Vyskytují se zejména na vnitřním okraji hlasivky jako nezhoubný novotvar. Původ uzlíků je vysvětlován různě, ale ne zcela jednoznačně. Existuje příklon k názorům na jejich mechanický původ vlivem přepjetí apod. Uzlíky jsou nejčastější příčinou dětské chraptivosti.

\$Funkční poruchy hlasu\$ jsou charakterizovány normálním (fyziologickým) nálezem na hlasovém ústrojí, ale funkce orgánu je porušena.

K funkčním hlasovým poruchám patří:

\$Poruchy z přemáhání hlasu \$(např. dětská hyperkinetická dysfonie), **\$Psychogenní poruchy hlasu \$**(prodloužená mutace, perzistující fistulový hlas), **\$Spastické dysfonie, hysterické poruchy hlasu, neurózy\$**

V dětském a školním věku se nejčastěji vyskytuje (u 6 – 10 % populace) **\$dětská hyperkinetická dysfonie, \$** která vzniká nadměrným křikem a nadměrně hlasitým mluvením. Tyto děti se vyznačují ve svém chování určitým stupněm agresivity, mezi vrstevníky chtějí být vůdčí osobností a svým chováním na sebe upoutat pozornost. Důležitý faktor je i napodobení svého okolí.

Hlas je chraptivý od lehkého zastření k těžkému chrapotu až sípání. Je dobře patrný nadměrný fonační tlak, během mluvení dochází ke zvýšené náplni krčních žil, které se na krku pod kůži zřetelně rýsují. Obvyklé jsou tvrdé hlasové začátky. Bylo zjištěno, že tyto děti mají špatný hudební sluch.

\$Hlasová hygiena\$

Léčba hlasových poruch je věcí lékařskou. Nezbytnou součástí péče o hlas je však **\$hlasová hygiena\$,** které by měla být věnována dostatečná péče v rodině i ve škole. **\$Hlasovou hygienou se rozumí výchova k užívání správné hlasové techniky a uplatňováním zásady hygieny prostředí. \$**

Je nutné rozlišovat péči o **\$hlas mluvní a zpěvní. \$** Děti mají sklon zesilovat a zvyšovat hlas, aby na sebe upozornily. Zesilování hlasu se někdy dítěti nařizuje ve snaze zlepšit srozumitelnost jeho projevu, toho se ovšem daleko lépe dosáhne upozorněním na správnou artikulaci. Příčinou dětské chraptivosti jsou také různé hry, při nichž děti křičí nebo tvoří hlas nepřírodným způsobem.

Péče o **\$zpěvní hlas \$** v době školní docházky je neméně důležitá. Rozsah písní musí být v souladu s hlasovým rozsahem dítěte, nesmí se přepínat síla hlasu. Sborový zpěv skrývá četná nebezpečí nejen pro dětský či mladistvý hlas. Dítě se ve sboru často snaží vyrovnat ostatním, vyniknout, a proto zesiluje hlas. Přitom necítí hlasovou únavu a neví si jejich prvních příznaků, jako je pálení nebo pocit suchosti v krku, zastření hlasu či dráždění ke kašli. Z hlediska prevence hlasových poruch je třeba znát rozsah dětského hlasu a jeho vývoj.

Pro děti je nejdůležitější správný hlasový vzor, ze zdravotního hlediska je potřeba vyvarovat se zbytečným zánětům dýchacích cest. Hygiena hlasu se odvíjí od celkové hygieny organismu, jejímž základem je otužování, správná životospráva, zahrnující dostatek spánku, dodržování režimu pracovního dne, v němž je zastoupen také aktivní odpočinek, strava a pitný režim. Pro žádoucí užívání hlasového fondu není nepodstatné celkové vyladění osobnosti dítěte, duševní hygiena, kterou předcházíme neurózám, silně ohrožujícím hlas. Každé i sebemenší negativní rozrušení se projeví záporně i na běžném mluvním hlase.

\$Pokud chrapot trvá déle než 3 týdny, musí být provedeno otolaryngologické vyšetření, aby byla vyloučena závažnější příčina chrapotu.

Symptomatické poruchy řeči

Narušená komunikační schopnost může být samostatným hlavním problémem, ale může také figurovat jako příznak jiného, dominantního postižení (senzorického, motorického, mentálního), poruchy nebo onemocnění. Tehdy hovoříme o symptomatických poruchách řeči. \$

Vznik těchto poruch je podmíněn různými, někdy těžce rozlišitelnými etiologickými faktory. Přitom často dochází ke zpětné vazbě nejen mezi příčinami a jejich následky, ale i mezi jednotlivými příčinami.

