

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Výuka tělesné výchovy u žáků s vývojovou dysfázií
Physical Education Lessons in Pupils with Developmental Dysphasia

Bc. Anna Cíglerová

Vedoucí práce: Mgr. Ing. Jana Horynová
Studijní program: Logopedie (N0915A190002)
Studijní obor: N LOGO (0915TA190002)

2022

Odevzdáním této diplomové práce na téma *Výuka tělesné výchovy u žáků s vývojovou dysfázií* potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha, 2022

Chtěla bych upřímně poděkovat vedoucí mé diplomové práce, Mgr. Ing. Janě Horynové, za její vstřícný přístup, odborné vedení a cenné rady. Mé poděkování dále patří také všem, kteří mi umožnili výzkum realizovat a podíleli se na něm.

ABSTRAKT

Diplomová práce se zaměřuje na problematiku výuky předmětu tělesná výchova u žáků s vývojovou dysfázií na českých základních školách. Práce je rozdělena na část teoretickou a část empirickou. Teoretická část se zaměřuje na terminologické vymezení vývojové dysfázie a její klasifikaci, shrnuje poznatky z oblasti etiologie, symptomatologie, diagnostiky a terapie. Následně práce vymezuje školní věk, starší školní věk a dále se zaměřuje na charakteristiku předmětu tělesná výchova. Empirická část práce se soustředí na výzkumné šetření, jehož hlavním cílem bylo získat informace o specifikách výuky tělesné výchovy u žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku na vybraných českých základních školách. Výzkumné šetření bylo realizováno metodou smíšeného výzkumu s užitím dotazníkového šetření s uzavřenými, polootevřenými a otevřenými otázkami. K analýze dat bylo užito metody popisné statistiky a pro zpracování dat získaných z polootevřených a otevřených otázek bylo užito metody kódování. Výzkumu se zúčastnilo 34 pedagogů. Mezi specifiky výuky tělesné výchovy respondenti uváděli obtíže žáků s vývojovou dysfázií se zapamatováním a porozuměním delším pokynům, zhoršenou koordinaci pohybů a zvýšenou unavitelnost. Do specifik dále patří hodnocení a motivace žáků či užívání dalších metod a postupů, dále multioborová spolupráce, spolupráce pedagogických pracovníků i spolupráce pedagogů s rodiči žáka s vývojovou dysfázií.

KLÍČOVÁ SLOVA

vývojová dysfázie, tělesná výchova, narušená komunikační schopnost, starší školní věk, vzdělávání

ABSTRACT

The thesis focuses on the issue of teaching the subject of physical education to pupils with developmental dysphasia in Czech elementary schools. The thesis is divided into a theoretical part and an empirical part. The theoretical part focuses on the terminology of developmental dysphasia and its classification, summarizes findings from the field of aetiology, symptomatology, diagnosis, and therapy. Subsequently, the thesis defines school age, older school age and further focuses on defining the subject of physical education. The empirical part of the thesis focuses on research, the main goal of which was to obtain information about the specifics of teaching physical education to pupils of older school age with developmental dysphasia in selected Czech elementary schools. The research was carried out by the method of mixed research using a survey with closed, semi-open and open questions. Descriptive statistics methods were used to analyse the data, and coding methods were used to process the data obtained from semi-open and open questions. 34 teachers participated in this research. Among the specifics of teaching the subject of physical education, the respondents mentioned difficulties remembering and understanding longer instructions, impaired coordination of movements and increased fatigue. The specifics also include the evaluation and motivation of pupils or the use of other methods and procedures, as well as multidisciplinary cooperation, cooperation among teaching staff and the cooperation between teachers and parents of a pupil with developmental dysphasia.

KEYWORDS

developmental dysphasia, physical education, communication disorder, older school age, education

Obsah

Úvod	6
I. Teoretická část	7
1 Vývojová dysfázie	7
1.1 Terminologie a klasifikace	7
1.2 Prevalence a etiologie	9
1.3 Symptomatologie	11
1.4 Diagnostika	15
1.5 Terapie	17
2 Školní věk	19
2.1 Starší školní věk	20
2.2 Vývojová dysfázie ve školním věku	23
2.2.1 Vzdělávání žáků s vývojovou dysfázií	24
3 Tělesná výchova	29
3.1 Učitelé tělesné výchovy	31
3.2 Tělesná výchova žáků staršího školního věku	33
II. Empirická část	35
4 Výuka tělesné výchovy u žáků s vývojovou dysfázií	35
4.1 Cíle výzkumu a metodika výzkumného šetření	35
4.2 Vlastní výzkumné šetření	36
4.2.1 Analýza dat a interpretace výsledků výzkumného šetření	39
4.2.2 Diskuze	54
4.3 Shrnutí	61
Závěr	68
Seznam použitých informačních zdrojů	70

Úvod

Pohyb od nejranějšího věku představuje významnou součást života a promítá se do vývoje celé osobnosti. Z pohledu zdraví je proto správně vedená tělesná výchova nedocenitelnou součástí vzdělávání žáků a může mít vliv na celý jejich další život a vztah k pohybu. Pohybová aktivita však může být pro osoby s postižením ztížená. Příkladem může být právě vývojová dysfázie, která se i přes to, že se jedná o narušení komunikační schopnosti, může promítat do mnoha dalších oblastí včetně motorických dovedností těchto osob. Práce s žáky s vývojovou dysfázií může být rozličně náročná a nedocenitelnou podporu může představovat pro žáka samotného i pro jeho rodinu právě citlivý přístup pedagoga a dalších odborníků, kteří se v dané problematice dostatečně orientují.

Diplomová práce je práce speciálně-pedagogická. Zaměřuje se na problematiku výuky předmětu tělesná výchova u žáků s vývojovou dysfázií na základních školách v České republice. Práce je rozdělena na dvě části, a to část teoretickou a část empirickou.

Teoretická část práce se zaměřuje na terminologické vymezení vývojové dysfázie a její klasifikaci, dále shrnuje poznatky z oblasti etiologie, symptomatologie, diagnostiky a terapie specificky narušeného vývoje řeči. Následně práce vymezuje školní věk a konkrétněji starší školní věk, podobu vývojové dysfázie ve školním věku a také vzdělávání žáků s vývojovou dysfázií. V neposlední řadě se práce zaměřuje na vymezení předmětu tělesná výchova a konkrétně podobu výuky tělesné výchovy u žáků staršího školního věku a na osobnost učitele předmětu tělesná výchova.

Empirická část diplomové práce se soustředí na vlastní výzkumné šetření, jehož hlavním cílem bylo získat informace o specifikách výuky tělesné výchovy u žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku na vybraných základních školách v České republice. Výzkumné šetření bylo realizováno metodou smíšeného výzkumu. Pro sběr dat bylo užito dotazníkové šetření s uzavřenými, polootevřenými a otevřenými otázkami. K analýze dat získaných z výzkumného šetření bylo užito metody popisné statistiky a pro zpracování dat získaných z polootevřených a otevřených otázek bylo užito metody kódování.

Toto téma jsem si vybrala, protože považuji problematiku vývojové dysfázie za velice zajímavou, aktuální a v budoucnu bych se jí ráda věnovala.

I. Teoretická část

1 Vývojová dysfázie

Vývojová dysfázie neboli specificky narušený vývoj řeči, patří mezi vývojové poruchy a je jedním z nejsložitějších narušení komunikační schopnosti, ať už se jedná o hledisko terminologické, symptomatologické nebo diagnostické. V odborné literatuře českých i zahraničních autorů je možné nalézt velké množství různých pohledů na danou problematiku, jež se v průběhu let vyvíjely a formovaly (Bočková, 2017; Klenková, 2006). Následující kapitola se zaměřuje na vymezení vývojové dysfázie z pohledu její terminologie a klasifikace, etiologie, symptomatologie, z diagnostického a terapeutického hlediska.

1.1 Terminologie a klasifikace

Přesně definovat vývojovou dysfázie je obtížné, protože v této oblasti přetrvává rozpor v terminologii v oblasti české i zahraniční literatury (Bočková, 2017; Pospíšilová, 2018b). Variabilita termínů označujících specificky narušený vývoj řeči je zapříčiněna jednak různým profesním zaměřením literatury a jejích autorů a jednak odlišnou dobou, ve které odborné pojmy vznikaly (Škodová, Jedlička, 2007).

Klenková (2006) uvádí, že v dřívější odborné literatuře se objevují termíny jako *sluchoněmota – audimutitas, alalie, afémie* a *dětská vývojová nemluvnost* pro označení vývojové dysfázie. Poté se v oblastech neurologie, psychologie a foniatry v odborné literatuře začal používat termín *dysfázie*. V současnosti se v České republice v logopedické praxi a v odborné literatuře můžeme setkat s pojmem *specificky narušený vývoj řeči* i *vývojová dysfázie* (Bočková, 2017; Klenková, 2006; Škodová, Jedlička, 2007).

V zahraniční odborné literatuře jsou užívány pojmy: *language disorder* – preferovaný Americkou psychiatrickou společností; *developmental language disorder* – termín uvedený v nové verzi ICD-11 (International Classification of Diseases) vydané Světovou zdravotnickou organizací (WHO); *specific language impairment* – pojem nejvíce využívaný v anglosaských zemích; *developmental dysphasia* – termín objevující se v neanglicky mluvících zemích; *trouble spécifique du développement du langage oral* – pojem, který je používán ve francouzské logopedické praxi (Bočková, 2017; Pospíšilová, 2018b).

Dle Škodové a Jedličky (2007, s. 110) dnešní odborná literatura pro označení specificky narušeného vývoje řeči užívá název vývojová dysfázie, kterou popisují jako narušení *projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené*. Mikulajová a Rafajdusová (1993) dodávají, že toto narušení komunikační schopnosti má systémový charakter (různou mírou ovlivňuje recepci a expresi řeči v jednotlivých jazykových rovinách) a přesahuje rámec fatické poruchy, kdy u osob může docházet k nerovnoměrnému vývoji nejen v oblasti řečové komunikace ale i celé osobnosti (Bočková, 2017; Klenková, 2006). S tím souhlasí i Gérard (in Bočková, 2017), který uvádí, že s ohledem na dynamickou povahu narušení se objevují deficity také v afektivní a sociální sféře a nelimitují se pouze na lingvistické oblasti. Následky se tak různou měrou promítají do života člověka v každém jeho věku.

Další definici vývojové dysfázie uvádí Pospíšilová (2018b, s. 284-285), která narušení popisuje jako *komplexní, vrozenou poruchu osvojení řečových, jazykových a komunikačních dovedností, kterou nelze vysvětlit celkově zpoždujícím se vývojem, abnormalitou řečového aparátu, poruchou autistického spektra, získaným poškozením mozku, sluchovým postižením, pohybovým postižením ani deprivacními či jinými vlivy prostředí*. Nebo také Dlouhá (2017, s. 118), která říká, že specificky narušený vývoj řeči je *porucha řečového vývoje způsobená poruchou percepce řeči různého stupně, která se dále prezentuje různými formami postižení jazykových struktur a dělí se na převážně receptivní, expresivní nebo smíšenou formu*. Dodává, že na základě mnohaleté klinické praxe a nasbíraných zkušeností je nejčastěji patrná přítomnost expresivní a smíšené formy dysfázie.

Také Seeman již v minulosti rozlišoval receptivní a expresivní dysfatické poruchy (Mikulajová, Rafajdusová 1993; Škodová, Jedlička, 2007), podobně je rozlišuje také 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10). Podle MKN-10 vývojová dysfázie spadá do kategorie F 80 *Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka*, a dále se rozděluje na *Expresivní poruchu řeči (F80.1)* a *Receptivní poruchu řeči (F80.2)* (MKN-10, ©2019). Pospíšilová (2018b) má k tomuto rozdělení určité výhrady. Tvrdí, že překlad z ICD-10 je zavádějící, neboť v české verzi MKN-10 nalezneme termíny expresivní porucha řeči a receptivní porucha řeči namísto expresivní porucha jazyka (expressive language disorder) a receptivní porucha jazyka (receptive language disorder). Dodává, že tato terminologie

nezohledňuje skutečnost, že vývojová dysfázie je rozsáhlou poruchou systému jazykového vývoje. Vitásková (2005) doplňuje, že MKN-10, vydaná Světovou zdravotnickou organizací, sice udává toto tradiční dělení vývojové dysfázie, v praxi se však spíše setkáváme se smíšenou, kombinovanou formou. Neubauer (2014; in Bočková, 2017) v rámci psycholingvisticky orientovaného přístupu zařazuje specificky narušený vývoj řeči mezi poruchy řečové komunikace, a to konkrétně mezi postižení individuálního jazykového systému.

1.2 Prevalence a etiologie

Pospíšilová (2018b) tvrdí, že z důvodu nejednotných kritérií v oblasti diagnostiky, můžeme prevalenci vývojové dysfázie pouze odhadovat. Za stále platný můžeme považovat odhad z roku 1997, který uvádí prevalenci vývojové dysfázie u dětí předškolního věku 7,4 %, z toho jsou 8 % chlapci a 6 % dívky (Tomblin, 1997). Pospíšilová (2018b) uvádí předpoklad *National Institute on Deafness and Other Communication Disorders*, že specificky narušeným vývojem řeči trpí 7–8 % dětí v mateřských školách, dále předpoklad srovnává s australskou studií z roku 2014, jež výskyt odhaduje na 7–20 % u dětí předškolního věku. U dětí školního věku Krejčířová (2001; in Vitásková, 2005) a Rice (1998; in Vitásková, 2005) uvádí přítomnost vývojové dysfázie kolem 2 % v populaci. Oproti tomu Verloes a Excoffier (2003; in Bočková, 2017) uvádějí prevalenci 0,5–1 % u školních dětí.

Etiologický podklad vzniku vývojové dysfázie je předmětem neustálého výzkumu, protože příčiny vzniku specificky narušeného vývoje řeči nejsou zatím zcela známé. Nejpravděpodobněji se jedná o tzv. multifaktoriální etiologii tedy situaci, kdy vliv na vznik poruchy má řada okolností a etiologie tak bude multifaktoriální. Odborníci jako jednu z možností uvádějí poškození mozku v průběhu pre-, peri- a postnatálního období, jehož následkem může dojít k postižení vývoje kognitivních funkcí (Bočková, 2017; Dlouhá, 2017; Škodová, Jedlička, 2007; Vitásková, 2005).

V současnosti při hledání příčiny vzniku specificky narušeného vývoje řeči zastává důležité místo genetika. Současné studie genetiky zaměřené na zjištění příčiny vzniku jednotlivých neurovývojových poruch dokazují vysokou heritabilitu poruch, zároveň se předpokládá jejich polygenní dědičnost (Pospíšilová, 2018b; Reader, 2014). Na stejnou skutečnost upozorňuje také Dlouhá (2017), dále poukazuje na to, že *pozorování, že chlapci častěji trpějí*

expresivními a receptivními poruchami řeči, je sjednotitelné s modelem multifaktoriální dědičnosti s pohlavně specifickou prahovou hodnotou (Dlouhá, 2017, s. 72). Znamenalo by to, že dosažení prahu pro projevení vývojových poruch řeči by proběhlo u chlapců dříve v porovnání s dívkami – vývoj a manifestace symptomů v populaci chlapců způsobuje nižší počet mutovaných genů, popřípadě menší rozsah působení vnějších vlivů (Dlouhá, 2017). V současnosti genetické studie poukazují na řadu oblastí, které mohou souviset se vznikem vývojové dysfázie, avšak jednotlivé výzkumy se v těchto oblastech zatím často rozcházejí (Reader, 2014). Mezi často zmiňovanými geny v kontextu vzniku specificky narušeného vývoje řeči patří gen FOXP2, jehož mutace zapříčiňuje vznik obtíží v oblasti motorických řečových funkcí, a gen CNTNAP2, jemuž jsou přisuzovány poruchy percepce jazyka (Bočková, 2017; Dlouhá, 2017; Pospíšilová, 2018b).

Jako další možný etiologický faktor uvádí Vitásková (2005) organické faktory. Říká však, že ať už vznikají v kterémkoliv období (pre-, peri-, postnatálním), mají spíše generalizovaný vliv na vývoj dítěte (Weindrich at al., 2000; in Vitásková). Dle soudobých výzkumů ale přímé etiologické spojení mezi prenatálními komplikacemi a vývojovou dysfázií nebylo prokázáno. U dětí, které měly perinatální komplikace, se projevují spíše obecné kognitivní deficity, jež jsou následně podkladem pro narušení jejich jazykových schopností (Merricks, 2004; Vitásková, 2005). K podobnému závěru dospěla i Dlouhá (2017), jejíž výzkum se zaměřoval na zjištění souvislosti mezi nízkou porodní hmotností (hmotnost nižší než 1500 g) a výskytem vývojových poruch řeči u souboru 903 rizikových dětí. Výskyt některé podoby vývojové poruchy řeči byl zaznamenán u 35 % dětí, z toho byla vývojová dysfázie zjištěna u 15 %. Dlouhá (2017) dále upozorňuje na to, že konkrétní riziko u zkoumaných dětí, u kterých se projevilo vážné narušení komunikační schopnosti, nebylo možné přesně určit. Tvrdí, že se tak pravděpodobně jedná o *komplex komplikací daný gestačním stářím a nízkou porodní hmotností* (Dlouhá, 2017, s. 67).

Další možnou příčinou vzniku vývojové dysfázie může dle některých odborníků být následek poruchy centrálního zpracování řečového signálu, jejíž přítomnost je detekovatelná na podkladu širšího narušení vývoje kognitivních funkcí (Dlouhá, 2003; Škodová, Jedlička, 2007). Dle Clarka (2000; in Vitásková, 2005) se jedná hlavně o poruchu rychlého zpracování komplexních sluchových podnětů, jež jsou buď krátce prezentované nebo se rychle střídají.

Další obtíže zapříčiňuje také porucha oblasti krátkodobé paměti pro řečové zvuky (Vitásková, 2005). Spojitost mezi vývojovou dysfázií a poruchou centrálního zpracování řečového signálu dokládá například Dlouhá (2007), která ve své studii 90 dětí předškolního věku se specificky narušeným vývojem řeči použila speciální dichotické binaurálních testy modifikované pro předškolní děti. Výsledky výzkumu, jež porovnával výsledky dětí se specificky narušeným vývojem řeči s kontrolní skupinou, naznačují vztah mezi receptivními poruchami řeči a deficitem v oblasti centrálního zpracování řečového signálu (Dlouhá, 2007). Oproti tomu Pospíšilová (2018b) považuje centrální poruchu sluchového zpracování řeči za symptom a dodává, že i přes foniatrický výzkum Dlouhé (2003), který u dětí s vývojovou dysfázií prokázal tento symptom, přesný vztah mezi dysfázií a sluchovým zpracováním není doposud objasněný (Liégeois, 2014: in Pospíšilová, 2018b).

Jako další možná etiologická příčina pro vznik vývojové dysfázie bývá uváděna porucha maturace centrální nervové soustavy a změny mozkových struktur. V tomto kontextu pak bývá zmiňováno difúzní, a nikoliv ložiskové poškození centrální nervové soustavy, jež postihuje celou korovou oblast a projevuje se různou měrou symptomů (Bočková, 2017; Dlouhá, 2017; Škodová, Jedlička, 2007; Vitásková, 2005).

Z longitudinální studie Pospíšilové a Zapletalové (2017), probíhající v letech 2009–2016, můžeme usuzovat, že vliv životního prostředí je až druhotným etiologickým faktorem. Studie to potvrdila, když ze vzorku 325 dětí se specificky narušeným vývojem řeči se 75 % narodilo v termínu a mělo fyziologickou porodní váhu.

1.3 Symptomatologie

Symptomatologie vývojové dysfázie je značně široká, dle Montforta a Juárez Sáncheze (1996; in Bočková, 2017) má nepřeborné množství symptomů, jež mohou zasahovat různou mírou do všech rovin jazyka. Specificky narušený vývoj řeči je tak charakteristický relativně vysokou variabilitou příznaků v jednotlivých oblastech jazykových schopností, zároveň se mohou objevovat i sekundární dopady tohoto narušení v oblasti emocionální, školní a psychosociální (Bočková, 2017; Vitásková, 2005).

Symptomy v oblasti řeči a jazyka

Škodová a Jedlička (2007) rozdělují symptomy v oblasti řeči a jazyka na obtíže v povrchové a hloubkové struktuře řeči, dále dodávají, že zásadním symptomem je vždy opožděný vývoj řeči.

V hloubkové struktuře, obsahové stránce řeči, vývojová dysfázie může zasahovat sémantickou, syntaktickou i gramatickou oblast. Často bývají obtíže při tvorbě vět (ve slovosledu), v projevu mohou chybět některé slovní druhy nebo bývají chybně použité (zájmena, předložky, částice). Dále se můžeme setkat s chybným skloňováním podstatných jmen a časováním sloves v kontextu užití chybných koncovek ve slovech. Informační hodnota sdělení u dysfaticů může být snížena, ovlivněna omezenou skladbou vět, jež bývá redukována na dvou- (podmět a přísudek) nebo jednoslovné věty. Zároveň se objevují nedostatky v oblasti slovní zásoby a jazykového citu (Bočková, 2017; Škodová, Jedlička, 2007).

V povrchové struktuře, formální stránce řeči, se jedná především o narušení fonologického systému na úrovni rozlišování distinktivních rysů hlásek. Nejvíce se jedná o deficity v oblasti diferenciací závěrovosti a nezávěrovosti, kompaktnosti a difuznosti, znělosti a neznělosti (Novák, 1997; in Bočková, 2017). V oblasti porozumění řeči bývá narušeno rozumění významu slov (receptivní sémantika), tvarům slov (receptivní morfologie) a větám a sdělení (receptivní syntaxe). Postižena může být také srozumitelnost řeči – výslovnost. Kvalita řečového projevu může být snížena, současně může docházet k záměnám nebo redukcí hlásek či slabik ve slovech (hlavně u delších slov) (Bočková, 2017; Pospíšilová, 2018b; Škodová, Jedlička, 2007).

Další oblastí, kde se při vývojové dysfázii objevují deficity, je oblast komunikace a pragmatických dovedností. Často bývá problémem navázat v rozhovoru na komunikačního partnera, což může vést například k echolálii, pokud dojde k neporozumění. Obtíže se také vyskytují při užívání komunikačních prostředků, jako jsou intonace, oční kontakt apod. (Pospíšilová, 2018b). Toto tvrzení doplňuje také longitudinální studie z roku 2014 zaměřená na vrstevnické vztahy, jež po dobu 9 let sledovala vývojové trajektorie u 171 dětí se specificky narušeným vývojem řeči od 7 do 16 let věku. V rámci výzkumu byly identifikovány čtyři odlišné vývojové trajektorie: nízká úroveň problémů nebo žádné

problémy ve vztazích s vrstevníky (22,2 % účastníků), obtíže vyskytující se v dětství (12,3 %), přetrvávající problémy s nástupem v dětství (39,2 %) a problémy s nástupem v pubertě (26,3 %). Z výzkumu vyplývá, že pouze menšina z vybrané skupiny dětí udržovala v dětství a během dospívání pozitivní vrstevnické vztahy. Rizikovou skupinu tvořily děti s obtížemi v pragmatické oblasti. Vcelku více prosociální děti s lepšími pragmatickými jazykovými dovednostmi a nižší úrovní emočních problémů měly menší potíže s rozvojem vrstevnických vztahů (Mok, 2014).

Dle některých autorů může častokrát docházet u dysfatičků k transformaci projevů vývojové dysfázie do specifických poruch učení v období školního věku (Flax, 2003; McArthur, Bishop, 2001; Pospíšilová, 2018b; Vitásková, 2005).

