

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Adaptace žáka s řečovými vadami na 1. ročník základní školy
Adaptation of a pupil with speech disorders to the first grade of primary
school

Barbora Pavlová

Vedoucí práce: PhDr. Marie Linková, PhD.
Studijní program: Pedagogika
Studijní obor: Pedagogika – Francouzský jazyk

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Adaptace žáka s řečovými vadami na 1. ročník základní školy potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Prohlašuji, že jsem při její tvorbě nepoužila nástrojů umělé inteligence jiným způsobem, než je uvedeno ve vyjádření, které je součástí textu práce. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 6. dubna 2025

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucímu své bakalářské práce PhDr. Marii Linkové, PhD., za odborné vedení, cenné rady, trpělivost a ochotu, kterou mi po celou dobu zpracovávání práce věnovala. Její vstřícnost a konstruktivní připomínky pro mě byly velkou pomocí a motivací. Zároveň bych chtěla poděkovat všem, kteří se podíleli na výzkumném šetření této práce. Velmi si vážím jejich ochoty věnovat svůj čas a podělit se o své cenné zkušenosti.

ABSTRAKT

Tato práce se zabývá adaptací žáka s řečovými vadami do prvního ročníku základní školy. Cílem je popsat proces adaptace a identifikovat klíčové faktory úspěšné adaptace žáka s řečovou vadou do běžné základní školy. Teoretická část se zaměřuje na školní zralost z pohledu vývojové psychologie a pedagogiky, teoretický rámec narušené komunikační schopnosti a její klasifikaci, dále zakotvení logopedické péče v České republice a inkluzivní vzdělávání spolu se systémem speciálních podpůrných opatření, které jsou dostupné pro žáky s narušenou komunikační schopností. V praktické části jsou zmíněné teoretické podněty propojeny s praxí pomocí vhledu odborníků, kterých se proces adaptace dotýká. Pro provedení kvalitativního výzkumu byly použity následující metody. První metodou je případová kazuistika žáka s řečovou vadou, která popisuje proces adaptace v prvním půl roce výuky na základní škole a polostrukturované rozhovory s odborníky ze speciální pedagogiky, logopedem, učitelem a rodičem. Výsledky ukazují, že nejdůležitějším faktorem je individuální přístup k žákovi a efektivní využívání speciálních podpůrných opatření. Dalším důležitým aspektem je spolupráce rodičů, učitelů, pedagogických poraden a center a logopedů. Názory se shodují v důležitosti motivace k učení již v předškolním vzdělávání. Z celé práce vyplývá, že adaptace na 1. ročník základní školy je velmi komplexní proces a zajištění vhodných podmínek pro školní začlenění dětí má dlouhodobý dopad na jejich výsledky učení, ale také na psychický a sociální rozvoj.

KLÍČOVÁ SLOVA

adaptace, řečové vady, první ročník ZŠ, speciální vzdělávací potřeby, podpůrná opatření

ABSTRACT

This thesis focuses on the adaptation of a pupil with speech disorders to the first year of primary school. The aim is to describe the process of adaptation and to identify the key factors of successful adaptation to mainstream primary school. The theoretical part focuses on school maturity from the perspective of developmental psychology and pedagogy, the theoretical framework of impaired communication ability and its classification, as well as the establishment of speech therapy in the Czech Republic and inclusive education together with the system of special support measures available for pupils with impaired communication ability. In the practical part, the above-mentioned theoretical concepts are connected with practice by means of the insight of professionals who are affected by the adaptation process. The following methods were used to conduct the qualitative research. The first method is a case study of a pupil with a speech disorder that describes the adaptation process in the first six months of primary school and semi-structured interviews with special education professionals, a speech therapist teacher and a parent. The results show that the most important factor is the individual approach to the pupil and the effective use of special support measures. Another important aspect is the cooperation between parents, teachers, special education centers and speech therapists. Opinions agree on the importance of motivation to learn already in pre-school education. The whole paper shows that the adaptation to the first year of primary school is a very complex process and ensuring appropriate conditions for children's school integration has a long-term impact on their learning outcomes, but also on their psychological and social development.

KEYWORDS

adaptation, speech disorders, first grade of elementary school, special educational needs, support measures

Obsah

Úvod	8
1 Dítě na počátku školní docházky	9
1.1 Období školního věku	10
1.1.1 Raný školní věk	10
2 Školní zralost	13
2.1 Oblasti školní zralosti	13
2.1.1 Tělesný vývoj a zdravotní stav	14
2.1.2 Úroveň vyspělosti kognitivních funkcí	14
2.1.3 Úroveň práceschopnosti a návyky	16
2.1.4 Emocionálně-sociální zralost	17
2.1.5 Shrnutí oblastí školní zralosti	17
3 Narušená komunikační schopnost	18
3.1 Komunikace	18
3.2 Narušená komunikační schopnost	19
3.3 Vývoj řeči	19
3.4 Klasifikace narušené komunikační schopnosti	21
3.4.1 Vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)	22
3.4.2 Získaná organická nemluvnost (afázie)	23
3.4.3 Získaná psychogenní nemluvnost (mutismus)	23
3.4.4 Narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie)	24
3.4.5 Narušení plynulosti řeči (tumultus sermonis, balbuties)	25
3.4.6 Narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie)	26
3.4.7 Narušení grafické stránky řeči	27
3.4.8 Symptomatické poruchy řeči	28

3.4.9	Poruchy hlasu	28
3.4.10	Kombinované vady a poruchy řeči	28
4	Školní zralost dítěte s narušenou komunikační schopností	29
5	Logopedická péče v České republice	31
6	Společné vzdělávání	34
6.1	Inkluze	34
6.1.1	Inkluzivní škola	35
6.1.2	Legislativní rámec inkluze.....	35
6.1.3	Podpůrná opatření.....	36
6.2	Podpora žáků s narušenou komunikační schopností ve společném vzdělávání ..	37
7	Cíl a metody výzkumného šetření	39
7.1	Cíl výzkumného šetření	39
7.2	Metody výzkumného šetření	39
8	Kazuistika žáka s řečovou vadou.....	40
8.1	Rozbor v oblasti školní zralosti žáka s narušenou komunikační schopností	44
9	Perspektivy odborníků a rodičů z praxe	47
9.1	Rodič žáka s řečovou vadou	47
9.2	Učitel 1. stupně.....	49
9.3	Speciální pedagog.....	51
9.4	Logoped.....	53
9.5	Výsledky výzkumného šetření	55
	Závěr.....	57
	Seznam použitých informačních zdrojů	58
	Seznam příloh.....	63

Úvod

První ročník základní školy je významným milníkem v životě každého člověka, který si většinou každý pamatuje, asi i tím, že je to období poměrně náročné. Jde o velkou změnu, kdy malé děti, které si hrají a nemají tolik povinností, musí najednou sedět v lavici, dávat pozor a soustředit se delší dobu na paní učitelku, doma poté vypracovávat domácí úkoly, mít už cit pro povinnost a také vlastní zodpovědnost. Pro děti s narušenou komunikační schopností je toto období o to více náročné. Jedná se pro ně o období, kdy se potýkají se všemi těmito změnami a k tomu mají problém v komunikaci, jak s učiteli, tak se svými vrstevníky.

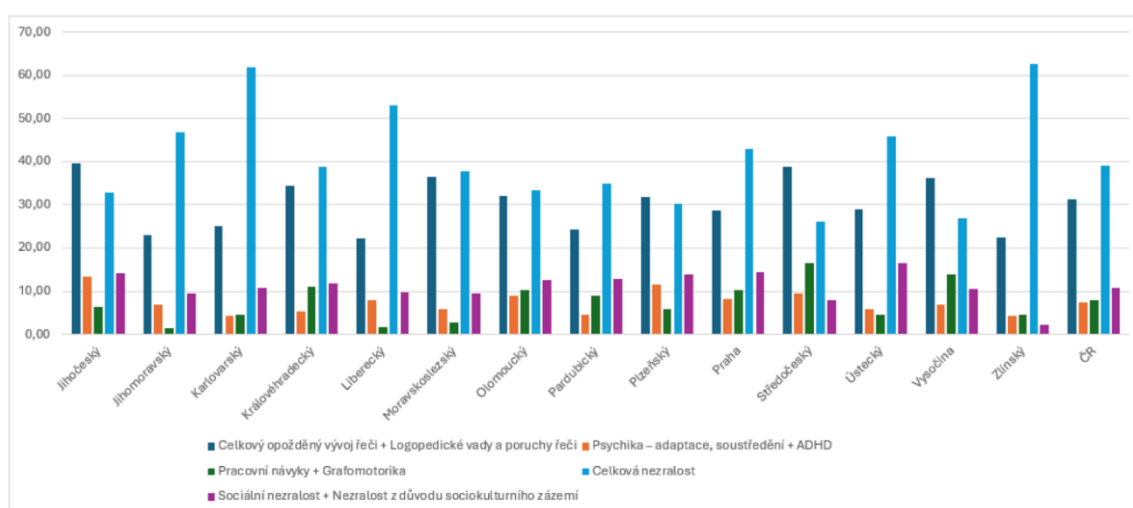
Ze zvědavých dětí, které se na všechno ptají, se kvůli jejich komunikační bariéře mohou stát méně sebevědomí jedinci, kteří se mohou jakýmkoliv sociálním příležitostí vyhýbat. Proto si myslím, že správná a citlivá péče o děti s narušenou komunikační schopností je naprosto zásadní nejen pro jejich vzdělávací cestu, ale i pro osobnostní a sociální vývoj.

Bakalářská práce je rozdělena na část praktickou a část teoretickou. Teoretická část rozebírá nejprve téma školní zralosti a připravenosti a pomocí poznatků vývojové psychologie popisuje dítě na počátku školní docházky, další část se zabývá řečovými vadami, narušenou komunikační schopností a logopedickou intervencí. Poslední kapitola teoretické části se zabývá legislativním zakotvením inkluze v českém školském prostředí a zařazením žáků s narušenou komunikační schopností do běžných základních škol. V praktické části je pomocí metod kvalitativního výzkumu vypracována kazuistika žáka s narušenou komunikační schopností a pro lepší interpretaci a pochopení praxe jsou realizovány polostrukturované rozhovory s logopedem, učitelem, speciálním pedagogem a rodičem žáka s řečovou vadou. Na základě získaných dat byla situace popsána a propojena s teorií odborné literatury.

1 Dítě na počátku školní docházky

V české legislativě je vstup do 1. třídy zakotven jako začátek povinné školní docházky. Doba vstupu je určena dle § 36 Školského zákona následovně: *Povinná školní docházka začíná počátkem školního roku, který následuje po dni, kdy dítě dosáhne šestého roku věku, pokud mu není povolen odklad. Dítě, které dosáhne šestého roku věku v době od září do konce června příslušného školního roku, může být přijato k plnění povinné školní docházky již v tomto školním roce, je-li přiměřeně tělesně i duševně vyspělé a požádá-li o to jeho zákonný zástupce.* (Zákon č. 561/2004 Sb. Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), § 36).

Vstup do první třídy ve věku šesti let, popřípadě s odkladem doporučeným školským poradenským zařízením v sedmi letech je samozřejmě zdůvodnitelný i z psychologického hlediska. V posledních letech dochází k fenoménu, kdy je odklad školní docházky více než samozřejmá skutečnost. Dle zprávy České školní inspekce z dubna roku 2024 je podíl dětí, kterým je odložena povinná školní docházka velmi vysoký. V České republice se tento podíl pohybuje kolem 20 až 25 %. Pro uvedení konkrétních dat byl ve školním roce 2023/2024 podíl dětí, kterým byl doporučen odklad školní docházky 24,2 %. Ve srovnání s ostatními evropskými zeměmi je podíl v České republice dlouhodobě velmi vysoký. Jedním z hlavních důvodů pro udělování odkladů ŠPD je celkový opožděný vývoj řeči, logopedické vady a poruchy řeči, jež jsou stěžejní pro obsah této práce. (Zpráva ČŠI, 2024)



Graf č. 1: Hlavní příčiny odkladu školní docházky v jednotlivých krajích (Zpráva ČŠI, duben 2024)

Odkladům školní docházky se věnoval v šedesátých letech 20. století psycholog Jaroslav Jirásek, který poukázal na vztah mezi celkovou úspěšností ve škole a školní zralostí. Od sedmdesátých až osmdesátých let se podíl odkladů výrazně zvyšoval. V této době byl běžný podíl odkladů kolem 3 %, v roce 2015 byl však podíl již kolem 18 %. (Thorová, 2015) Z uvedených dat je znatelný nárůst od roku 2015 do roku 2023 téměř o 7 %.