Např.: Poškození příslušných mozkových oblastí způsobí dětskou mozkovou obrnu, kterou provází charakteristické narušení komunikačních schopností – symptomatická porucha řeči. Toto narušení negativně působí na rozvoj intelektu a ostatních složek psychiky, což však zpětně ovlivňuje vývoj řeči.

Vzhledem k velké šíři příčin je u symptomatických poruch i mnoho různorodých příznaků od úplné nemluvnosti (vyskytuje se zřídka) po případy lehkých odchylek od normy při opožděném vývoji řeči. V nejtěžších případech jedinec není schopen produkovat mluvenou řeč a vydává pouze zvuky s určitým signálním významem, proto je nutné vyhledávat prostředky náhradní komunikace.

#3.3 Vhodné přístupy k žákům s NKS

Jaká mysl, taková řeč – říká jedna z lidových moudrostí. U dětí s narušením komunikační schopnosti vztah myšlení a řeči nabývá podstatnější dimenze. V praxi dochází často k tomu, že pedagog vnímá tyto děti poněkud zkrlesle a většinou se omezuje pouze na oblast zvukové (foneticko – fonologické) jazykové roviny v řeči. I když se dyslalie manifestuje jako nejčastější narušení komunikační schopnosti dětského věku, nelze problematiku žáků s poruchami řeči takto zjednodušovat.

\$Dřívější převážná orientace na výslovnost se v současné době mění k orientaci \$ na všechny jazykové roviny\$ a zastřešujícím termínem pro „poruchy řeči“, „vady řeči“ se stává termín „\$ narušená komunikační schopnost“, \$který jsme si vysvětlili již na začátku. Důraz je kladen nejen na zkoumání jednotlivých funkcí organismu člověka, ale nosným pilířem se stává zkoumání člověka s postižením z pohledu biologického, psychického a sociálního.

Které vyučovací metody je vhodné využívat u dětí s narušenou komunikační schopností?

\$ Za optimální lze považovat takové metody, které podporují u dětí \$chuť komunikovat\$, tzv. mluvní apetit. Je věcí pedagogického taktu a empatie, aby se tak dělo nenásilnou cestou, beze všech neúčinných příkazů a mentorských ponaučení. Efektivnější je vzbuzovat zálibu v komunikaci a radost z řeči např. nejen prostřednictvím jazykových her, ale i respektováním pravidel při komunikaci (výměna komunikačních rolí), vlastním řečovým vzorem apod. Při volbě vyučovacích metod by měl být respektován \$požadavek co největšího prostoru pro verbální projev žáka\$ na základě omezení verbálních aktivit učitele (stále jsou v praxi často využívány vyučovací metody s vyloučením! mluvní aktivity žáků). Mají – li být v průběhu vyučovacího procesu fixovány nově vyvozené žádoucí řečové spoje, musí mít žák možnost opakovat a častokrát je pod odborným dohledem pedagoga procvičovat. Tento požadavek navíc zcela koresponduje s aktuálními trendy moderní pedagogiky, které upřednostňují prioritní používání vyučovacích \$metod založených na dialogu,\$ aktivizujícím nejen žákovu myšlení, ale také jeho mluvní projev, potřebu komunikace.

\$Respektujeme osobnost žáka, zohledňujeme jeho individuální vlastnosti. \$ Někteří žáci mluví pořád, ale ne příliš efektivně – o ničem. Opakem bývají žáci „málomluvní“. Pozor – \$neztotožňujeme nevyřečnost a nemluvnost!\$ Nemluvný člověk se často ve chvílích, kdy cítí skutečnou potřebu něco říci, vyjádří velmi přiléhavě a vtipně, pro okolí až překvapivě. Člověk nevyřečný má potíže se vyjádřit. Věty tvoří neobratně, často uniká smysl sdělovaného, volí nevhodné výrazy apod. V případě, že okolí dítěte nadměrně sleduje frekvenci jeho mluvních projevů a kontaktů a někdy je až vynucuje, může být u dítěte paradoxně vyvolán útlum tzv. mluvní apetence. Často se tak děje právě ve školním prostředí. Je možné zvažovat mluvní projevy i v závislosti na pohlaví. Vývoj řeči u chlapců a dívek v počátečních fázích většinou neprobíhá v identických obdobích a kvalitách. Dívky jsou

obecně lépe verbálně vybaveny a první ročníky naší základní školy jsou svým verbalizovaným prostředím nastaveny lépe dívkám než chlapcům.