Symptomy v ostatních oblastech

Vývojová dysfázie přesahuje rámec fatické poruchy (poruchy nejvyšších řečových funkcí), je možné zaznamenat nerovnoměrný vývoj celé osobnosti (Klenková, 2006, s. 68). Kromě deficitů v oblasti řeči a jazyka se tak můžeme setkat s řadou dalších symptomů specificky narušeného vývoje řeči v oblastech, které s řečí a jazykem úzce souvisí. Podobně jako Klenková (2006) i Škodová a Jedlička (2007) uvádějí mezi symptomy vývojové dysfázie nerovnoměrný vývoj, kdy může dojít k výraznému nepoměru mezi jednotlivými složkami. Další diskrepanci můžeme u dysfatičků najít mezi neverbálními a verbálními schopnostmi, neverbální intelektové schopnosti i kalendářní věk dítěte jsou výrazně vyšší než jeho verbální projev (Klenková, 2006; Škodová, Jedlička, 2007).

Objevují se narušení percepce v oblasti zrakové a sluchové diskriminace, obtíže s vnímáním, zapamatováním a napodobením melodie a rytmu. Dalším symptomem může být narušení paměťových funkcí – konkrétně v oblasti krátkodobé verbální paměti, obtíže s orientací v prostoru a čase i ve vlastním tělesném schématu. Často se také vyskytují u specificky narušeného vývoje řeči nevýhodné typy laterality (zkřížená, nevyhraněná), což se následně může promítnout do oblasti grafomotoriky a při osvojování psaní (Bočková, 2017; Pospíšilová, 2018b; Škodová, Jedlička, 2007).

Další oblastí obtíží způsobených vývojovou dysfázií jsou exekutivní funkce. V obecné rovině se jedná o dovednost: plánovat, rozhodovat se, uskutečňovat cílené postupy, vytvořit předpoklad a zformulovat cíle, řešit problémy, krátkodobá paměť (pracovní), řízení

pozornosti, sebekontrola, sebereflexe, přizpůsobivost, anticipace, multitasking. V konkrétní rovině se jedná o schopnost: poznání vlastních silných a slabých stránek, stanovení si realistických cílů a plánů, chápání abstraktních situací, účelné využití vlastního času, samostatné započínání činností, vymyšlení nápadů a řešení problémů, sledování vlastního chování a v případě nutnosti jeho úprava, opravení vlastních chyb a poučení se z nich, zvládnutí změny stereotypu, anticipace náhle vzniklých problémů a hledání jejich řešení, plánování a organizování vlastního dne a aktivit v něm, dokončení začaté činnosti (Pospíšilová, 2018b).

Typické je také narušení motorických funkcí, jež se může projevit jako celková neobratnost hrubé i jemné motoriky, problémy s načasováním (př. skákání), rovnováha, koordinace, sekvence pohybů, paměť (př. sestava po sobě jdoucích pohybů), obtíže v oblasti oromotoriky i grafomotoriky (Pospíšilová, 2018b; Škodová, Jedlička, 2007).

Komorbidity

Specificky narušený vývoj řeči patří k neurovývojovým poruchám, pro které je charakteristická jejich koexistence. Komorbiditami vývojové dysfázie mohou být ADHD, specifické poruchy učení (zejména dyslexie a dysortografie), koktavost, úzkostné poruchy, elektivní mutismus, dyspraxie (často orální a grafická nebo verbální či artikulační), neorganická enuréza, pravděpodobně porucha autistického spektra (Bočková, 2017; Dlouhá, 2017; Pospíšilová, 2018a, b).

V rámci longitudinální studie 200 dětí, kterým byla v předškolním věku diagnostikována vývojová dysfázie, se ve školním věku u 98 % těchto dětí projevíly specifické poruchy učení (konkrétně dyslexie a další symptomatologií smíšené poruchy učení). Dále studie uvádí, že zbylé 2 % dětí prozatím kompenzovaly nadprůměrným IQ mírný stupeň poruchy (Pospíšilová, Zapletalová, 2017).

Specificky narušený vývoj řeči může být také komplikací u dětí s těžkou sluchovou ztrátou. Na tuto skutečnost poukazují výsledky nizozemské studie, zaměřující se na průzkum jazykového profilu u dětí s kochleárním implantátem, který následně porovnávala s jazykovým profilem dětí s vývojovou dysfázií a dětí intaktních. Výsledky výzkumné studie naznačují, že základní povaha problémů u většiny dětí s kochleárním implantátem v oblasti mluveného jazykového projevu způsobuje omezené sluchové vnímání namísto obtíží

v oblasti jazykového zpracování. Autoři studie dále tvrdí, že existuje i podskupina dětí s kochleárním implantátem s podobným jazykovým profilem, který mají i děti se specificky narušeným vývojem řeči (Hoog, 2016)

1.4 Diagnostika

Diagnostika vývojové dysfázie je složitým, dlouhodobým, komplexním procesem, do kterého je důležité zapojit široké spektrum odborníků. Diagnostického procesu by se měl účastnit foniatr, dětský neurolog, v případě podezření na poruchu autistického spektra dětský psychiatr, klinický psycholog, klinický logoped, popřípadě i speciální pedagog. Důležitá je správnost a včasnost diagnostiky, na jejímž základě by měl být následně zpracován individuální plán terapie (Klenková, 2006; Pospíšilová, 2018a).

V kompetenci klinického logopeda by mělo být dle vývojové škály posouzení neverbálního kognitivního vývoje, vyšetření motorických funkcí dítěte (hrubá, jemná motorika, motoriky mluvidel, koordinace pohybu), vyšetření zrakové a sluchové percepce, pozornosti, posouzení sociální reaktivity (Pospíšilová, 2018a; Škodová, Jedlička, 2007). Dále by se měl zaměřit na posouzení všech jazykových rovin, verbální paměti i orální a grafické praxie. U dětí školního věku se dále posuzuje schopnost čtení a psaní (Pospíšilová, 2018a; Škodová, Jedlička, 2007). V oblasti logopedické diagnostiky v českém prostředí chybí ucelený standardizovaný postup, diagnostická baterie pro vyšetření klinického obrazu rozsáhlých fatických funkcí ve vývoji. Proto lze pro komplexní logopedickou diagnostiku využít sérii měřitelných testů, subtestů a zkoušek pro zhodnocení zátěže v jednotlivých oblastech a zachycení nebo vyloučení poruchy. Pro klinicko-logopedickou diagnostiku lze využít například určité škály hodnotící psychomotorický vývoj klientů, Token test (hodnotí recepci řeči, krátkodobou verbální paměť), test Hodnocení fonematického sluchu u předškolních dětí (s normami pro děti ve věku 5 let), Heidelberský test řečového vývoje (pro děti ve věku 5-9 let), Věkovou stupnici aktivní mimické psychomotoriky podle KWINTA (určen pro děti ve věku 4-15 let), Test jemné motoriky podle Ozeretského (určen pro děti ve věku 4-15 let, u nás není standardizován) (Pospíšilová, 2018b). Pospíšilová (2018b, s. 305) dále dodává, že *přejímání a standardizace na české prostředí a vývoj vlastních testů je výzvou moderní klinické logopedie.*

Aby byla diagnostika vývojové dysfázie komplexní, neměla by se zaměřovat pouze na deficity v oblasti řeči a komunikace, ale také na jednotlivé oblasti vývoje dítěte a na jeho celkový psychosociální rozvoj. Kvůli četnosti symptomů může být specificky narušený vývoj řeči často zaměňován za jiné poruchy. Proto by významnou součástí diagnostiky specificky narušeného vývoje řeči měla být také diferenciální diagnostika, během které by odborníci měli odlišit vývojovou dysfázii od ostatních poruch. (Škodová, Jedlička, 2007). V rámci diferenciální diagnostiky je nutné odlišit dyslalii, sluchovou vadu, mentální retardaci, genetické onemocnění s obdobnou symptomatikou (př. Angelmanův syndrom, Klinefelterův syndrom), vývojovou dysartrii, opožděný vývoj řeči prostý, mutismus, poruchu autistického spektra, získanou poruchu řeči s epilepsií (syndrom Landau-Kleffner), podnětovou či emoční deprivaci (Dlouhá, 2017; Klenková, 2006; Pospíšilová, 2018a, b)

V rámci foniatrického vyšetření působí foniatr jako koordinátor všech diagnostických postupů. Základem je vyšetření všech složek řeči, vyšetření sluchu a vyšetření ostatních složek vývoje osobnosti probíhající za účasti dalších nelékařských odborníků (Škodová, Jedlička, 2007). Foniatrické vyšetření nám může poskytnout informace pro diferenciální diagnostiku a vyloučení vady sluchu, prostého opožděného vývoje nebo jiného organického postižení mozku. Pro komplexní vyšetření řeči musíme do diagnostiky zahrnout posouzení fonemického sluchu, zkoušku jemné motoriky, slovní zásoby a vyšetření sluchu. Pro vyšetření sluchu lze využít audiometrii, případně vyšetření pomocí evokovaných potenciálů nebo vyšetření otoakustických emisí (Lejska, 2003; Pospíšilová, 2018a).

Neurologické vyšetření by měl provádět zkušený odborník se znalostmi v dané problematice. Neurolog by měl vyloučit méně časté komorbidity, jež se mohou s vývojovou dysfázií pojit (př. epilepsie), také v rámci diferenciální diagnostiky může vyloučit genetická onemocnění (Pospíšilová, 2018a; Škodová, Jedlička, 2007). V rámci neurologického vyšetření se může objevit nález na EEG v podobě patologických znaků blízkých epilepsii bez manifestních projevů epilepsie. Neurologický nález může být však také zcela negativní (Lejska, 2003; Škodová, Jedlička, 2007).

V rámci psychiatrického vyšetření je zásadní zjistit přítomnost komorbidních poruch psychického vývoje, jako je na příklad porucha autistického spektra, ADHD či úzkostné poruchy aj. (Pospíšilová, 2018a).

V oblasti psychologické diagnostiky je důležité zjistit úroveň intelektových schopností dítěte. Porucha intelektu by totiž neměla být součástí klinického obrazu specificky narušeného vývoje řeči. Pokud je porucha intelektu přítomna, bude se jednat o přidružené narušení. Součástí psychologického vyšetření jsou tak inteligenční testy zjišťující úroveň verbální a neverbální složky inteligence (Škodová, Jedlička, 2007; Vitásková, 2005).

1.5 Terapie

Terapie vývojové dysfázie je dlouhodobý náročný proces, jehož úspěšnost závisí na důkladné komplexní diagnostice a vytvoření individuálního terapeutického plánu. Diagnostika by pro tyto účely měla být přesná a měřitelná, aby pro kontrolu mohla být znovu provedena. Na základě takové diagnostiky lze sestavit plán léčebné terapie, který můžeme následně přizpůsobovat a aktualizovat dle potřeby klienta. Terapie specificky narušeného vývoje řeči je zároveň podmíněna mezioborovou spoluprací, do které patří klinický logoped, foniatr, neurolog, pediatr, klinický psycholog, pedagog (předškolního nebo školního zařízení), pracovníci speciálně pedagogických center (Škodová, 2017; Klenková, 2006; Pospíšilová, 2018b). Škodová (2017) dodává, že nejvýznamnější složkou v oblasti terapie stále zůstává rodina klienta a jejich spolupráce s danými odborníky. Pospíšilová (2018b, s. 308) doplňuje, že *pro zájmy dítěte je ideální komplexní, koordinované a oboustranné působení: klinický logoped – ostatní klinici – dítě – rodina – škola.*

Dříve se terapeutické postupy zaměřovaly výhradně na rozvoj řeči a úpravu artikulace. Takto jednostranně zaměřená terapie měla za následek nedostatečného rozvinutí ostatních dovedností klíčových pro dosažení školní zralosti i přes to, že řečový projev byl relativně srozumitelný. U téměř jedné třetiny dětí tyto terapeutické postupy vedly ke vzniku kóktavosti ve školním věku (Novák, 1997; in Škodová, Jedlička, 2007). Lejska (2003) dále dodává, že primární onemocnění se nenachází v oblasti komunikace dítěte, ale narušení komunikační schopnosti je symptomem poruchy zrání mozkových funkcí. Dále říká, že *není tedy možné, a dokonce je i škodlivé, zaměřit své léčebné úsilí jen na rehabilitaci řeči* (Lejska, 2003, s. 102).

V současnosti by komplexní logopedická terapie měla postihnout celkovou osobnost dítěte a její rozvoj, při tom by neměla být zdůrazňována složka řeči. Plán terapie by se tak měl zaměřovat na rozvíjení sensorického vnímání, pozornosti, myšlení, paměťových funkcí,

orientace v času a prostoru, rozvoj řeči a slovní zásoby, rozvoj motoriky hrubé, jemné, grafomotoriky). Terapeut podporu rozvoje jednotlivých oblastí nemůže provádět odděleně, ale rehabilitační, edukační a reedukační postupy je třeba kombinovat a doplňovat, aby dítě mohlo maximálně využít schopnosti a dovednosti, které již umí (Škodová, 2017; Škodová, Jedlička, 2007).

Terapie specificky narušeného vývoje řeči může probíhat individuální formou i v malých skupinách. Nejčastěji se v ambulancích klinické logopedie setkáváme s formou individuální logopedické intervence. V rámci individuální logopedické terapie v kontextu vývojové dysfázie se uplatňuje především zásada individuálního přístupu, zároveň je důležité respektovat aktuální stupeň vývoje řeči dítěte a dodržovat specifika jeho věku (Pospíšilová, 2018b; Škodová, 2017). Skupinová logopedická terapie je většinou organizována v rámci větších pracovišť nebo specializovaných oddělení zřizovaných ministerstvem zdravotnictví nebo školství. Vždy by se skupinového logopedického terapeutického sezení měla účastnit malá skupina – maximálně šesti dětí (Škodová, 2017).

Vývojová dysfázie se řadí mezi neurovývojové poruchy, k jejichž společným znakům patří tendence přetrvávat do dospělého věku. I přes to, že s rostoucím věkem a díky kombinaci zrání centrální nervové soustavy a včasné, adekvátní klinicko-logopedické terapie dochází ke zlepšování úrovně jednotlivých oblastí, genetický podklad poruchy je stále významným prediktorem. Terapie specificky narušeného vývoje řeči je dlouhodobý a náročný proces, jehož výsledky ovlivňuje intelekt dítěte, rodinné i sociální prostředí (adekvátní školní zařazení) (Pospíšilová, 2018b; Škodová, Jedlička, 2007).

2 Školní věk

Následující kapitola se bude věnovat vymezení školního věku, zejména pak staršího školního věku, a následně dopadům, které může mít specificky narušený vývoj řeči u žáků školního věku na vzdělávání daných žáků.

Nástupem do školy se dítě dostává do nové životní fáze. Tento přechod se stává významným sociálním mezníkem, kdy dítě nabývá novou sociální roli školáka. Dle Vágnerové (2000) pro dítě škola představuje první důležitou instituci, kam se dostává, zároveň bude mít vliv na jeho další vývoj a způsob prožití zbývajících dětství. Úspěšnost ve škole má dopad také na dětské sebepojetí a sebehodnocení a je významným činitelem pro další životní směřování dítěte (Vágnerová, 2000; Vágnerová, Lisá, 2021).

Školní věk dle Vágnerové a Lisé (2021) označuje dobu, kdy dítě navštěvuje základní školu a můžeme ho rozdělit do tří dílčích fází:

- Raný školní věk představuje období trvající od nástupu do školy, přibližně od 6 let do 9 let věku. Toto období znamená pro dítě změnu celkové životní situace. Charakteristická je změna sociálního postavení dítěte, jež dále stimuluje vývoj jeho osobnosti a dílčích schopností a dovedností. V tomto období dítě získává novou sociální roli i základy vzdělanosti (čtení, psaní, počítání).
- Střední školní věk je ohraničen nástupem na druhý stupeň základní školy a začátkem dospívání, tj. trvá od 9 let do 11–12 let věku. Toto období nepředstavuje žádný zásadní mezník, jak biologický, tak sociální. Manifestují se pouze méně nápadné změny, které můžeme pokládat za přípravu na dospívání, kdy si dítě utváří pozici ve vrstevnické skupině i ve škole. Erikson (1963; in Vágnerová, Lisá, 2021) toto období označuje za fázi citové vyrovnanosti. Fáze se vyznačuje relativním klidem a pohodou, kdy u dítěte dochází k plynulému rozvoji ve všech oblastech a postupnému utváření dispozic pro jeho další proměnu. Toto období může být narušeno pouze sociálními tlaky, jež na dítě klade prostředí školy, rodiny nebo vrstevnické skupiny.
- Starší školní věk navazuje na fázi středního školního věku, jedná se o období druhého stupně základní školy a končí ukončením povinné školní docházky, tj. cca do 15 let věku. Fáze je charakteristická změnami prožívání, uvažování i

odpoutáváním se od rodiny. Z biologického hlediska můžeme toto období označit jako období pubescence neboli první fázi dospívání (Vágnerová, 2000; Vágnerová, Lisá, 2021).

Můžeme se setkat také s odlišným dělením školního věku u dalších autorů. Například Thorová (2015) uvádí mladší školní věk neboli období středního dětství (6–12 let věku). Toto období je pro dítě charakteristické dosažením školní zralosti a nástupem dítěte do školy (u řady dětí v 7 letech věku), horní hranicí je pak nástup puberty. Období dále dělí na rané střední dětství (od 6 let do 9 let věku) a pozdní střední dětství, tj. prepubescence (od 10 let do 11–12 let věku). Na období středního dětství pak navazuje období pozdního dětství, tj. adolescence (od 12–13 let do 19 let věku). Oproti tomu se Langmeier a Krejčířová (2006) přiklánějí spíše k rozdělení Vágnerové na mladší školní věk (od 6–7 let do 11–12 let věku), kdy se významným formujícím činitelem stává svět školy, a starší školní věk, tj. období pubescence (cca od 11 let do 15 let věku), kdy se začínají uplatňovat zřetelně odlišné mimoškolní vlivy. Někdy se objevuje pouze označení školní věk, avšak Langmeier a Krejčířová (2006) upozorňují na fakt, že povinná školní docházka sahá i do období pubescence, které se od mladšího školního věku liší, proto považují toto označení i věkové vymezení za výhodnější.

2.1 Starší školní věk

Starší školní věk spadá do širšího období adolescence. Vágnerová a Lisá (2021), tuto fázi řadí do druhé dekády života, tj. od 10 let do 20 let věku. Oproti tomu Thorová (2015) adolescenci neboli období pozdního dětství ohraničuje věkem od 12–13 let do 19 let a dodává, že toto období začíná nástupem puberty. *Adolescence je období zvýšené zátěže, která vyplývá z kumulace mnoha změn: hormonálně podmíněné změny ovlivňují tělesné dospívání i rozvoj mozku* (Vágnerová, Lisá, 2021, s. 374). V této fázi života dochází k přechodu mezi dětstvím a dospělostí a osobnost žáka se komplexně proměňuje ve všech oblastech, a to v tělesné, psychické i sociální. Změny jsou ovlivněné biologickými, psychickými i sociálními faktory, stejně tak do průběhu dospívání zasahují kulturní a společenské podmínky. Období adolescence je dále spojené s hledáním vlastní identity, s nejistotou a pochybnostmi o sobě samém, svých kompetencích i o své pozici ve společnosti (Vágnerová, Lisá, 2021).

Vágnerová a Lisá (2021) dělí období adolescence na dvě fáze, a to na ranou adolescenci (pubescenci), trvající přibližně od 11 let do 15 let života, a pozdní adolescenci, která probíhá přibližně mezi 15. a 20. rokem života (Vágnerová, Lisá, 2021). Pro účely této práce se dále budeme věnovat podrobněji pouze období rané adolescence.

Pro období puberty jsou charakteristické bouřlivé tělesné proměny. Dochází k rychlému pubertálnímu růstu, také nazývanému spurt. Růst dítěte se během tohoto období pohybuje mezi 9 až 14 centimetry za rok a dítě naroste o 20 % své celkové výšky. Tyto rychlé růstové změny se neprojevují rovnoměrně na celém organismu a za následek mohou mít zhoršení koordinace pohybů nebo zvýšenou unavitelnost u dětí. Okolo 15. roku věku se zastavuje růst u dívek a mezi 17. a 18. rokem u chlapců. Výměna dentice je ukončena okolo 14 let věku prořezáním druhých stoliček, zuby moudrosti (třetí stoličky) se začínají prořezávat od 15. roku, ale mohou se objevit až později v dospělosti nebo se vůbec neprořezat (Perič, 2012; Thorová, 2015).

Období pubescence je důležitým biologickým milníkem, dítě se mění v člověka schopného reprodukce (Vágnerová, Lisá, 2021, s. 382). Tato fáze je provázena změnami hormonální produkce, které začínají nejméně 2–3 roky před viditelnými tělesnými změnami (Vágnerová, Lisá, 2021). Růst je řízen kromě růstového hormonu také pohlavními hormony, které zároveň zajišťují pohlavní zrání a rozvoj sekundárních pohlavních znaků. U dívek je za první signál puberty považován vývoj prsů (telarché) a o něco později nárůst pubického ochlupení (pubarché). V návaznosti na první projevy dospívání se začíná akcelerovat růst a maxima bývá dosaženo okolo 12 let věku. Významným milníkem je také začátek menstruace (průměrně v Evropě první menstruace nastupuje kolem 13. roku), což je signál pro zpomalení tělesného růstu. V tomto období by měly dívky dosáhnout 95 % své konečné výšky. U chlapců období puberty začíná v rozmezí 11. a 12. roku věku zvětšením objemu varlat, později nárůstem pubického ochlupení a první ejakulací v rozmezí 11. až 15. roku. Nárůst hrtanových chrupavek se projevuje změnou hloubky a barvy hlasu, tzv. mutací okolo 14 let věku, zároveň se v tomto období zpomaluje růst. Mezi 15. a 17. rokem u chlapců začíná růst vousů (Thorová, 2015).

S proměnami v tělesném schématu přímo souvisí pohybový vývoj. Za vrchol ve všeobecném vývoji z hlediska pohybu je považován dle Periče (2012) závěr druhé fáze mladšího školního

věku a počátek staršího školního věku, tj. 11.–12. rok. Nerovnoměrnost tělesných změn má zřetelný vliv na pohybové možnosti dětí v tomto období, kdy dochází k diferenciaci a přestavbě motoriky. Těkavost pohybů i pohybový luxus (nadbytek pohybů) pozvolna ustupují. Pohyby začínají být ekonomičtější a přesnější, dítě zároveň dokáže předvídat vlastní motorické činnosti i pohyby dalších osob, náčiní a dalších sportovních pomůcek (př. míč). Ve druhé fázi období staršího školního věku, tj. přibližně mezi 13. a 15. rokem, dochází kvůli značně zrychlenému růstu k nekoordinovanosti pohybů, neobratnosti, lze pozorovat i zhoršení v oblasti písma. Zároveň v tomto období narůstají rychlostní schopnosti (Perič, 2012; Thorová, 2015).

Změny v oblasti hormonální produkce se promítnou i do emočního prožívání adolescentů. Pro toto období bývají charakteristické větší emoční labilita, dráždivost, tendence reagovat přecitlivěle na kritiku ale i na běžné podněty, výrazné projevy citů. V této fázi se můžeme setkat s tzv. emočním egocentrismem, kdy jsou adolescenti přesvědčeni o výjimečnosti vlastních pocitů. Zároveň se objevuje také schopnost empatie a projevy soucitu, zejména ve vrstevnických vztazích, kdy jsou adolescenti schopni zaujímat více emočních perspektiv. Dospívající se snaží vymezit vůči svým pečujícím osobám, často se staví do opozice (Thorová, 2015; Vágnerová, Lisá, 2021). V porovnání s dospělými osobami adolescenti mnohem více riskují, podléhají náhlým impulzům a nedokážou si ještě plně představit všechny dopady svého jednání. Daleko více riskují, také pokud je možnost získání sociální odměny, jako je pozornost a obdiv svých vrstevníků. S dospíváním se mohou objevit emoční obtíže spojené s akceptací nových rolí. Thorová (2015) je nazývá pubertální krizí/krizí identity či dospívání (Thorová, 2015).