Školní věk lze chápat jako novou fázi v životě, jako oficiální vstup do společnosti. (Vágnerová, 2021) Vstup do první třídy je také společensky oslavován, jako velký milník. Děti se na tuto událost dlouho připravují v předškolním ročníku a většinou se na ni těší. Pospíšilová tento aspekt nazvala jako tzv. předškoláckou naivitu. Dítě se dle ní do školy těší jako na výlet a neví, že ho čeká velká změna. (Pospíšilová, 2017)

1.1 Období školního věku

Vágnerová (2021) školní věk rozděluje do tří základních etap. Tato práce se zaměří především na raný školní věk, přičemž ostatní období budou zmíněna pouze pro úplnost. Klíčovou částí této práce je raný školní věk, do kterého spadají děti ve věku od 6 do 9 let. V tomto období je zásadní osvojování nové sociální role školáka a nabývání základních dovedností, jakou jsou čtení, psaní a počítání. (Vágnerová, 2021)

Období zahrnující věk od 9 do 11 až 12 let je označováno jako střední školní věk. V tomto období hrají klíčovou roli zejména vrstevnické skupiny, proces socializace a také změny na psychické úrovni, které jsou především přípravou na nadcházející dobu dospívání. (Vágnerová, 2021)

Třetí etapou školního věku je starší školní věk, který časově odpovídá období druhého stupně základní školy. Z biologického hlediska se jedná o pubescenci neboli rané dospívání. (Vágnerová, 2021)

1.1.1 Raný školní věk

Z fyzického hlediska dochází v tomto období k významným změnám. U dívek i chlapců probíhá hormonální diferenciací, u chlapců se mění tvorba testosteronu, u dívek dochází ke změnám v produkci estrogenů a androgenů. Tyto hormonální změny vedou mimo jiné

k diferenciaci mozkové tkáně. Toto období, nazývané adrenarché, má výrazný vliv na vývoj mozku. V prefrontální kůře se rozvíjí regulační funkce, zatímco limbická oblast ovlivňuje emoční prožívání a paměť. Současně dochází k růstu objemu mozkových kůr, které výrazně přispívají k vývoji rozumových schopností. Období adrenarché je rovněž specifické tím, že dochází ke strukturálnímu a funkčnímu odlišení mozku chlapců a dívek. (Vágnerová, 2021)

Vzhledem k povaze prvního ročníku základní školy je každá nápadnější neobratnost dítěte velmi znevýhodňující, ať už se jedná o grafomotorické dovednosti a následné potíže ve psaní či čtení nebo nedostatečně rozvinuté exekutivní funkce, které nedovolují se plně soustředit na podstatnou aktivitu nebo regulovat své chování. (Vágnerová, 2021)

Jean Piaget rozlišuje několik stadií kognitivního vývoje, z nichž dvě jsou významná pro kontext této práce. Jedná se o předoperační stadium a stadium konkrétních operací. Předoperační stadium lze zahrnout, protože věkově odpovídá některým žákům prvních ročníků, byť hraničně. Piaget toto stadium dále rozdělil na substadium symbolických funkcí (2-4 roky) a substadium intuitivního myšlení, které přísluší dětem věkově od 4 do 7 let. Substadium intuitivního myšlení je charakteristické myšlením založeným na intuici a na úsudku, které vycházejí z předchozích zkušeností a vizuálních vjemů. V kontextu mladšího školního věku je relevantnější stadium konkrétních operací, které zahrnuje děti ve věku 7 až 11 let. Děti začínají logicky uvažovat a neopírají se již pouze o vlastní zkušenost, myšlení je zejména induktivní, což znamená, že děti vyvozují obecné závěry na základě konkrétních zkušeností. V tomto období děti ještě nejsou schopny abstraktního myšlení, a proto je velmi důležité k vývojovému stadiu přizpůsobovat i školní výuku. (Thorová, 2015)

Mezi typické znaky konkrétního myšlení dítěte se řadí reverzibilita. Jedná se o schopnost, kdy si dítě dokáže uvědomit původní stav věci, dokáže pochopit koncept příčiny a následku. Další schopností je pochopení konzervace neboli stálosti vlastností. Dítě je schopno klasifikovat předměty do různých hierarchií nebo skupin a také pochopí, že objekty mohou spadat do více kategorií zároveň (tzv. inkluze). Příkladem může být, že je možné být vnuk a syn zároveň. Logické seřazování podle časové posloupnosti, velikosti, vlastnosti, schopnost seriality nebo tranzitivní inference (posuzování závěru na základě vztahu objektů) jsou dalšími principy, které si dítě postupně v tomto období osvojuje. Dítě se v tomto stádiu

začíná učit, že pokud je A větší než B a B větší než C, pak A musí být větší než C, i když nikdy nevidělo přímý vztah mezi A a C. Poslední uvedenou schopností bude decentrace. Decentrace je schopnost zaměřit pozornost na více aspektů situace současně, posuzování v souvislostech najednou více faktorů. Umožňuje dítěti vnímat a hodnotit různé souvislosti, což je nezbytné pro rozvoj komplexního a logického myšlení. (Thorová, 2015)

2 Školní zralost

Pro zdárný vstup do základní školy musí být dítě vývojově připravené. Vágnerová uvádí: *Doba nástupu nebyla stanovena náhodně, většina vývojových změn, k nimž dochází ve věku 6-7 let, je důležitá pro zvládnutí požadavků výuky.* (Vágnerová, 2021) Školní zralost je definována jako: *název pro soubor duševních schopností a dovedností, které umožňují dítěti zvládnout nároky povinné školní docházky a zároveň mít z vyučování a školních aktivit prospěch.* (Thorová, 2015) Vágnerová dodává, že je dítě školsky připravené, pokud je schopno se sociálně adaptovat a respektovat autoritu učitele. Nezbytná je také emoční regulace, regulace vlastního chování, která souvisí například s plněním povinností, které nejsou pro dítě poutavé. (Vágnerová, 2021)

Pojmy školní připravenost a školní zralost se od sebe v odborné literatuře významově liší. Školní zralost zahrnuje spíše biologické a vývojové dozrání těla a mozku (motorika, emoční regulace), zatímco školní připravenost je definována jako souhrn dovedností získaných výchovou a vzděláváním, ovlivněným prostředím. V současnosti se spíše používá termín školní zralost. (Thorová, 2015)

2.1 Oblasti školní zralosti

Školní zralost závisí na mnoha individuálních faktorech. Připravenost na učení předpokládá dosažení takové vývojové úrovně, při kterých bude dítě schopno zvládnout požadavky výuky a zároveň se sociálně přizpůsobit na nové školní prostředí. (Vágnerová, 2021)

Školní zralost je v obecné rovině posuzovaná v následujících oblastech: (Bednářová, Šmardová, 2022)

- a) Tělesný vývoj, zdravotní stav
- b) Úroveň vyspělosti poznávacích (kognitivních) funkcí
- c) Úroveň práceschopnosti, návyky
- d) Emocionálně-sociální zralost

Goleman dále uvádí sedm nejdůležitějších aspektů, které detailněji popisují připravenost dítěte na školní docházku. Řadí sem sebevědomí, zvědavost, schopnost jednat s určitým cílem, sebeovládání, schopnost pracovat s ostatními, schopnost komunikovat a schopnost

spolupracovat. (Bednářová, Šmardová, 2022) Školní zralost je nicméně v obecné rovině charakterizována jako zdravotní (fyzická), kognitivní a psychosociální způsobilost.

Všechny jednotlivé kategorie jsou nepochybně jako samy o sobě velmi důležité, avšak je také nutné vzít v úvahu koordinaci a propojení všech různých způsobů vnímání, které společně vytvářejí ucelený obraz školní zralosti. (Vágnerová, 2021)

2.1.1 Tělesný vývoj a zdravotní stav

Oblast tělesného vývoje posuzuje dětský praktický či jiný odborný lékař, který sleduje vývoj dítěte v delším období. Do této oblasti se dá zařadit i téma důležité pro tuto práci, řeč a úroveň komunikační schopnosti. (Bednářová, Šmardová, 2022) Screening a role koordinátora v diagnostice a řešení poruch řeči nebo komunikační schopnosti je v kompetenci právě praktického lékaře, který v rámci pravidelných lékařských prohlídek rodičům dítěte doporučuje vyšetření, intervence v různých oblastech – neurologická vyšetření, logopedická vyšetření atp. (Aksenovová, 2015) V rámci biologického vývoje je také důležité vzít v potaz pohlaví dítěte a fakt, že chlapci se oproti dívkám vyvíjejí pomaleji, odklady chlapců jsou tak i častější. (Thorová, 2015)

2.1.2 Úroveň vyspělosti kognitivních funkcí

Kategorie vyspělosti kognitivních funkcí zahrnuje několik oblastí vývoje, mezi které patří vizuomotorika a grafomotorika, řeč, sluchové vnímání, zrakové vnímání, vnímání prostoru, vnímání času nebo základní matematické představy. V některých případech mohou být slabší výsledky pouze v některé z oblastí, v takovém případě by mělo být dítě vedeno individuálními aktivitami k rozvoji dané oblasti. (Bednářová, Šmardová, 2022)

Vizuomotorika a grafomotorika

Hrubá a jemná motorika dítěte by měly být koordinované. Jednou z možných metod hodnocení je kresba postavy, jejíž jednotlivé prvky, jako síla čáry, celková velikost kresby, nebo propracovanost kresby nám mohou poskytnout cenné informace o úrovni motorických dovedností dítěte. (Thorová, 2015) Koordinace a hrubá motorika se rozvíjejí i během každodenních činností, jako je oblékání, uklízení hraček, nebo pomáhání rodičům při vaření. Proto je důležité umožnit dítěti, aby tyto aktivity postupně zvládalo samostatně.

Dobře vyvinutá motorika je zásadní pro plynulé zvládnutí dovednosti psaní. (Bednářová, Šmardová, 2022)

Vizuomotorika je termín pro zvládnutou koordinaci mezi okem a rukou. Typickým příkladem je obkreslení obrázku jedním tahem. (Bednářová, Šmardová, 2022)

Poslední složkou je lateralita, nejčastěji se vyskytuje praváctví a leváctví, ale také se může objevit nevyhraněnost. V takovém případě je vhodná pomoc poradenského zařízení. Jedním z jednoduchých způsobů, jak zjistit orientaci u dítěte, je sledovat jakou rukou vykonává většinu činností a jaké oko je dominantní. V rámci posuzování školní zralosti je středem zájmu lateralita ruky a oka. (Bednářová, Šmardová, 2022)

Řeč a sluchové vnímání

Řeč a úroveň komunikační schopnosti je jeden z klíčových faktorů pro školní úspěšnost. Dítě potřebuje řeč nejen správně produkovat, ale také jí adekvátně rozumět. Z praxe je také patrné, že žáci s narušenou komunikační schopností mají častěji potíže ve čtení, psaní, počítání a objevují se u nich často poruchy učení jako dysgrafie, dyslexie a podobně. Řeč je důležité kontrolovat a v případě nutnosti vyhledat logopedickou podporu, která může za včasného zásahu být velmi účinná. (Bednářová, Šmardová, 2022). Sluchové vnímání se významně doplňuje s řečí a tvoří tak společně základ komunikační schopnosti. Narušený sluch může stejně jako u řeči způsobit problémy v učení, porozumění a podobně. Sluchové vnímání zahrnuje vnímání rytmu, hledání rýmů, sluchovou diferenciaci nebo sluchovou paměť. (Bednářová, Šmardová, 2022).

Zrakové vnímání

Zrak je pro člověka jedním z nejdůležitějších smyslů, kterými vnímá okolní svět. Zraková paměť je nezbytná pro správný proces učení. (Bednářová, Šmardová, 2022) Vidění na blízko je pro žáka prvního žák klíčové pro rozlišování detailů a udržení pozornosti. Zraková ostrost je dostatečně vyvinutá kolem šestého roku, k dalšímu zrakovému vývoji dochází až do 11 let. Vývojově se nejdříve objevuje nahodilé poznávání a pozorování, které je spontánní a neplánované. Postupem času, s rozvojem kognitivních schopností, přechází dítě k systematické exploraci, tedy cílenému a strukturovanému zkoumání. (Vágnerová, 2021)

Vnímání prostoru a času

Se zrakem také souvisí správná orientace v prostoru a jeho vnímání. Dítě je schopno odlišit pojmy vpředu – vzadu, nahoře – dole, vpravo – vlevo. Vnímání prostoru zahrnuje orientaci v kresbě, nebo v sebeobslužných dovednostech. (Bednářová, Šmardová, 2022)

Časové chápání v raném školním věku vychází z nynější reality, vzhledem k určitému dění a z předchozích zkušeností. Čas se pro dítě zpřesňuje až kolem osmého roku. (Vágnerová, 2021)

Orientace v čase je nutná pro plánování režimu dne dítěte, budování návyků. Dítě chápe časové hranice a opakující se cykly. Do této oblasti také patří chápání příčiny a následku. (Bednářová, Šmardová, 2022) Vágnerová doplňuje rozlišování délky trvání či chápání časové nevratnosti. (Vágnerová, 2021)

Základní matematické představy

Zvládnutí uvedených schopností (motorika, vnímání času, prostoru, řečové a sluchové vnímání) je nezbytné pro tzv. předčíselné představy. Pro pochopení, čeho je více, čeho je méně. Je důležité umět zařazovat objekty do kategorií podle různých kritérií, rozdělování například podle barvy, velikosti ad. Matematické chápání lze opět procvičovat pomocí různých her nebo konkrétních cvičení, která bývají zadávána v rámci výuky v mateřské škole. (Bednářová, Šmardová, 2022) Primárně mají děti na prvním stupni základních škol pochopit základní význam čísel a základní početní operace, postupně také chápou logiku číselné řady, namísto mechanického pamatování řady. (Vágnerová, 2021)

2.1.3 Úroveň práceschopnosti a návyky

Úroveň samostatnosti a práceschopnosti jsou dalším klíčovým ukazatelem školní zralosti. (Bednářová, Šmardová, 2022) Školní docházka vyžaduje dostatečnou pozornost a volní schopnost se výuky účastnit, nejen z důvodu rušení výuky ostatním spolužákům, ale také pro vyhnutí se vlastnímu pocitu selhání, který může být fatální pro další dráhu vzdělávání. (Koř'a et al., 2018) Do této oblasti patří i pocit vlastní zodpovědnosti, důležitost dokončování úkolů v daném časovém období nebo věnování pozornosti aktivitě, která už žáka přestala zajímat. Všechny uvedené dovednosti se většinou procvičují již v mateřské škole, i rodiče

mohou nenásilně pomáhat rozvíjet záměrnou koncentraci pomocí různých her či předškolních časopisů.

2.1.4 Emocionálně-sociální zralost

Poslední z oblastí je emocionálně-sociální zralost, která může být nejvíce obtížná pro diagnostiku, jelikož je každé dítě individuální osobnost, i přesto je definováno několik kritérií, která by pro dítě měla být zvládnutá. Primárně by dítě mělo být dostatečně emocionálně stabilní, vzdát se aktuálního emočního uspokojení ve prospěch školních povinností. (Vágnerová, 2021) Dalším aspektem je jistá sociální zdatnost, to znamená, že je dítě schopno odpoutat se od rodičů, začlenit se do kolektivu, respektovat pravidla a autoritu. (Bednářová, Šmardová, 2022)

2.1.5 Shrnutí oblastí školní zralosti

Školní zralost je komplexní proces, který zahrnuje spousty kritérií, jako jsou fyzická, emocionálně-sociální a kognitivní připravenost, která pomáhají odhadnout, zda je dítě schopné a vývojově připravené zvládnout požadavky školního prostředí. Přesto je nutné brát v úvahu i individuální okolnosti dítěte, jako je rodinné zázemí a situace nebo zdravotní stav dítěte. (Bednářová, Šmardová, 2022)

Dalším nezbytným aspektem je také školní „připravenost“ rodičů, kteří velmi často volí odklady z vlastních důvodů, které často nejsou relevantní. V každém případě je podpora ze strany rodičů pro dítě velmi důležitá. V tomto ohledu může pomoci školní poradenské pracoviště, které zhodnotí jak kritéria, tak individuální situaci dítěte a jeho prostředí a doporučí vhodný postup. (Bednářová, Šmardová, 2022)

Všemi oblastmi se prolíná zásadní faktor a tím je pozornost, exekutivní funkce, která umožňuje udržení pozornosti a adaptabilní vědomé přesouvání pozornosti. Inhibice, schopnost potlačit nedůležité elementy, je klíčová pro školní úspěšnost. Pozornost hraje zásadní roli nejen v učení po celý život, ale také má svou funkci v emoční regulaci a sociálních interakcích. (Vágnerová, 2021)

3 Narušená komunikační schopnost

Narušenou komunikační schopností se v rámci pedagogických a dalších věd zabývá vědní obor logopedie. Lechta (2002, s. 11) definoval logopedii jako: *Vědní obor interdisciplinárního charakteru, jehož předmětem jsou zákonitosti vzniku, eliminování a prevence narušené komunikační schopnosti. Logopedie v moderním chápání je vědou zkoumající narušenou komunikační schopnost z hlediska jejích příčin, projevu, následků, možností diagnostiky, terapie i prevence.*

3.1 Komunikace

Slovo komunikace pochází z latinského slova *communicatio*, jehož významem je spojování, sdělování, přenos, ale také společenství nebo participace. Z etymologie slova je tedy patrné, že komunikace je prostředkem vzájemných vztahů a lze ji symbolicky chápat jako interakci, tj. vzájemné a oboustranné ovlivňování mezi dvěma nebo více systémy. (Klenková, 2006) Zatímco komunikace obecně zahrnuje široké spektrum způsobů, jakými lidmi informace sdílejí, řeč představuje její zásadní složku.