\$Shrnutí kapitoly\$

Problémy s jazykem a řečí středního a lehčího stupně mohou mít negativní dopad na školní úspěšnost a celkový vývoj dítěte podobně jako přítomnost narušené komunikační schopnosti. Dřívější převážná orientace na výslovnost se v současné době mění k orientaci na všechny jazykové roviny a zastřešujícím termínem pro „poruchy řeči“, „vady řeči“ se stává termín „narušená komunikační schopnost.“

Učitelé v základních školách se setkávají u žáků s patrnými nedostatky v komunikaci, které vyplývají jednak z fyziologických obtíží při osvojování jazyka, jednak mohou signalizovat narušenou komunikační schopnost.

Žáky s narušenou komunikační schopností považujeme za žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.

\$Kontrolní otázky a úkoly: \$

Kterého žáka lze považovat za rizikového z hlediska osvojování komunikační kompetence v průběhu základního vzdělávání? Definujte pojem narušená komunikační schopnost. Vyjmenujte nejčastější druhy narušené komunikační schopnosti u žáků v ZŠ. Charakterizujte nejčastější druhy narušené komunikační schopnosti u žáků v ZŠ. Důsledky narušené komunikační schopnosti v procesu edukace. Které přístupy je vhodné uplatňovat u dětí s balbuties? Popište zvláštnosti v komunikačních schopnostech u žáků se specifickými poruchami učení. Co je specifický logopedický nálezn? Jak se projevuje zavřená hůňavost a co může být její příčinou? Čím se projevují odchylky v hlasu dítěte a co mohou signalizovat? Vyjmenujte zásady hlasové hygieny. Které vyučovací metody podporují výchovu řeči v základní škole?

\$Citovaná a doporučená literatura\$

DVOŘÁK, J. *\$Logopedický slovník. \$* Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2001. ISBN 80-902536-2-8.

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

LECHTA, V. a kol. *\$Diagnostika narušenej komunikačnej schopnosti. \$* Martin: Osveta, 2002. ISBN 80-88824-18-4.

LECHTA, V. *\$Zajakavosť – integratívny prístup. \$* Liečreh gúth, Bratislava: 2005. ISBN 80-88932-17-3

PIPEKOVÁ, J. a kol. *\$Kapitoly ze speciální pedagogiky. \$* Brno: Paido 2006. ISBN 80-7315-120-0.

SWIERKOSZOVÁ, J. *\$Nárys problematiky specifických poruch učení a chování. \$* Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta: Centrum dalšího vzdělávání PdF OU, 2002.

SWIERKOSZOVÁ, J. *\$Jak můžeme pomoci dětem s dyslexií. \$* Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity, katedra speciální pedagogiky, 2006. 63 s.

ŠLAPÁK, I., FLORIÁNOVÁ, P. *\$Kapitoly z otorhinolaryngologie a foniatrie. \$* Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-67-2

ZEZULKOVÁ, Eva. *\$Žák s narušenou komunikační schopností v procesu edukace. \$* Ostrava: PdF, 2009. 64 s

ZEZULKOVÁ, E. *\$Logopedická prevence v předškolním věku. \$* [elektronický zdroj]. 2. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. ISBN 978-80-7368-562-1.

ZEZULKOVÁ, E. *\$Jazyková a komunikativní kompetence dětí s mentálním postižením. \$* V Ostravě: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2011, 134 s. ISBN 978-80-7368-991-9.

ZEZULKOVÁ, E. *Rozvoj komunikační kompetence žáků s lehkým mentálním postižením. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2013, 172 s. ISBN 978- 80-7464-395-8.*

#4 Integrace žáka s narušenou komunikační schopností v základní škole

\$V této kapitole se dozvíte: \$

jaké jsou podmínky integrovaného vzdělávání, co je součástí dokumentace integrovaného žáka, o pravidlech tvorby individuálního vzdělávacího plánu

\$Po jejím prostudování byste měli být schopni: \$

vysvětlit, co jsou podpůrná opatření při integrovaném vzdělávání, objasnit obsah doporučení žáka ke speciálnímu vzdělávání, charakterizovat logopedickou péči ve školství.