Ve fázi dospívání dochází také k proměně způsobu myšlení. Uvažování vyspívá a dochází k postupnému *uvolňování ze závislosti na konkrétní realitě* (Vágnerová, Lisá, 2021, s. 386). Na rozdíl od žáků mladšího školního věku, jejichž poznání vychází ze skutečného dění a reálného světa, začíná být myšlení dospívajících systematičtější, pružnější a komplexnější a jsou schopni uvažovat hypoteticky a abstraktně. Pro adolescenty tak začíná být zajímavé poznávání různých oblastí díky větší myšlenkové nezávislosti, která jim umožňuje odpoutat se od konkrétní reality a chápat různé teorie. Je pro ně možné pohlížet na situace z více perspektiv, začínají si uvědomovat, že pro různé formy chování mohou mít lidé rozličné

důvody. Absolutismus se tak proměňuje na relativismus, přestávají vidět realitu černobíle. Více pochybují, polemizují a dochází u nich k rozvoji kritického myšlení. V závislosti na rozvoji myšlení se také rozvíjí komunikační schopnost, adolescent je schopen vyspěleji diskutovat, užívá komplexnější větnou skladbu a abstraktnější jazyk (Thorová, 2015; Vágnerová, Lisá, 2021).

Adolescence je obdobím separačního procesu mezi dítětem a rodičem (Thorová, 2015, s. 433). Dospívající může pociťovat rozpolcenost ve vztahu k rodičům, je na nich jednak extrémně závislý a má k nim hluboký citový vztah, zároveň se touží osamostatnit a cítí, že ho rodiče omezují. V tomto období získávají vrstevnické vztahy veliký význam a výrazně ovlivňují chování adolescenta, zároveň se díky těmto vztahům rozvíjí osobní identita. Fáze dospívání je velice náročným obdobím, kdy se adolescenti učí přijmout vlastní osobnost, všechny tělesné změny a konečný vzhled (Thorová, 2015).

2.2 Vývojová dysfázie ve školním věku

U dětí školního věku postupně ubývá dysgramatismů a začínají být schopné lépe formulovat vlastní myšlenky. V některých případech dále přetrvává porucha artikulace, jindy se výslovnost upravuje. Nácvik čtení v mladším školním věku mohou znesnadňovat obtíže ve sluchové analýze slov v kombinaci s problémy s rychlým vybavováním si názvů symbolů (potíže při zapamatování si názvů písmen a jejich přiřazení ke zvukům řeči) a obtížemi v oblasti zrakového vnímání, konkrétně s rozlišováním podobných tvarů. V závislosti na stavu jemné motoriky ruky žáka se může i nemusí manifestovat dysgrafie. Trvalé obtíže se objevují v oblasti krátkodobé verbální paměti. Tato obtíž ztěžuje udržení všech kroků postupu v paměti a pochopení smyslu delších vět například při matematice, v kombinaci s narušením v oblasti exekutivních funkcí je pro dysfatika velmi náročné pojmout celé zadání. Přetrvávající obtíže se vyskytují také při zapamatování si a následném vybavení odborných pojmů (Pospíšilová, 2018b).

Dle Neubauera (2016; in Pospíšilová, 2018b) se mohou v oblasti péče o děti s vývojovou dysfázií ve školním věku objevovat určitá úskalí, jako je například nedostatek soustavného zájmu ze strany rodiny dysfatika nebo snaha speciálně pedagogických center zařazovat žáky do internátních speciálních škol. Ve školách běžného typu může naopak docházet k problémům s adaptací po přechodu ze školy speciální. Jak už bylo zmíněno výše, osoby

s vývojovou dysfázií mají dispozice k rozvoji specifických poruch učení, což může situaci dále komplikovat. Potíže mohou nastat i s konkrétním pedagogem, pokud žáka a jeho stav neakceptuje nebo je mu lhostejný, snaží se o přesun žáka do jiné školy nebo jiného typu školy a nebere zřetel na doporučení klinického logopeda. Stav žáka může komplikovat také nevhodně zvolená klinicko-logopedická terapie, zejména pokud je zaměřena výhradně na nápravu poruch artikulace bez akcentu na rozvoj kognitivních percepčních schopností (Neubauer, 2016; in Pospíšilová, 2018b).

Symptomatika komorbidní neurovývojové poruchy přetrvává i u adolescentů, v tomto období už se většinou nevyskytuje porucha artikulace. U adolescentů s vývojovou dysfázií lze pozorovat logorheu, komunikační nejistotu, latenci ve výbavnosti pojmů nebo impulzivní skákání do řeči (z důvodu komorbidní ADHD). Přetrvávají obtíže v oblasti percepce, kdy dysfatic může hůře rozumět delším úsekům řeči, i v oblasti paměti (Pospíšilová, 2018b).

Z těchto důvodů je nezbytné poskytnutí speciálně-pedagogické podpory v průběhu edukace žákům s vývojovou dysfázií zejména v oblastech rozvoje, socializace a vzdělání. Zásadní roli zde hraje multioborová spolupráce, do které by měl být zapojen pedagog, klinický logoped, rodina žáka a pracovníci poradenského pracoviště nebo speciálně pedagogického centra. Odborně vedená týmová spolupráce by měla napomáhat k rozvoji žákovy komunikační schopnosti, vybudovat zdravé sebevědomí a překonat překážky v komunikaci (př. strach z komunikace) (Bartoňová, Vítková, 2016).

2.2.1 Vzdělávání žáků s vývojovou dysfázií

Stěžejní etapa pro dítě se specificky narušeným vývojem řeči je výběr vhodného vzdělávacího modelu. Zákonem, který v České republice *upravuje předškolní, základní, střední, vyšší odborné a některé jiné vzdělávání ve školách a školských zařízeních, stanoví podmínky, za nichž se vzdělávání a výchova ... uskutečňuje, vymezuje práva a povinnosti fyzických a právnických osob při vzdělávání a stanoví působnost orgánů vykonávajících státní správu a samosprávu školství* je zákon č. 561/2004 (dále jen Školský zákon) ve znění pozdějších předpisů (MŠMT [online]). V tomto kontextu je důležité zmínit především § 16 Školského zákona, který se zaměřuje na poskytování podpůrných opatření žákům se speciálními vzdělávacími potřebami. Zákon vymezuje osobu se speciálními vzdělávacími potřebami jako dítě, žáka nebo studenta, který *k naplnění svých vzdělávacích potřeb nebo*

užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření (MŠMT [online]). Podpůrnými opatřeními poskytovanými pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami rozumíme nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta (MŠMT [online]).

Podpůrná opatření se dělí do pěti stupňů dle pedagogické, organizační a finanční náročnosti a mohou se mezi sebou kombinovat různé druhy a stupně. K uplatnění podpůrných opatření prvního stupně školou nebo školským zařízením není nutné doporučení školského poradenského zařízení (pedagogicko-psychologické porady, speciálně pedagogického centra) a nemají normovanou finanční náročnost. Pro uplatňování podpůrných opatření druhého až pátého stupně je nutné doporučení školského poradenského zařízení a informovaný souhlas zákonného zástupce žáka. Začlenění podpůrných opatření do jednotlivých stupňů stanovuje prováděcí vyhláška Školského zákona číslo 27/2016 Sb. ve znění pozdějších předpisů, o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Osoby se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na poskytnutí podpůrných opatření školou a školským zařízením bezplatně (Bočková, 2017; MŠMT [online]).

Žák s vývojovou dysfázií může být vzděláván v běžné základní škole v rámci inkluzivního vzdělávání. Tato varianta je vhodná v případě, že se jedná o lehčí formu vývojové dysfázie, která se již ve velké míře nepromítá do zvládnutí školních dovedností a při které bude postačovat běžná forma podpory ze stran pedagogů a pokračující ambulantní logopedická intervence. Pokud má žák s vývojovou dysfázií závažnější obtíže, je další možností edukace vzdělávání v rámci inkluze v běžné škole s užitím podpůrných opatření. V této situaci je vždy nezbytné doporučení ze strany speciálně pedagogického centra a souhlas rodičů žáka. Důležitou roli zde pro komplexnost péče hraje také kontinuální logopedická intervence realizovaná v rezortu školství a zdravotnictví (Bočková, 2017). Vzdělávání žáka s vývojovou dysfázií může být realizováno také v logopedické třídě zřízené při základní škole dle § 16 odstavce 9 Školského zákona. Zařazení žáka do třídy probíhá na základě písemné žádosti zákonných zástupců žáka, doporučení školského poradenského zařízení a také pokud je tento postup v souladu se zájmem žáka (Bočková, 2017; MŠMT [online]).

Jestliže žák se specificky narušeným vývojem řeči potřebuje každodenní logopedickou intervenci, má možnost vzdělávat se v základní škole logopedické, která je zřízena dle § 16 odstavce 9 Školského zákona. Tyto školy mohou být zřizovány pro denní docházku nebo jako internátní typ. Obsah výuky na těchto školách je shodný s obsahem výuky na běžných základních školách, navíc mají žáci do výuky zařazené hodiny individuální nebo skupinové logopedické intervence, která se zároveň prolíná celým vyučováním (Bočková, 2017; Klenková, 2006).

Významnou součástí systému podpory žáka s vývojovou dysfázií v procesu vzdělávání tvoří školská poradenská zařízení, jejichž činnost je vymezena vyhláškou číslo 72/2005 Sb. ve znění pozdějších předpisů, o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Školy a školská poradenská zařízení poskytují poradenské služby dětem, žákům, studentům, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením. Školskými poradenskými zařízeními jsou v současnosti myšleny pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra (MŠMT [online]).

Komunikace se žákem s vývojovou dysfázií

Důležité je si uvědomit, že *unifikované přístupy k dětem, žákům, adolescentům neexistují, neboť každý klient má svůj specifický životní příběh, zkušenosti, specifické rodinné zázemí, zcela specifické příčiny svých obtíží, individuální projevy, možnosti, případné limity* (Vrbová, 2012, s. 37). Přesto Mlčáková (2011; in Vrbová, 2012) shrnuje několik zásad k vytvoření lepších podmínek pro komunikaci s žáky se specificky narušeným vývojem řeči:

- Zpomalit tempo vlastní řeči,
- Jednoznačná formulace otázek a pokynů, zároveň zpětné ověření porozumění,
- Udržovat oční kontakt,
- Poskytnout dostatek času mezi větami, otázkami pro zpracování sdělovaných informací,
- Počkat na odpověď, případně na neverbální reakci,
- Vycházet z aktuální úrovně jazykových schopností, používat o něco rozvinutější vyjádření, než je aktuální jazyková úroveň,
- Z počátku volit jednoduché otázky s možností jednoslovné odpovědi nebo jednoduchého neverbálního vyjádření,

- Postupně zvyšovat náročnost otázek a pokynů,
- Zopakovat otázku/pokyn nebo zformulovat jiným způsobem při nepochopení otázky/pokynu, zaměřit se na klíčová slova našeho sdělení,
- Vytvořit klidnou a neuspěchanou atmosféru,
- Poskytnou žákovi zpětnou vazbu – zopakovat promluvu žáka, popřípadě ji gramaticky správně přeformulovat,
- Při komentování vycházet z přirozených situací vznikajících v okolí žáka (škola, třída, jídelna aj.),
- Rytmizace s pomůckami (Orffovy nástroje, flétna, klavír, klávesy, bzučák), popřípadě hra na tělo (Mlčáková, 2011; in Vrbová, 2012).

Specifika práce se žáky s narušenou komunikační schopností v tělesné výchově

Žáci se specificky narušeným vývojem řeči mohou mít kromě narušené komunikační schopnosti také různou míru obtíží v oblastech, jako je jemná či hrubá motorika, vizuomotorika, grafomotorika, problémy s koordinací více pohybů za sebou, s přesností provedení pohybu apod. Vrbová (2012, s. 95) uvádí výčet určitých specifíků, která mohou provázet žáky s vývojovou dysfázií při tělesné výchově:

- *nepřesnosti při manipulaci s míčem,*
- *obtíže při zvládnutí některých gymnastických prvků – kotouly, přeskoky, skákání přes švihadlo, cvičení na nářadí,*
- *nepřesnosti nebo rychlejší nástup únavy v atletických dovednostech – rychlý běh, překážkový běh, běh v terénu, hod míčkem, skok do dálky apod.,*
- *nepřesné přihrávky míčem ve fotbale, vybíjené, štafetových hrách a jiných kolektivních hrách aj.,*
- *pomalejší osvojování plavání, bruslení, lyžování aj.,*
- *nedostatečná orientace v prostoru tělocvičny, hřiště, bazénu apod.,*
- *nepochopení víceslovným pokynům,*
- *provedení zcela jiného pohybu, než se očekává,*
- *nadšení z volného prostoru tělocvičny nebo hřiště, nekontrolovaný spontánní pohyb – běh, běh s výskoky v tělocvičně, na hřišti,*

- *obava z nového tělocvičného prvku, předjímání neúspěchu ...*

Z těchto důvodů by měl být brán ohled na žáky se specificky narušeným vývojem řeči i v rámci výuky tělesné výchovy. Pedagogové by měli užívat jednoznačné formulace, zároveň by informace měly být sdělovány stručně a klidným tempem, neměly by zahltit žáka. Proto by nemělo být užito nadměrné množství pokynů, ani příliš dlouhé formulace. Motivovat žáka by se pedagogové měli snažit například užitím pozitivních formulací. Pedagog by si měl vždy ověřit, jestli žák porozuměl pokynům a správné porozumění dále podpořit pozitivní zpětnou vazbou. Při obavách žáka z nového tělocvičného prvku žáka do zvládnutí prvku nenutíme a nespěcháme, ale začínáme zvolna, jednotlivé kroky fázujeme. Pokud žák potřebuje, nabídneme pomoc. Důležité je také žáky oslovovat s úctou a respektem (Vrbová, 2012).

3 Tělesná výchova

Pro tvorbu vzdělávacích programů škol všech oborů v předškolním, základním, základním uměleckém, jazykovém a středním vzdělávání tvoří obecně závazný rámec rámcové vzdělávací programy. Tyto programy byly do vzdělávání v České republice zavedeny Školským zákonem (zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání) (NÚV, ©2011–2022). Vzdělávání na jednotlivých školách se uskutečňuje dle školních vzdělávacích programů, které si každá škola vytváří sama podle zásad stanovených v příslušném rámcovém vzdělávacím programu (RVP ZV, 2021). Pro účely této práce se budeme dále zaměřovat pouze na charakteristiku základního vzdělání ve vzdělávacím oboru Tělesná výchova. V oboru vzdělání základní škola se realizuje základní vzdělání, kterým se dosahuje stupně základního vzdělání. Pro realizaci základního vzdělávání tvoří obecně závazný rámec Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP ZV, 2021).

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání obsahuje deset vzdělávacích oblastí. Pro účely této práce nás bude zajímat pouze vzdělávací oblast Člověk a zdraví, do které spadá Tělesná výchova (RVP ZV, 2021). Důvodem, proč se základní vzdělávání zaměřuje na oblast zdraví, je názor, že zdraví jedince vytváří důležitý předpoklad pro *aktivní a spokojený život a pro optimální pracovní výkonnost* (RVP ZV, 2021, s. 89). Vzdělávací oblast Člověk a zdraví je vymezena a realizována v oborech Výchova ke zdraví a Tělesná výchova, zde je zahrnuta také Zdravotní tělesná výchova. Oblast Člověk a zdraví je vymezena a realizována v souladu s věkem žáků (RVP ZV, 2021).

Vzdělávání v rámci vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví je realizováno pouze na 2. stupni základního vzdělávání, na 1. stupni je obsah tohoto vzdělávacího oboru zařazen pod vzdělávací oblast Člověk a jeho svět. Vzdělávání žáků ve vzdělávacím oboru Tělesná výchova je realizováno ve všech ročnících základního vzdělávání. Na 1. a 2. stupni je v Rámcovém učebním plánu (součástí Rámcového vzdělávacího programu) pro základní vzdělávání vyčleněna minimální hodinová dotace pro předmět Tělesná výchova pro všechny ročníky 10 hodin (RVP ZV, 2021). Zároveň *časová dotace pro Tělesnou výchovu nesmí ze zdravotních a hygienických důvodů klesnout pod 2 hodiny týdně* (RVP ZV, 2021, s. 142).

Cíle oboru Tělesná výchova Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání vycházejí z uznávané prospěšnosti neboli benefitů pohybových (pohybové aktivity) pro zdraví a život člověka (Dvořáková, 2017a, s. 36). Vzdělávací obor Tělesná výchova směřuje jednak k poznání vlastních pohybových zájmů a možností, zároveň směřuje k poznání účinků konkrétních pohybových činností na tělesnou zdatnost a duševní i sociální pohodu (RVP ZV, 2021). Rámcový vzdělávací program základního vzdělávání také upozorňuje na potřebu rozpoznávání a rozvíjení pohybového nadání, které předpokládá diferenciaci činností a hodnocení výkonů žáků. Dále vyzdvihuje důležitost odhalování zdravotních oslabení žáků a jejich korekcí v běžných i specifických formách pohybového učení (v rámci tělesné výchovy, případně v rámci zdravotní tělesné výchovy). Zastoupení v tělesné výchově by tak měla mít korektivní a speciální vyrovnávací cvičení, která by dle potřeby byla preventivně využívána při výuce předmětu tělesná výchova pro všechny žáky, nebo by byla zadávána žákům se zdravotním oslabením namísto činností kontraindikovaných jejich oslabením (RVP ZV, 2021).

V rámci vzdělávacího oboru Tělesná výchova je i tematický okruh Zdravotní tělesná výchova. Prvky z tohoto okruhu jsou preventivně zařazovány do výuky tělesné výchovy pro všechny žáky nebo jsou zadávány žákům se zdravotním oslabením místo činností, jež jsou kontraindikací daného oslabení. Zároveň se školám doporučuje vyrovnávat pohybový deficit žáků III. (případně II.) zdravotní skupiny a jejich potřebu korektivních cvičení zařazováním povinného či volitelného předmětu vycházejícího z tematického okruhu Zdravotní tělesná výchova (RVP ZV, 2021).

Cílové zaměření oblasti

Dle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (2021), vzdělávání v rámci této vzdělávací oblasti směřuje k utváření a rozvíjení klíčových kompetencí žáků. V rámci této oblasti jsou žáci vedeni k:

- *poznávání zdraví jako důležité hodnoty v kontextu dalších životních hodnot*
- *pochopení zdraví jako vyváženého stavu tělesné, duševní i sociální pohody a k vnímání radostných prožitků z činností podpořených pohybem, příjemným prostředím a atmosférou příznivých vztahů*

- *poznávání člověka jako jedince závislého v jednotlivých etapách života na způsobu vlastního jednání a rozhodování, na úrovni mezilidských vztahů i na kvalitě prostředí*
- *získávání základní orientace v názorech na to, co je zdravé a co může zdraví prospět, i na to, co zdraví ohrožuje a poškozuje*
- *využívání osvojených preventivních postupů pro ovlivňování zdraví v denním režimu, k upevnování způsobů rozhodování a jednání v souladu s aktivní podporou zdraví v každé životní situaci i k poznávání a využívání míst souvisejících s preventivní ochranou zdraví*
- *propojování činností a jednání souvisejících se zdravím a zdravými mezilidskými vztahy se základními etickými a morálními postoji, s volným úsilím atd.*
- *chápaní zdatnosti, dobrého fyzického vzhledu i duševní pohody jako významného předpokladu výběru profesní dráhy, partnerů, společenských činností atd.*
- *ochraně zdraví a životů při každodenních rizikových situacích i mimořádných událostech a k využívání osvojených postupů spojených s řešením jednotlivých mimořádných událostí*
- *aktivnímu zapojování do činností podporujících zdraví a do propagace zdravotně prospěšných činností ve škole i v obci (RVP ZV, 2021, s. 90).*

Dle Dvořákové (2017a, s. 38) můžeme říci, že cílem oboru Tělesná výchova je *pozitivně ovlivnit pohybovou gramotnost žáků.*

Učivo ve vzdělávacím oboru Tělesná výchova je rozčleněno na činnosti ovlivňující zdraví, činnosti ovlivňující úroveň pohybových dovedností a činnosti podporující pohybové učení.

3.1 Učitelé tělesné výchovy

Dle Zákona č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, v aktuálním znění ke dni 1. 9. 2016 učitelé patří pod pedagogické pracovníky. Pedagogickým pracovníkem se rozumí osoba, která vykonává přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálněpedagogickou či přímou pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělávaného. Přímým působením tak uskutečňuje výchovu a vzdělávání dle Školského zákona (MŠMT, [online]).

Zákon o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů dále stanovuje podmínky pro získání odborné kvalifikace pedagogických pracovníků, tzn. také učitelů tělesné výchovy. Dalšími zákony a vyhláškami, které ukotvují vzdělávání pedagogů jsou Školský zákon (č. 561/2004 Sb.), Vyhláška o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků, úplné znění k 1. 9. 2017 (č. 317/2005 Sb.) a Vyhláška, kterou se stanoví druhy a podmínky dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků a způsob jeho ukončení pro pedagogické pracovníky škol zřizovaných Ministerstvem vnitra, úplné znění k 1. 9. 2017 (MŠMT, [online]).

Kromě získání odborné kvalifikace pro výkon povolání učitele tělesné výchovy, je také důležitá samotná osobnost a přístup daného vyučujícího. Ideálně by tak učitel tělesné výchovy měl mít zvládnuté pohybové a didaktické dovednosti, určitou osobní odolnost při práci se žáky a dodržení jejich bezpečnosti, dále určitý zvnitřněný přístup k profesi jako k profesnímu poslání, jehož podkladem je *osobní zájem o pohybové aktivity, o reflexi jejich smyslu pro žáka, jejich východisek i důsledků, včetně efektivity výsledků své práce apod.* (Hrabinec, 2017, s. 14). Tento přístup tak v sobě spojuje nejen dovednosti, odolnost a bezpečnost, ale zároveň také lepší metodologickou vybavenost, vědecké poznání souvislostí, schopnost vnímat žáka jako jedinečnou bytost, kterou pohybové aktivity mohou *rozvíjet a zdokonalovat komplexně ve všech směrech – tedy nejen po fyzické stránce – a vlastní prožití radosti z dobrých výsledků své práce* (Hrabinec, 2017, s. 14).

Dle Hrabince (2017) je možné dosáhnout určité utilitární dokonalosti ve výuce předmětu tělesná výchova i přes to, že pedagog výuku svého předmětu vnímá pouze jako specifické řemeslo, za předpokladu zvládnutí určitých pohybových a didaktických dovedností, odolnosti a zajištění bezpečnosti pro žáky. Avšak bez dalšího zájmu o širší souvislosti v daném předmětu, je jen malý potenciál pro následný osobní vývoj a rozvoj vlastních tvůrčích možností. Hrabinec (2017) dále varuje, aby pedagogové při řešení problémů spojených s výukou tělesné výchovy nevycházeli pouze z vlastní zkušenosti a obecného poznání, jež sice za určitých okolností může předpokládat dobré výsledky, ale nezaručuje, že byl problém řešen adekvátně v rámci konkrétní situace.