Komunikační schopnost je nutné pojímat holisticky, to znamená, že se musí vnímat nejen foneticko-fonologická rovina, která je pro člověka nejvíce vnímatelná, ale i další roviny jazyka jako je lexikálně-sémantická rovina, morfologicko-syntaktická rovina a pragmatická rovina. Foneticko-fonologická rovina se týká zvukové stránky řeči, lexikálně-sémantická rovina popisuje obsah mluveného projevu, morfologicko-syntaktická poté popisuje jeho formu z gramatického hlediska a pragmatickou rovinou se rozumí, dle Lechty, sociální aspekty v komunikaci. (Lechta in Klenková, 2006, s. 53)

V tomto kontextu je nutné odlišit termíny řeč a jazyk, které si jsou sice velmi blízké, svou podstatou jsou ale odlišné. Jazyk, jakožto společenský kód, není pro logopedii pojmem, tolik důležitým jako řeč. Jazyk jako takový je předmětem spíše vědní disciplíny lingvistiky, která rozebírá jazyk jako systém. (Klenková, 2006) Oproti tomu řeč je vrozenou lidskou formou předávání a přijímání informací, zahrnující soustavu složitých znaků, patřících do určitého systému – jazyka. *Řeč užívaná určitým národem, etnikem se označuje jako jazyk.* (Kejklíčková, 2016) Řeč má tři formy. První formou je psané slovo (písmo), dále mluvená forma (mluva) a forma omezená na gestikulaci a mimiku (řeč posunková). Kejklíčková

(2016) přidává k dorozumívání a komunikaci lidí také hudbu a zpěv. Do komunikační schopnosti zařazujeme zejména komunikaci, která probíhá mezi minimálně dvěma osobami. Dle Kejklíčkové (2016), není samomluva typickou skutečnou formou komunikace.

3.2 Narušená komunikační schopnost

Narušená komunikační schopnost je předmětem oboru logopedie, jak již bylo zmíněno. Komunikační schopnost je *schopnost výměny informací mezi producentem (vysílajícím) a recipientem (přijímatelem)*. (Vrbová, 2012) Komunikační schopnost je narušená pokud, dle Lechty (2003), úroveň některé nebo jedné z jazykových rovin, narušují zamýšlenou podobu sdělení. Rozlišujeme také narušení složky produkční neboli expresivní a receptivní složky, která představuje porozumění a vnímání řeči. (Bendová, 2011) Správná funkce řeči v lidském těle závisí na Brocově a Wernickově centru. Brocovo centrum řídí expresivní složku řeči a Wernickovo centrum zodpovídá za receptivní složku řeči. (Kejklíčková, 2016)

Narušenou komunikační schopnost je nutné posuzovat dle vývojového stadia dítěte. To znamená, že jevy, které jsou pro dítě fyziologicky nemožné, se tímto termínem neoznačují. Z hlediska vývoje můžeme definovat několik abnormalit, které ještě nejsou narušenou komunikační schopností, je ale vhodné se jim věnovat. Jsou jimi fyziologická nemluvnost, která se projevuje do 1. roku dítěte, dále fyziologická neplynulost neboli dysfluence, která se může objevit okolo 3.-4. roku dítěte a kolem 4. roku dítěte se může objevit fyziologický dysgramatismus. Dysgramatismem se rozumí, pokud se v mluvě dítěte objevují gramatické chyby. Do narušené komunikační schopnosti také nezařazujeme fyziologickou dyslálii. Jedná se o stav, kdy mluvidla dítěte nejsou biologicky připravena na správnou artikulaci. Řadí se sem i vynechávání či záměny hlásek. (Klenková, 2006)

3.3 Vývoj řeči

Vývoj řeči je velmi individuální záležitostí každého jedince. Je odlišný u děvčat a chlapců, kteří mívají vývoj zpravidla pomalejší. Tento individuální celkový vývoj jedince se nazývá vývoj ontogenetický, začínající od oplodnění vajíčka a končící smrtí. Prenatální vývoj je velmi důležitým obdobím pro správný vývoj řeči, neodmyslitelnou součástí vývoje řeči je vývoj sluchu, který začíná již kolem 12. týdne těhotenství. V případě porušení sluchu

je významně narušen i vývoj řeči, dokonce může být vývoj řeči zastaven úplně. (Kejklíčková, 2016)

Vývoj řeči je komplexní proces a začíná již v prenatálním období i poslechem zvuků z okolí. Následuje období prvotního křiku, pláče a dalších zvuků. Kolem druhého měsíce po narození se začíná hlasový projev zlepšovat a dítě začíná pomocí svého zvukového projevu ukazovat emoce. Ve čtvrtém až šestém měsíci začíná období žvatlání, kdy dítě svůj hlas používá zejména u hraní a navazuje na období opakování, při kterém dítě opakuje zvuky svého okolí a napodobuje, co slyší. Právě v tomto období, kolem prvního roku věku, se také objevují první slova, která bývají jednoduchá, vytvořená zdvojením slabik, například *mama, tata*. (Kejklíčková, 2016)

Kejklíčková (2016) uvádí, že první věta se objevuje ve dvou letech věku dítěte. Třetí rok dítěte je zlomovým pro diagnostiku poruch řeči u dětí. Vrbová (2012) dále uvádí, že pokud dítě ve 3 letech vůbec nemluví, nebo se významně odlišuje v mluvě od svých vrstevníků, jedná se z velké pravděpodobnosti o opožděný vývoj řeči. Bendová posouvá tuto hranici na sedmý rok věku dítěte, dokdy můžeme hovořit stále o fyziologické patlavosti, často spojené s jinou potíží, například s ADHD. Po sedmém roce věku se již jedná o patologickou poruchu. (Lechta in Bendová, 2011)

Faktory ovlivňující vývoj řeči dítěte můžeme dělit na faktory vnitřní a vnější. Mezi vnitřní faktory řadíme vrozenou složku každého jedince, jako je zrakový a sluchový vývoj jedince, nepoškozená nervová centrální soustava a celkový dobrý fyzický a psychický stav dítěte. Do vnějších faktorů ovlivňující vývoj řeči řadíme celkový vliv prostředí a výchovy. Výzkumy ukazují, že nepodnětné prostředí má na vývoj řeči obrovský vliv. (Klenková, 2006)

Aksenovová (2015) uvádí tři základní podmínky, které musí být splněny pro správný řečový vývoj. První podmínkou je podnětné prostředí, ve kterém má dítě možnost se řeč naučit dle řečových vzorů, většinou svých rodičů. Druhou podmínkou je dostatečně vyvinutý sluch. V dnešní době je již zaváděn plošný screening, díky kterému jsou sluchové vady většinou brzy diagnostikovány. Poslední podmínkou je neporušenost mluvních orgánů, dýchacího a fonačního ústrojí a vyloučení jiných neurologických poruch, jako je například mentální

retardace. Tím, že je pediatr prvním diagnostikem v životě dítěte, je jeho důkladná a zodpovědná práce pro vývoj řeči velmi důležitá. (Aksenovová, 2015)

Mezi nejčastější příčiny špatného vývoje řeči patří nepodnětné prostředí, citová deprivace, genetické predispozice, potíže v období těhotenství a s tím spojená nedonošenost, nedozrálá nervová soustava a lehká mozková dysfunkce. (Klenková, 2006)

3.4 Klasifikace narušené komunikační schopnosti

Poruchami vývoje dětské řeči rozumíme výrazné odchylky ve zvukové podobě mluvního projevu. (Kejklíčková, 2016)

Klasifikace se různí dle autorů a zejména dle úhlů pohledu, z hlediska etiologického dělíme poruchy řeči na dominující a symptomatické. Symptomatické poruchy jsou následkem jiné vývojové poruchy a jsou tedy ve zdravotním stavu posuzované jako druhotné. Z hlediska stupně můžeme klasifikovat od úplné nemluvnosti k případům velmi lehkých poruch řeči. Sovák (1974) rozpracoval klasifikaci, která pracuje s vývojovým stadiem řeči, uvádí opožděný vývoj řeči, omezený vývoj řeči, přerušovaný vývoj řeči a odchylný vývoj řeči. (Sovák in Klenková, 2006) V oblasti logopedie je již od 90. let 20. století zvykem užívat klasifikaci dle Lechty (2003), která klasifikuje jednotlivé poruchy dle symptomů do deseti kategorií:

- Vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)
- Získaná orgánová nemluvnost (afázie)
- Získaná psychogenní nemluvnost (mutismus)
- Narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie)
- Narušení fluence (plynulosti) řeči (tumultus sermonis, balbuties)
- Narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie)
- Narušení grafické stránky řeči
- Symptomatické poruchy řeči
- Poruchy hlasu
- Kombinované vady a poruchy řeči.

Další možností je klasifikace, která poruchy řadí dle časového hlediska z pohledu příčin na poruchy prenatální, perinatální a postnatální. (Klenková, 2006)

3.4.1 Vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)

Vývojová nemluvnost je do prvního roku věku jedince vcelku běžnou záležitostí, dítě se dorozumívá zvuky, mimikou a podobně. Mluvíme o fyziologické nemluvnosti, která obvykle trvá jeden rok, období se může ale lišit individuálně. V případě, že je dítě nemluvné déle a odborníky (pediatrem, foniatrem, neurologem) shledáno za zdravé, jedná se o prodlouženou fyziologickou nemluvnost. V opačném případě mluvíme o opožděném vývoji řeči a o nemluvnosti patologické. (Klenková, 2006)

Vývojová dysfázie je specificky narušený vývoj řeči charakteristický centrální poruchou řeči. Dítě se není schopné naučit verbálně komunikovat, i když jsou všechny podmínky, které jsou pro rozvoj řeči nezbytné, splněny. Postihuje jak receptivní, tak perceptivní složku řeči. To znamená, že dítě není schopno produkovat řeč a zároveň ji nerozumí. Z důvodu, že se jedná o centrální poruchu, může být porušena i osobnost dítěte, to znamená, že dítě může být emocionálně nevyrovnané, snadno unavitelné a podobně. (Klenková, 2006)

Symptomy vývojové dysfázie odpovídají poškození receptivní a perceptivní schopnosti v oblasti řeči. Mezi nejčastější symptomy patří porucha fonetické a fonologické realizace hlásek, výrazný dysgramatismus spojený se špatným používáním syntaxe jazyka, poruchy pozornosti spojené s neudržením dějové linky, potíže v kombinování a doplňování, malá aktivní slovní zásoba či velký nepoměr mezi verbálními a neverbálními schopnostmi. (Klenková, 2006)

U vývojové dysfázie je specificky důležitá diagnostika. Jedním z klíčových úkolů je totiž odlišit vývojovou dysfázii od jiných poruch. Může být prvotně mylně posuzována jako prosté vývojové opoždění, dyslalie (artikulační porucha), důsledek sluchové vady, mentální retardace, mutismus, autismus nebo syndrom Landau-Kleffnera (epileptická afázie). Správná a včasná diagnostika je nutná. Jak již bylo zmíněno, logopedie je i v tomto případě multidisciplinárním oborem, pro správnou diagnostiku jsou nutná vyšetření od foniatra, neurolog, psychologa, logopeda a speciálního pedagoga. V rámci diagnostiky vývojové dysfázie je nutná také dlouhodobost a pravidelnost kontrol a pozorování, jen díky které je možné dítěti opravdu pomoci. (Klenková, 2006)

3.4.2 Získaná organická nemluvnost (afázie)

Afázie je oproti vývojové dysfázii poruchou získanou, a to organickým poškozením mozku. Opět je zkoumána řadou odborníků, v první řadě neurology (neurolingvisty nebo neuropsychology), psychology (psycholingvisty) a logopedy. Důležitým aspektem afázie je, že došlo ke ztrátě schopností, které byly vyvinuty a již nejsou funkční či jsou velmi omezené. Jsou také porušeny všechny jazykové roviny a všechny modalities řeči (receptivní i perceptivní složka). Nejčastější příčinou jsou u dětí úrazy mozku, u dospělých cévní mozkové příhody, mozkové nádory či další onemocnění postihující mozek. (Klenková, 2006)

Mezi nejčastější symptomy afázie řadíme poruchy fluence a artikulace, parafrázie, špatnou krátkodobou paměť a také nemožnost nalezení slov, či poruchy rozumění. Důsledkem toho, se ve škole projevují poruchy čtení a psaní. U dětí se vyskytuje dětská vývojová afázie (infantilní), která je od dospělé poměrně odlišná. Sovák (1972) uvádí, že u afázie velmi záleží na tom, zda byla řeč již dovyvinuta či nikoliv. U dětí je tedy možnost úspěšné terapie více pravděpodobná, ale velkým faktorem je, v jakém vývojovém stadiu řeči došlo k poškození. (Klenková, 2006)

3.4.3 Získaná psychogenní nemluvnost (mutismus)

Mutismus je stav, při kterém došlo k dočasné ztrátě schopnosti mluvit v situacích, kdy je to obvyklé. Ve specifických situacích, často v domácím prostředí, je člověk s touto poruchou schopen normálně komunikovat a hovořit. U dětí bývá častá nemluvnost ve školním prostředí, zatímco mluvení v domácím prostředí je bezproblémové. Kvůli nejasnostem příčiny se jedná o poruchu, která spadá jak do oblasti logopedie, tak do oblasti psychiatrie, neurologie a foniatry. V současné době se mutismem zabývá zejména psychiatrie, která do klasifikace nemocí zahrnuje pouze elektivní mutismus. Elektivní mutismus je ztráta schopnosti produkce řeči v určitých konkrétních situacích zejména z psychických důvodů. Další formy mutismu jsou mutismus autistický, neurotický, perzistentní, psychotický, reaktivní, situační, totální, tranzientní (přechodný) a traumatický. Pro potvrzení této diagnózy se bere v úvahu doba trvání problému, která musí být minimálně jeden měsíc. Do této doby se nezapočítává první měsíc školní docházky, který je velkou změnou pro všechny děti, a tak se může podobná potíž objevit běžně. (Klenková, 2006)

Často je mutismus spojován se sociálně úzkostnými poruchami, jejichž symptomy jsou sociální zdrženlivost a úzkost až sociální fobie. Za hlavní příčinu je považováno prožití traumatické situace. Tou může být pro dítě změna prostředí, či životní situace. Dále vrozené dispozice, jako introverze, plachost, nižší stresová resilience či delší přetrvávání v nepříznivých podmínkách. (Asociace klinických logopedů, 2025)

Léčbou mutismu se zabývají nejčastěji kliničtí psychologové a psychiatři, i z důvodu, že se jedná o poruchu víceméně psychického charakteru. Hlavním preventivním faktorem je vhodný výchovný styl rodičů. Rizikovým faktorem se může stát jak hyperprotektivní styl výchovy, kdy se dítě stává psychicky závislým na svém rodiči, stejně tak autoritativní styl výchovy, který vede k vysokému stresu dítěte. Ve škole je hlavním protektivním faktorem podporování zdravého třídního klimatu, ve kterém se celý kolektiv cítí bezpečně. (Klenková, 2006)

3.4.4 Narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie)

Rinolalie, označována také jako huhňavost, je poruchou zvuku řeči a artikulace. Jedná se o poruchu řeči, ve které se vyskytuje silný nosní (nazální) přízvuk, je nazývána také jako nosová řeč. (Lékařský slovník, 2025)

V českém jazyce jsou nosově vyslovovány pouze hlásky m, n, ň, u kterých je nazalita obvyklá. Patologie se objevuje ve chvíli, kdy dojde k nerovnováze ve funkci mluvních orgánů – oralitě a nazalitě. Může dojít k poruše dechové soustavy a tím se mluvné orgány podílí na rezonanci příliš silně, nebo naopak velmi slabě, což je symptomem rinolalie.