\$Klíčová slova kapitoly: *integrované vzdělávání, podpůrná opatření, doporučení k integraci, individuální vzdělávací plán, logopedická péče, logoped, logopedický asistent.* \$

Logopedická péče představuje vysoce specializovanou činnost v oblasti speciální pedagogiky. Je poskytována žákům s narušenou komunikační schopností, tj. žákům s vadami řeči, včetně žáků se specifickými poruchami učení, v celém komplexu, se zřetelem k jejich potřebám a jejich pedagogické a sociální integraci. Je zahájena co nejdříve od okamžiku zjištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka. Do širšího záběru logopedické péče spadá i významná oblast prevence vzniku poruch komunikace a čtenářských obtíží, dále také oblast péče o kulturu řečového projevu mladé generace.

#4.1 Podmínky integrovaného vzdělávání

Žák se zdravotním postižením se přednostně vzdělává formou individuální integrace v běžné škole, pokud to odpovídá jeho potřebám a možnostem a podmínkám a možnostem školy.

Žákům s těžkým zdravotním postižením náleží s ohledem na rozsah speciálních vzdělávacích potřeb *\$nejvyšší míra podpůrných opatření.* \$ Podpůrnými opatřeními při vzdělávání žáků se zdravotním postižením se pro účely rozumního využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, zařazení předmětů speciálně pedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, zajištění služeb asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě nebo studijní skupině nebo jiná úprava organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka.

Žáka lze zařadit do školy, třídy nebo studijní skupiny zřízené pro žáky se zdravotním postižením nebo převést do vzdělávacího programu upraveného pro žáky se zdravotním postižením jen:

- a) na základě písemného doporučení školského poradenského zařízení, jehož součástí je návrh konkrétních podpůrných opatření,
- b) po projednání se zákonným zástupcem žáka nebo zletilým žákem, včetně poskytnutí srozumitelného poučení;
- c) s informovaným souhlasem uděleným zákonným zástupcem žáka nebo zletilým žákem

\$Dokumentace integrovaného žáka\$

musí být zpracována v souladu se zákonem č.101/2002 Sb., o ochraně osobních dat. Záznamy o vyšetření, péči a spolupráci s pedagogickými pracovníky zpracovává školské poradenské zařízení ve spolupráci se školou, kterou integrovaný žák navštěvuje.

Spisová dokumentace žáka obsahuje:

doporučení k integraci - zprávu, která je výsledkem psychologické a speciálně pedagogické diagnostiky (v případě žáka s narušenou komunikační schopností zprávu vypracovává speciálně pedagogického centrum poskytující služby žákům s vadami řeči); doporučení obsahující návrhy úprav ve vzdělávání žáka (doporučení je platné po dobu určitou, odpovídající jeho účelu); individuální vzdělávací plán, evaluační zprávu

\$Doporučení žáka k integraci\$

Na základě výsledků odborného vyšetření a komplexního posouzení, které provede odborný pracovník speciálně pedagogického centra poskytující služby žákům s vadami řeči je vystaveno doporučení žáka k integraci. Odborný posudek je zpracován na základě vstupního diagnostického vyšetření žáka a je součástí *\$Doporučení žáka k integraci* \$, pokud je při

vyšetření zjištěno, že žák má problémy, které vyžadují nezbytnost integrace při jeho dalším vzdělávání.

Odborný posudek školského poradenského zařízení (speciálně pedagogického centra poskytujícího služby žákům s vadami řeči) musí obsahovat:

identifikační údaje o žákovi, souhlas zákonných zástupců žáka s vyšetřením, druh a stupeň zdravotního postižení žáka, opravňující k zařazení do speciální školy nebo školského zařízení, interpretaci lékařského posudku pro potřeby školy nebo školského zařízení. Na lékařích lze vyžadovat pro potřeby vzdělávání přesnou diagnózu v podobě stručného vyjádření, zda zdravotní stav dítěte vyžaduje zařazení do speciální školy, popř. na co je třeba z lékařského hlediska dbát a čeho se vyvarovat v případě integrace. O toto písemné vyjádření by v zájmu svých dětí měli lékaře požádat rodiče žáka se zdravotním postižením. Doba platnosti posudku může být omezena na jeden školní rok (pokud se předpokládá náprava) nebo v případě trvalého zdravotního postižení může posudek zahrnout celou dobu školní docházky, jmenovité určení pracovníka speciálně pedagogického centra, se kterým bude pedagog integrovaného žáka průběžně spolupracovat a konzultovat individuální vzdělávací plán. Cílem integrace není pouhé zařazení žáka se zdravotním postižením do běžné školy, ale především odborná a kvalifikovaná práce s ním, a proto je spolupráce pedagoga běžné školy a pracovníka speciálně pedagogického centra nezbytná. vyjádření, jestli se doporučuje individuální zařazení do běžné třídy základní školy nebo zařazení do specializované třídy či skupiny základní školy. závěr a doporučení.