3.2 Tělesná výchova žáků staršího školního věku

Vhodně podporované a řízené pohybové aktivity rozvíjejí u jednotlivců sebevědomí, sebepojetí, sebehodnocení a podporují sebeidentifikaci (Dvořáková, 2017b, s. 33). V období staršího školního věku jsou žáci velice citliví na hodnocení, srovnávání a formování sebepojetí a místa ve skupině, z toho důvodu dle Dvořákové (2017b) musí mít pohybové činnosti pro skupinu, se kterou se ztotožňují, i pro jednotlivce pozitivní přínos. Důležité je v tomto období racionální přijetí pohybu a věku odpovídající pozitivní příklady.

Školní třída žáků staršího školního věku, v jejímž kolektivu zpravidla probíhá pohybová aktivita, je v tomto období různorodější v oblasti zájmů i vztahem k pohybu – jak různou úrovní dovedností, tak i zájmem pohybovat se obecně. Významnou roli v tomto období hraje pozitivní příklad samotného pedagoga vyučujícího tělesnou výchovu, který by měl zároveň hledat aktivity podporující prožitek z pohybu žáků i udávat racionální důvody, proč se hýbat. Pedagog by neměl opomíjet ani roli pohybu v sociální oblasti. Pohyb se může podílet na utváření hierarchie mezi žáky staršího školního věku. Zde mohou být úmyslně využity aktivity pro podporu vnímání schopností druhého, respektu k ostatním, komunikace a kooperace mezi žáky a vzájemného vnímání potřeb a nálad druhých (Dvořáková, 2017b).

Jak již bylo zmíněno výše, starší školní věk, který spadá do období adolescence, je charakterizován mnoha změnami v tělesné, psychické i sociální oblasti žáků a tyto změny jsou dále ovlivňovány mnoha jinými faktory (Vágnerová, Lisá, 2021). Pro oblast tělesné výchovy je významná změna postavy i nástup puberty, které mohou měnit vztah k pohybu žáků. S růstem těla se zhoršuje jeho ovládání a u žáků se může objevit určitá „neobratnost“, tyto obtíže společně se změnou zájmů, vrstevnickými skupinami a opozičními postoji vůči dospělým osobám mohou podpořit odmítání pohybu (Dvořáková, 2017b). Dvořáková (2017b, s. 33) na tuto skutečnost upozorňuje a dále uvádí, že ve starším školním věku je pohyb a sport významný *nejen z hlediska tělesného vývoje a prevence civilizačních chorob, ale i prevence nezdravého (kouření), případně až asociálního chování (party)*.

Pohybová aktivita má prokazatelně pozitivní vliv na člověka. Dvořáková (2017b) však dále uvádí, že nemůžeme popírat ani negativní důsledky sportu a pohybové aktivity, které mohou mít na vývoj člověka a jeho tělesnou, psychickou i sociální stránku. K těmto negativním důsledkům může docházet, pokud je vytvářeno příliš konkurenční prostředí, přeceňuje se

pouze úspěch a výkon žáků, nebo když jsou žáci jednostranně přetěžováni. Dvořáková (2017b, s. 37) dále dodává, že *dobře vedená tělesná výchova a pohybová a sportovní aktivita má zcela výjimečné postavení v růstu a vývoji a není možné ji opomíjet.*

II. Empirická část

4 Výuka tělesné výchovy u žáků s vývojovou dysfázií

4.1 Cíle výzkumu a metodika výzkumného šetření

Hlavním cílem empirické části diplomové práce bylo získat informace o specifikách výuky tělesné výchovy u žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku na vybraných základních školách v České republice.

Dílčí cíle výzkumného šetření byly stanoveny následovně:

- Získat přehled o vztahu žáků staršího školního věku s vývojovou dysfázií k předmětu tělesná výchova z pohledu jejich pedagogů.
- Získat přehled o informovanosti pedagogů, kteří vyučují předmět tělesná výchova u žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku, v oblasti problematiky vývojové dysfázie.
- Získat přehled o informovanosti pedagogů vyučujících předmět tělesná výchova, kteří se žáky se specificky narušeným vývojem řeči nemají praktickou zkušenost, v oblasti problematiky vývojové dysfázie.

V závislosti na daných cílech výzkumného šetření byly stanoveny následující výzkumné otázky VO₁₋₄:

VO₁: *Jaká jsou specifika výuky tělesné výchovy žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku na českých základních školách?*

VO₂: *Jaký mají žáci s vývojovou dysfázií staršího školního věku vztah k předmětu tělesná výchova dle pedagogů?*

VO₃: *Jaká je informovanost pedagogů vyučujících předmět tělesná výchova u žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku na českých základních školách v kontextu tohoto narušení řečové komunikace?*

VO₄: *Jaká je informovanost pedagogů vyučujících předmět tělesná výchova, kteří nemají praktickou zkušenost s výukou žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku na českých základních školách, v kontextu tohoto narušení řečové komunikace?*

Metody výzkumného šetření

Výzkumné šetření k diplomové práci bylo realizováno metodou smíšeného výzkumu. *Smíšený výzkum kombinuje určitým způsobem kvalitativní i kvantitativní postupy* (Hendl, 2005, s. 271).

V rámci smíšeného výzkumného šetření bylo ke sběru dat užito následujících metod:

- Dotazník s uzavřenými, polootevřenými a otevřenými otázkami

K analýze dat získaných z výzkumného šetření bylo užito metody popisné statistiky a pro zpracování dat získaných z polootevřených a otevřených otázek bylo navíc užito metody kódování.

4.2 Vlastní výzkumné šetření

Na základě hlavních a dílčích cílů výzkumného šetření byly stanoveny čtyři výzkumné otázky (VO₁₋₄). V návaznosti na výzkumné otázky byly vytvořeny dvě varianty dotazníku pro pedagogy vyučující předmět tělesná výchova u žáků staršího školního věku na českých základních školách. Předpokladem pro tvorbu dvou variant dotazníku bylo, že ne všichni oslovení pedagogové budou mít praktickou zkušenost s výukou žáků s vývojovou dysfázií. Dotazníky měly společnou část (A. Základní informace), která zjišťovala základní údaje o respondentech. Společná část dotazníku měla osm základních otázek pro všechny respondenty a dvě podotázky, pro pedagogy aktuálně vyučující žáka/y s vývojovou dysfázií staršího školního věku. Následně se dotazník rozdělil na Variantu A (Příloha č. 1) a Variantu B (Příloha č. 2) v závislosti na praktické zkušenosti pedagogů se žákem s vývojovou dysfázií staršího školního věku. Dotazník byl pro všechny respondenty dobrovolný a anonymní. Sběr dat pro výzkumné šetření probíhal v rozmezí od 12.1.2022 do 18.5.2022.

Varianta dotazníku A

Varianta dotazníku A, která byla určena pro pedagogy s praktickou zkušeností s výukou žáků se specificky narušeným vývojem řeči staršího školního věku na českých základních školách, byla rozdělena do čtyř sekcí:

- A: Základní informace
- B: Žák s vývojovou dysfázií – dle Vašich zkušeností

- C: Přístupy, metody pro práci se žáky s vývojovou dysfázií při výuce tělesné výchovy
- D: Spolupráce rodičů se školou, osobní názor

Sekce dotazníku A (Základní informace) byla určena pro všechny respondenty. Sekce B (Žák s vývojovou dysfázií – dle Vašich zkušeností) obsahovala celkem šest otázek zaměřených na znalosti a zkušenosti pedagogů s výukou žáků se specificky narušeným vývojem řeči, otázky byly uzavřené i polootevřené, s možností doplnění vlastních postřehů a výběru více variant. Sekce dotazníku C (Přístupy, metody pro práci se žáky s vývojovou dysfázií při výuce tělesné výchovy) čítala šest hlavních otázek a tři podotázky. Tato část obsahovala celkem pět otevřených otázek, které pro respondenty nebyly povinné. Sekce D (Spolupráce rodičů se školou, osobní názor) se skládala ze dvou hlavních otázek a jedné podotázky, kdy dvě otázky byly pro respondenty otevřené a nepovinné. Poslední část také umožnila pedagogům projevit vlastní názor v kontextu problematiky výuky žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku.

Varianta dotazníku B

Varianta dotazníku B, zaměřená na pedagogy bez praktické zkušenosti s výukou žáků s vývojovou dysfázií, měla pouze dvě sekce:

- A: Základní informace – pro všechny respondenty
- B: Žák s vývojovou dysfázií

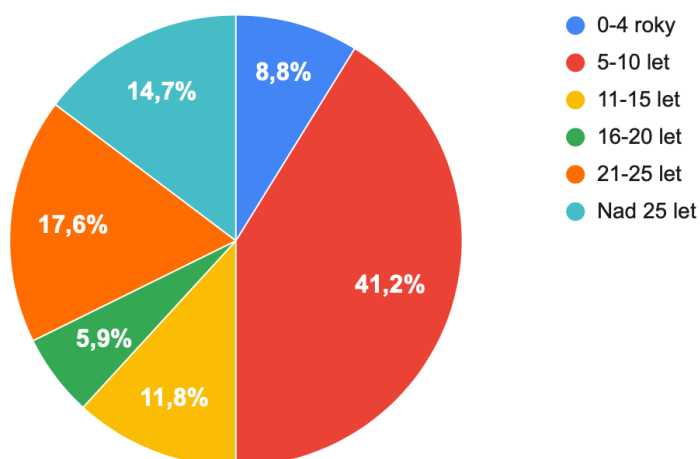
Část dotazníku A (Základní informace) byla určena pro všechny respondenty. Část B (Žák s vývojovou dysfázií) u varianty dotazníku B byla složena pouze z jedné otázky s možností výběru více odpovědí, popřípadě doplnění vlastního názoru či postřehu v oblasti této problematiky.

Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumné šetření se zaměřovalo na pedagogy vyučující předmět tělesná výchova u žáků staršího školního věku na českých základních školách. Výzkumný vzorek byl vybrán zcela náhodně. Oslovení účastníků výzkumu probíhalo pomocí emailu a sdílením žádosti na sociálních médiích (Facebook.com). Emailem bylo osloveno celkem 111 základních škol v České republice s jejich pedagogy vyučujícími předmět tělesná výchova u žáků staršího

školního věku. Celkem na prosbu o účast na výzkumném šetření odpovědělo 34 pedagogů vyučujících předmět tělesná výchova u žáků staršího školního věku na českých základních školách. Celkovou návratnost dotazníků nebylo možné přesně spočítat, protože nebylo možné ověřit, kolik pedagogů celkem obdrželo žádost o účast na výzkumném šetření.

Ze 34 účastníků výzkumu mělo 16 pedagogů praktickou zkušenost s výukou žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku, což činilo 47,1 %, a 18 (52,9 %) pedagogů se s takovým žákem nesetkalo. Z celkového počtu respondentů bylo 19 (55,9 %) žen a 15 (44,1 %) mužů. Převážná většina (79,4 %) měla magisterské vzdělání, 14,7 % pedagogů mělo vzdělání bakalářské a 5,9 % mělo středoškolské vzdělání. Délka praxe byla u respondentů velice různorodá (viz. Graf č. 1).



Graf č. 1 – Délka praxe všech respondentů

Do skupiny pedagogů s praktickou zkušeností s výukou žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku na českých základních školách patřili také respondenti, kteří aktuálně vyučovali žáka či žáky s vývojovou dysfázií staršího školního věku. Těchto pedagogů ve skupině bylo 13 (81,25 %), zbytek účastníků výzkumu (18,75 %) aktuálně takového žáka či žáky nevyučoval.

4.2.1 Analýza dat a interpretace výsledků výzkumného šetření

Snahou výzkumného šetření k diplomové práci bylo zodpovědět předem stanovené výzkumné otázky (VO₁₋₄). Důležitým dělicím bodem v dotazníku pro pedagogy byla otázka, zda respondenti mají praktickou zkušenost s výukou žáků s vývojovou dysfází staršího školního věku na českých základních školách. Od odpovědi na tuto otázku se následně odvíjelo zařazení do skupiny respondentů A (mají praktickou zkušenost) či B (nemají praktickou zkušenost).

Podrobná charakteristika respondentů

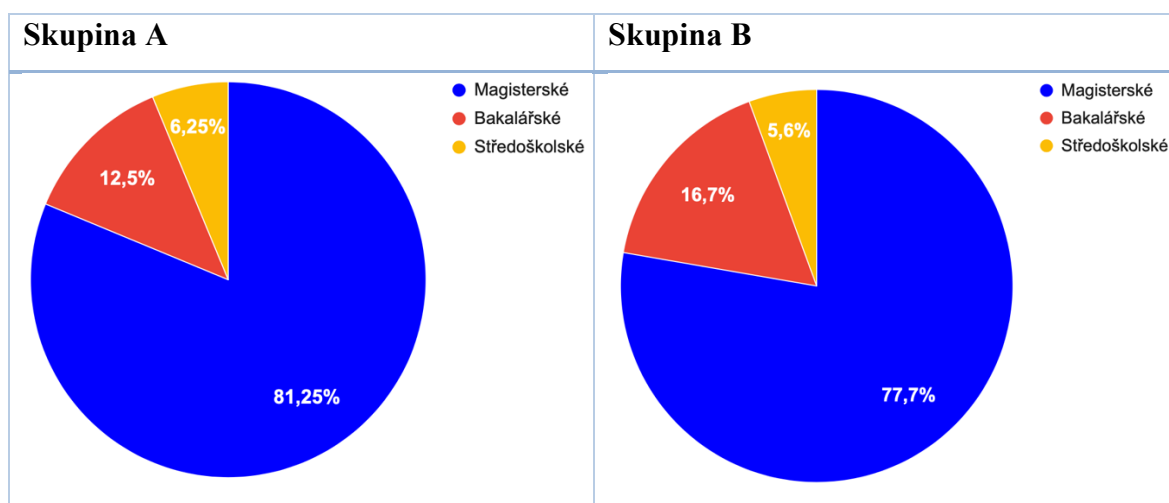
Skupina A čítala 16 (47,1 %) respondentů. Tito respondenti odpovídali na dotazník varianty A, který obsahoval uzavřené, polootevřené i otevřené otázky. Otázky byly analyzovány pomocí metody popisné statistiky a metodou kódování. Dotazník obsahoval otevřené otázky, z toho důvodu bylo pro lepší přehlednost zobrazených výsledků ve skupině A každému z respondentů přiděleno označení kódem P1–P16. Kódovány byly polootevřené a otevřené otázky. Pro lepší orientaci v datech bylo ke každé výpovědi přiřazeno číslo a příslušný kód respondenta (Př: P13₁₄: *Výpověď číslo 14 patří pedagogovi s kódem P13*). Níže v uvedeném textu bude tímto způsobem odkazováno na konkrétní výpovědi pedagogů ze skupiny A s praktickou zkušeností s výukou žáků s vývojovou dysfází staršího školního věku na českých základních školách, kteří se zúčastnili výzkumného šetření (viz. Příloha č. 3 – Zpracování dat z dotazníků varianty A: kódování polootevřených a otevřených otázek).

Následující tabulka (Tabulka č. 1) porovnává zastoupení pohlaví ve skupinách respondentů A a B. Z tabulky vyplývá, že ve skupině A bylo mnohem vyšší zastoupení žen (75 %) než mužů (24 %) oproti skupině B, kde bylo zastoupení obou pohlaví o něco více vyvážené – ženy (38,9 %), muži (61,1 %).

Pohlaví	Skupina A	Skupina B
Muži	4 (25 %)	11 (61,1 %)
Ženy	12 (75 %)	7 (38,9 %)

Tabulka č. 1 – Porovnání zastoupení pohlaví u respondentů skupin A a B

Tabulka č. 2 (viz. níže) ukazuje porovnání grafů, zobrazujících dosažené vzdělání ve skupinách A a B. Ve skupině A mělo ze 16 respondentů 13 (81,3 %) magisterské vzdělání (4 respondenti dále specifikovali, že mají vystudovaný obor Speciální pedagogika), 2 (12,5 %) bakalářské vzdělání a 1 (6,25 %) respondent měl vzdělání středoškolské. Podobně tomu bylo i ve skupině B, kdy z 18 respondentů mělo magisterské vzdělání 14 (77,8 %) pedagogů, bakalářské vzdělání 3 (16,7 %) pedagogové, a středoškolské měl 1 (5,6 %) pedagog.



Tabulka č. 2 – Porovnání grafů dosaženého vzdělání u respondentů skupin A a B

Níže uvedená tabulka (Tabulka č. 3) ukazuje délku praxe respondentů v jednotlivých skupinách (skupina A, skupina B). Ve skupině A měli největší zastoupení pedagogové s délkou praxe v rozmezí 5–10 let (31,25 %), druhé největší zastoupení měla skupina pedagogů s délkou praxe dosahující nad 25 let (25 %), dále pak skupiny pedagogů s délkou praxe 11–15 let (18,75 %) a 21–25 let (18,75 %), dále skupina s délkou praxe 0–4 roky (12,5 %) a žádné zastoupení neměla skupina s délkou praxe 16–20 let (0 %). Oproti tomu u skupiny B bylo nejvíce pedagogů s délkou praxe 5–10 let (50 %), dále s délkou praxe 21–25 let (16,7 %), skupiny 0–4 roky a 16–20 let měly stejné zastoupení, a to 11,1 %, a nejnižší zastoupení měly skupiny s rozmezím délky praxe 11–15 let a nad 25 let, a to 5,6 %.

	Délka praxe					
	0-4 roky	5-10 let	11-15 let	16-20 let	21-25 let	Nad 25 let
Skupina A (16 pedagogů)	1 (6,25 %)	5 (31,25 %)	3 (18,75 %)	0 (0 %)	3 (18,75 %)	4 (25 %)
Skupina B (18 pedagogů)	2 (11,1 %)	9 (50 %)	1 (5,6 %)	2 (11,1 %)	3 (16,7 %)	1 (5,6 %)

Tabulka č. 3 – Porovnání délky praxe u respondentů skupin A a B

Ve skupině A bylo ze 16 pedagogů 81,25 %, kteří aktuálně vyučovali předmět tělesná výchova u žáka či žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku na českých základních školách. Z těchto 13 respondentů 43,2 % (6) uvedlo, že učí 4 a více takových žáků, 38,5 % (5) pedagogů aktuálně vyučovalo 1 žáka, 1 (7,7 %) pedagog ze skupiny aktuálně vyučoval 2 žáky a 1 (7,7 %) pedagog aktuálně vyučoval 3 žáky s vývojovou dysfázií. Ze 13 pedagogů aktuálně 8 (61,5 %) z nich vyučovalo tělesnou výchovu u žáka či žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku 3 a více roků, 4 (30,8 %) respondenti učili žáka či žáky se specificky narušeným vývojem řeči 2 roky a 1 z účastníků výzkumu vyučoval takového žáka 1 rok (viz. Tabulka č. 4)

Pedagog	Aktuálně vyučuje žáka s Vývojovou dysfázií	Počet vyučovaných žáků s vývojovou dysfázií	Doba, po kterou u žáka/ků vyučuje předmět tělesná výchova
P1	Ano	1	3 a více roků
P2	Ano	1	1 rok
P3	Ano	4 a více	3 a více roků
P4	Ano	1	2 roky
P5	Ano	1	2 roky
P6	Ano	4 a více	3 a více roků
P7	Ano	4 a více	3 a více roků
P8	Ano	4 a více	3 a více roků
P9	Ano	4 a více	2 roky
P10	Ano	3	3 a více roků
P11	Ano	1	2 roky
P12	Ne		
P13	Ano	2	3 a více roků
P14	Ano	4 a více	3 a více roků
P15	Ne		
P16	Ne		

Tabulka č. 4 – Pedagogové aktuálně vyučující předmět tělesná výchova u žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku na českých základních školách

Specifika výuky tělesné výchovy žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku na českých základních školách

Následující vyhodnocená data byla získána z dotazníku varianty A a týkala se respondentů skupiny A tj. pedagogů (16), kteří mají praktickou zkušenost s výukou žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku.

Dle zkušeností 81,3 % dotázaných pedagogů ze skupiny A se žáci s vývojovou dysfázií staršího školního věku zapojují aktivně do předmětu tělesná výchova. S tímto tvrzením nesouhlasí 18,8 % respondentů. Následující graf (Graf č. 2) dále ukazuje vztah mezi žákem s vývojovou dysfázií staršího školního věku a kolektivem třídy z pohledu pedagoga vyučujícího předmět tělesná výchova. Podle 62,5 % dotázaných se žáci se specificky narušeným vývojem řeči staršího školního věku normálně během hodin tělesné výchovy zapojují do kolektivu třídy. Zbýlých 37,5 % uvádí, že se tito žáci zapojují, ale pouze pokud je to nutné (př. kolektivní hry).

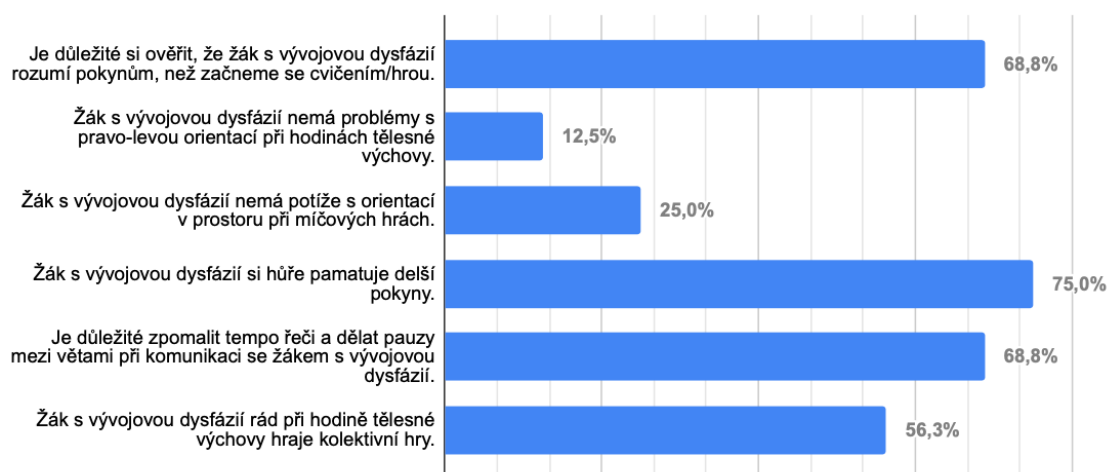


Graf č. 2 – Žáci s vývojovou dysfázií staršího školního věku a kolektiv třídy během hodin tělesné výchovy

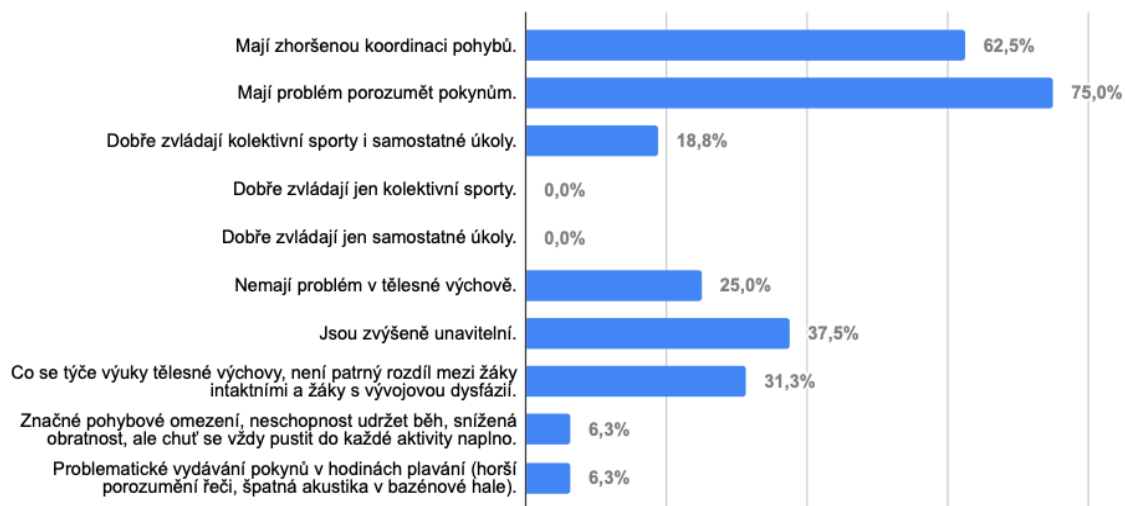
Níže uvedené dva grafy (Graf č. 3 a č. 4) ukazují rozmanitost symptomů vývojové dysfázie v kontextu výuky předmětu tělesná výchova dle pedagogů, zároveň zobrazují některá specifika týkající se výuky těchto žáků v předmětu tělesná výchova. Grafy shrnují informace z otázky číslo 1 ze sekce B, která byla uzavřená s možností výběru více odpovědí, a otázky číslo 6 ze stejné sekce, která byla polootevřená s možností doplnění vlastních postřehů dle potřeby jednotlivých pedagogů.