Existují tři skupiny patologické nazality. O hyponazalitě mluvíme, pokud je nazalita patologicky snížena. K tomu dochází, pokud se v dutině nosní nachází mechanické překážky, které brání výdechovému proudu. Naopak hypernazalita je charakteristická zvýšenou nosovostí – výrazným nosním zabarvením vyslovených orálních hlásek. Existuje i kombinovaná forma, kdy se střídá hyponazalita a hypernazalita. Produkce řeči je pak pro jedince velmi náročná. Pro diagnostiku a následnou terapii je opět nutná spolupráce odborníků (neurolog, foniatr, logoped, pediatr a další). Často je nutný i operativní zákrok, který odstraní mechanické překážky a následně se přechází k logopedické terapii. (Klenková, 2006)

Palatolalie je vada řeči, která je následkem orofaciálního rozštěpu nebo rozštěpu patra. V několika zdrojích je palatolalie slučována do stejné kategorie jako rinolalie, Klenková (2006) však tyto dvě poruchy odděluje. Palatolalie je porucha, která vzniká v prenatálním období. Příčinou mohou být vnitřní faktory (dědičnost) a vnější faktory, jako biologické vlivy (virové a bakteriální nemoci, toxoplazmóza atp.), chemické vlivy (užívání škodlivých látek v těhotenství – alkohol, drogy) nebo fyzikální vlivy (rentgenové či silné UV záření). (Kolesová, 2025)

Důsledkem palatolalie není pouze narušená produkce řeči, ale také psychosociální zátěž, také jsou narušeny základní funkce již v útlém věku – sání, polykání, dýchání. U těžších forem dochází k narušení tělesného vývoje, deformacím obličeje a častým nemocem. (Klenková, 2006) Stejně jako u rinolalie, často je zvolen operativní zákrok, který může potíže odstranit a palatolalie se nemusí vůbec projevit. V opačném případě se přechází k logopedické péči. (Klenková, 2006)

3.4.5 Narušení plynulosti řeči (tumultus sermonis, balbuties)

Koktavost (balbuties) je zájmem několika vědních oborů, zabývá se jím lingvistika, psychologie, medicína, speciální pedagogika, logopedie a další. Lechta (1990) definuje koktavost jako *syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nápadněji projevuje charakteristickým nedobrovolným přerušováním plynulosti procesu mluvení*. (Lechta in Klenková, 2006, str. 154)

Koktavost je charakteristická křečovitou mluvou, častým opakováním hlásek, slabik a častými spasmy svalů mluvidel. Nejčastěji se projevuje v samostatné produkci mluvy a většinou se nevyskytuje u čtení, nebo zpěvu. (Kejklíčková, 2016) Dle výzkumů se výskyt balbuties zvyšuje, u dětí je kolem 4-5 %. (Klenková, 2006)

Výzkumem byly zjišťovány příčiny koktavosti u dospělých, mezi nejčastěji uváděné patřily nepříznivé poměry v rodině, změny prostředí, odloučení v dětství, a dále náhlé traumatické situace jako autonehoda, pád, úrazy, napadení a další. Možných příčin je řada, často velmi individuálních. (Kejklíčková, 2016) Klenková (2006) uvádí jako nejzásadnější příčinu genetické predispozice (40-60 %) a poškození centrální nervové soustavy, i v průběhu těhotenství.

Hlavním symptomem koktavosti je narušená fluence řeči, nicméně dochází i k ovlivňování nesymbolických procesů, to znamená, že jsou ovlivňovány i koncepce myšlenek. Dochází k častým parafrázím a tím je způsobena nesrozumitelnost až těžkost projevu, která má dále vliv na psychiku balbutika. Dalšími příznaky je ztížené dýchání, potíže s fonací a dysprozodie. Nejlépe je terapie následně orientována na příčinu. V případech, kdy nemusí být příčina známa, se logopedická terapie zaměřuje na příznaky. (Klenková, 2006)

Breptavost (*tumultus sermonis*) je charakteristická rychlým tempem řeči, nesrozumitelnou mluvou a nečitelnou artikulací. Sovák (1981) definuje breptavost jako: *vývojový nedostatek plynulosti mluvy, projevuje se jako vyhraněná nozologická jednotka typickým a nápadným zrychlováním tempa řeči.* (Sovák in Klenková, 2006, str. 170) Breptavost má nejistou etiologii, ale představuje komplexní problém, který může být následkem narušení psychických, lingvistických a fyziologických procesů. (Klenková, 2006) Podobně jako u balbuties je možnou příčinou genetická predispozice, organické postižení mluvních orgánů a také psychický podklad. Mezi symptomy řadíme především rychlé tempo mluvy, opakování slov, slabik a celkovou nesrozumitelnost projevu, která nemusí být uvědomovaná. (Klenková, 2006)

Logopedická náprava se zaměřuje na zpomalení tempa řeči, uvědomované zlepšování artikulace, správné dýchání a také rytmický rozvoj mluvy. (Klenková, 2006)

3.4.6 Narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie)

Poruchy článkování řeči neboli poruchy artikulace, zahrnují dvě poruchy – dyslalii a dysartrii. Mezi nejčastější příčiny těchto potíží se řadí genetické predispozice, nedostatečně podnětné prostředí od rodičů, organické poruchy, poruchy sluchu, nesprávné mluvní vzory, nebo i bilingvní domácí prostředí. (Kejklíčková, 2016)

Patlavost (dyslalie) je nejčastější poruchou řeči u dětí předškolního věku, vyskytuje se až u 40 % dětí předškolního věku, častěji u chlapců. (Aksenovová, 2015) Dyslalie je specifická narušením výslovnosti jedné nebo více hlásek ve slově. Může se jednat buď o nesprávně foneticky vyslovenou hlásku, tzv. distorzi, vynechávání hlásek, tzv. delecí, nebo nahrazení hlásky jinou, tzv. substituci. Na fonologické úrovni je porušena plynulost řeči v důsledku nesprávně artikulovaných hlásek. V případě, že dítě ještě nemá plně vyvinuté mluvní orgány, a tudíž není schopné fyziologicky hlásky správně artikulovat, se jedná o fyziologickou

dyslalii, kterou je nutné od dyslalie odlišovat. Kolem 6.-7. roku dítěte bývá vývoj dokončen a jsou zafixovány mluvní stereotypy. Jedná se o vadu spíše dětskou, ale porucha se může vyskytovat i u dospělých. U dospělých se nejčastěji vyskytuje rotacismus (vadná výslovnost hlásek R a Ř) a sigmatismus (vadná výslovnost sykavek C, S, Z, Č, Š, Ž). (Klenková, 2006)

Oproti tomu dysartrie je poruchou realizace řeči jako celku zejména v oblasti artikulace, a to v důsledku organického postižení centrální nervové soustavy. Jedná se o narušení volní kontroly svalstva, která znemožňuje přesnou a cílenou artikulaci i správnou funkci dýchání, hlasu a prozódie, čímž negativně ovlivňuje celkovou fonetickou stránku řeči. (Klenková, 2006) Často se vyskytuje u dětí s vážnými nemocemi jako je dětská mozková obrna, u dětí s neuromuskulárními vadami či se syndromovým postižením, např. u dětí s Downovým syndromem. (Asociace klinických logopedů, 2025) Může se jednat o poruchu vrozenou, ale také získanou v průběhu života. Vzhledem k různosti etiologie je terapie různá. V první řadě je indikována logopedická intervence a dále komplexní rehabilitace, jak fyzioterapeutická, tak lékařská. (Klenková, 2006)

3.4.7 Narušení grafické stránky řeči

Poruchy grafické stránky řeči často doprovází narušenou komunikační schopnost, ale běžně se vyskytují izolovaně. Mezi nejčastější specifické poruchy učení patří dyslexie, dysgrafie a dyskalkulie. (Kejklíčková, 2016) Dyslexie je porucha, při které má jedinec obtíže při čtení. Jedinci mají potíže se zaměňováním, vynecháváním či přehazováním písmen, slabik nebo i slov. Dyslexie se často vyskytuje společně s dysortografií a dysgrafií. Dysgrafie je porucha v oblasti psaní, podobně jako u dysgrafie jsou písmena zaměňována. K tomu má jedinec potíže ve vybavování si tvarů písmen a jejich napodobování. Dyskalkulie je porucha, která ovlivňuje schopnost člověka v práci s čísly a matematickými operacemi. Jedinec má potíže v pochopení číselných vztahů, má potíže v plánování a měření, například při čtení hodin a obtížněji chápe slovní úlohy. U všech zmíněných poruch je intelekt v mezích normy. (Pedagogický slovník, 2003)

Žáci se specifickými poruchami učení mají v systému podpory možnosti individuálního přístupu. Může se jednat o podpurná opatření, individuální vzdělávací plány či podporu od asistenta pedagoga. Specifické poruchy učení jsou také nejčastější příčinou k udělování těchto opatření.

3.4.8 Symptomatické poruchy řeči

Symptomatické poruchy řeči se vyskytují u jedinců jako následek jiné stanovené diagnózy (dominujícího postižení). Narušená komunikační schopnost je typická například u dětské mozkové obrny, u jedinců s mentálním postižením, nebo jiných syndromových postižení (Downův syndrom). Primární příčinu je nutné identifikovat pro efektivní a včasné zvolení terapie, která bude nejvhodnější pro symptomatickou druhotnou poruchu. V případě postižení je nutné se zaměřovat na mentální věk a tomu terapii přizpůsobovat. (Lechta, 2002)

3.4.9 Poruchy hlasu

Hlas je nezbytný prostředek pro produkci řeči. Hlas je definován jako zvuk, který vzniká fonací. K fonaci dochází při vydechování vzduchu a při souběžném přerušování výdechového proudu pomocí kmitání hlasivek. (Klenková, 2006)

Foniatrie je lékařská věda, která se hlasem a jeho poruchami zabývá. V odborné logopedické literatuře se přesto poruchy hlasu zařazují do oblasti logopedie, i když jsou předmětem foniatrie. Při diagnostice řečových vad je vždy nutné ověřit hlasové možnosti jedince foniatrem, ale terapie je pak často doprovázena i logopedickou intervencí. (Klenková, 2006)

3.4.10 Kombinované vady a poruchy řeči

V případech, že se u jedince vyskytuje více vad, které spolu nesouvisejí, používá se termín kombinovaných vad a poruch řeči. Jsou multifaktoriální, multisymptomatické a multikauzální. Způsob vzdělávání jedince závisí na speciálně pedagogické diagnostice, která individuálně vyhodnocuje, které oblasti komunikace je nutné věnovat pozornost. (Klenková, 2006)

V rámci systému ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy se obecně rozlišují tři skupiny kombinovaných vad. První skupinou jsou jedinci s mentální retardací, u kterých je tato vada dominantní a je primární diagnózou pro posouzení vzdělávacích doporučení. Druhou skupinou jsou jedinci s kombinací vad tělesných, smyslových a řečových, například hluchoslepí jedinci. Poslední skupinou jsou jedinci s autistickou diagnózou a je u nich diagnostikována další vada, například řečová, smyslová či tělesná. Logopedická intervence u jedinců s kombinovanými vadami je zaměřována na rozvoj komunikace. (Klenková, 2006)

4 Školní zralost dítěte s narušenou komunikační schopností

Příprava na základní školu by měla být vždy komplexní a zaměřovaná na všechny oblasti, které dohromady rozvíjejí osobnost a schopnosti jedince. Z velké části jsou kompetence cíleně rozvíjeny v mateřské škole a v domácím prostředí rodičem. I když jsou všechny oblasti důležité, v rámci tématu této práce se zaměřím na kompetence komunikační a jazykové. Lze je charakterizovat jako schopnosti, díky kterým je dítě samostatně schopné se vyjadřovat a samostatně komunikovat spontánně s ostatními jedinci. (Bartoňová, 2019)

Principy odborníků, jak s dětmi s NKS pracovat, se v zásadě shodují. Hlavním bodem je, i dle Bartoňové (2019), podnětné prostředí v rodině a ve škole se správným mluvním vzorem. Specificky u terapie vývojové dysfázie je důležité si uvědomit, že se jedná o potíže, která vyžaduje dlouhodobou terapii, na které spolupracuje mnoho odborníků a hlavně rodiče. Terapie u dětí v mateřské škole se zaměřuje na pravidelnost a také na nevědomé učení v rámci hry a běžných aktivit. V takovém případě je dítě více motivované a dosahuje tak lepších výsledků. Je také důležité se nezaměřovat pouze na řečovou vadu, ale na celkový rozvoj jedince ve všech zmiňovaných oblastech školní zralosti – rozvoj zrakového a sluchového vnímání, rozvoj hrubé a jemné motoriky a grafomotoriky, rozvoj paměti, soustředění, pozornosti a podporovat skupinovou komunikaci a práci a další. U poruch tempa řeči (breptavosti a koktavosti) je žádoucí, i vzhledem k možnému psychickému podkladu, na poruchu neupozorňovat, spíše přirozeně snížit tempo řeči a dítěti naslouchat a tím dítě uklidnit. Selektivní mutismus je také považován za z části záležitost psychického rázu. Stejně jako u breptavosti a koktavosti je pomocný zejména individuální, klidný a trpělivý přístup. Často je mutismus řešen psychology, kteří doporučují dovolit dítěti jakýkoliv alternativní způsob komunikace a tím dítěti zvyšovat sebevědomí a odvahu. Obecně je považováno za nevhodné děti přemlouvat, aby mluvily, vytvářet komunikační zábrany a nerespektovat dětský ostych. U dětí s narušeními zvuku řeči je vyžadována odborná logopedická intervence, stejně jako v případě sluchových postižení. (Bartoňová, 2019) Hlavní je dítě motivovat k učení, projevovat zájem o komunikaci s dítětem, zapojovat dítě do běžných skupinových aktivit a podporovat pozitivní přístup v celém třídním kolektivu.