\$Individuální vzdělávací plán\$

Individuální vzdělávací plán (dále jen IVP) se vypracovává na základě podkladů odborného posudku školského poradenského zařízení s ohledem na doporučení v závěru. IVP se stanoví v případě potřeby především pro individuálně integrovaného žáka, žáka s hlubokým mentálním postižením, případně také pro žáka skupinově integrovaného nebo pro žáka speciální školy.

IVP vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy, závěrů speciálně pedagogického vyšetření, popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením, popřípadě doporučení registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo odborného lékaře nebo dalšího odborníka a vyjádření zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka. Je závazným dokumentem pro zajištění vzdělávacích potřeb žáka.

Individuální vzdělávací plán obsahuje:

údaje o obsahu, rozsahu, průběhu a způsobu poskytování individuální speciálně pedagogické nebo psychologické péče žákovi včetně zdůvodnění,

údaje o cíli vzdělávání žáka, časové a obsahové rozvržení učiva,

vyjádření potřeby dalšího pedagogického pracovníka nebo další osoby podílející se na práci se žákem a její rozsah, seznam kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, nezbytných pro výuku žáka nebo pro konání příslušných zkoušek, jmenovité určení pedagogického pracovníka školského poradenského zařízení, se kterým bude škola spolupracovat při zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka, návrh případného snížení počtu žáků ve třídě běžné školy, kde se žák vzdělává, předpokládanou potřebu navýšení finančních prostředků nad rámec prostředků státního rozpočtu poskytovaných podle zvláštního právního předpisu, závěry speciálně pedagogických, popřípadě psychologických vyšetření.

IVP je vypracován zpravidla před nástupem žáka do školy, nejpozději však 1 měsíc po nástupu žáka do školy nebo zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka. Vypracovává se ve spolupráci se školským poradenským zařízením a zákonným zástupcem žáka nebo zletilým žákem a za jeho zpracování odpovídá ředitel školy. IVP může být doplňován a upravován v průběhu celého školního roku podle potřeby. Ředitel školy seznámí s IVP zákonného

zástupce žáka nebo zletilého žáka, který tuto skutečnost potvrdí svým podpisem. Školské poradenské zařízení sleduje a dvakrát ročně vyhodnocuje dodržování postupů a opatření stanovených v IVP a poskytuje žákovi, škole i zákonnému zástupci žáka poradenskou podporu. V případě nedodržování stanovených opatření informuje o této skutečnosti ředitele školy.

Evaluační zpráva žáka

Evaluační zpráva žáka má diagnostickou, informativní a kontrolní funkci. Zpráva musí být srozumitelná, neboť přináší informace různým adresátům. Hodnocení je přínosné pro: speciálního pedagoga, učitele, neboť informuje o účinnosti výukových a výchovných metod a postupů, zda jsou v případě každého jednotlivého žáka účinné. Na základě těchto informací může být stanoven další postup ve vzdělávání žáka, jemuž poskytuje informace o tom, zda jeho snažení a úsilí vedou nebo nevedou k žádoucím cílům, žákovi musí být poskytovány informace v průběhu vzdělávacího procesu, kdy je lze využít ke korekci postupů; rodiče, kterým sděluje, jak je jejich dítě úspěšné. Informuje o silných stránkách dítěte i o tom, v čem potřebuje podpořit a pomoci, o průběhu vzdělávacího procesu a jeho výsledcích. Informace v evaluační zprávě musí být:

\$Konkrétní\$, týkající se vědomostí, schopností a dovedností žáka, které jsou předpokladem optimalizace výchovně vzdělávacího procesu.

\$Kvalitní\$, obsahující co nejpřesnější popis speciálních vzdělávacích potřeb a možností uplatňovaných pedagogických postupů. Identifikace a porozumění speciálním vzdělávacím potřebám zlepšují efektivitu učebního procesu, naopak jejich přehlédnutí či ignorace jsou vysokým rizikem školní neúspěšnosti žáka. Pedagog nesmí podlehnout stereotypu, neboť potřeby každého žáka se individuálně proměňují a vyvíjejí. Zpráva musí mít odpovídající výpovědní hodnotu.