Dle 75 % respondentů si žáci s vývojovou dysfázií staršího školního věku hůře pamatují delší pokyny, zároveň mají obecně problém pokynům porozumět. 68,8 % dotázaných pedagogů dále označilo za důležité zpomalit tempo řeči, dělat pauzy mezi větami při komunikaci se žáky s vývojovou dysfázií a ověřit si, že daný žák či žáci pokynům rozumí před zahájením cvičení či hry. 62,5 % účastníků výzkumu uvedlo, že žáci s vývojovou dysfázií mají zhoršenou koordinaci pohybů. Podle 56,3 % pedagogů žáci s vývojovou dysfázií rádi při hodině tělesné výchovy hrají kolektivní hry. 37,5 % respondentů uvádělo, že žáci se specificky narušeným vývojem řeči jsou zvýšeně unavitelní. Oproti tomu 31,3 % dotázaných pedagogů se domnívá, že v oblasti výuky tělesné výchovy není patrný rozdíl mezi žáky s vývojovou dysfázií a žáky intaktními. 25 % účastníků výzkumu dále uvádí, že žáci s vývojovou dysfázií nemají potíže s orientací v prostoru při míčových hrách, a nemají

obtíže během výuky tělesné výchovy obecně. 18,8 % dotázaných pedagogů uvádí, že žáci se specificky narušeným vývojem řeči dobře zvládají kolektivní sporty i samostatné úkoly. Dle 12,5 % dotazovaných nemají žáci s vývojovou dysfázií problém s pravo-levou orientací při hodinách tělesné výchovy. Se zajímavým doplněním informací o své žákyni přišel pedagog P1₁₇: *Má značné pohybové omezení, není schopna udržet běh, snížena obratnost, ale chuť se vždy pustit do každé aktivity naplno.* Pedagog P13₃₀ doplnil možnosti otázky B6 o vlastní postřeh z praxe: *Problematické je vydávání pokynů v hodinách plavání (horší porozumění řeči, špatná akustika v bazénové hale).*

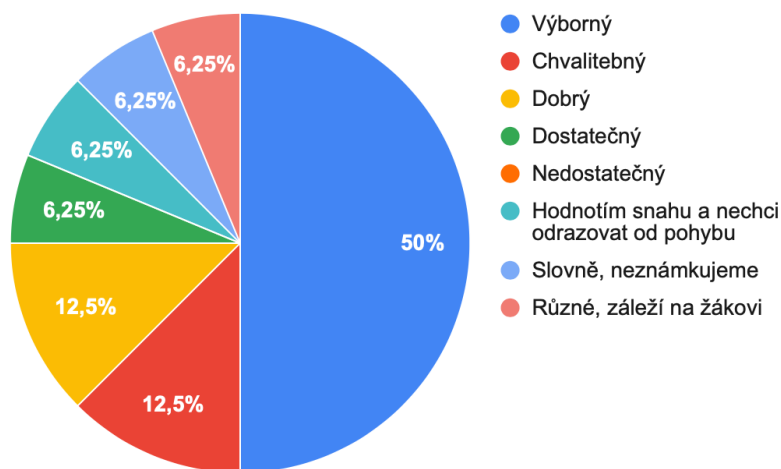


Graf č. 3 – Žák s vývojovou dysfázií staršího školního věku – dle znalostí a zkušeností pedagogů ze skupiny A (otázka B1)



Graf č. 4 – Žák s vývojovou dysfázií staršího školního věku – dle znalostí a zkušeností pedagogů ze skupiny A (otázka B6)

Následuje graf (Graf č. 5) zobrazující, jaký bývá prospěch žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku dle zkušeností jednotlivých pedagogů ze skupiny A. Otázka byla polootevřená a dotázaní respondenti mohli dle potřeby doplnit vlastní postřehy z praxe. 50 % pedagogů uvedlo, že prospěch žáka či žáků se specificky narušeným vývojem řeči bývá výborný. Dle 12,5 % dotázaných žák či žáci s vývojovou dysfázií bývají hodnoceni jako chvalitební a stejné procento respondentů uvedlo, že tito žáci bývají hodnoceni známkou dobře. Jeden (6,25 %) z pedagogů uvedl, že žák či žáci s vývojovou dysfázií bývají hodnoceni známkou dostatečně. 18,75 % pedagogů doplnilo dotazník o vlastní možnosti. 6,25 % respondentů má slovní hodnocení a neznámkuje. Pedagog P8₈ uvedl k otázce hodnocení: *Různé, záleží na žákovi*. Pedagog P10₁₀ uvedl: *Hodnotím snahu a nechci odrazovat od pohybu*. Pedagogové P7 a P13 se shodují při úpravě hodnocení. Respondent P7₇ uvádí, že žák získává *čistě motivačně 2, jinak 3*. Podobně hodnotí svého žáka také pedagog P13₁₃: *Byl by chvalitebný, motivačně bývá výborný*.



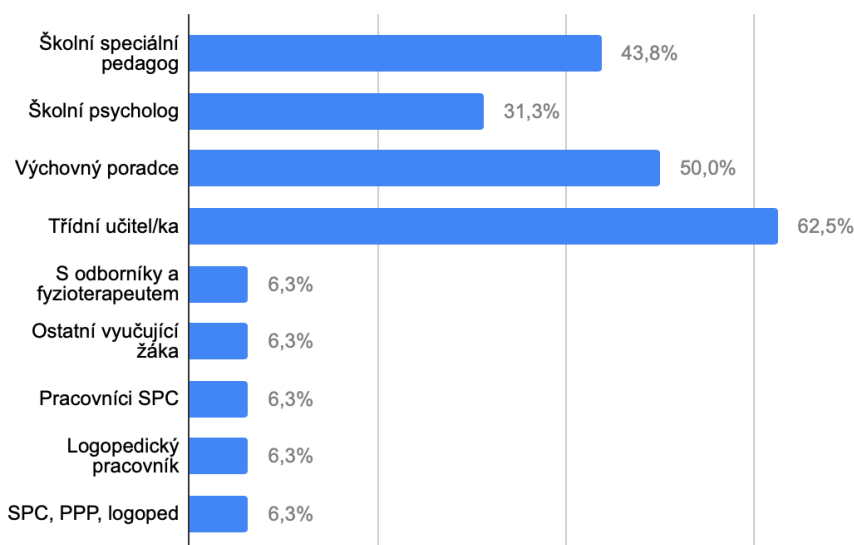
Graf č. 5 – Prospěch žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku v předmětu tělesná výchova

Níže popsaná data byla získána z dotazníku varianty A z uzavřených, polootevřených a otevřených otázek od respondentů skupiny A. Polootevřené otázky a otevřené otázky byly analyzovány pomocí metody kódování. Otevřené otázky byly pro respondenty nepovinné.

56,25 % respondentů varianty A užívá metody či přístupy zohledňující diagnózu vývojová dysfázie u žáků staršího školního věku při výuce předmětu tělesná výchova, zbylých 43,75 % uvedlo, že žádné takové metody či přístupy neužívají. V návaznosti na otázku, zda pedagogové užívají metody či přístupy, které danou diagnózu zohledňují, byla položena otevřená otázka, zjišťující, jaké metody či přístupy konkrétně respondenti využívají. Tuto otázku ze 16 pedagogů skupiny A zodpovědělo 43,75 % pedagogů. Respondenti uváděli jako možné metody či přístupy užívané při výuce tělesné výchovy u žáků s vývojovou dysfázií individuální přístup, zjednodušené zadání či zvláštní vysvětlení, opakování zadání a užití pomalejší mluvy při komunikaci se žáky. Pedagog P1_{34,35} dále doplňuje: *Individuální přístup za pomoci asistenta – pohybového terapeuta. Zdravotní TV pro ošetření dysbalancí, ve skupinových hrách – úprava pravidel.* Pedagog P3₃₇ dále upřesňuje: *Pokud konkrétní cvičení žák/yně nezvládá, necítí se v něm, dostane jiné, jednodušší, ale podobné zadání.*

50 % dotázaných pedagogů ze skupiny A uvedlo, že žáci s vývojovou dysfázií mají vypracovaný individuální vzdělávací plán či plán pedagogické podpory, 43,75 % uvedlo, že žáci takové plány vypracované nemají a jeden z pedagogů (6,25 %) zvolil možnost „nevím“. Z 8 pedagogů, kteří uvedli, že jejich žáci s vývojovou dysfázií mají individuální vzdělávací plán či plán pedagogické podpory, pouze 1 pedagog P5 (12,5 %) uvedl, že tyto plány mají výstupy také pro předmět tělesná výchova. Následně respondenti mohli blíže specifikovat podpůrná opatření, která využívají při výuce tělesné výchovy, a výstupy individuálního vzdělávacího plánu či plánu pedagogické podpory. Na tuto otevřenou otázku odpovědělo celkem 25 % respondentů ze skupiny A. Pedagog P5 uvedl, že při výuce tělesné výchovy využívají pro žáka či žáky s vývojovou dysfázií asistenta pedagoga. Pedagog P3^{53,54} blíže upřesnil informace: *PPP nebo SPC nezahrnují "výchovy" do IVP, ale pokud je dobrá spolupráce školy, pedagogů, každý, kdo vyučuje žáka s vývojovou dysfázií o diagnostice ví, zná ji a dle pokynů VP [výchového poradce] zadává žákům práci. Vyučující se ujistuje, že žák rozumí zadání, je potřeba častěji zopakovat zadání nebo průběžně vést žáka k úspěšnému plnění zadaných úkolů.* Pedagog P13⁶⁴ dodal: *Obě žákyně mají doporučení bez IVP – ověření porozumění instrukcím, umožnění relaxace, počítat se snadnější unavitelností.*

Respondenti ze skupiny A dále jako osobu, se kterou řeší podpůrná opatření pro žáka či žáky s vývojovou dysfázií staršího školního věku v oblasti výuky tělesné výchovy, nejčastěji uváděli třídního učitele či učitelku (62,5 %), dále výchovného poradce (50 %), školního speciálního pedagoga (43,8 %) a školního psychologa (31,3 %). Otázka k této problematice byla koncipována jako polootevřená, z toho důvodu mohli respondenti také dopsat další osoby účastníci se tohoto procesu. Dalšími přidanými byli: odborníci a fyzioterapeut (6,3 %), ostatní vyučující žáka (6,3 %), pracovníci speciálně pedagogického centra (6,3 %), logopedický pracovník (6,3 %) a speciálně pedagogické centrum, pedagogicko-psychologická poradna, logoped (6,3 %) (viz. Graf č. 6).



Graf č. 6 – S kým pedagogové konzultují žáka s vývojovou dysfázií a jeho potřeby v předmětu tělesná výchova

Kromě již výše zmíněných pedagogů a dalších odborníků jsou dalším důležitým článkem ve vzdělávání žáků s vývojovou dysfázií rodiče. 10 ze 16 dotázaných pedagogů (62,5 %) ze skupiny A uvedlo, že spolupracují s rodiči žáka či žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku, zbylých 6 (37,5 %) respondentů uvedlo, že s rodiči žáka či žáků se specificky narušeným vývojem řeči nespolečně pracují. Na otevřenou otázku, jakým způsobem s rodiči daného žáka probíhá spolupráce, odpovědělo ze skupiny A 50 % pedagogů. Z těchto 8 respondentů 37,5 % uvedlo, že je důležitá komunikace. Pedagog P1₁₁₈ dodává: *Komunikace a zpětná vazba*. Dalších 25 % pedagogů uvedlo, že s rodiči žáka či žáky s vývojovou dysfázií konzultují. Pedagog P10₁₂₇ dále uvádí: *Konzultace, rada pro domácí přípravu*. Pedagog P7₁₂₄ dále doplňuje: *Vysvětluji, proč je tento předmět [tělesná výchova] důležitý pro jejich dítě*. A další z pedagogů uvádí, že důležité jsou také informace z rodiny.

Významný prvek ve vzdělávání žáků s vývojovou dysfázií představuje motivace těchto žáků. Na otevřenou otázku, jak žáka k práci pedagogové motivují při výuce předmětu tělesná výchova odpovědělo celkem ze skupiny A 75 % respondentů. Z těchto 12 pedagogů 41,7 % uvádí jako důležitý motivační prvek pochvalu. Pedagog P10₇₈ dodává, že žáka či žáky motivuje *Pochvalou, že se mu ten cvik povedl, při kolektivních sportech je kapitán*. Jako další

16,7 % respondentů uvedlo podporu jako formu motivace. Pedagog P13₈₁ dále doplňuje: *Podpora, bezpečné prostředí, ujištění, že rozumí – instrukci, pravidlům*. Pedagog P7₇₅ tuto formu motivace okomentoval takto: *Snažím se najít, co mu jde, a v tom ho podporovat*. Jako další motivační prvek uvedlo 16,7 % respondentů hru. Pedagog P16₈₄ dále doplňuje, že žáka či žáky motivuje: *Nabídkou her, pestrostí aktivit, vlastním příkladem*. 16,7 % pedagogů dále uvádí jako možný způsob motivace povzbuzování a upřesnění či ujasnění pokynů. Pedagog P16_{68,69} uvádí dále jako možnosti, čím žáka s vývojovou dysfázií motivovat, tyto: *Dosaženými cíli*, a dodává: *Žák má velmi dobrou motivaci – pevná vůle*.

Na otevřenou otázku, jaké postupy se pedagogům osvědčily k motivaci žáka či žáků s vývojovou dysfázií k práci při výuce předmětu tělesná výchova, odpovědělo 68,75 % respondentů ze skupiny A. V odpovědích na tuto otázku se opět u 2 z 11 respondentů (18,2 %) objevuje jako osvědčený postup motivace pochvala. Pedagog P7₉₂ tuto skutečnost dále komentuje a říká, že žáka či žáky motivuje: *Překonání strachu, pochvala za jeho zvládnutí*. Jako další důležitý prvek motivace ve výuce tělesné výchovy u žáků s vývojovou dysfázií uvádí 18,2 % respondentů trpělivost. Pedagog P3₈₈ dále upřesňuje: *Trpělivost, znalost možností žáka*. 18,2 % respondentů se shoduje, že je důležité užít jen kladné postupy k motivaci žáků s vývojovou dysfázií. Pedagog P13₉₈ uvádí jako postupy motivace žáků s vývojovou dysfázií tyto: *Podpora, bezpečné prostředí, ujištění, že rozumí – instrukci, pravidlům*. Pedagog P18_{5,86} uvádí jako osvědčené postupy motivace žáků s vývojovou dysfázií tyto: *Zadávat upravené úkoly, které je možno splnit*, a dodává, že žák či žákyně s vývojovou dysfázií *miluje být součástí týmu*. Dalšími zmiňovanými motivačními prvky jsou hra, soutěž, klidný přístup, tolerance, srozumitelnost. Oproti tomu pedagog P16₁₀₁ udává, že užívá motivační postupy *stejně jako u ostatních žáků*.

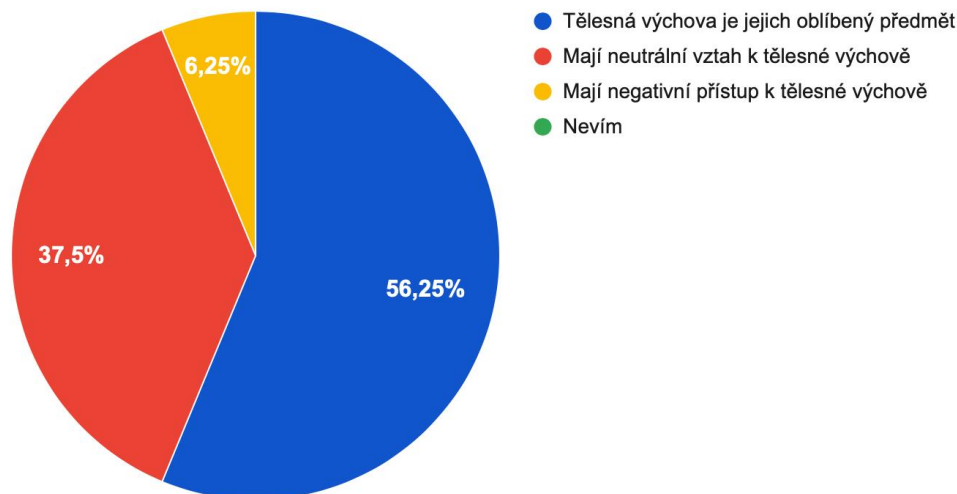
Na otázku, zda používají respondenti ještě nějaké další metody, které ještě nebyly zmíněny, odpovědělo z 16 pedagogů ze skupiny A 37,5 %. Z těchto 6 celkem 66,7 % odpovídajících uvedlo, že žádné další zatím nezmiňované speciální metody neuvádí. 16,7 % pedagogů uvedlo, že nevědí, a celkem 16,7 % uvedlo užití obecně přístupů

Feuersteinovy metody¹. Pedagog P13₁₁₄ tvrzení dále specifikoval: *dát dostatek času, prostor, bezpečí*.

Vztah žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku k předmětu tělesná výchova

Následující vyhodnocená data byla získána z dotazníku varianty A a týkala se respondentů skupiny A tj. pedagogů (16) s praktickou zkušeností s výukou žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku.

Následující graf (Graf č. 7) zobrazuje vztah žáků s vývojovou dysfázií k předmětu tělesná výchova dle jejich pedagogů. Převážná většina respondentů zvolila možnost „*tělesná výchova je jejich oblíbený předmět*“, tj. 9 pedagogů (56,25 %), 6 (37,5 %) účastníků výzkumu zvolilo možnost „*mají neutrální vztah k tělesné výchově*“ a pouze 1 (6,25 %) z respondentů zvolil možnost „*mají negativní přístup k tělesné výchově*“. Žádný (0 %) z oslovených pedagogů neuvedl možnost „*nevím*“, z čehož můžeme usuzovat, že svým žákům během výuky věnují pozornost a zajímají se o jejich vztah k vyučovanému předmětu.



Graf č. 7 – Vztah žáků s vývojovou dysfázií k předmětu tělesná výchova dle pedagogů

¹ Současná podoba Feuersteinovy metody neboli metody Instrumentálního obohacování (Feuerstein Instrumental Enrichment, FIE) je výsledkem dlouholeté týmové práce Reuvena Feuersteina a jeho kolegů z výzkumného centra v Izraeli (HWCRI). Metoda na pomezí pedagogiky a psychologie vedle umění vytvořit si strategii řešení úkolu upevňuje sebedůvěru, rozvíjí vyjadřování a respektování jiného názoru a umožňuje adaptaci v neustále se měnícím světě (ATC metod prof. Feuersteina [online]. [cit. 2022-06-26]. Dostupné z: <https://www.atc-feuerstein.cz/o-metodach>).

Informovanost pedagogů vyučujících předmět tělesná výchova s praktickou zkušeností s výukou žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku v kontextu tohoto narušení

Následující vyhodnocená data byla získána z dotazníku varianty A a týkala se respondentů skupiny A tj. pedagogů (16), kteří mají praktickou zkušenost s výukou žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku.

Dle 13 (81,25 %) respondentů ze skupiny A vývojová dysfázie ovlivňuje motorické schopnosti žáků, 2 (12,5 %) z dotázaných pedagogů tvrdí opak a 1 (6,25 %) z účastníků výzkumu uvedl možnost „nevím“. Dále se 81,25 % dotázaných pedagogů domnívá, že se vývojová dysfázie může promítat do školní úspěšnosti žáků v předmětu tělesná výchova, 12,5 % tvrzení odmítá a 6,25 % respondentů zvolilo možnost „nevím“. S problematikou vývojové dysfázie se cítí být seznámeno 100 % respondentů ze skupiny A.

Následující tabulka (Tabulka č. 5) dává do souvislosti data uvedená výše s délkou praxe a nejvyšším dosaženým vzděláním oslovených respondentů.

Nejvyšší dosažené vzdělání	Délka praxe	5) Ovlivňuje vývojová dysfázie motorické schopnosti daného žáka?	6) Může se podle Vás vývojová dysfázie promítnout do školní úspěšnosti žáka v předmětu tělesná výchova?
Magisterské	11-15 let	Ano	Ano
Magisterské	5-10 let	Ano	Ano
Magisterské	Nad 25 let	Ano	Ano
Bakalářské	21-25 let	Ano	Ano
Magisterské	5-10 let	Ano	Ano
Magisterské	21-25 let	Ano	Ano
Středoškolské	0-4 roky	Ano	Ano
Magisterské	Nad 25 let	Ano	Ano
Magisterské	5-10 let	Ano	Ano
Magisterské	Nad 25 let	Ano	Ano
Magisterské	11-15 let	Ano	Ano
Magisterské	11-15 let	Ano	Ano
Magisterské	21-25 let	Ano	Ano
Bakalářské	5-10 let	Ne	Ne
Magisterské	Nad 25 let	Ne	Ne
Magisterské	5-10 let	Nevím	Nevím

Tabulka č. 5 – Skupina A: Odpovědi na otázky ze sekce A číslo 5 a 6 v kontextu nejvyššího dosaženého vzdělání a délky praxe

Informovanost pedagogů vyučujících předmět tělesná výchova bez praktické zkušenosti s výukou žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku v kontextu tohoto narušení

Následující vyhodnocená data byla získána z dotazníku varianty B a týkala se respondentů skupiny B tj. pedagogů (18), kteří nemají praktickou zkušenost s výukou žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku.

Dle 11 (61,1 %) dotázaných pedagogů ze skupiny B vývojová dysfázie ovlivňuje motorické schopnosti žáků, 3 (16,7 %) respondenti tvrzení odmítli a 4 (22,2 %) z účastníků výzkumu uvedli možnost „nevím“. Dále 61,1 % pedagogů ze skupiny B udává, že se vývojová dysfázie může promítat do školní úspěšnosti žáků v předmětu tělesná výchova, 5,6 % (1) tvrdí opak a 33,3 % (6) účastníků výzkumu zvolilo možnost „nevím“. S problematikou vývojové dysfázie se cítí být seznámeno 61,1 % (11) respondentů ze skupiny B, 38,9 % (7) dotázaných pedagogů uvedlo, že s danou problematikou seznámeni nejsou.

Následující tabulka (Tabulka č. 6) dává do souvislosti data uvedená výše s délkou praxe a nejvyšším dosaženým vzděláním oslovených respondentů.