Bednářová a Šmardová (2022) uvádějí hlavní projevy nevyzrálosti řeči a komunikace u dítěte. Patří sem nezáměr o komunikaci, obtíže v porozumění řeči, malá slovní zásoba, užívání jednoduchých vět a přítomnost dysgramatismů z důvodu sníženého jazykového citu.

Školní zralost je diagnostikována pomocí logopedických, psychologických a pedagogických metod a vyšetření. Posouzení školní zralosti v oblasti verbální vyžaduje v první řadě navázání kontaktu s dítětem a získání jeho důvěry. Při zápisu do první třídy i při posuzování školní zralosti v pedagogicko-psychologické poradně či ve speciálně pedagogickém centru se zjišťuje aktivní a pasivní slovní zásoba, plynulost řečového projevu, porozumění řeči a další aspekty týkající se i neverbální komunikace. Všechny tyto oblasti se odborník snaží posuzovat při běžných přirozených činnostech, při hře, nebo běžné komunikaci. (Bartoňová, 2019)

Kritéria jsou stejná jako u diagnostiky školní zralosti u dětí bez narušené komunikační schopnosti. U narušené komunikační schopnosti je nutné celkově posoudit míru poruchy a případně stanovit speciální podpůrná opatření, popřípadě doporučit vzdělávání ve speciálních školách. V častých případech, s ohledem na grafu znázorňujícího poměry důvodů k odkladu povinné školní docházky, je dětem s narušenou komunikační schopností udělován odklad a jsou následně přijaty do běžných základních škol. V některých případech, zejména u závažnějších poruch, jsou doporučovány základní speciální logopedické školy, které jsou zřizovány dle § 16 školského zákona. (Zpráva ČŠI, duben 2024)

5 Logopedická péče v České republice

Logopedická intervence je v České republice zajišťována odborníky – logopedy, kteří mají příslušnou kvalifikaci získanou vzděláním. *Logopedem je absolvent magisterského studijního programu na katedrách speciální pedagogiky, svá studia ukončil složením státní závěrečné zkoušky z logopedie a surdopedie.* (Klenková, 2006) Klinickým logopedem je absolvent téhož oboru, k tomu je ale navíc potřeba složení atestačních zkoušek v rezortu ministerstva zdravotnictví. Tito odborníci poskytují logopedickou péči nejen dětem, ale i dospělým a lidem s jinými zdravotními problémy, které mají dopad na řeč, jako je demence a podobně.

Logopedickou péči poskytují v rámci České republiky rezort ministerstva zdravotnictví, dále rezort ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a také ministerstvo práce a sociálních věcí, k tomu může také logopedickou intervenci zajišťovat nestátní sektor, jako jsou soukromé, nadační nebo charitativní organizace.

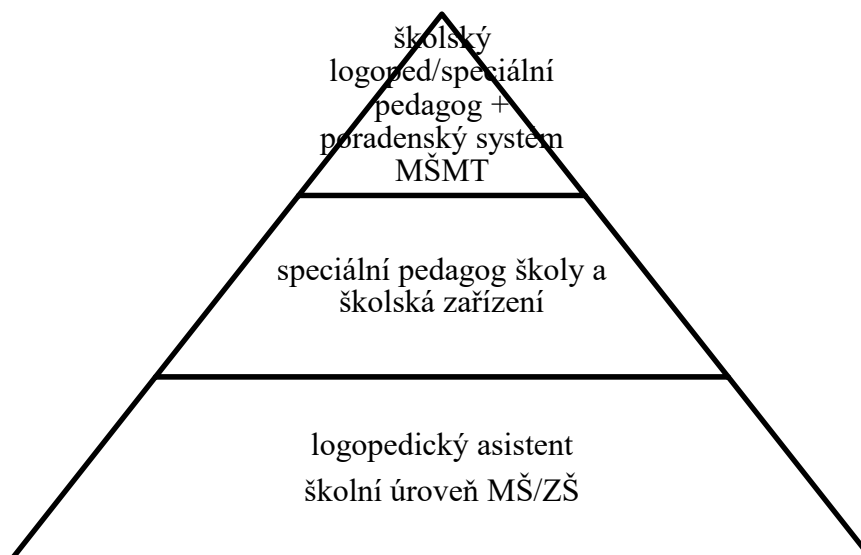
V rámci rezortu ministerstva školství jsou zřizovány mateřské a základní školy logopedické a logopedické třídy zřízené při základních nebo mateřských školách hlavního vzdělávacího proudu. Kurikulum logopedických škol se řídí také dle Rámcového vzdělávacího programu, a navíc mají žáci hodiny individuální logopedické péče, které jsou vedeny logopedy a speciálními pedagogy. Z důvodu nízkého počtu těchto škol a tříd jsou však děti s narušenou komunikační schopností velmi často zařazeny do běžných základních škol, kde jim jsou poskytnuta individuální podpůrná opatření a velmi často také individuální vzdělávací plán. Další z možností je zřízení logopedické třídy v rámci běžné školy se sníženým počtem žáků, v případě, že se na základní škole vzdělává více žáků s narušenou komunikační schopností. (Klenková, 2006)

Důležitým metodickým dokumentem je Metodické doporučení k zabezpečení logopedické péče ve školství vydané Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy.

Logopedická intervence zpravidla začíná v předškolním věku v mateřských školách. Logopedičtí preventisté jsou ve většině případů (z kapacitních důvodů) učitelé dané mateřské školy s doplněnou kvalifikací. Ti se dětem věnují a v průběhu výuky logopedicky

zasahují, například upozorňují logopedy na podezření na narušení komunikační schopnosti a dále postupují dle jejich připomínek. (Metodické doporučení, MŠMT)

Školský logopedický systém v České republice lze zobrazit v následujícím grafu.



Graf č. 2, Kompetenční i kvalifikační úrovně systematické logopedické péče ve školství (Národní pedagogický institut, 2024)

Systém logopedické péče v České republice je víceúrovňový a je rozdělený dle příslušných kompetencí a potřebné kvalifikace.

První školní úroveň mateřských a základních škol spočívá zejména v práci logopedického asistenta. Logopedický asistent je pedagogický pracovník, který vykonává primární logopedickou prevenci a vede aktivity, které systematicky rozvíjejí řečové schopnosti žáků. K vykonávání jeho role je nutná odborná kvalifikace, kterou získá buď bakalářským studiem v oboru speciální pedagogiky, nebo doplněním kvalifikace pomocí kurzů celoživotního vzdělávání. Nicméně je vždy nutné, aby měl odborný dohled. Jím může být školský logoped nebo speciální pedagog.

Druhá úroveň spočívá v odborné pomoci ze strany školního speciálního pedagoga, logopeda. Tato pomoc je indikována individuálně žákům, kteří tuto podporu potřebují.

Poslední úroveň reprezentuje školský logoped a také poradenský systém ministerstva školství. K poslední úrovni můžeme také přidat krajského koordinátora logopedické péče ze speciálně pedagogického centra, který podporuje spolupráci na všech úrovních. Jedná se o kontaktního pracovníka, který odkazuje péči v rámci celého systému. Činnost těchto

koordinátorů řídí Národní pedagogický institut České republiky. (Národní pedagogický institut, 2024)

Asociace klinických logopedů konstatuje velmi nízký počet logopedických pracovišť na českou populaci, ve které se navíc výskyt řečových vad zvyšuje. Na výroční konferenci v roce 2024 uvedla předsedkyně Asociace klinických logopedů, Richtrová, aktuální data, která ukazují, že na jedno logopedické pracoviště v České republice připadá více než 13 000 obyvatel ČR, což je v porovnání s evropskými čísly alarmující. Dále uvádí, že v některých krajích je situace natolik kritická, že je logopedická péče v podstatě nedostupná. (Tisková zpráva Asociace klinických logopedů, 2024)

6 Společné vzdělávání

Prvotní podněty pro společné vzdělávání lze nalézt v souborech dokumentů z konference v Salamance z roku 1994, které stanovovaly, že všechny děti, bez ohledu na jakékoli omezení, mají být vzdělávány za rovných podmínek, ve smyslu rovného vzdělávání za použití podpůrných opatření, které k těmto rovným příležitostem směřují. Školy by měly vytvářet inkluzivní prostředí, které napomáhá eliminovat diskriminující postoje a vytváří komunity založené na začleňování. (Pedagogický slovník, 2003)

Žáci s narušenou komunikační schopností se v českém vzdělávacím systému mohou vzdělávat ve školách zřízených dle §16 školského zákona, nebo ve speciálních třídách, pokud školské poradenské pracoviště shledá za vhodné, aby se dítě v takové škole, nebo třídě vzdělávalo. (Zákon č. 561/2004 Sb., §16) Také se mohou v rámci inkluzivního vzdělávání vzdělávat ve školách hlavního vzdělávacího proudu, také uváděných jako běžných školách.

6.1 Inkluze

Inkluzivní pedagogika je *oborem pedagogiky, který se zabývá možnostmi optimální edukace dětí s postižením, narušením a ohrožením v podmínkách běžných škol a školských zařízení.* (Národní pedagogický institut, 2024)

Společnost ke znevýhodněným jedincům vždy nepřistupovala respektujícím přístupem jako v dnešní době. Scholz (2010) uvádí pět základních přístupů k edukaci dětí s postižením. Řadí sem exkluzi, segregaci (separaci), integraci a inkluzi. (Fischer, 2014) Je nutné uvést rozdíl mezi integrací a inkluzí, jelikož se tyto pojmy významově velmi podobají, ale nejsou totožné. Inkluze je jistým vývojem integrace, kdy se již nejedná o duální systém, ve kterém vedle sebe funguje běžné vzdělávání a vzdělávání s podporou. V případě inkluze se na skupinu díváme jako na heterogenní společenství žáků, kteří mají právo se vzdělávat dle principů rovného vzdělávání. (Fischer, 2014) Inkluzi můžeme, dle Horňákové, chápat třemi způsoby. Prvním je integraci s inkluzí považovat za synonyma, druhým způsobem je vnímání inkluze jako optimalizované integrace, nebo jako zcela nový přístup bezpodmínečného akceptování speciálních potřeb všech dětí odlišného od integrace. (Horňáková in Fischer, 2014)

6.1.1 Inkluzivní škola

Inkluzivní škola je v Pedagogickém slovníku definována jako škola, která vytváří prostor pro spravedlivé vzdělávací prostředí, které dává šanci kvalitního vzdělávání pro všechny jedince, bez ohledu na jejich fyzické, intelektuální, emocionální, sociální, jazykové nebo jiné podmínky. (Pedagogický slovník, 2003) Záměrem není pouhé zařazení jedince do běžné školy, nýbrž přizpůsobení školy potřebám dítěte. Inkluzivní škola poskytne kvalitní vzdělání, které bude přizpůsobeno individuálním potřebám dítěte. Také současný přístup speciální pedagogiky pracuje s co nejvýraznější individualizací přístupu k jedinci, s tím, že propojuje všechny dostupné možnosti diagnostiky a pomoci, čímž zdůrazňuje svůj multidisciplinární přístup. (Fischer, 2014) V dnešní době je také používán termín společné vzdělávání, který je většinou synonymně zaměňován s inkluzivním vzděláváním, jeho definice a použití je ovšem problematické z důvodu různého chápání. (Pivarč, 2020)

Inkluze ve vzdělávání má samozřejmý dopad i na sociální inkluzi. V přístupu k inkluzi se odráží vztah společnosti k hodnotám soudržnosti, rovnosti, tolerance a respektu. (Pivarč, 2020) Společnost je seskupením rozmanitých, různorodých jedinců, a tudíž je žádoucí, aby heterogenita ve školském prostředí byla považována za normalitu. (Fischer, 2014)

6.1.2 Legislativní rámec inkluze

Inkluzivní vzdělávání bylo do českého vzdělávacího systému zařazeno při legislativních změnách v roce 2015, kdy se stal účinným Zákon č. 82/2015 Sb, kterým se částečně změnilo znění Zákona č. 561/2004 Sb. (školský zákon) a také vyhláškou č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Spolu s legislativními změnami došlo také k revizi Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání, která značně přispěla k podpoření podmínek inkluzivního vzdělávání. (Pivarč, 2020)

Důležitým dokumentem inkluzivního vzdělávání je Národní akční plán inkluzivního vzdělávání, který byl schválen Vládou ČR v roce 2010. (Fischer, 2014) Ministerstvo školství tímto plánem druhotně preventivně cílí i na zmiňovanou sociální exkluzi a tím přispívá k rozvoji lidských zdrojů v České republice. (MŠMT, NAPIV)

6.1.3 Podpůrná opatření

Žák se speciálními vzdělávacími potřebami má právo využívat podpůrných opatření, která jsou stanovena zákonem. (Zákon č. 82/2015 Sb., Čl. I) Podpůrná opatření jsou dle MŠMT definována jako podpora pro práci pedagoga se žákem, který potřebuje upravit průběh jeho vzdělávání dle jeho individuálních potřeb. Cílem je odstranění nerovností ve vzdělávání a podporování hodnot inkluze. Oblasti podpory jsou rozděleny do 10 oblastí. Jedná se o úpravy v organizaci výuky, modifikaci vyučovacích metod a forem, intervenci, využívání pomůcek, úpravu obsahu vzdělávání, hodnocení, přípravy na výuku, sociální a zdravotní podporu, práci s třídním kolektivem a úpravy prostředí. (UPOL, Katalog podpůrných opatření)

Podpůrná opatření jsou definována zákonem a jsou členěna do pěti stupňů podpory. Všechny stupně podpory posilují individuální přístup k jedinci. Každý jedinec má odlišný problém, osobnost a potřebuje individuální přístup, který je podporován právě vhodně zvolenými podpůrnými opatřeními. První stupeň podpůrných opatření může poskytovat sama škola, od druhého stupně doporučuje podpůrná opatření školské poradenské zařízení. (UPOL, Katalog podpůrných opatření)