#4.2 Logopedická péče ve školství

Úroveň řečových dovedností a zvládnutí mateřského jazyka úzce souvisí se školní úspěšností žáků. Nedostatky v užívání jazyka se projevují nejen ve vnější podobě řeči mluvené, ale též v rozumnosti řeči, v užívání její psané podoby, tj. v psaní a čtení, a tím v celém procesu učení. Je proto logickým požadavkem, aby logopedická péče měla přímou vazbu na vzdělávací proces a na školy. Za účelem zkvalitnění logopedické péče, efektivnějšího propojení jejich poskytovatelů a zlepšení přístupu žáků a dalších uživatelů ke kvalitním a odborně zajišťovaným podpůrným speciálně pedagogickým službám bylo zpracováno MŠMT *\$Metodické doporučení k zabezpečení logopedické péče ve školství.* \$ Metodické doporučení se týká podmínek organizačního zabezpečení logopedické péče v resortu školství, její koordinace, kvalifikačních předpokladů a rozsahu kompetencí pracovníků s pracovním označením „logoped“ a „logopedický asistent“, kteří ve školství logopedickou péčí o rozvoj komunikačních schopností a dovedností dětí, žáků a studentů poskytují.

Žáci s narušenou komunikační schopností dominantního charakteru jsou zpravidla schopni zvládat učivo podle rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání, je proto vhodná integrace do základní školy, která však musí splňovat podmínky jejich vzdělávání. Řešením pro poskytování logopedické intervence je rovněž zřízení logopedické třídy v základní škole v případě, zapíše-li se do školy více žáků s narušenou komunikační schopností a ve škole pracuje pedagog s odpovídající kvalifikací. Zřídit logopedickou třídu může dle stávajících legislativních předpisů ředitel školy. Zařazení dítěte do logopedické třídy je závažným rozhodnutím a nemusí být vždy pro dítě tím nejlepším řešením (týká se mateřské i základní školy). Na jedné straně jsou zde dány předpoklady k uplatňování individuálního přístupu (vzhledem ke sníženému počtu žáků) a maximálnímu využívání metod a prostředků speciální výchovy. Málo zanedbatelným faktem je však na druhé straně specifické, řečové patologické prostředí těchto tříd, v němž se dítě na několik hodin denně ocitá a kde jediným řečovým vzorem je mluvní projev pedagoga. V případě, že nelze zajistit logopedickou

intervenci žádnou z výše uvedených možností v místě bydliště, je rodičům i učitelům nabídnuto zařazení dítěte s narušenou komunikační schopností do základní školy logopedické. Zařazování žáků do škol tohoto typu probíhá pouze na dobu nezbytně nutnou pro terapii narušené komunikační schopnosti, po ukončení terapie přechází žák opět do své kmenové školy v místě bydliště. (srov. Bartoňová, M., Vítková, M. 2006, Klanková, J. 2006)

Logopedická péče je poskytována žákům s narušenou komunikační schopností, v mateřských školách, základních školách a středních školách formou individuální integrace; v mateřských školách, základních školách a středních školách nebo třídách samostatně zřízených pro žáky se zdravotním postižením (mateřské školy logopedické, logopedické třídy při běžných MŠ, mateřské školy pro sluchově postižené, mateřské školy speciální, základní školy logopedické, logopedické třídy při běžných ZŠ, základní školy pro děti s poruchami učení, základní školy pro sluchově postižené, základní školy praktické, základní školy speciální).

Rozsah poskytované logopedické péče je stanoven platnými předpisy a učebními plány příslušných vzdělávacích programů upravených pro potřeby vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Zpravidla se jedná o 1 až 2 vyučovací hodiny logopedie, jako předmětu speciálně pedagogické péče, týdně.

Logopedickou péči poskytují také školská poradenská zařízení, především speciálně pedagogická centra pro žáky s vadami řeči, to žákům s narušenou komunikační schopností, kteří se vzdělávají ve školách, které nejsou zřízeny pro žáky se zdravotním postižením, pokud tuto péči neposkytuje škola (v běžných školách poskytují těmto žákům přímou speciálně pedagogickou - logopedickou intervenci v souladu s individuálními vzdělávacími plány). Dále tuto péči poskytují dětem v péči rodiny, které nejsou vzdělávány v mateřské škole, případně základní škole. Pedagogicko-psychologické poradny poskytují logopedickou péči zpravidla žákům se specifickými poruchami učení bez souběžného dalšího zdravotního postižení.