Nejvyšší dosažené vzdělání	Délka praxe	4) Jste seznámen/a s problematikou vývojové dysfázie, tj. specificky narušeného vývoje řeči?	5) Ovlivňuje vývojová dysfázie motorické schopnosti daného žáka?	6) Může se podle Vás vývojová dysfázie promítnout do školní úspěšnosti žáka v předmětu tělesná výchova?
Bakalářské	0-4 roky	Ne	Nevím	Nevím
Magisterské	16-20 let	Ano	Ano	Ano
Magisterské	5-10 let	Ne	Ano	Ano
Magisterské	5-10 let	Ano	Nevím	Nevím
Magisterské	5-10 let	Ano	Ano	Ano
Bakalářské	0-4 roky	Ne	Ano	Ano
Magisterské	5-10 let	Ne	Ne	Ano
Magisterské	5-10 let	Ano	Nevím	Nevím
Středoškolské	5-10 let	Ano	Ano	Ano
Magisterské	Nad 25 let	Ano	Ano	Nevím
Bakalářské	5-10 let	Ne	Ano	Ano
Magisterské	21-25 let	Ne	Ne	Ne
Magisterské	21-25 let	Ano	Ano	Ano
Magisterské	5-10 let	Ano	Ano	Ano
Magisterské	5-10 let	Ano	Nevím	Nevím
Magisterské	11-15 let	Ano	Ano	Ano
Magisterské	16-20 let	Ano	Ne	Ano
Magisterské	21-25 let	Ne	Ano	Nevím

Tabulka č. 6 – Skupina B: Odpovědi na otázky ze sekce A číslo 4, 5 a 6 v kontextu nejvyššího dosaženého vzdělání a délky praxe

Následující graf (Graf č. 8) zobrazuje odpovědi pedagogů ze skupiny B, kteří měli vybrat dle vlastních znalostí a zkušeností správná tvrzení o žácích s vývojovou dysfázií. Dle 38,9 % dotázaných pedagogů žáci s vývojovou dysfázií hůře rozumí pokynům. 27,8 % respondentů uvedlo, že žádná z nabízených možností není pravdivá. Dle 22,2 % účastníků výzkumu se jedná pouze o narušení řečových funkcí a na výkon žáka v tělesné výchově nemá vývojová dysfázie vliv. 11,2 % respondentů uvedlo možnost „nevím“, 5,6 % respondentů uvedlo, že žáci se specificky narušeným vývojem řeči nemají potíže s koordinací pohybu, stejné procento pedagogů uvedlo, že tito žáci nemají potíže s pravo-levou orientací či orientací v prostoru. Pouze 5,6 % dotázaných se domnívá, že žáci s vývojovou dysfázií mohou být zvýšeně unavitelní a žádný z respondentů ze skupiny B se nedomnívá, že žáci s vývojovou dysfázií jsou šikovní na kolektivní sporty.



Graf č. 8 – Žák s vývojovou dysfázií staršího věku – dle znalostí a zkušeností pedagogů ze skupiny B

4.2.2 Diskuze

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo získání informací o specifikách výuky tělesné výchovy u žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku na vybraných základních školách v České republice. Dílčími cíli výzkumu bylo získat přehled o vztahu žáků staršího školního věku s vývojovou dysfázií k předmětu tělesná výchova z pohledu jejich pedagogů,

získat přehled o informovanosti pedagogů vyučujících předmět tělesná výchova u žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku a získat přehled o informovanosti v oblasti vývojové dysfázie u pedagogů vyučujících předmět tělesná výchova, kteří se žáky s danou diagnózou nemají praktickou zkušenost.

Limitem výzkumného šetření byla malá návratnost vyplněných dotazníků od pedagogů vyučujících předmět tělesná výchova u žáků staršího školního věku. Výzkumu se zúčastnilo celkem 34 pedagogů vyučujících předmět tělesná výchova u žáků staršího školního věku na českých základních školách. Celkovou návratnost dotazníků nebylo možné přesně spočítat, protože nebylo možné ověřit, kolik pedagogů celkem obdrželo žádost o účasti na výzkumném šetření přes sociální síť.

Specifiky výuky předmětu tělesná výchova u žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku, na která se zaměřovalo výzkumné šetření, bylo zapojení daných žáků do hodin tělesné výchovy, zapojení žáků do kolektivu třídy při hodinách tělesné výchovy, hodnocení a prospěch žáků v předmětu tělesná výchova, přístupy užívané v daném předmětu zohledňující diagnózu vývojová dysfázie u žáků, mezioborová spolupráce a spolupráce s rodiči žáků, motivace žáků s vývojovou dysfázií ve výuce tělesné výchovy.

Ve výzkumném šetření nás zajímalo, zda se žáci s vývojovou dysfázií staršího školního věku aktivně zapojují do výuky předmětu tělesná výchova, protože odborná literatura jako jeden ze symptomů vývojové dysfázie uvádí obtíže v oblasti motoriky. *Téměř pravidlem jsou poruchy motorických funkcí (jemné motoriky rukou, poruchy motoriky mluvidel, deficity v prostorovém uspořádání pohybů). Časté je i opoždění vývoje hrubé i jemné motoriky, koordinační obtíže* (Škodová, Jedlička, 2007, s. 112). Pospíšilová (2018b) dále upřesňuje, že obtíže se mohou týkat celkové koordinace v oblasti lezení, běhu, chůze, skákání, rovnováhy, provedení sekvence pohybů a může se u těchto osob objevovat celková neobratnost. S tímto souvisí také další problém, kdy se dítě *špatně orientuje v prostoru, ve vlastním tělesném schématu (pravo-levá orientace) ...* (Škodová, Jedlička, 2007, s. 112). Z tvrzení lze usuzovat, že žáci s vývojovou dysfázií mohou mít obtíže v plnění různých zadání a úkolů v předmětu tělesná výchova právě kvůli deficitu v oblasti motoriky a mohou mít zároveň negativní zkušenosti s tímto předmětem. Z těchto důvodů se dalo předpokládat, že se žáci s vývojovou dysfázií nebudou chtít natolik aktivně zapojovat do hodin tělesné

výchovy. Z výzkumu však vyplývá, že dle zkušeností 81,3 % dotázaných pedagogů ze skupiny A se žáci s vývojovou dysfázií staršího školního věku zapojují aktivně do předmětu tělesná výchova. S tímto výrokiem nesouhlasí 18,8 % respondentů.

Dalším specifíkem, na které se zaměřilo výzkumné šetření, byl vztah žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku k předmětu tělesná výchova dle pedagogů. Dle Dobrého (2007) obliba daného předmětu u žáků reflektuje kvalitu výuky. Oblibu předmětu tělesná výchova podporují vnímaná kompetence (pocit, že něco umím), diverzifikace a podpora individuálních předpokladů, podpora vlastní aktivity žáka a jeho tvořivosti, možnost řešit problémy, nejen napodobovat. Dobrý (2007) dále říká, že pro zábavnost tělesné výchovy jsou důležité pozitivní emoce a prožitky. Otázka zaměřující se na vztah těchto žáků vyplývala z předchozích specifíků a předpokladů, že tělesná výchova může být pro dané žáky náročnější nebo těmto žákům kvůli deficitům v motorice nemusí zadávané úkoly a cvičení vyhovovat. Z výzkumu však vyplývá, že dle 56,25 % dotázaných pedagogů ze skupiny A je tělesná výchova oblíbeným předmětem žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku, dalších 37,5 % respondentů se domnívá, že tito žáci mají neutrální vztah k předmětu tělesná výchova a pouze 6,25 % účastníků výzkumu uvedlo, že tito žáci mají negativní přístup k předmětu tělesná výchova. Žádný (0 %) z oslovených pedagogů nevedl možnost „nevím“, z čehož můžeme usuzovat, že svým žákům během výuky věnují pozornost a zajímají se o jejich vztah k vyučovanému předmětu.

Významný prvek ve vzdělávání žáků s vývojovou dysfázií a zároveň i souvislost se vztahem k danému školnímu předmětu představuje motivace. Na otevřenou otázku, jak žáka k práci pedagogové motivují při výuce předmětu tělesná výchova odpovědělo celkem 75 % respondentů ze skupiny A. Z těchto 12 pedagogů 41,7 % uvádí jako důležitý motivační prvek pochvalu, dalších 16,7 % respondentů uvedlo podporu. Jako další motivační prvek uvedlo 16,7 % respondentů hru a 16,7 % pedagogů dále uvádí povzbuzování a upřesnění či ujasnění pokynů. Dalšími zmíněnými možnostmi pro motivaci žáků s vývojovou dysfázií byla motivace dosaženými cíli, vlastními silnými stránkami, pestrostí aktivit, vlastním příkladem pedagoga. Dále bylo jako důležitý motivační prvek zmíněné bezpečné prostředí.

Významným aspektem a specifíkem výuky tělesné výchovy u žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku je hodnocení a prospěch v daném předmětu. Rámcový vzdělávací

program pro základní vzdělávání (2021, s. 89-90) uvádí, že: *V tělesné výchově je velmi důležité motivační hodnocení žáků, které vychází ze somatotypu žáka a je postaveno na posuzování osobních výkonů každého jednotlivce a jejich zlepšování – bez paušálního porovnávání žáků podle výkonových norem (tabulky, grafy aj.), které neberou v úvahu růstové a genetické předpoklady a aktuální zdravotní stav žáků.* Dle 50 % dotázaných pedagogů prospěch žáka či žáků s vývojovou dysfázií bývá v předmětu tělesná výchova výborný. Dalších 12,5 % dotázaných uvedlo, že žák či žáci s vývojovou dysfázií bývají hodnoceni jako chvalitební a 12,5 % respondentů uvedlo, že tito žáci bývají hodnoceni známkou dobře. Pouze 6,25 % pedagogů uvedlo, že žák či žáci s vývojovou dysfázií bývají hodnoceni známkou dostatečně. 6,25 % respondentů, uvedlo, že užívají slovní hodnocení a neznámkuji. Dalších 6,25 % pedagogů uvedlo, že u žáka či žáků hodnotí snahu a nechtějí je odrazovat od pohybu. Zbýlých 6,25 % dotázaných uvedlo, že hodnocení bývá různé a záleží na každém žákovi.

Dalšími specifiky výuky tělesné výchovy u žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku, která z výzkumu vyplývají, jsou dle 75 % dotázaných pedagogů ze skupiny A obtíže se zapamatováním delších pokynů, zároveň obecně obtíže s porozuměním pokynům. 68,8 % dotázaných pedagogů dále označilo za důležité zpomalit tempo řeči, dělat pauzy mezi větami při komunikaci se žáky s vývojovou dysfázií a ověřit si, zda daný žák či žáci pokynům rozumí před zahájením cvičení či hry. Tato zjištění korelují s odbornou literaturou. Pospíšilová (2018b) mezi symptomy vývojové dysfázie uvádí obtíže s rozuměním (významům a tvarům slov i větám a větným sdělením), zapamatováním *právě slyšené informace k dalšímu kognitivnímu zpracování* (Pospíšilová, 2018b, s. 295), a přetrvávající deficit v oblasti krátkodobé verbální paměti, zároveň se u dysfaticů může objevit porušená pozornost k řečovým podnětům (Pospíšilová, 2018b). 62,5 % účastníků výzkumu uvedlo, že žáci s vývojovou dysfázií mají zhoršenou koordinaci pohybů. Podle 37,5 % dotázaných pedagogů jsou žáci se specificky narušeným vývojem řeči zvýšeně unavitelní. Oproti tomu 31,3 % respondentů se domnívá, že v oblasti výuky tělesné výchovy není patrný rozdíl mezi žáky s vývojovou dysfázií a žáky intaktními. 25 % účastníků výzkumu dále uvádí, že žáci s vývojovou dysfázií nemají potíže s orientací v prostoru při míčových hrách, a nemají obtíže během výuky tělesné výchovy obecně. 18,8 % dotázaných pedagogů uvádí, že žáci se specificky narušeným vývojem řeči dobře zvládají kolektivní sporty i samostatné úkoly. Dle

12,5 % dotazovaných nemají žáci s vývojovou dysfázií problém s pravo-levou orientací při hodinách tělesné výchovy. Pro názor některých pedagogů ze skupiny A, že při výuce tělesné výchovy není patrný rozdíl mezi žáky s vývojovou dysfázií a žáky intaktními, můžeme najít zdůvodnění také v odborné literatuře. Vývojová dysfázie patří mezi neurovývojové poruchy řeči, tyto poruchy mají sklon pokračovat do dospělosti a zároveň se s věkem může měnit jejich klinický obraz, mají tendenci ke zlepšování (Pospíšilová, 2018b). Pospíšilová (2018b, s. 294) dále uvádí, že klinický obraz specificky narušeného vývoje řeči je rozmanitý a že *záleží na typu a stupni dysfázie, dále na druhu, typu a stupni komorbidních poruch a na rozsahu vzájemného překrývání*. Z toho vyplývá, že jednotlivé symptomy vývojové dysfázie u každého z dysfaticů mohou mít velice individuální zastoupení, zároveň se mohou měnit v průběhu času a s vývojem žáka, proto se narušení pravděpodobně nemusí vždy v předmětu tělesná výchova u žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku projevit.

Z výzkumného šetření dále vyplývá, že 56,25 % respondentů skupiny A užívá metody či přístupy zohledňující diagnózu vývojové dysfázie u žáků staršího školního věku při výuce předmětu tělesná výchova, zbylých 43,75 % uvedlo, že žádné takové metody či přístupy neužívají. Respondenti uváděli, jako možné metody či přístupy užívané při výuce tělesné výchovy u žáků s vývojovou dysfázií, individuální přístup, zjednodušené zadání či zvláštní vysvětlení, opakování zadání a užití pomalejší mluvy při komunikaci se žáky. Dále byla zmíněna možnost využití asistenta – pohybového terapeuta, zdravotní tělesná výchova pro ošetření dysbalancí či úprava pravidel ve skupinových hrách.

Péče o osoby s vývojovou dysfázií vyžaduje komplexní přístup a týmovou spolupráci (Klenková, 2006). Dle Pospíšilové (2018b, s. 308) je pro péči o dítě s vývojovou dysfázií ideální *komplexní, koordinované a oboustranné působení: klinický logoped – ostatní klinici – dítě – rodina – škola*. Z výzkumného šetření vyplývá, že pedagogové skupiny A nejčastěji řeší podpůrná opatření pro žáka či žáky s vývojovou dysfázií staršího školního věku v oblasti výuky tělesné výchovy s třídním učitelem či učitelkou žáka (62,5 %), dále s výchovným poradcem (50 %), se školním speciálním pedagogem (43,8 %) a se školním psychologem (31,3 %). Jako další osoby, které se tohoto procesu mohou účastnit, byli pedagogy navíc uváděni odborníci a fyzioterapeut (6,3 %), ostatní vyučující žáka (6,3 %), pracovníci speciálně pedagogického centra (6,3 %), logopedický pracovník (6,3 %) a speciálně

pedagogické centrum, pedagogicko-psychologická poradna, logoped (6,3 %). Tyto výsledky se jistě nevyklučují s poznatky z odborné literatury, ovšem dále také záleží, jakým způsobem probíhá spolupráce školy například s pedagogicko-psychologickou poradnou či speciálně pedagogickým centrem a dalšími odborníky a spolupráce mezi pedagogy a pedagogickými pracovníky v rámci základní školy, kterou daný žák navštěvuje. Tyto informace nebylo možné z důvodu povahy výzkumu získat. Jak bylo již výše zmíněno, důležitým článkem v komplexní péči o osobu s vývojovou dysfázií je rodina. Z výzkumu vyplývá, že 62,5 % dotázaných pedagogů ze skupiny A spolupracuje s rodiči žáka či žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku, zbylých 37,5 % respondentů s rodiči takového žáka či žáků nespolupracují.

U žáků s vývojovou dysfázií se mohou objevovat obtíže také v oblasti komunikace a pragmatických dovedností (Pospíšilová, 2018b). Toto tvrzení dále potvrzuje dlouhodobá studie z roku 2014, která po dobu 9 let sledovala vývojové trajektorie u 171 dětí se specificky narušeným vývojem řeči od 7 do 16 let věku v kontextu jejich vrstevnických vztahů. Z výzkumu vyplývalo, že pouze menšina z vybrané skupiny dětí udržovala v dětství a během dospívání pozitivní vrstevnické vztahy (Mok, 2014). V návaznosti na informace zjištěné z výše uvedené zahraniční studie byla vytvořena otázka k současnému výzkumnému šetření zaměřená na zapojení se žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku do kolektivu třídy během hodin tělesné výchovy. Podle 62,5 % dotázaných pedagogů ze skupiny A se žáci se specificky narušeným vývojem řeči staršího školního věku normálně během hodin tělesné výchovy zapojují do kolektivu třídy. Zbylých 37,5 % uvádí, že se tito žáci zapojují, ale pouze pokud je to nutné (př. kolektivní hry).

V rámci výzkumného šetření byla zjišťována základní informovanost všech respondentů v oblasti vývojové dysfázie v kontextu výuky předmětu tělesná výchova. Celkem se s problematikou vývojové dysfázie cítilo být seznámeno 79,4 % respondentů, zbylých 20,6 % s problematikou seznámeno nebylo. Podle 70,6 % dotázaných pedagogů vývojová dysfázie ovlivňuje motorické schopnosti daných žáků, dalších 14,7 % respondentů se domnívá o opaku a 14,7 % dotázaných zvolilo možnost „nevím“. Dále dle 70,6 % se specificky narušený vývoj řeči může promítat do školní úspěšnosti žáků v předmětu tělesná výchova, dalších 8,8 % respondentů tvrzení odmítá a zbylých 20,6 % účastníků výzkumu

zvolilo možnost „nevím“. Zajímavé je následující porovnání těchto údajů v jednotlivých skupinách respondentů (skupina A a B).

Dle 81,25 % respondentů ze skupiny A vývojová dysfázie ovlivňuje motorické schopnosti žáků, 12,5 % z dotázaných pedagogů tvrdí opak a 6,25 % z účastníků výzkumu uvedl možnost „nevím“. Dále se 81,25 % dotázaných pedagogů domnívá, že se vývojová dysfázie může promítat do školní úspěšnosti žáků v předmětu tělesná výchova, 12,5 % tvrzení odmítá a 6,25 % respondentů zvolilo možnost „nevím“. S problematikou vývojové dysfázie se cítí být seznámeno 100 % respondentů ze skupiny A. Výše v textu bylo zmíněno, že odborná literatura uvádí mezi symptomy vývojové dysfázie také obtíže v oblasti motoriky. Zajímavým zjištěním výzkumného šetření je, že u skupiny (A) pedagogů s praktickou zkušeností s tímto narušením, které může přímo ovlivňovat jejich vyučovaný předmět, tj. tělesná výchova, bylo několik pedagogů, kteří se domnívají, že vývojová dysfázie neovlivňuje motorické schopnosti daných žáků či odpověď na tuto otázku neznají, přesto se 100 % pedagogů z této skupiny cítí být s tímto narušením komunikační schopnosti seznámeno. Oproti tomu ve skupině (B) pedagogů bez praktické zkušenosti s výukou žáků s vývojovou dysfázií dle 61,1 % dotázaných pedagogů vývojová dysfázie ovlivňuje motorické schopnosti žáků, 16,7 % respondentů tvrzení odmítá a 22,2 % z účastníků výzkumu uvedlo možnost „nevím“. Dále 61,1 % pedagogů udává, že se vývojová dysfázie může promítat do školní úspěšnosti žáků v předmětu tělesná výchova, 5,6 % tvrdí opak a 33,3 % účastníků výzkumu zvolilo možnost „nevím“. S problematikou vývojové dysfázie se cítí být seznámeno 61,1 % respondentů ze skupiny B, 38,9 % (7) dotázaných pedagogů uvedlo, že s danou problematikou seznámeni nejsou.

Limit výzkumu v oblasti informovanosti pedagogů může představovat předpoklad, že na žádost o účasti na výzkumném šetření se rozhodli reagovat spíše ti pedagogové, kteří už se někdy s termínem vývojová dysfázie setkali, problematika je jim blízká nebo se o ní zajímají. Tento fakt může zkreslovat výsledky výzkumu v oblasti informovanosti a znalostí pedagogů.

Jako poslední otázka v dotazníku varianty A pro respondenty (A) s praktickou zkušeností s výukou předmětu tělesná výchova u žáků s vývojovou dysfázií byla možnost uvést vlastní názor, co by mohlo pomoci zlepšit výuku tělesné výchovy pro žáky s vývojovou dysfázií staršího školního věku. Na tuto otázku odpovědělo 62,5 % z pedagogů ze skupiny A, kteří

uváděli velice zajímavé postřehy. Pedagog P1_{134,135} říká: *Informace k TV z PPP nebo SPC, zpráva z poradny tuhle oblast vůbec neřeší – tristní. Pomohlo by vyšetření lékařem/odborníkem a doporučení pro výuku TV.* Pro pedagoga P3₁₃₇ je důležitá *empatie vyučujícího, znalost problematiky žáka.* Dle pedagoga P7_{141,142} by mohlo pomoci ke zlepšení výuky tělesné výchovy pro žáky s vývojovou dysfázií *lepší vybavení tělocvičen, jiné plány vzdělávání.* Pedagog P8 uvádí jako prospěšný materiál *Na pomoc dětem s vývojovou dysfázií* (Bartošíková, 2015) pro učitele vyučující žáky s vývojovou dysfázií, a dodává P8₁₄₄: *Uvádí zde pohled a doporučení ze strany žáka s vývojovou dysfázií v souvislosti s objektivními obtížemi.* Pedagog P10₁₄₆ uvádí jako důležitý prvek individuální přístup a doplňuje: *Vzhledem k mé praxi 45 let pohybu s různým typem dětí jde o individuální přístup, osobní přístup, zajímavé hodiny TV.* S tímto tvrzením souhlasí také pedagog P12. Pedagog P13₁₄₉ jako možnost pro zlepšení výuky tělesné výchovy uvádí: *Více času na osvojení pravidel, méně tlaku na výkon.* Pedagog P16₁₅₂ na závěr doporučuje známý princip vizualizace: *Schopnost učitele vše názorně ukázat je důležitější než verbálně popisovat.*

4.3 Shrnutí

Výzkumné šetření bylo realizováno metodou smíšeného výzkumu. V rámci smíšeného výzkumného šetření bylo ke sběru dat užito dotazníkové šetření s uzavřenými, polootevřenými a otevřenými otázkami. Analýza dat získaných z dotazníkového šetření byla provedena metodou popisné statistiky a pro zpracování polootevřených a otevřených otázek bylo užito metody kódování.

Hlavním cílem výzkumného šetření diplomové práce bylo získat informace o specifikách výuky tělesné výchovy u žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku na vybraných základních školách v České republice. Dílčími cíli výzkumu bylo získání přehledu o vztahu žáků staršího školního věku s vývojovou dysfázií k předmětu tělesná výchova z pohledu jejich pedagogů, o informovanosti pedagogů vyučujících předmět tělesná výchova u žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku a o informovanosti pedagogů vyučujících předmět tělesná výchova, kteří se žáky s danou diagnózou nemají praktickou zkušenost, v oblasti vývojové dysfázie

Výzkumné šetření se následně snažilo zodpovědět čtyři výzkumné otázky (VO₁₋₄), které byly sestaveny v závislosti na stanovených cílech výzkumu. V návaznosti na stanovené

výzkumné otázky byly vytvořeny dvě varianty dotazníku pro pedagogy vyučující předmět tělesná výchova u žáků staršího školního věku na českých základních školách. Varianta dotazníku A cílila na skupinu respondentů A, tj. pedagogy vyučující předmět tělesná výchova u žáků staršího školního věku s praktickou zkušeností s výukou žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku. Varianta dotazníku B byla zaměřena na skupinu respondentů B, tj. pedagogy vyučující předmět tělesná výchova u žáků staršího školního věku bez praktické zkušenosti s výukou žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku.

Výzkumné šetření se zaměřovalo na pedagogy vyučující předmět tělesná výchova u žáků staršího školního věku na českých základních školách. Výzkumný vzorek byl vybrán zcela náhodně. K oslovení pedagogů na Českých základních školách byl využit email a sociální média (Facebook.com). Výzkumu se celkem zúčastnilo 34 pedagogů vyučujících předmět tělesná výchova u žáků staršího školního věku na českých základních školách.