První stupeň podpůrných opatření slouží v podstatě jako preventivní opatření. Využívá se v případech, kdy je zhodnoceno, že dítě potřebuje menší podporu, aby se nezacyklilo do školní neúspěšnosti a nebylo demotivováno již na začátcích své vzdělávací dráhy. Jedná se o opatření, která jsou zakomponována do běžné výuky s běžnými pomůckami. Změny dělá samotný pedagog po vlastním zvážení z průběhů hodin, pozorování a poznatků, popřípadě může využít podporu školního poradenského pracoviště. (UPOL, Katalog podpůrných opatření)

Pro implementaci druhého stupně podpůrných opatření je již nutností mít odborný posudek ze strany školských poradenských zařízení. Jsou již využívány speciálně pedagogické metody, ale v takové míře, která neovlivní běžný chod třídy. Spolu s různými doporučenými opatřeními by měl pedagog upravovat formu výuky tak, aby rozvíjela a respektovala individuální přístup ke všem žákům, a tak pokrývala i opatření prvního stupně. V rámci druhého stupně také může být uplatňován individuální vzdělávací plán. Další možnou podporou žáka je sdílený asistent, který je ve třídě k dispozici pro více žáků a pracuje

na základě pokynů pedagoga. (UPOL, Katalog podpůrných opatření) Asistent pedagoga je také považován za jeden z klíčových aspektů pro úspěšnou realizaci inkluzivního vzdělávání. (Pivarč, 2020)

Pro třetí stupeň podpůrných opatření je charakteristická viditelná změna v organizaci výuky třídy, se kterou se žák se speciálními potřebami vzdělává. Opět se opatření řídí dle rozhodnutí školského poradenského zařízení a pro stanovení třetího stupně podpory je nutná také pedagogicko-psychologická péče. V tomto stupni podpory je často využívána jak podpora ze strany asistenta pedagoga, tak je využit individuální vzdělávací plán. Třetí stupeň je finančně podporován ze státního rozpočtu. Po posouzení může být i redukován počet žáků na třídu, až na minimální počet 8 žáků. V některých případech, například u žáků mentálně postižených, nebo dětí s narušenou komunikační schopností, je možné vzdělávání podle upraveného rámcového vzdělávacího programu. (UPOL, Katalog podpůrných opatření)

Čtvrtý stupeň podpůrných opatření je charakteristický tím, že významně ovlivňuje výuku ve třídě žáka s tímto stupněm opatření. Při stanovení tohoto stupně je vždy vypracován individuální vzdělávací plán, jsou využívány různé speciální pomůcky a metody a často je upravováno i pracovní prostředí žáka, včetně sníženého počtu žáků ve třídě. Stejně jako u ostatních stupňů podpory, i zde jsou využívány metody z nižších stupňů, které na sebe plynule navazují.

Pátý stupeň podpory představuje nejvyšší podporu jedince ve vzdělávání. Učivo a prostředí je vždy přizpůsobováno. V některých případech se žáci vzdělávají dle rámcových programů pro speciální vzdělávání. Jsou využívány speciální pomůcky, alternativní metody a pokud to zdravotní stav vyžaduje, využívá se možnosti domácího vzdělávání. (UPOL, Katalog podpůrných opatření)

6.2 Podpora žáků s narušenou komunikační schopností ve společném vzdělávání

Vzhledem k tomu, že je verbální komunikace jedním z klíčových prvků vzdělávání, je žádoucí, aby žáci s narušenou komunikační schopností měli potřebnou podporu

ve vzdělávacím procesu. Žáci s NKS mají možnost využívat podpůrná opatření všech stupňů, dle uvážení školského poradenského zařízení a logopeda.

V první řadě je nutné zmínit Rámcový vzdělávací program, podle kterého si každá škola vytváří vlastní Školní vzdělávací program. Jedním ze stavebních kamenů je individuální rozvoj jedinců a jejich kompetencí, který je platný pro všechny žáky a rozvíjí tak hodnoty v duchu inkluzivního vzdělávání.

Mlčáková (2020) zdůrazňuje také důležitost komunikace rodičů a pedagogů. Komunikace mezi nimi je zásadním prvkem, bez kterého nemůže být práce s žákem s narušenou komunikační schopností nejvíce efektivní.

Jednou z možných podpor ve vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností je využívání metod augmentativní a alternativních forem komunikace. Slovo augmentativní pochází z latiny ve smyslu rozšíření, nebo zvětšení. V našem smyslu rozšíření možností forem komunikace. U těchto forem je hlavní výhodou, že je možné je přizpůsobovat na úroveň, kterou jedinec potřebuje. Při komunikaci se využívají nejen verbální prostředky, ale také metajazykové prostředky, jako je mimika, gesta, proxemika, nebo různé pohyby těla. Mezi známé alternativní komunikační systémy patří například piktogramy. Zatímco alternativní formy komunikace mohou plně nahradit komunikaci verbální, augmentativní formy spíše verbální komunikaci doplňují v případech, kdy komunikační schopnosti jedince k dorozumění nestačí. (Klenková, 2006)

7 Cíl a metody výzkumného šetření

7.1 Cíl výzkumného šetření

Hlavním cílem této práce je popsat proces adaptace žáka s řečovou vadou do prvního ročníku základní školy a identifikovat klíčové faktory úspěšné adaptace. Výzkum je cílen na představení situace pohledem aktérů podílejících se na procesu adaptace. Rovněž je představena kazuistika žáka, která má za cíl popsat anamnestické údaje žáka, popsat jeho vývoj v řečových rovinách a souvisejících oblastech a popsat vzdělávací potřeby žáka s cílem porozumět jeho individuálním potřebám a možnostem podpory.

7.2 Metody výzkumného šetření

Výzkumné šetření má charakter kvalitativního výzkumu. Kvalitativní charakter byl vybrán pro jeho možnost hlubšího porozumění problematice.

Výzkumné šetření je založené na metodách kazuistiky a polostrukturovaných rozhovorech. Kazuistika neboli případová studie, je kvalitativní metoda, která podrobně popisuje, analyzuje a rozebírá daný definovaný případ v reálném prostředí. Nejčastěji používanými metodami ke zpracování kazuistiky je rozhovor a studium dokumentů, které byly rovněž využity pro účely této práce. (Svobodová, 2020) Kazuistika byla sestavena ze studia dokumentů, rozhovoru a z poznatků z práce se žákem. Sběr dat pro vypracování rozboru v kazuistice byl proveden na začátku a na konci prvního pololetí 1. ročníku. Dále byly využity individuální polostrukturované rozhovory. Švaříček (2007) definuje rozhovor jako dotazování účastníka výzkumu a výzkumníkem za pomoci několika otevřených otázek. Polostrukturovaný rozhovor je založen na volném reagování respondentů na připravená témata a okruhy. V této formě rozhovoru je struktura klíčovým aspektem pro jeho úspěšné provedení. (Švaříček a Šedová, 2007 in Svobodová, 2020) Struktura rozhovoru prováděného pro účely této práce je uvedena v následujících kapitolách.

Pro první výzkumnou část – kazuistiku, byl vybrán žák s řečovou vadou nastupující do prvního ročníku běžné základní školy. Pro druhou část výzkumu, polostrukturované rozhovory, byli vybráni aktéři podílející se na adaptaci žáka do 1. ročníku základní školy – rodiče, logoped, speciální pedagog, učitel 1. stupně základní školy.

8 Kazuistika žáka s řečovou vadou

Osobní údaje žáka

Chlapec (7 let) navštěvuje 1. ročník běžné základní školy. Chlapcovi byl školským poradenským pracovištěm a dalšími odborníky doporučen odklad povinné školní docházky o jeden rok.

Druh narušené komunikační schopnosti: Vývojová dysfázie

Podpora ve vzdělávání: Druhý stupeň podpůrných opatření

Anamnéza žáka

Rodinná anamnéza

Chlapec pochází z úplné rodiny a nemá sourozence. Rodiče jsou oba podporující a pečující, výchova a prostředí je podnětné. Na přípravě do školy se podílejí oba. Ve volném čase chlapec plave a velmi rád kreativně tvoří. Domácí prostředí je vlídné. Rodina bydlí v rodinném domě na předměstí, kde má chlapec vlastní pokoj.

Rodiče jsou bez zdravotnických potíží či vážnějších onemocnění. Matce byla v dětství diagnostikována dysgrafie a dyslexie a měla opožděný vývoj řeči do 3 let, kdy se vývoj řeči s nástupem do mateřské školy stabilizoval. Otec je zdravý, bez potíží. Oba mají vystudovanou střední školu zakončenou maturitní zkouškou. V rodině se vyskytovaly lehčí řečové vady, jako například dyslalie, které byly napraveny logopedickou péčí před nástupem do prvního ročníku, popřípadě během 1. třídy základní školy.

Osobní anamnéza

Chlapec se narodil jako první dítě v plánovém termínu porodu a porod proběhl bez komplikací. V dětství prodělal běžné dětské nemoci. Od 2 let rodiče řeší potíže s řečí s pediatrem. Řešení potíží začalo z důvodu pozdního nástupu prvních slov.

Chlapcovi byla diagnostikována nejdříve prodloužená fyziologická nemluvnost, poté opožděný vývoj řeči a ve 4 letech vývojová dysfázie. Vývojové milníky byly od útlého dětství opožděny. Byl sledován u odborníků – oční lékař, sluchová vyšetření, rehabilitační terapie. Docházel pravidelně na foniatrii, logopedii a neurologii. Chlapec začal chodit cca v 18 měsících. První slova se objevila kolem prvního roku, nicméně aktivní slovní zásoba

stagnovala a v cizím prostředí byl téměř nemluvný. První věty se objevily ve třech a půl letech. Chlapec má potíže s pozorností a soustředěním.

V rámci terapií byla cvičena dechová cvičení, která probíhala bez problému. Sluchová diferenciací dělala lehké potíže. Rodiče s chlapcem soustavně docházeli k logopedovi a k psychologovi. Při sezeních byly vždy vidět mírné posuny.

Charakteristiky žáka

Chlapec je velmi manuálně zručný, pomáhá oběma rodičům s domácími pracemi a zahradničením. Hraje fotbal a je pohybově nadaný. Bez problému se naučil na kole, na lyžích, nyní má zájem se naučit na snowboardu. Hrubá motorika je bez problému rozvinuta.

Školní anamnéza

V mateřské škole neměl chlapec žádný problém s adaptací do kolektivu. Sebeobsluha nedělala problém. Od dvou do tří let docházel chlapec do dětské skupiny. Při nástupu do mateřské školy byly často řešeny potíže s pozorností a porozuměním. Hrubá motorika odpovídala věku. Lateralita byla diagnostikována jako souhlasná pravostranná, nezkřížená. S chlapcem bylo od dětství potřeba pracovat individuálně, ve druhém roce mateřské školy mu byl přidělen asistent pedagoga. Zadáání a instrukce bylo potřeba opakovat a popřípadě názorně ukázat, což je typické pro vývojovou dysfázii. Spolupracoval bez problému, s vrstevníky neměl problémy. Řečová bariéra mu nedělala v kolektivu značný problém, i přes ní navazoval kontakty s kamarády. V některých situacích se objevovala emočně-sociální nestálost, která byla s rodiči komunikována a řešena. V průběhu mateřské školy se slovní zásoba kontinuálně zvětšovala, ale výslovnost byla po celou dobu v mateřské škole spíše nesrozumitelná. Při větším tlaku na výslovnost ze strany rodičů nebo logopedky se chlapec občas zasekl a nechtěl zcela mluvit.

Na základní škole je chlapec podporován učitelem a asistentem pedagoga. Díky pravidelnému sebehodnocení a zpětným vazbám může sledovat své úspěchy. Sebehodnocení ho také motivuje k další práci. Ve škole je od první do třetí třídy zaveden systém slovního hodnocení, učitel však využívá i známek, které chlapce a ostatní žáky velmi motivují. Dle učitele zvládl vstup do první třídy velmi dobře, změna prostředí mu nedělala velký

problém, s autoritami také nemá potíže. Ve třídě má spoustu kamarádů, které zná již od mateřské školy. Tento faktor mu v adaptaci velmi pomohl. Ve školní práci je obecně motivovaný, chyby si rád opravuje a pracuje podle pravidel třídy. Chlapec je velmi společenský a rád pomáhá ostatním spolužákům. Učitel podporuje spolupracující přístup v rámci třídy. V mateřské škole se rád staral o mladší děti, je pečovatelský. Můžeme tedy konstatovat, že chlapec do kolektivu bez problému zapadl. Potíž, která ho trápí již od mateřské školy, je udržení pozornosti. Po upomenutí učitele nebo asistenta se však uklidní a dále se na svou práci snaží soustředit.

Vzhledem k vývojové dysfázii jsou v rámci výuky prováděna různá artikulační, dechová a další cvičení, kterých se zúčastňuje. Od nástupu do první třídy se jeho řeč velmi zlepšila. Zejména se rozšířila slovní zásoba, ubyl počet dysgramatismů a chlapec je schopen s dopomocí vyprávět delší příběh či událost.

Obsah učiva je pro chlapce zvládatelný, vzhledem ke špatné artikulaci, začíná mít ve druhém pololetí problém se čtením. Pro výuku čtení je využívána metoda sfumato, která chlapci pomáhá pomocí překrývání hlásek vyslovovat celky, které mu jinak dělají potíže. Se psaním a grafomotorickými cvičeními chlapec nemá vůbec potíž, naopak si je jistý a psaní ho baví. V matematice chlapec také nemá potíže. Zvládá počítání, psaní číslic, rozkládání číslic a správně počítá příklady. Chlapec je zvědavý ve všech předmětech. V oblasti kreativity je také velmi schopný. Velmi rád i ve volném čase kreslí, maluje, vystřihává a podobně. Rád staví lego a jiné stavebnice. S pohybem také nemá problém, do tělesné výchovy se zapojuje s radostí.

Zrakové vnímání bylo pravidelně sledováno u odborníků, bez zjištěných potíží. Sluchová diferenciací chlapci dělala problém jak v mateřské, tak základní škole. Má potíže s rytmizací, určením prvních hlásek ve slovech, slabikování. Sluchová paměť je také narušena.

Hrubá i jemná motorika vždy odpovídala věku. Grafomotorika byla cíleně rozvíjena v mateřské škole a při domácí přípravě. Na základní škole je bezproblémová.