§ Personální zabezpečení logopedické intervence ve školství §

Speciálně pedagogické činnosti logopedů při práci se žáky s narušenou komunikační schopností ovlivňují procesy centrální nervové soustavy žáků. Je proto nezbytné, aby tyto činnosti byly svěřeny speciálním pedagogům (logopedům), odborníkům s odpovídající odbornou kvalifikací. **§ Logoped §** je absolvent magisterského vysokoškolského studia v oblasti pedagogických věd se zaměřením na speciální pedagogiku – logopedii ukončeného státní závěrečnou zkouškou z logopedie. Státní závěrečná zkouška ze surdopedie a znalost komunikace ve znakovém jazyce, resp. znakové řeči se vyžaduje, pokud logoped pracuje i s dětmi a žáky se sluchovým postižením. Logoped zabezpečuje v souladu se svým pracovním zařazením a při dodržování profesní odpovědnosti a etiky odbornou činnost v prevenci, diagnostice a komplexní logopedické intervenci u žáků s narušenou komunikační schopností a zabezpečuje metodické a konzultační činnosti v oblasti působnosti. Odborná činnost logopeda a jeho způsobilost je zejména pro tyto činnosti:

komplexní logopedickou diagnostiku a logopedickou intervenci žákům s narušenou komunikační schopností, která souvisí s konkrétním různým druhem zdravotního postižení, konzultační a poradenskou činnost pro rodičovskou a odbornou veřejnost ve věcech výchovy, vzdělávání, integrace a budování komunikační kompetence žáků s narušenou komunikační schopností, zpracování zpráv z logopedických vyšetření pro potřeby vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností a zpracování návrhů na zajištění podmínek jejich vzdělávání, metodické vedení pedagogických pracovníků s pracovním označením logopedický asistent v oblasti logopedické prevence a odstraňování prostých vad výslovnosti u svěřených žáků, v souladu se svým pracovním zařazením zabezpečuje rovněž logopedickou podporu při výuce, případně přímo výuku žáků se zdravotním postižením.

Některé mateřské a základní školy mají ve svém pedagogickém sboru ***Logopedického asistenta***, který pracuje pod metodickým vedením logopeda (zpravidla ze speciálně pedagogického centra). Logopedický asistent má vždy pedagogické vzdělání a pro svou činnost v oblasti logopedie má odborné předpoklady získané absolvováním vysokoškolského bakalářského studijního programu v oblasti pedagogických věd zaměřeného na speciální pedagogiku, ukončeného závěrečnou zkouškou/státní zkouškou z logopedie, resp. surdopedie. Logopedický asistent zajišťuje:

přímou logopedickou intervenci u žáků se zjištěnou prostou vadou výslovnosti, logopedem stanovené edukační, resp. reedukační postupy a cvičení u svěřených žáků, vyhledává žáky s narušenou komunikační schopností, u svěřených žáků činnosti zaměřené na podporu přirozeného rozvoje řeči a prevenci vzniku poruch řeči a prevenci vzniku čtenářských obtíží, v rozsahu své působnosti poskytuje zákonným zástupcům žáků s příznaky rizikového vývoje řeči informace o dostupnosti logopedické péče.

Jaká mysl, taková řeč – říká jedna z lidových moudrostí. U dětí s narušením komunikačních schopností a v kontextu biodromální edukace nabývá vztah myšlení a řeči specifické dimenze. V praxi dochází často k tomu, že pedagog vnímá tyto děti poněkud zkresleně a většinou se omezuje pouze na formální (zvukovou) stránku řeči, na zvukovou jazykovou rovinu. I když se dyslalie manifestuje jako nejčastější narušení komunikační schopnosti dětského věku, nelze problematiku žáků s poruchami řeči takto zjednodušovat. Dřívější převážná orientace na výslovnost se v současné době mění k orientaci na obsahovou stránku řeči, tedy všechny jazykové roviny (lexikální, gramatickou a pragmatickou), přičemž zastřešujícím se stává termín ***Narušená komunikační schopnost***. Očekávané změny v přístupech k žákům kladou zvýšené nároky především na připravenost učitelů aplikovat u žáků metody, které podporují u dětí chuť komunikovat (tzv. mluvní apetit). Je věcí pedagogického taktu a empatie, aby se tak dělo nenásilnou cestou, beze všech neúčinných příkazů a mentorských ponaučení, které naopak ochotu nabývat mluvní zkušenosti tlumí. Efektivnější je vzbuzovat zálibu v komunikaci a radost z řeči např. nejen prostřednictvím jazykových her, ale i respektováním pravidel při komunikaci (výměna komunikačních rolí), vlastním řečovým vzorem apod. Při volbě vyučovacích metod by měla být respektována zásada přiměřeného prostoru pro verbální projev žáka na základě omezení verbálních aktivit učitele (stále jsou v praxi často využívány vyučovací metody s vyloučením! mluvní aktivity žáků). Mají – li být v průběhu vyučovacího procesu fixovány nově vyvozené žádoucí řečové spoje, musí mít žák možnost opakovaně a častokrát je pod odborným dohledem pedagoga procvičovat. Tento požadavek navíc zcela koresponduje s aktuálními trendy moderní pedagogiky, které upřednostňují prioritní používání vyučovacích metod založených na dialogu, aktivizujícím nejen žákovo myšlení, ale také jeho mluvní projev, potřebu komunikace.