Ze 34 účastníků výzkumu mělo 47,1 % pedagogů praktickou zkušenost s výukou žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku a 52,9 % pedagogů se s takovým žákem nesetkalo. Celkem 79,4 procenta odpovídajících uvedlo, že jejich nejvyšší dosažené vzdělání je magisterské, 14,7 % uvedlo bakalářské vzdělání a 5,9 % středoškolské vzdělání. Délka praxe respondentů byla velice různorodá, největší zastoupení měla skupina pedagogů s délkou praxe v rozmezí 5–10 let (41,2 %), dále skupina s délkou praxe v rozmezí 21–25 let (17,6 %), dále skupina s praxí delší než 25 let (14,7 %), dále skupina s délkou praxe v rozmezí 11–15 let (11,8 %) a nejmenší zastoupení měly skupiny s délkou praxe v rozmezí 0–4 roky (8,8 %) a 16–20 let (5,9 %). Součástí skupiny respondentů s praktickou zkušeností s výukou žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku byli také pedagogové, kteří aktuálně vyučovali žáka či žáky s vývojovou dysfázií staršího školního věku. Takových pedagogů bylo ve skupině 81,25 %, ostatních 18,75 % dotázaných ze skupiny A takového žáka či žáky aktuálně nevyučovalo.

Snahou výzkumného šetření bylo zodpovědět výzkumné otázky VO₁₋₄.

VO₁: Jaká jsou specifika výuky tělesné výchovy žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku na českých základních školách?

Výzkumná otázka VO₁ cílila na respondenty skupiny A, tj. pedagogové (16) mající praktickou zkušenost s výukou žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku, a ke sběru dat byl využit dotazník varianty A.

Dle zkušeností 81,3 % dotázaných pedagogů ze skupiny A se žáci s vývojovou dysfázií staršího školního věku zapojují aktivně do předmětu tělesná výchova. S tímto tvrzením nesouhlasí 18,8 % respondentů. Podle 62,5 % dotázaných se žáci se specificky narušeným vývojem řeči staršího školního věku normálně během hodin tělesné výchovy zapojují do kolektivu třídy. Zbýlých 37,5 % uvádí, že se tito žáci zapojují, ale pouze pokud je to nutné (př. kolektivní hry).

Mezi specifika výuky předmětu tělesná výchova u žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku na českých základních školách 75 % respondentů uvádělo obtíže se zapamatováním delších pokynů, zároveň obecně obtíže s porozuměním pokynům. 68,8 % dotázaných pedagogů označilo za důležité zpomalit tempo řeči, dělat pauzy mezi větami při komunikaci se žáky s vývojovou dysfázií a ověřit si, že daný žák či žáci pokynům rozumí před zahájením cvičení či hry. 62,5 % účastníků výzkumu uvedlo, že žáci s vývojovou dysfázií mají zhoršenou koordinaci pohybů. Podle 37,5 % dotázaných pedagogů jsou žáci se specificky narušeným vývojem řeči zvýšeně unavitelní. Oproti tomu 31,3 % respondentů se domnívá, že v oblasti výuky tělesné výchovy není patrný rozdíl mezi žáky s vývojovou dysfázií a žáky intaktními. 25 % účastníků výzkumu dále uvádí, že žáci s vývojovou dysfázií nemají potíže s orientací v prostoru při míčových hrách, a nemají obtíže během výuky tělesné výchovy obecně. 18,8 % dotázaných pedagogů uvádí, že žáci se specificky narušeným vývojem řeči dobře zvládají kolektivní sporty i samostatné úkoly. Dle 12,5 % dotázaných nemají žáci s vývojovou dysfázií problém s pravo-levou orientací při hodinách tělesné výchovy. Mezi další specifika výuky tělesné výchovy u žáků s vývojovou dysfázií na českých školách patří hodnocení žáků, motivace žáků v daném předmětu, či užívání dalších metod a postupů zohledňující danou diagnózu.

Dle 50 % dotázaných pedagogů bývá prospěch žáků se specificky narušeným vývojem řeči v předmětu tělesná výchova výborný. Dalších 12,5 % dotázaných uvedlo, že žáci

s vývojovou dysfázií bývají hodnoceni jako chvalitební a stejné procento respondentů uvedlo, že tito žáci bývají hodnoceni známkou dobře. 6,25 % pedagogů uvedlo, že žáci s vývojovou dysfázií bývají hodnoceni známkou dostatečně. 6,25 % respondentů, uvedlo, že užívají slovní hodnocení a neznámkuje. Dalších 6,25 % pedagogů uvedlo, že u žáka či žáků hodnotí snahu a nechtějí je odrazovat od pohybu. Zbýlých 6,25 % dotázaných uvedlo, že hodnocení je různé a záleží na každém žákovi.

Z výzkumného šetření vyplývá, že 56,25 % respondentů ze skupiny A užívá metody či přístupy zohledňující diagnózu vývojová dysfázie u žáků staršího školního věku při výuce předmětu tělesná výchova, zbylých 43,75 % uvedlo, že žádné takové metody či přístupy neužívají.

Z výzkumu vyplývá, že pedagogové nejčastěji řeší podpurná opatření pro žáka či žáky s vývojovou dysfázií staršího školního věku v oblasti výuky tělesné výchovy s třídním učitelem či učitelkou (62,5 %), dále s výchovným poradcem (50 %), se školním speciálním pedagogem (43,8 %) a se školním psychologem (31,3 %).

62,5 % dotázaných pedagogů ze skupiny A uvedlo, že spolupracují s rodiči žáka či žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku, zbylých 37,5 % respondentů uvedlo, že s rodiči žáka či žáků se specificky narušeným vývojem řeči nespolupracují.

Významný prvek ve vzdělávání žáků s vývojovou dysfázií představuje motivace. Mezi významné motivační prostředky a postupy pedagogové uváděli pochvalu a podporu, hru, povzbuzování a ujasnění či upřesnění pokynů. Dalšími zmíněnými možnostmi pro motivaci žáka či žáků s vývojovou dysfázií byla motivace dosaženými cíli, vlastními silnými stránkami, pestrostí aktivit, vlastním příkladem, zmíněné bylo také bezpečné prostředí.

VO₂: Jaký mají žáci s vývojovou dysfázií staršího školního věku vztah k předmětu tělesná výchova dle pedagogů?

Výzkumná otázka VO₂ byla zaměřena na vztah žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku k předmětu tělesná výchova dle pedagogů na českých základních školách. Otázka cílila na respondenty skupiny A, tj. pedagogové (16) mající praktickou zkušenost s výukou žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku, a ke sběru dat byl využit dotazník varianty A.

Dle 56,25 % dotázaných pedagogů ze skupiny A je tělesná výchova oblíbeným předmětem žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku, dalších 37,5 % respondentů se domnívá, že tito žáci mají neutrální vztah k předmětu tělesná výchova a 6,25 % účastníků výzkumu uvedlo, že tito žáci mají negativní přístup k předmětu tělesná výchova. Žádný (0 %) z oslovených pedagogů neuvedl možnost „nevím“.

VO₃: Jaká je informovanost pedagogů vyučujících předmět tělesná výchova u žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku na českých základních školách v kontextu tohoto narušení řečové komunikace?

Výzkumná otázka VO₃ byla zaměřena na informovanost pedagogů vyučujících předmět tělesná výchova u žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku na českých základních školách v kontextu tohoto narušení řečové komunikace. Otázka cílila na respondenty skupiny A, tj. pedagogové (16) mající praktickou zkušenost s výukou žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku, a ke sběru dat byl využit dotazník varianty A.

Dle 81,25 % respondentů ze skupiny A vývojová dysfázie ovlivňuje motorické schopnosti žáků, 12,5 % z dotázaných pedagogů tvrdí opak a 6,25 % z účastníků výzkumu uvedl možnost „nevím“. Dále se 81,25 % dotázaných pedagogů domnívá, že se vývojová dysfázie může promítat do školní úspěšnosti žáků v předmětu tělesná výchova, 12,5 % tvrzení odmítá a 6,25 % respondentů zvolilo možnost „nevím“. S problematikou vývojové dysfázie se cítí být seznámeno 100 % respondentů ze skupiny A.

VO₄: Jaká je informovanost pedagogů vyučujících předmět tělesná výchova, kteří nemají praktickou zkušenost s výukou žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku na českých základních školách, v kontextu tohoto narušení řečové komunikace?

Výzkumná otázka VO₄ byla zaměřena na informovanost pedagogů vyučujících předmět tělesná výchova, kteří nemají praktickou zkušenost s výukou žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku na českých základních školách, v kontextu tohoto narušení řečové komunikace. Otázka cílila na respondenty skupiny B, tj. pedagogové (18) bez praktické zkušenosti s výukou žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku, a ke sběru dat byl využit dotazník varianty B.

Dle 61,1 % dotázaných pedagogů ze skupiny B vývojová dysfázie ovlivňuje motorické schopnosti žáků, dalších 16,7 % respondentů tvrzení odmítá a 22,2 % z účastníků výzkumu uvedlo možnost „nevím“. Dále 61,1 % pedagogů ze skupiny B udává, že se vývojová dysfázie může promítat do školní úspěšnosti žáků v předmětu tělesná výchova, 5,6 % tvrdí opak a 33,3 % účastníků výzkumu zvolilo možnost „nevím“. Dle 38,9 % dotázaných pedagogů ze skupiny B žáci s vývojovou dysfázií hůře rozumí pokynům. Dle 22,2 % účastníků výzkumu se jedná pouze o narušení řečových funkcí a na výkon žáka v tělesné výchově nemá vývojová dysfázie vliv. 5,6 % respondentů uvedlo, že žáci se specificky narušeným vývojem řeči nemají potíže s koordinací pohybu, stejné procento pedagogů uvedlo, že tito žáci nemají potíže s pravo-levou orientací či orientací v prostoru. Pouze 5,6 % dotázaných se domnívá, že žáci s vývojovou dysfázií mohou být zvýšeně unavitelní a žádný z respondentů ze skupiny B se nedomnívá, že žáci s vývojovou dysfázií jsou šikovní na kolektivní sporty. S problematikou vývojové dysfázie se cítí být seznámeno 61,1 % respondentů ze skupiny B, 38,9 % dotázaných pedagogů uvedlo, že s danou problematikou seznámeni nejsou.

Limitem výzkumného šetření byla malá návratnost vyplněných dotazníků, což může mít mnoho důvodů jako například stále probíhající celosvětovou pandemií způsobující onemocnění COVID-19. Menší množství odpovědí zároveň umožnilo více do hloubky analyzovat data a jejich souvislosti v rámci výzkumného šetření.

I přes všechny limity práce výzkumné šetření zodpovědělo všechny předem stanovené výzkumné otázky (VO₁₋₄) a hlavní i dílčí cíle práce byly splněny.

Doporučení pro praxi

Z výsledků výzkumu můžeme usuzovat, že znalosti některých pedagogů jsou na dobré úrovni, samozřejmě tyto výsledky nemůžeme paušalizovat. Proto je potřeba širší osvěta v oblasti vývojové dysfázie, aby se všichni pedagogové dostatečně orientovali v této problematice, protože s osobou s vývojovou dysfázií se může setkat každý. V tomto ohledu by mohlo pedagogům pomoci propojení poznatků z oborů logopedie, speciální pedagogiky, pedagogiky ve výuce tělesné výchovy u žáků s vývojovou dysfázií.

Je nutné každého žáka vnímat individuálně a snažit se o partnerský vztah vzájemného respektu. Dále je důležité, aby pedagogové vnímali signifikantní roli motivace ve svém

předmětu. Motivace žáků s vývojovou dysfázií by mohla také zasahovat do oblasti hodnocení – na tuto skutečnost poukazuje také Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání.

V neposlední řadě mohou poznatky získané z výzkumného šetření posloužit jako podnět a následně podklad pro další obsáhlejší výzkum v této oblasti.

Závěr

Diplomová práce je práce speciálně-pedagogická. Zabývá se problematikou výuky předmětu tělesná výchova u žáků s vývojovou dysfázií na českých základních školách. Práce je rozdělena na dvě části, a to část teoretickou a část empirickou.

Teoretická část práce se zaměřuje na terminologické vymezení vývojové dysfázie a její klasifikaci, dále shrnuje poznatky z oblasti etiologie, symptomatologie, diagnostiky a terapie specificky narušeného vývoje řeči. Následně práce vymezuje školní věk a konkrétněji starší školní věk, podobu vývojové dysfázie ve školním věku a také vzdělávání žáků s vývojovou dysfázií. V neposlední řadě se práce zaměřuje na vymezení předmětu tělesná výchova a konkrétně podobu tělesné výchovy u žáků staršího školního věku a na osobnost učitele předmětu tělesná výchova.

Empirická část diplomové práce se zaměřuje na vlastní výzkumné šetření. Hlavním cílem výzkumného šetření bylo získat informace o specifikách výuky tělesné výchovy u žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku na vybraných základních školách v České republice. Výzkumné šetření bylo realizováno metodou smíšeného výzkumu s užitím dotazníkového šetření s uzavřenými, polootevřenými a otevřenými otázkami. K analýze dat získaných z výzkumného šetření bylo použito metody popisné statistiky a pro zpracování dat získaných z polootevřených a otevřených otázek bylo použito metody kódování. Výzkumné šetření se zaměřovalo na pedagogy vyučující předmět tělesná výchova u žáků staršího školního věku na českých základních školách. Výzkumu se zúčastnilo 34 pedagogů vyučujících předmět tělesná výchova u žáků staršího školního věku na českých základních školách. Ze 34 účastníků výzkumu mělo 47,1 % pedagogů praktickou zkušenost s výukou žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku (Skupina A) a 52,9 % pedagogů se s takovým žákem nesetkalo (Skupina B).

Z výzkumu vyplývá, že dle zkušeností 81,3 % dotázaných pedagogů ze skupiny A se žáci s vývojovou dysfázií staršího školního věku zapojují aktivně do předmětu tělesná výchova. S tímto tvrzením nesouhlasí 18,8 % respondentů. Podle 62,5 % dotázaných se žáci se specificky narušeným vývojem řeči staršího školního věku normálně během hodin tělesné výchovy zapojují do kolektivu třídy. Zbýlých 37,5 % uvádí, že se tito žáci zapojují, ale pouze pokud je to nutné (př. kolektivní hry).

Mezi specifiky výuky předmětu tělesná výchova u žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku na českých základních školách respondenti uváděli obtíže se zapamatováním delších pokynů a obtíže s porozuměním pokynům. Dále pedagogové považovali za důležité zpomalit tempo řeči a dělat pauzy mezi větami při komunikaci se žáky s vývojovou dysfázií a ověřit si, zda daný žák či žáci pokynům rozumí před zahájením cvičení či hry. 62,5 % účastníků výzkumu uvedlo, že žáci s vývojovou dysfázií mají zhoršenou koordinaci pohybů. Podle 37,5 % dotázaných pedagogů jsou žáci se specificky narušeným vývojem řeči zvýšeně unavitelní. Oproti tomu 31,3 % respondentů se domnívá, že v oblasti výuky tělesné výchovy není patrný rozdíl mezi žáky s vývojovou dysfázií a žáky intaktními. 25 % účastníků výzkumu dále uvádí, že žáci s vývojovou dysfázií nemají potíže s orientací v prostoru při míčových hrách, a nemají obtíže během výuky tělesné výchovy obecně. Dle 12,5 % dotazovaných nemají žáci s vývojovou dysfázií problém s pravo-levou orientací při hodinách tělesné výchovy. Mezi další specifiky výuky tělesné výchovy u žáků s vývojovou dysfázií na českých základních školách patří hodnocení žáků, motivace žáků v daném předmětu, užití dalších metod a postupů zohledňující danou diagnózu a multioborová spolupráce, spolupráce pedagogických pracovníků i spolupráce pedagogů s rodiči žáka s vývojovou dysfázií.

Výzkumné šetření zodpovědělo všechny předem stanovené výzkumné otázky (VO₁₋₄) a hlavní i dílčí cíle práce byly naplněny.

S uvědoměním všech limitů výzkumného šetření práce poskytuje náhled do výuky tělesné výchovy u žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku z pohledu jejich pedagogů na vybraných českých základních školách. Data získaná z výzkumného šetření nelze generalizovat jako názory všech pedagogů pracujících v dané oblasti, i přesto je lze využít jako relevantní informace za účelem zkvalitnění práce se žáky s vývojovou dysfázií staršího školního věku, a případně také jako podklad pro další obsáhlejší výzkum.

Seznam použitých informačních zdrojů

BARTOŇOVÁ, Miroslava a Marie VÍTKOVÁ. *Strategie vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v inkluzivním prostředí základní školy: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2016. ISBN 978-80-7315-255-0.

BARTOŠÍKOVÁ, Naděžda. Na pomoc dětem s vývojovou dysfázií. In: *Základní škola, Ostrava-Zábřeh, Kpt. Vajdy 1 a, příspěvková organizace* [online]. Ostrava, 2015, revize 2020 [cit. 2022-06-26]. Dostupné z: https://www.zskptvajdy.cz/prilohyarchiv/r286/Na_pomoc_dtem_s_Vvojovou_dysfzi_3-2020.pdf

BOČKOVÁ, Barbora. *Postupy při vzdělávání žáků se specificky narušeným vývojem řeči*. Brno: Masarykova univerzita, 2017. ISBN 978-80-210-8137-6.

DLOUHÁ, Olga. *Vývojové poruchy řeči: Vztah centrálních poruch řeči a sluchu*. Praha: Alexej Novák, 2003. ISBN 80-239-1832-X.

DLOUHÁ, Olga, Alexej NOVAK a Jan VOKRAL. Central auditory processing disorder (CAPD) in children with specific language impairment (SLI): Central auditory tests. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* [online]. 2007, 71(6), 903-907 [cit. 2022-04-07]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2007.02.012>

DLOUHÁ, Olga. *Poruchy vývoje řeči*. Praha: Galén, 2017. ISBN 978-80-7492-314-2.

DOBRÝ, Lubomír. Implementace výzkumných nálezů a doporučení do školní praxe. MUŽÍK, Vladimír a Vladimír SÜSS. *Tělesná výchova a zdraví pro 21. století: (myšlenky, které by měly usměrňovat tvorbu školních vzdělávacích programů): sborník vybraných příspěvků ze semináře "Svatoňova Stráž 2006" pořádaného ve spolupráci Fakulty tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy a Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity pod záštitou sekce pedagogické kinantropologie České kinantropologické společnosti ve Stráži nad Nežárkou ve dnech 6.-8. října 2006*. 1. Brno: Masarykova univerzita pro Centrum pedagogického výzkumu a Katedru tělesné výchovy PdF MU, 2007, s. 24-28. ISBN 978-80-210-4258-2.

DVOŘÁKOVÁ, Hana. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. DVOŘÁKOVÁ, Hana a Zdeňka ENGELTHALEROVÁ. *Tělesná výchova na 1. stupni základní školy*. Praha: Karolinum, 2017a, s. 35-47. ISBN 978-80-246-3308-4.

DVOŘÁKOVÁ, Hana. Pohyb v životě žáka. HRABINEC, Jiří. *Tělesná výchova na 2. stupni základní školy*. Praha: Karolinum, 2017b, s. 32-39. ISBN 978-80-246-3625-2.

FLAX, Judy F., Teresa REALPE-BONILLA, Linda S. HIRSCH, Linda M. BRZUSTOWICZ, Christopher W. BARTLETT a Paula TALLAL. Specific Language Impairment in Families: Evidence for Co-Occurrence With Reading Impairments. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* [online]. 2003, **46**(3), 530-543 [cit. 2022-04-13]. Dostupné z: <https://pubs.asha.org/doi/abs/10.1044/1092-4388%282003/043%29>

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

HOOG, Brigitte E., Margreet C. LANGEREIS, Marjolijn VEERDENBURG, Harry E. T. KNOORS a Ludo VERHOEVEN. Linguistic profiles of children with CI as compared with children with hearing or specific language impairment. *International Journal of Language & Communication Disorders* [online]. 2016, **51**(5), 518-530 [cit. 2022-04-17]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12228>

HRABINEC, Jiří. *Tělesná výchova na 2. stupni základní školy*. Praha: Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3625-2.

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

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1284-0.

LEJSKA, Mojmir. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.

MCARTHUR, G. M. a D. V. M. BISHOP. Auditory perceptual processing in people with reading and oral language impairments: Current issues and recommendations. *Dyslexia* [online]. 2001, 7(3), 150-170 [cit. 2022-04-13]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/dys.200>

MERRICKS, M. J., et al. The aetiology of specific language impairment: no evidence of a role for obstetric complications. *Journal of Neural Transmission* [online]. 2004, 111(7), 773-789 [cit. 2022-04-06]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s00702-003-0051-5>

MKN-10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize. Tabelární část. Aktualizované vydání k 1. 1. 2022. 2. opravené vydání. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, c2019. ISBN 978-80-7472-168-7.

MIKULAJOVÁ, Marína a Iris RAFAJDUSOVÁ. *Vývinová dysfázia: špecificky narušený vývin reči.* Bratislava: vl. n., 1993. ISBN 80-900445-0-6.

MOK, Pearl L., Andrew PICKLES, Kevin DURKIN a Gina CONTI-RAMSDEN. Longitudinal trajectories of peer relations in children with specific language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* [online]. 2014, 55(5), 516-527 [cit. 2022-04-09]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jcpp.12190>

MŠMT ČR: Zákon č. 561/2004 Sb. školský zákon, ve znění účinném od 1. 2. 2022 [online]. [cit. 2022-04-09]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon>

MŠMT ČR: Zákon č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, aktuální znění k 1. 9. 2016 [online]. [cit. 2022-04-09]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/dokumenty-3/zakon-o-pedagogickych-pracovnicich>

MŠMT ČR: Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních, ve znění účinném od 1. 1. 2021 [online]. [cit. 2022-04-09]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlasky-ke-skolskemu-zakonu>

MŠMT ČR: Vyhláška č. 317/2005 Sb. o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků, úplné znění k 1. 9. 2017 [online]. [cit. 2022-04-09]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlasky-k-zakonu-o-pedagogickych-pracovnicich>

MŠMT ČR: Vyhláška č. 1/2006 Sb. kterou se stanoví druhy a podmínky dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků a způsob jeho ukončení pro pedagogické pracovníky škol zřizovaných Ministerstvem vnitra, úplné znění k 1. 9. 2017 [online]. [cit. 2022-04-09]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlasky-k-zakonu-o-pedagogickych-pracovnicich>

MŠMT ČR: Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění účinném od 1. 1. 2021 [online]. [cit. 2022-04-09]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlasky-ke-skolskemu-zakonu>

Rámcové vzdělávací programy. *Národní ústav pro vzdělávání* [online]. Praha, c2011-2022 [cit. 2022-06-29]. Dostupné z: <http://archiv-nuv.npi.cz/t/rvp.html>

NEUBAUER, Karel. *Speech-language therapy and neurogenic disorders of communication*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2016. ISBN 978-80-7465-194-6.

NEUBAUER, Karel. Legislativa a systém péče v resortu MŠMT a MPSV ve vztahu k profesi logopeda. NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018, s. 57-64. ISBN 978-80-262-1390-1.

O metodách. *Autorizované tréninkové centrum metod prof. Feuersteina* [online]. Praha [cit. 2022-06-26]. Dostupné z: <https://www.atc-feuerstein.cz/o-metodach>

PERIČ, Tomáš. *Sportovní příprava dětí*. Nové, aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4218-2.