Řeč a komunikace

Chlapec byl diagnostikován odborníky vývojovou dysfázií. Artikulační a mluvní orgány jsou bez organického či funkčního poškození. V rámci foneticko-fonologické roviny řeči chlapcovi není plně rozumět, má vadnou výslovnost hlásek, zaměňuje a vynechává je. V rámci lexikálně-sémantické roviny chlapec popisuje věci a svět kolem sebe, některá slova popisuje pomocí citoslovcí. Jeho slovní zásoba je omezená. Morfologicko-syntaktická rovina řeči chlapce je charakteristická výraznými dysgramatismy. V rámci pragmatické roviny chlapec rád komunikuje, je společenský, o kontakt zájem má. Porozumění řeči, je i vzhledem k diagnóze, narušené a pro chlapce velmi obtížné.

Speciální podpora dítěte ve vzdělávání

Po celou dobu vzdělávání má chlapec individuální přístup. V mateřské škole mu byla poskytnuta podpůrná opatření třetího stupně bez individuálního plánu. Chlapec měl přiděleného asistenta pedagoga na 20 hodin týdně. Na základní škole má chlapec podpůrná opatření druhého stupně a ve třídě působí sdílený asistent.

Chlapec je hodnocen slovním hodnocením. Učitel využívá formativního hodnocení a vede žáky k sebereflexi a sebehodnocení, což hodnotím za velmi prospěšné.

ŠPP nedoporučilo úpravu obsahu vzdělávání, ani jeho výstupy. Chlapcovi byl doporučen jednoroční odklad povinné školní docházky, se kterým rodiče souhlasili.

V obecné rovině chlapec mluví jednoduchými větami, přetrvává malá opakující se slovní zásoba. Zadání a instrukce je nutné vysvětlovat opakovaně, nejlépe za vizuální pomoci. Potíže se jeví také v pozornosti. Je nutné k chlapci přistupovat s trpělivostí a individuálně, respektovat aktuální úroveň komunikačních schopností. Je nutné upoutávat pozornost, zajišťovat a zjišťovat, zda chlapec rozumí sdělení, popřípadě komunikovat alternativně. Je také důležité rozvíjet slovní zásobu, vysvětlovat nové pojmy, opakovat slova a poskytovat mluvní vzor. Závěrem žák vzhledem k vývojové dysfázii čelí obtížím zejména v oblasti porozumění, což ovlivňuje jeho zapojení do výuky, osvojit si čtení a psaní. Proto je nezbytné poskytnout mu odpovídající logopedickou a speciálně pedagogickou podporu, přizpůsobovat mu výukové metody a vytvářet prostředí, které bude vhodné pro jeho jazykový rozvoj a sociální integraci do kolektivu.

8.1 Rozbor v oblasti školní zralosti žáka s narušenou komunikační schopností

Školní zralost představuje důležitý předpoklad úspěšného zahájení školního vzdělávání. Pro žáky s narušenou komunikační schopností je tento proces náročnější. Rozbor vychází z výsledků přímého pozorování žáka a individuálních činností, výsledků a procesu při plnění specifických úkolů, aktivit a cvičení zaměřených na posouzení školní zralosti a vývojovou dysfázii. S chlapcem byla provedena cvičení před zahájením školní docházky a po prvním pololetí. V rámci této kapitoly zanalyzuji chlapcův vývoj vybraných kompetencí po adaptaci do 1. ročníku.

Nejdříve bych začala analýzou kresby (viz Příloha č.1), která byla nakreslena na začátku školní docházky v prvním ročníku. Provedení kresby prošlo, dle matky chlapce, velkým vývojem. Rok předem byla kresba nevýrazná a bez jakéhokoliv detailu. Nyní chlapec rozlišuje jednotlivé části těla. Tělo má čtvercový tvar, který dominuje celé postavě. Proporce jsou v kresbě nepřesné, tělo je výrazně větší než hlava. Chlapec nakreslil přesný počet prstů, ale naopak ruce nakreslil velmi krátké. V kresbě postavy se objevují detaily, ale nerovnoměrně. Detailně nakreslené břicho, obličej či vlasy a dvojdimenzionálně nakreslené nohy a jednodimenzionálně ruce. Při provádění kresby je sledováno držení těla, uvolnění ruky, vedení čar, tlak na podložku a držení tužky. (Bednářová, Šmardová, 2022) Chlapec je velmi kreativní a kreslení vyhledává, obrázky má námětově odlišné. Velmi využívá kreativních pomůcek a vytváření ho baví. Tyto kompetence je možno vidět u psaní v prvním ročníku, kdy je jeho krasopis velmi úhledný a přesný.

Školní zralost v oblasti řečových schopností je pro účel této práce posuzována dle publikace Bednářové, Šmardové (2022). Pro správný vývoj řeči je velmi důležité rozvinuté zrakové a sluchové vnímání, hrubá a jemná motorika a grafomotorika. I vzhledem k odkladu školní docházky byla u chlapce úroveň motorických schopností na vysoké úrovni. Testovací položky z oblasti zrakového vnímání chlapec zvládl všechny samostatně. Otázky z oblasti sluchového vnímání byly v důsledku vývojové dysfázie vypracovávány ve většině případů s dopomocí. U skupin slov bylo obtížné rozlišit slova, která se lišila v dlouhých a krátkých hláskách, například *kos-koš*. Sluchová paměť byla výrazně oslabena. Chlapec samostatně nezopakoval větu z více slov, nebo nezopakoval čtyři spolu nesouvisející slova. U sluchové

analýzy byly výsledky nerovnoměrné. Některé hlásky byly bezproblémové. Zde byl zaznamenán velký podíl domácího trénování, díky kterému byl chlapec schopen procvičované slabiky či hlásky určovat. K výraznému zlepšení došlo zejména v oblasti pozornosti.

V oblasti sociálních dovedností byla zaznamenána emoční nestálost. Emoční nestálost uváděla i Kolesová (2024), jako přídatný symptom dysfázie. Chlapec sám nezvládal překonat pocit neúspěchu, prohry ve hře a podobně.

Na počátku školní docházky byly řečové schopnosti nerovnoměrné. Foneticko-fonologická rovina byla výrazně narušena. Chlapcova výslovnost byla nesrozumitelná a řeč neplynulá. V lexikálně-sémantické rovině byl zjevný problém v porozumění instrukcím, což bylo viditelné po celou dobu sezení. Na začátku školního roku měl chlapec omezenou slovní zásobu, nedokázal definovat pojem. Na druhou stranu bez problému zvládal samostatně tvořit protiklady i bez vizuální podpory, zvládal tvořit nadřazené pojmy a synonyma. V morfologicko-syntaktické rovině zvládal aktivity s dopomocí, bez dopomoci nezvládal. Věty a zejména souvětí byly obtížné jak na úrovni produkce, tak v porozumění. Nepoznal nesprávně gramaticky utvořenou větu. Vyprávění příběhu bylo velmi problematické.

Po půl roce došlo u chlapce k výraznému zlepšení ve všech rovinách. V pragmatické rovině je viditelný zájem verbálního kontaktu. Adekvátně se doptává na otázky, dokonce mluví rád a hodně, i když s chybami, kterých si je vědom. Emoční nestálost se zlepšila i v tomto ohledu. V lexikálně-sémantické rovině došlo k rozvoji zejména v obsahu slovní zásoby, kterou aktivně používá. V rámci morfologicko-syntaktické rovině chlapec utváří věty a souvětí, více jim také rozumí. Jako důsledek dlouhodobé logopedické terapie se zlepšila i chlapcova výslovnost a celková srozumitelnost projevu. Chlapec nevyslovuje všechny hlásky, ale samostatně je dokáže říct téměř všechny.

Dále budou uvedena cvičení, která se zaměřují na rozvoj řeči a komunikačních schopností speciálně vytvořených pro děti s vývojovou dysfázií. Cvičení jsou navržena logopedkou Evou Kolesovou (2024) a byla vypracována dle pravidel uvedených v metodice, která byla k cvičením přiložena. Úroveň bude porovnána z vypracovaných listů na začátku školního roku a poté po prvním pololetí prvního ročníku. Rozdíl bude tedy po půlroční výuce na základní škole v 1. ročníku. Oproti minulému procvičování došlo k výraznému zlepšení,

zejména v pragmatické rovině. Chlapec měl velký zájem komunikovat, výrazně se zlepšila morfologicko-syntetická rovina. Chlapec při popisech již používal rozvinutější větné celky, namísto krátkých vět a jednotlivých slov. Výrazně se také zlepšila aktivní slovní zásoba, kterou chlapec při cvičeních používal.

Prvním cvičením je pracovní list nazvaný *Předložky*, jehož zadáním je popsat jednoduchý obrázek domu a odpovídat na otázky dospělého celou větou. Cílem úkolu je procvičovat předložková spojení a s tím spojené správné používání koncovek dle pravidel skloňování a tím rozvíjet morfologicko-syntaktickou rovinu. Nejdříve byl chlapec vyzván k popisu obrázku. Poté mu byly kladeny otázky typu *Kde jsou hrušky? Kde sedí pták? Co je vedle domu?* a podobně. Zároveň bylo cílem dítě naučit odpovídat celou větou. Na začátku školního roku chlapec nechtěl mluvit a dělalo mu obtíže vytvářet celé věty. Používal základní slovní zásobu bez popisů přídavnými jmény. Po půl roce popisoval obrázek jednoduchými větami, odpovídání celou větou bylo obtížné, často vynechával slovesa, nebo naopak je nadbytečně opakoval, například *Bouda je vedle domu a strom je vedle domu*. Byly používány citoslovce místo sloves, například *Mašinka nemůže být na vodě, jinak by buch (vybuchla) a do vesmíru*.

V dalším cvičení, kde bylo zadáním hledání chyb na obrázcích, se objevovala řada dysgramatismů v obou termínech. Byla ve větách opakována slova, například *Prsty má tři prsty navíc*. Na začátku školního roku byla slova špatně skloňována, což se ve druhém termínu ukázalo jako bezproblémové. Byly používány jednoduché věty. Slova byla artikulována lépe po půlroční výuce. Byly splňovány počty slabik a mluva byla více plynulá.

Následující cvičení týkající se tvoření množných čísel nedělalo ve druhém termínu procvičování žádný problém. Tvoření vět s pomocí *To je.../To jsou...* nebylo v zásadě problém. V prvním termínu docházelo k častým chybám.

U chlapce došlo k výraznému zlepšení po dobu výuky v běžné základní škole. Na základě výsledků cvičení je viditelný posun v morfologicko-syntaktické rovině. V tvoření koncovek došlo k posunu, problém přetrvává v celkové skladbě vět.

9 Perspektivy odborníků a rodičů z praxe

V rámci kvalitativního výzkumu byly provedeny polostrukturované rozhovory s jedinci, kteří se podílejí na adaptaci žáka s řečovou vadou do prvního ročníku. Byla vybrána matka dítěte s řečovou vadou, učitelka 1. stupně běžné základní školy, která má s žáky s řečovými vadami zkušenost, speciální pedagog působící na základní škole a logopedka, která vnese další odborný pohled na tuto problematiku z mimoškolního pohledu. Kvalitativní výzkum byl vybrán zejména kvůli svému hlubšímu zkoumání postojů, reálným zkušenostem všech stran a porozumění vnímání jednotlivců. Získané poznatky jsou cenné jako podklad nejen pro pochopení situace z praxe, ale také mohou sloužit jako praktická doporučení.

Rozhovor byl veden polostrukturovaně. Zaměřil se na adaptaci žáků s řečovou vadou a byl veden dle předem stanovených klíčových bodů. Nejdříve se zaměřil na předchozí zkušenosti v práci s dětmi s řečovými vadami, předškolní přípravu, včetně doby před začátkem školní docházky. Dále se zaměřil na školní prostředí a jeho adaptaci. To znamená, že byl diskutován pohled na inkluzi, výzvy při zavádění inkluze, efektivní strategie, které mohou být užitečné, ať učitelům při práci s dětmi s řečovými vadami, nebo rodičům a dětem při domácí přípravě. S tím související pomoc a role asistenta pedagoga a jeho reálná pozice v praxi. Dalším bodem byla spolupráce. Bylo zjišťováno, jak probíhá komunikace a spolupráce mezi rodiči, učitelem, pedagogem, speciálním pedagogem a asistentem. Dalším bodem byly specifické potřeby ve výuce, jakým způsobem je možnost žáka podpořit, jak mu pomoci zažívat úspěch a motivovat ho ke vzdělávání. Závěrem bylo cílem zjistit celkový pohled na tuto problematiku a její celkové zhodnocení.

9.1 Rodič žáka s řečovou vadou

První rozhovor poskytla matka chlapce s diagnostikovanou vývojovou dysfázií, která je charakteristická opožděným vývojem řeči. Chlapec začal říkat první slova mezi druhým a třetím rokem. Matka uvedla, že chlapec měl opožděný vývoj ve více oblastech. Chodit začal později než ostatní děti asi ve 3 letech. S chlapcem docházela do školského poradenského zařízení, k logopedům, na potřebná vyšetření – foniatrii, neurologii, k psychologovi atd. Po celou dobu docházení do mateřské školy byl sledován školským poradenským zařízením, které s mateřskou školou spolupracovalo. Informace byly podávány skrze dotazníky, které byly asistenty pedagoga či pedagogy mateřské školy

pravidelně vyplňovány. Po celou dobu docházel na terapie do logopedické poradny. Rodiče hledali další možnosti v podobě logopedických táborů a podobně.

Chlapec se na nástup do základní školy velmi těšil. Vzhledem k odkladu školní docházky a skutečnosti, že se podle matky v mateřské škole dlouhodobě nudil, byl nástup do školy očekávanou a pozitivní změnou. Aktuálně chlapec navštěvuje základní školu, kterou obvykle navštěvují také děti z mateřské školy, do které chlapec sám docházel, což přispělo k plynulému začlenění do nově vzniklého kolektivu. Rodiče chlapce zvažovali variantu umístění chlapce do speciální logopedické školy, a to i přes komplikace s dojížděním. Vzhledem k omezenému počtu míst na těchto školách však nebylo možné chlapce zapsat. Matka nyní situaci hodnotí jako příznivou. V běžné základní škole má chlapec kamarády a učitele, který mu poskytuje dostatečnou podporu. Na základě doporučení školského poradenského pracoviště má chlapec přisouzen druhý stupeň podpůrných opatření. Pro celou třídu je k dispozici jeden sdílený asistent pedagoga.

Matka chlapce je od počátku s průběhem spolupráce všech zúčastněných stran spokojená. Třídní učitel pravidelně komunikuje s rodiči a průběžně je o chlapcově situaci informuje. V průběhu 1. ročníku se zatím nevyskytly žádné závažné potíže. Spolupráci mezi logopedem, rodiči a učitelem považuje za klíčovou pro úspěšnou adaptaci chlapce na školní prostředí a efektivnější rozvoj jeho komunikační kompetence. Rodiče s učitelem často konzultují případné potíže v učení a možnosti vhodného přístupu ke zlepšení. Učitel je, podle matky, velmi nápomocný a ochotný spolupracovat na hledání efektivních opatření. Na základě logopedických intervencí má chlapec připravena individuální domácí cvičení, která rodiče s dítětem pravidelně denně procvičují.