Shrnutí kapitoly

Žák se zdravotním postižením se přednostně vzdělává formou individuální integrace v běžné škole, pokud to odpovídá jeho potřebám a možnostem a podmínkám a možnostem školy. Na základě výsledků odborného vyšetření a komplexního posouzení, které provede odborný pracovník speciálně pedagogického centra poskytující služby žákům s vadami řeči je vystaveno doporučení žáka k integraci. Individuální vzdělávací plán se vypracovává na základě podkladů odborného posudku školského poradenského zařízení s ohledem na doporučení v závěru. Nedostatky v užívání jazyka se projevují nejen ve vnější podobě řeči mluvené, ale též v rozumění řeči, v užívání její psané podoby, tj. v psaní a čtení, a tím v celém procesu učení. Je proto logickým požadavkem, aby logopedická péče měla přímou vazbu na vzdělávací proces a na školy. Logoped zabezpečuje v souladu se svým pracovním zařazením a při dodržování profesní odpovědnosti a etiky odbornou činnost v prevenci, diagnostice a komplexní logopedické intervenci u žáků s narušenou komunikační schopností a zabezpečuje metodické a konzultační činnosti v oblasti působnosti. Logopedický asistent pracuje pod

metodickým vedením logopeda, má vždy pedagogické vzdělání a pro svou činnost v oblasti logopedie má odborné předpoklady.

\$Kontrolní otázky a úkoly: \$

Co je integrované vzdělávání? Popište podmínky integrovaného vzdělávání. Principy tvorby individuálního vzdělávacího plánu. Vysvětlete, co je obsahem logopedické péče ve školství. Personální zabezpečení logopedické péče ve školství.

\$Citovaná a doporučená literatura\$

BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. Vliv současných změn v edukaci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na přípravu učitelů. In PIPEKOVÁ, J. a kol. *\$Kapitoly ze speciální pedagogiky.* \$ Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

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

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

KOLÁŘ, Z., ŠIKULOVÁ, R. *\$Vyučování jako dialog.* \$ Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1541-4

LECHTA, V. (ed.) *\$Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole.* \$ Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.

MERTIN, V. *\$Individuální vzdělávací program pro zdravotně postižené žáky\$.* Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-033-4.

VÍTKOVÁ, M. et al. *\$Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami I.* \$ Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-163-8.

VÍTKOVÁ, M. Specifika realizace inkluzivní edukace v České republice. In LECHTA, V. (ed.) *Základy inkluzivní pedagogiky. Dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole.* Praha: Portál, 2010, s. 169-182. ISBN 978-80-7367-679-7.

ZEZULKOVÁ, Eva. *\$Žák s narušenou komunikační schopností v procesu edukace.* \$ Ostrava: PdF, 2009. 64 s

ZEZULKOVÁ, E. *\$Jazyková a komunikativní kompetence dětí s mentálním postižením\$.* V Ostravě: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2011, 134 s. ISBN 978-80-7368-991-9.

ZEZULKOVÁ, E. *\$Rozvoj komunikační kompetence žáků s lehkým mentálním postižením\$.* Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2013, 172 s. ISBN 978-80-7464-395-8.

\$Legislativní zdroje

Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních ve znění pozdějších předpisů.

Příloha 1\$

Kritéria k sebereflexi řečového projevu

Mám dostatečně znělý hlas? Navázal/a jsem hned se žáky kontakt? Vyjadřoval/a jsem se srozumitelně? Umím klást otázky? Byly položené otázky přiměřené zkušenostem dětí?

Mám správnou výslovnost? Vystupoval/a jsem sebejistě? Byl/a jsem při mluvním projevu uvolněn/á? Mimika: byla přiměřená? Naladěnost tváře k úsměvu? Sledoval/a jsem posluchače očima? Byl/a schopen/na empatie? Udržel/a jsme pozornost dětí? Měl/a jsem trému?

Zkontroloval/a jsem svůj vzhled? Dokážu reagovat na otázky?

\$Silné stránky:

\$Slabé stránky\$