POSPÍŠILOVÁ, Lenka a Lucie ZAPLETALOVÁ. Longitudinální výzkumná studie. NEUBAUER, Karel a Lenka POSPÍŠILOVÁ. *Neurovývojové a neurodegenerativní příčiny poruch komunikace*. Hradec Králové: Gaudamus, 2017. ISBN 978-80-7435-665-0.

POSPÍŠILOVÁ, Lenka. Neurovývojové poruchy a klinická logopedie. NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018a, s. 183-222. ISBN 978-80-262-1390-1.

POSPÍŠILOVÁ, Lenka. Vývojová dysfázie. NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018b. ISBN 978-80-262-1390-1.

Rámcové vzdělávací programy. *Národní ústav pro vzdělávání* [online]. Praha, c2011-2022 [cit. 2022-06-29]. Dostupné z: <http://archiv-nuv.npi.cz/t/rvp.html>

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. Praha: MŠMT [online]. 2021. [cit. 2022-04-09]. Dostupné z: <https://revize.edu.cz/files/rvp-zv-2021.pdf>

READER, Rose H., Laura E. COVILL, Ron NUDEL a Dianne F. NEWBURY. Genome-Wide Studies of Specific Language Impairment. *Current Behavioral Neuroscience Reports* [online]. 2014, 1(4), 242-250 [cit. 2022-04-06]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s40473-014-0024-z>

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

ŠKODOVÁ, Eva. Terapie vývojové dysfázie. DLOUHÁ, Olga. *Poruchy vývoje řeči*. Praha: Galén, 2017, s. 166-179. ISBN 978-80-7492-314-2.

THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.

TOMBLIN, J. Bruce, Nancy L. RECORDS, Paula BUCKWALTER, Xuyang ZHANG, Elaine SMITH a Marlea O'BRIEN. Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* [online]. 1997, 40(6), 1245-1260 [cit. 2022-04-03]. PMID: 9430746. Dostupné z: <https://pubs.asha.org/doi/10.1044/jslhr.4006.1245>

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

VÁGNEROVÁ, Marie a Lidka LISÁ. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání třetí, přepracované a doplněné. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2021. ISBN 978-80-246-4961-0.

VITÁSKOVÁ, Kateřina. Narušený vývoj řeči. VITÁSKOVÁ, Kateřina a Alžběta PEUTELSCHMIEDOVÁ. *Logopedie*. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1088-5.

VRBOVÁ, Renáta. *Metodika práce se žákem s narušenou komunikační schopností* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012 [cit. 2022-04-28]. ISBN 978-80-244-3312-7. Dostupné z: http://www.inkluze.upol.cz/portal/velke_publicace/metodiky/NKS_Metodika.pdf

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Dotazník: Varianta A

Příloha č. 2 – Dotazník: Varianta B

Příloha č. 3 – Zpracování dat z dotazníků varianty A: kódování polootevřených a otevřených otázek

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 – Porovnání zastoupení pohlaví u respondentů skupin A a B

Tabulka č. 2 – Porovnání grafů dosaženého vzdělání u respondentů skupin A a B

Tabulka č. 3 – Porovnání délky praxe u respondentů skupin A a B

Tabulka č. 4 – Pedagogové aktuálně vyučující předmět tělesná výchova u žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku na českých základních školách

Tabulka č. 5 – Skupina A: Odpovědi na otázky ze sekce A číslo 5 a 6 v kontextu nejvyššího dosaženého vzdělání a délky praxe

Tabulka č. 6 – Skupina B: Odpovědi na otázky ze sekce A číslo 4, 5 a 6 v kontextu nejvyššího dosaženého vzdělání a délky praxe

Seznam grafů

Graf č. 1 – Délka praxe všech respondentů

Graf č. 2 – Žáci s vývojovou dysfázií staršího školního věku a kolektiv třídy během hodin tělesné výchovy

Graf č. 3 – Žák s vývojovou dysfázií staršího školního věku – dle znalostí a zkušeností pedagogů ze skupiny A (otázka B1)

Graf č. 4 - Žák s vývojovou dysfázií staršího školního věku – dle znalostí a zkušeností pedagogů ze skupiny A (otázka B6)

Graf č. 5 - Prospěch žáků s vývojovou dysfázií staršího školního věku v předmětu tělesná výchova

Graf č. 6 – S kým pedagogové konzultují žáka s vývojovou dysfázií a jeho potřeby v předmětu tělesná výchova

Graf č. 7 – Vztah žáků s vývojovou dysfázií k předmětu tělesná výchova dle pedagogů

Graf č. 8 – Žák s vývojovou dysfázií staršího věku – dle znalostí a zkušeností pedagogů ze skupiny B

Přílohy

Příloha č. 1 – Dotazník: Varianta A

VÝUKA TĚLESNÉ VÝCHOVY U ŽÁKŮ S VÝVOJOVOU DYSFÁZIÍ

A. Základní informace

- 1) Jste:
 - a) Muž
 - b) Žena
 - c) Jiné
- 2) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání (uved'te dále prosím i případné kurzy související s problematikou žáka se speciálními vzdělávacími potřebami):
 - a) Středoškolské
 - b) Bakalářské
 - c) Magisterské
 - d) Jiné (potřebujete-li, můžete doplnit komentář):
- 3) Délka Vaší praxe výuky tělesné výchovy:
 - a) 0–4 roky
 - b) 5–10 let
 - c) 11–15 let
 - d) 16–20 let
 - e) 21–25 let
 - f) Nad 25 let
- 4) Jste seznámen/a s problematikou vývojové dysfázie, tj. specificky narušeného vývoje řeči?
 - a) Ano
 - b) Ne
- 5) Ovlivňuje vývojová dysfázie motorické schopnosti daného žáka?
 - a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím
- 6) Může se podle Vás vývojová dysfázie promítnout do školní úspěšnosti žáka v předmětu tělesná výchova?
 - a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím

- 7) Učíte aktuálně žáka/y s vývojovou dysfázií?
- Ano
 - Ne
 - Nevím
- 7.1 Pokud aktuálně učíte nějaké žáky s vývojovou dysfázií – kolik?
- 1 žáka
 - 2 žáky
 - 3 žáky
 - 4 a více žáků
- 7.2 Jak dlouho žáka/ky s vývojovou dysfázií aktuálně učíte?
- 1 rok
 - 2 roky
 - 3 a více roků
 - Jiné (potřebujete-li, můžete doplnit komentář):
- 8) Máte praktickou zkušenost s výukou žáků s vývojovou dysfázií:
- Ano
 - Ne
 - Nevím

B. Žák s vývojovou dysfázií – dle Vašich zkušeností

- 1) U jednotlivých tvrzení vyberte jen ta, která jsou dle Vašich zkušeností pravdivá:
- Je důležité si ověřit, že žák s vývojovou dysfázií rozumí pokynům, než začneme se cvičením/hrou.
 - Žák s vývojovou dysfázií nemá problémy s pravo-levou orientací při hodinách tělesné výchovy.
 - Žák s vývojovou dysfázií nemá potíže s orientací v prostoru při míčových hrách.
 - Žák s vývojovou dysfázií si hůře pamatuje delší pokyny.
 - Je důležité zpomalit tempo řeči a dělat pauzy mezi větami při komunikaci se žákem s vývojovou dysfázií.
 - Žák s vývojovou dysfázií rád při hodině tělesné výchovy hraje kolektivní hry.
- 2) Jaký bývá prospěch žáka/ů s vývojovou dysfázií z tělesné výchovy dle Vašich zkušeností?
- Výborný
 - Chvalitebný
 - Dobrý
 - Dostatečný
 - Nedostatečný
 - Jiné (potřebujete-li, můžete doplnit komentář):
- 3) Zapojuje/í se žák/žáci s vývojovou dysfázií aktivně dle Vašich zkušeností do předmětu tělesná výchova?
- Ano
 - Ne

- 4) Jaký má/mají žák/žáci s vývojovou dysfázií dle Vašich zkušeností vztah k tělesné výchově?
 - a) Tělesná výchova je jejich oblíbený předmět
 - b) Mají neutrální vztah k tělesné výchově
 - c) Mají negativní přístup k tělesné výchově
 - d) Nevím
- 5) Působí žák/žáci s vývojovou dysfázií jako součást kolektivu třídy nebo se spíše drží stranou při hodinách tělesné výchovy?
 - a) Normálně se zapojují do kolektivu během hodin tělesné výchovy
 - b) Zapojují se, ale jen když je to nutné (př. kolektivní sport)
 - c) Spíše se nezapojují do kolektivu
 - d) Vůbec se nezapojují
- 6) Žáci s vývojovou dysfázií dle vašich zkušeností – vyberte pravdivá tvrzení:
 - a) Mají zhoršenou koordinaci pohybů.
 - b) Mají problém porozumět pokynům.
 - c) Dobře zvládají kolektivní sporty i samostatné úkoly.
 - d) Dobře zvládají jen kolektivní sporty.
 - e) Dobře zvládají jen samostatné úkoly.
 - f) Nemají problém v tělesné výchově.
 - g) Jsou zvýšeně unavitelní.
 - h) Co se týče výuky tělesné výchovy, není patrný rozdíl mezi žáky intaktními a žáky s vývojovou dysfázií.
 - i) Jiné (potřebujete-li, můžete doplnit komentář):

C. Přístupy, metody pro práci se žáky s vývojovou dysfázií při výuce tělesné výchovy

- 1) Používáte nějaké metody, přístupy, které zohledňují diagnózu žáka s vývojovou dysfázií při výuce tělesné výchovy?
 - a) Ano
 - b) Ne
 - 1.1 Pokud používáte nějaké metody, přístupy, které zohledňují diagnózu žáka s vývojovou dysfázií při výuce tělesné výchovy, můžete napsat jaké?
- 2) Mají žáci s vývojovou dysfázií vypracované individuální vzdělávací plán nebo plán pedagogické podpory?
 - a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím
 - 2.1 Pokud mají žáci s vývojovou dysfázií vypracovaný individuální vzdělávací plán nebo plán pedagogické podpory – zahrnují tyto dokumenty výstupy i pro tělesnou výchovu?
 - a) Ano
 - b) Ne
 - 2.2 Pokud mají žáci s vývojovou dysfázií vypracovaný individuální vzdělávací plán nebo plán pedagogické podpory zahrnující výstupy pro tělesnou výchovu, která podpůrná opatření využíváte při hodině? Prosím blíže specifikujte:

- 3) S kým řešíte podpůrná opatření?
 - a) Školní speciální pedagog
 - b) Školní psycholog
 - c) Výchovný poradce
 - d) Třídní učitel/ka
 - e) Jiné:
- 4) Jak žáka motivujete k práci při výuce tělesné výchovy?
- 5) Jaké postupy se Vám osvědčují k motivaci žáka s vývojovou dysfázií k práci při výuce tělesné výchovy?
- 6) Používáte nějaké speciální metody, které ještě nebyly zmíněny? Jaké?

D. Spolupráce rodičů se školou, osobní názor

- 1) Spolupracujete s rodiči žáka s vývojovou dysfázií?
 - a) Ano
 - b) Ne
 - 1.1 Pokud spolupracujete s rodiči žáka s vývojovou dysfázií – jakým způsobem?
- 2) Co by podle Vašeho názoru mohlo pomoci zlepšit výuku tělesné výchovy pro žáky s vývojovou dysfázií? (Zde můžete doplnit i svůj další komentář k dané problematice)

Příloha č. 2 – Dotazník: Varianta B

VÝUKA TĚLESNÉ VÝCHOVY U ŽÁKŮ S VÝVOJOVOU DYSFÁZIÍ

A. Základní informace

- 1) Jste:
 - a) Muž
 - b) Žena
 - c) Jiné
- 2) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání (uved'te dále prosím i případné kurzy související s problematikou žáka se speciálními vzdělávacími potřebami):
 - a) Středoškolské
 - b) Bakalářské
 - c) Magisterské
 - d) Jiné (potřebujete-li, můžete doplnit komentář):
- 3) Délka Vaší praxe výuky tělesné výchovy:
 - a) 0–4 roky
 - b) 5–10 let
 - c) 11–15 let
 - d) 16–20 let
 - e) 21–25 let
 - f) Nad 25 let
- 4) Jste seznámen/a s problematikou vývojové dysfázie, tj. specificky narušeného vývoje řeči?
 - a) Ano
 - b) Ne
- 5) Ovlivňuje vývojová dysfázie motorické schopnosti daného žáka?
 - a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím
- 6) Může se podle Vás vývojová dysfázie promítnout do školní úspěšnosti žáka v předmětu tělesná výchova?
 - a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím
- 7) Učíte aktuálně žáka/y s vývojovou dysfázíí?
 - a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím
- 8) Máte praktickou zkušenost s výukou žáků s vývojovou dysfázíí:
 - a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím

B. Žák s vývojovou dysfázií

- 1) Jaké jsou podle Vašich dosavadních zkušeností či znalostí dopady vývojové dysfázie pro Váš předmět tělesné výchovy u žáka s tímto narušením? Vyberte pravdivé/pravdivá tvrzení:
 - a) Žádné
 - b) Narušení pouze řečových funkcí, na výkon žáka v tělesné výchově nemá vývojová dysfázie vliv.
 - c) Žáci s vývojovou dysfázií hůře rozumí pokynům.
 - d) Žáci s vývojovou dysfázií jsou šikovní na kolektivní sporty.
 - e) Žáci s vývojovou dysfázií nemají potíže s koordinací pohybu.
 - f) Žáci s vývojovou dysfázií nemají potíže s pravo-levou orientací či orientací v prostoru.
 - g) Žáci s vývojovou dysfázií jsou zvýšeně unavitelní.
 - h) Jiné (potřebujete-li, můžete doplnit komentář):

Příloha č. 3 – Zpracování dat z dotazníků varianty A: kódování polootevřených a otevřených otázek

Polootevřené otázky: sekce B – 2, 6,

Sekce B – Žák s vývojovou dysfázií – dle vašich zkušeností

2) Jaký bývá prospěch žáka/ů s vývojovou dysfázií z tělesné výchovy dle Vašich zkušeností?		
Pedagog	Výpověď	
P1	1	Slovně, neznámkujeme
P2	2	
P3	3	
P4	4	
P5	5	
P6	6	
P7	7	Čistě motivačně 2, jinak 3
P8	8	Různé, záleží na žákovi
P9	9	
P10	10	Hodnotím snahu a nechci odradit od pohybu
P11	11	
P12	12	
P13	13	Byl by chvalitebný, motivačně bývá výborný
P14	14	
P15	15	
P16	16	

6) Žáci s vývojovou dysfázií dle vašich zkušeností – vyberte pravdivá tvrzení:		
Vybraná odpověď: Jiné (potřebujete-li, můžete doplnit komentář)		
Pedagog	Výpověď	
P1	17	Má značné pohybové omezení, není schopna udržet běh, snížena obratnost, ale chuť se vždy pustit do každé aktivity naplno.
	18	Individuální přístup, asistence.
P2	19	
P3	20	
P4	21	
P5	22	
P6	23	
P7	24	
P8	25	
P9	26	
P10	27	
P11	28	
P12	29	
P13	30	Problematické je vydávání pokynů v hodinách plavání (horší porozumění řeči, špatná akustika v bazénové hale)
P14	31	
P15	32	
P16	33	

Otevřené otázky: sekce C – 1.1, 2.2, 4, 5, 6; sekce D – 1.1, 2

C. Přístupy, metody pro práci se žáky s vývojovou dysfázií při výuce tělesné výchovy

1.1 Pokud používáte nějaké metody, přístupy, které zohledňují diagnózu žáka s vývojovou dysfázií při výuce tělesné výchovy, můžete napsat jaké?

Pedagog	Výpověď	Kódování	
P1	34 Individuální přístup za pomoci asistenta – pohybového terapeuta.	Individuální přístup Asistent – pohybový terapeut	Metody a přístupy
	35 Zdravotní TV pro ošetření dysbalancí, ve skupinových hrách – úprava pravidel.	Zdravotní TV Úprava pravidel skup. her	
P2	36		
P3	37 Pokud konkrétní cvičení žák/yně nezvládá, necítí se v něm, dostane jiné, jednodušší, ale podobné zadání.	Zjednodušené zadání	
P4	38 Maximální pozornost a pomoc	Pozornost Pomoc	
P5	39		
P6	40		
P7	41 Mírnější známkování, zvláštní vysvětlení cvičení, chválení.	Úprava hodnocení Zvláštní vysvětlení Chvála	
P8	42 Metodika práce s žáky s narušenou komunikační schopností		
P9	43		
P10	44		
P11	45		
P12	46 Opakování zadání, pomalá řeč	Opakování zadání Pomalá řeč	
P13	47 Pomalá řeč, jasné stručné pokyny, časté opakování pravidel.	Pomalá řeč Jasné, stručné pokyny Opakování zadání	
P14	48		
P15	49		
P16	50		

2.2 Pokud mají žáci s vývojovou dysfázií vypracovaný individuální vzdělávací plán nebo plán pedagogické podpory zahrnující výstupy pro tělesnou výchovu, která podpůrná opatření využíváte při hodině? Prosím blíže specifikujte:

Pedagog	Výpověď		Kódování
P1	51	Ne	
P2	52		
P3	53	PPP nebo SPC nezahrnují "výchovy" do IVP, ale pokud je dobrá spolupráce školy, pedagogů, každý, kdo vyučuje žáka s vývojovou dysfázií o diagnostice ví, zná ji a dle pokynů VP zadává žákům práci.	Ověření porozumění Opakování
	54	Vyučující se ujistuje, že žák rozumí zadání, je potřeba častěji zopakovat zadání nebo průběžně vést žáka k úspěšnému plnění zadaných úkolů.	
P4	55		
P5	56	Pomoc asistenta	Asistent
P6	57		
P7	58		
P8	59		
P9	60		
P10	61		
P11	62		
P12	63		
P13	64	Obě žákyně mají doporučení bez IVP – ověření porozumění instrukcím, umožnění relaxace, počítat se snadnější unavitelností	Ověření porozumění Relaxace
P14	65		
P15	66		
P16	67		

Výstupy
individuálního
vzdělávacího plánu
či plánu
pedagogické
podpory

4) Jak žáka motivujete k práci při výuce tělesné výchovy?			
Pedagog	Výpověď		Kódování
P1	68	Dosažitelnými cíli.	Dosažitelné cíle
	69	Žák má velmi dobrou motivaci – pevná vůle.	Vlastní motivace žáka
P2	70		
P3	71	Pochvalou	Pochvala
P4	72	Slovními pokyny a pochválit	Slovní pokyny
			Pochvala
P5	73	Chválou	Pochvala
P6	74		
P7	75	Snažím se najít co mu jde a v tom ho podporovat.	Vlastní silné stránky žáka Podpora
P8	76	Hra, soutěž	Hra
			Soutěž
P9	77	Ujasnění pokynů, povzbuzení	Povzbuzování
			Upřesnění pokynů
P10	78	Pochvalou, že se mu ten cvik povedl, při kolektivních sportech je kapitán.	Pochvala
P11	79		
P12	80	Pochvala, úspěšnost	Pochvala
			Vlastní úspěšnost žáka
P13	81	Podpora, bezpečné prostředí, ujištění, že rozumí – instrukci, pravidlům	Podpora
			Bezpečné prostředí
P14	82		
P15	83	Povzbuzování, upřesnění pokynů	Povzbuzování
			Upřesnění pokynů
P16	84	Nabídkou her, pestrostí aktivit, vlastním příkladem	Hry
			Pestré aktivity Vlastní příklad pedagoga

Motivace

5) Jaké postupy se Vám osvědčují k motivaci žáka s vývojovou dysfázií k práci při výuce tělesné výchovy?

Pedagog	Výpověď		Kódování	Postupy užívané pro motivaci
P1	85	Zadávat upravené úkoly, které je možno splnit.	Upravené úkoly	
	86	Miluje být součástí týmu.		
P2	87			
P3	88	Trpělivost, znalost možností žáka	Trpělivost Znalost možností žáka	
P4	89	Jen kladné	Kladné	
P5	90	Jen kladné	Kladné	
P6	91			
P7	92	Překonání strachu, pochvala za jeho zvládnutí	Překonání strachu Pochvala	
P8	93	Hra, soutěž	Hra Soutěž	
P9	94	Klidný přístup, trpělivost	Klidný přístup Trpělivost	
P10	95	Tolerance a pochvala	Tolerance Pochvala	
P11	96			
P12	97			
P13	98	Podpora, bezpečné prostředí, ujištění, že rozumí – instrukci, pravidlům	Podpora Bezpečné prostředí Porozumění pokynům	
P14	99			
P15	100	Srozumitelnost, jasnost	Srozumitelnost	
P16	101	Stejně jako u ostatních žáků		

6) Používáte nějaké speciální metody, které ještě nebyly zmíněny? Jaké?				
Pedagog	Výpověď		Kódování	
P1	102		Další metody	
P2	103			
P3	104	Nevím		
P4	105	Ne		
P5	106			
P6	107			
P7	108	Ne		
P8	109			
P9	110	Ne		
P10	111			
P11	112			
P12	113			
P13	114	Obecně přístupy FIE (dát dostatek času, prostor, bezpečí...)		Obecně přístupy Feuersteinovy metody
P14	115			
P15	116			
P16	117	Ne		

D. Spolupráce rodičů se školou, osobní názor

1.1 Pokud spolupracujete s rodiči žáka s vývojovou dysfázií – jakým způsobem?			
Pedagog		Výpověď	Kódování
P1	118	Komunikace a zpětná vazba.	Komunikace Zpětná vazba
P2	119		
P3	120	Pravidelná komunikace	Komunikace
P4	121	Komunikace	Komunikace
P5	122	Informace z rodiny	Informace z rodiny
P6	123		
P7	124	Vysvětluji, proč je tento předmět důležitý pro jejich dítě.	Důležitost TV pro žáka
P8	125	Dle potřeby	
P9	126		
P10	127	Konzultace, rada pro domácí přípravu	Konzultace Domácí příprava
P11	128		
P12	129		
P13	130	Konzultuji	Konzultace
P14	131		
P15	132		
P16	133		

Spolupráce s rodiči

2) Co by podle Vašeho názoru mohlo pomoci zlepšit výuku tělesné výchovy pro žáky s vývojovou dysfázií? (Zde můžete doplnit i svůj další komentář k dané problematice)			
Pedagog	Výpověď		Kódování
P1	134	Informace k TV z PPP nebo SPC, zpráva z poradny tuhle oblast vůbec neřeší – tristní.	Informace k TV z poraden Vyšetření odborníkem
	135	Pomohlo by vyšetření lékařem/odborníkem a doporučení pro výuku TV.	Doporučení pro výuku TV
P2	136		
P3	137	Empatie vyučujícího, znalost problematiky žáka.	Empatie Znalost problematiky
P4	138		
P5	139	Nevím	
P6	140		
P7	141	Lepší vybavení tělocvičen.	Lepší vybavení
	142	Jiné plány vzdělávání.	Jiné plány vzdělávání
P8	143	Bartošiková (2015) vypracovala konkrétní a pro učitele prospěšný materiál na pomoc dětem s vývojovou dysfázií.	Bartošiková (2015)
	144	Uvádí zde pohled a doporučení ze strany žáka s vývojovou dysfázií v souvislosti s objektivními obtížemi.	
P9	145	Nevím	
P10	146	Vzhledem k mé praxi 45 let pohybu s různým typem dětí jde o individuální přístup, osobní přístup, zajímavé hodiny TV.	Individuální přístup Osobní přístup Zajímavé hodiny TV
P11	147		
P12	148	Vždy individuální přístup	Individuální přístup
P13	149	Více času na osvojení pravidel, méně tlaku na výkon.	Více času Méně tlaku na výkon
P14	150		
P15	151		
P16	152	Schopnost učitele vše názorně ukázat je důležitější než verbálně popisovat.	Názorná ukázka

Vlastní názor