Ve výuce zatím není využíváno speciálních pomůcek. V domácí přípravě matka organizuje práci s ohledem na pozornost syna, a proto společně plánují obsah učiva s pravidelnými přestávkami. Snaží se syna motivovat odměnami a pochvalami, které vnímá, že jsou pro syna velmi důležitým aspektem. Pro učení využívají běžné školní pomůcky a logopedické materiály, hry a elektronické aplikace.

Jedním z aktuálních problémů, se kterými se chlapec ve spolupráci s matkou potýká, je obtížnost samostatného vyprávění příběhů. Přestože dochází k postupnému zlepšování díky cílenému nácviku, oblast narativních schopností zůstává pro chlapce nadále náročná.

Obtíže v této oblasti mají vliv na jeho sebevědomí a vnímání vlastního výkonu, což dle sdělení matky chlapec prožívá jako neúspěch, který je pro něj obtížné překonat.

Z pohledu matky je spolupráce všech zapojených odborníků i školy dostatečná a efektivní. Matka zdůrazňuje, že vnímá jako velmi důležité najít odborníky, kteří chlapci osobnostně i profesně vyhovují, což se projevilo například pozitivně realizovanou změnou logopeda. Jako jediný nedostatek matka uvádí omezené možnosti v oblasti logopedické péče, konkrétně nemožnost zvýšení frekvence individuálních setkání s logopedem. Toto omezení je však dáno celkovou časovou kapacitou logopedických pracovišť a není možné jej aktuálně změnit.

Závěrem lze shrnout, že chlapec je v současné době dobře začleněn do školního kolektivu, což je podpořeno vrstevníky, které zná již z mateřské školy. Sociální vazby a kamarádi hrají v jeho adaptaci na školní prostředí důležitou roli a pozitivně ovlivňují jeho motivaci k dalšímu rozvoji. Důležitým aspektem adaptace je motivace žáka, která musí být systematicky podporována. Dalším prvkem podpory je také systematická logopedická péče, přestože by bylo z pohledu matky žádoucí, aby byla frekvence návštěv logopeda vyšší. I přes tyto limity probíhá logopedická intervence pravidelně a je doplňována domácím procvičováním. Pozitivně se projevuje předškolní příprava, díky které došlo k přechodu bez větších obtíží. Celkově se ukazuje jako klíčové, aby spolupráce probíhala pravidelně a cíleně.

9.2 Učitel 1. stupně

Učitel má zkušenost se žáky prvního stupně sedm let a za tuto dobu se potkal s desítkami žáků s řečovými vadami. Mezi nejčastější vady řadí dyslalii neboli poruchu artikulace a koktavost. Zkušenost má s žákem s vývojovou dysfázií a selektivním mutismem. Častý výskyt těchto poruch odpovídá i statistickým šetřením, které ukazují, že nejčastější druhy narušené komunikační schopnosti v předškolním věku je opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie, mutismus, rinolalie a palatolalie, koktavost a verbální dyspraxie. (Klugová, Jehličková, Včelíková, Vrbová, 2024)

Učitel obvykle obdrží informace o dětech z mateřské školy, pokud se jedná o mateřskou školu přidruženou pod danou základní školu. Spolupráce s rodiči je systematická

a pravidelná. Koná se prostřednictvím tripartitních schůzek, které jsou organizované pro všechny žáky. Tyto schůzky slouží k průběžnému informování o vzdělávacích pokrocích, individuálních potřebách a případných obtížích žáků.

V rámci specifických vzdělávacích potřeb žáka využívá učitel různé podpůrné strategie a pomůcky. Při práci s textem učitel používá záložky, čtecí okénka, či texty a materiály s větším písmem pro lepší orientaci v textu a snazší porozumění. V oblasti psaní je kladen důraz na správný úchop tužky, přičemž jsou volena vhodná pera a speciální násady. Důležité je dítě s řečovými vadami zapojovat do skupinových aktivit, aby dítě mohlo plně komunikovat s ostatními a začlenilo se do kolektivu. Vzhledem k časté emočně-sociální nevyzrálosti dětí s vývojovou dysfázií je nutné řešit chování s ohledem na to, že tato nevyzrálost je jedním z důsledků této poruchy. Pozornost představuje další oblast, která bývá u dětí s narušenou komunikační schopností oslabena. Z toho důvodu je toto důležité zohledňovat. K efektivním podpůrným strategiím patří zejména pravidelné přestávky, střídání činností a strukturování výuky do kratších úseků, které napomáhají udržení pozornosti.

Výuku často není nutné zásadně přizpůsobovat, postačuje poskytnout žákovi více času na zpracování úkolu, pravidelnou zpětnou vazbu a vhodnou motivaci. Učitel se snaží žáky zapojovat do kolektivu a tím vytvářet přátelské prostředí, které je pro jeho rozvoj klíčové. V každém případě se snaží mluvit srozumitelně a jasně, pravidelně se doptává žáků, aby ověřil, zda žáci zadání a obsahu učiva porozuměli. Běžnou součástí výuky je také využívání vizuálních podpůrných materiálů (např. obrázky, schémata), které podporují porozumění nejen u žáků s narušenou komunikační schopností, ale u celé třídy. Specificky pro žáky s vývojovou dysfázií je vhodné, pokud mohou sdělení vnímat více smysly, multisenzoricky, – nejen sluchem, ale i zrakem. Ke každému žákovi přistupuje individuálně, přičemž v případě neporozumění, zajišťuje dodatečné vysvětlení buď sám, nebo s podporou asistenta pedagoga. Využívá skupinových prací, které umožňují vzájemnou pomoc žáků a podporuje spolupráci.

Za nejnáročnější učivo pro žáky s řečovou vadou považuje čtení s porozuměním. Problém vidí nejen v porozumění textu, ale také v porozumění běžných jednotlivých slov. Z toho důvodu porozumění textu rozvíjí a zároveň procvičuje správnou výslovnost. Při práci

je důležitá trpělivost, povzbuzování, motivace, poskytnutí žákovi více času na vyjádření. U žáků s NKS neupozorňovat na chyby, ale naopak se zaměřit na úspěchy a posilovat v dítěti sebevědomí. Žáci jsou také vedeni k sebehodnocení, díky kterému se mohou vědomě zlepšovat a sledovat své úspěchy.

Zlepšení by viděl v zavedení tandemové výuky. Asistent pedagoga mu je při výuce nápomocný, nicméně by uvítal druhého kvalifikovaného učitele, se kterým by výuka byla více sjednocená.

Závěrem lze shrnout, že za klíčové učitel považuje individuální přístup k žákovi s využitím speciálních podpůrných strategií. Přestože výuku není nutné zásadně měnit, je důležité upravit organizaci práce, tak aby měl žák dostatek času a měl možnost podpory. Cíleně využívané vhodné speciální podpůrné strategie jsou například srozumitelné zadávání pokynů, ověřování porozumění, vizuální podpora a multisenzorický přístup. Za zásadní rovněž považuje tvoření bezpečného a přátelského třídního klimatu, který podporuje sociální a komunikační dovednosti.

9.3 Speciální pedagog

Speciální pedagog působí ve školství přes třicet let. Nejdříve působil jako učitel prvního stupně základní školy, poté jako pedagogický pracovník ve speciální škole a nyní působí na základní škole jako speciální pedagog přes šest let. Se žáky s řečovými vadami se setkal několikrát v různých školských zařízeních. Mezi nejčastější poruchy řadí, stejně jako učitel 1. stupně, dyslalii. Dále má častou zkušenost s koktáním a mutismem.

V souvislosti s adaptací na školní prostředí pedagog zdůraznil význam pečlivého a individuálního posouzení vhodnosti zařazení dítěte do běžné základní školy nebo speciální školy zřízené dle § 16 školského zákona. Volba typu školy by měla vždy vycházet z konkrétních potřeb dítěte, přičemž je nezbytné zohlednit nejen jeho vzdělávací, ale i sociální potřeby. Často byl zdůrazňován vrstevnický kolektiv. Specificky u dětí s narušenou komunikační schopností je vrstevnický kolektiv, kamarádské vztahy a sekundární socializace velice důležitá, nejen pro psychické pohodlí žáka, ale také pro rozvoj řečových schopností. Komunikaci s vrstevníky ohodnotil jako zásadní pro úspěšnou adaptaci do 1. třídy základní školy.

Pravidelná spolupráce s logopedem, je z pohledu speciálního pedagoga, považována za nezbytnou součást podpory. I když se speciální pedagog ve školním prostředí věnuje realizaci logopedických cvičení, vzhledem k omezené časové kapacitě v rámci školní práce není možné zajistit plnohodnotnou a systematickou logopedickou péči. Z toho důvodu považuje logopedickou péči za nutnou zejména ze strany rodičů, kteří potvrzují, že logopedové jsou obecně velmi vytížení a v možnostech je terapie standardně jednou za čtyři týdny. Z tohoto důvodu je logopedická intervence považována za klíčovou především v rámci rodinného prostředí, kdy rodiče mohou na základě instrukcí logopeda realizovat každodenní systematické procvičování.

Za nejúčinnější strategii považuje individuální pohled na každého žáka. V případě žáků s koktavostí doporučuje, aby terapeutickou práci vedl výhradně odborník, klinický logoped. Z pohledu pedagoga je vhodné ve školním prostředí na koktavost zbytečně neupozorňovat, aby nedocházelo k posilování psychického tlaku na žáka. Zdůrazňuje, že upozorňování na tento projev může vést ke zhoršení a přerůst v selektivní mutismus, kdy bude žák v důsledku psychického bloku odmítat komunikovat. Účinnou strategii vidí také v práci asistenta pedagoga, který může poskytnout individuální podporu. Dále uvedl význam rozvoje neverbální komunikace (gest, mimiky) za pomoci vizuálních pomůcek, které mohou usnadnit komunikaci.

V průběhu svých skupinových sezení se zaměřuje na rozvoj jemné motoriky, zrakového vnímání, čtení s porozuměním prostřednictvím her a dalších metod. Ve své praxi využívá speciální pomůcky a učebnice. Nejčastější skupinou žáků, kteří pravidelně docházejí, jsou žáci se specifickými poruchami učení, zejména dyslektici, dysgrafici a žáci s dysortografií, přičemž u některých se tyto poruchy vyskytují v kombinaci s narušenou komunikační schopností. U žáků s řečovými vadami využívá jazykových her, logopedických hádanek, říkadél, vyprávění příběhů, které napomáhají v rozvoji slovní zásoby a rozvíjí plynulost řeči.

Specificky u prvního ročníku základní školy, kde se děti učí číst, speciální pedagog uvedl jako nejúčinnější metodu čtení po slabikách – analyticko-syntetickou. Naopak za nevhodnou považuje metodu Sfumato, která využívá principu překrývání hlásek a genetickou metodu, u které se žáci učí číst hláskováním. Za nevhodné považuje pedagog přístupy, které vedou k přímému přepisování hláskovaného slova, a to zejména z důvodu, že pokud žák z důvodu

narušené artikulace hlásku nesprávně vysloví, automaticky ji i nesprávně zapíše. Tento problém tak negativně ovlivňuje jak rozvoj čtení, tak psaní. Čtení a psaní považuje pro žáky s řečovými vadami za nejnáročnější, i z důvodu překlopení do dalších předmětů, které jsou na dovednostech čtení a psaní závislé – například do prvouky, kde je také nutné psát a pracovat s textem. Pro podporu čtení uvedl také přístroj bzučák, který se dá používat u analyticko-syntetické metody. Zdůrazňuje délky samohlásek, které mohou žákům je pomáhat vnímat a rozlišovat. Za zásadní aspekt považuje konzistentní metodu čtení, a proto zdůrazňuje, že u dětí s narušenou komunikační schopností je nevhodné kombinovat různé metody nácviku čtení.

Vzhledem k nízkému počtu speciálních logopedických škol a velmi omezené možnosti se na tyto školy zapsat by v dnešní situaci doporučoval základní školy soukromé, ve kterých je menší počet dětí na třídu a tím je prostor pro každé dítě větší.

Závěrem lze shrnout, že klíčovými prvky podpory žáka s narušenou komunikační schopností jsou především individuální přístupy v celém procesu. Důležitým aspektem je systematická a pravidelná spolupráce všech stran a přizpůsobení výuky podle specifických potřeb. Významnou roli také hraje prostředí, které by mělo být bezpečné, podnětné a podporující. Všechny tyto aspekty usnadňují začlenění do kolektivu a úspěšnou adaptaci. V prvním ročníku je potřebné promyšleně volit metody, které respektují specifika dané třídy a žáků. Celkově je nutný koordinovaný přístup. U žáků s narušenou komunikační schopností je nutná logopedická intervence.

9.4 Logoped

Rozhovor s logopedem měl za cíl vhlédnout do problematiky logopedie a předškolní přípravy. Paní logopedka má dlouholeté zkušenosti s působením v mateřské logopedické škole. Potvrzuje, stejně jako speciální pedagog, že nejčastějšími řečovými vadami jsou poruchy artikulace. Nicméně z jejich zkušeností z logopedické mateřské školy vyplývá, že další častou poruchou je vývojová dysfázie. V poslední době přibývá také verbální dyspraxie.

V rámci předškolní přípravy je důležité s dětmi rozvíjet veškeré oblasti, nejen rozvíjení všech jazykových rovin a řečových schopností, ale také jemnou a hrubou motoriku a grafomotoriku. Stejně důležité je rozvíjet zrakové a sluchové vnímání. Zvýrazňuje

důležitost vyhraněné laterality, která by v nejlepším případě měla být nezkřížená. V době předškolní přípravy má zkušenost s pravidelnými biofeedback testováním, které také přineslo viditelné výsledky a posuny v diagnostice školní zralosti.

Pro vstup do první třídy je podle ní nezbytné, aby se dítě do školy těšilo a bylo motivované, Zdůrazňuje také význam sociální zralosti, zejména schopnosti spolupráce. V ideálním případě by dítě mělo mít správně rozvinutou řeč, dobrou výslovnost všech hlásek, adekvátní slovní zásobu. Mělo by být samostatné při vzdělávacích aktivitách, schopné dokončit úkol a být zvědavý. Děti by měly již být schopny udržet pozornost a koncentrovaně pracovat.

V případě pomoci logopeda při adaptaci žáka bylo primárně zmíněno, jak je důležité začít s logopedickou intervencí včas. Logopedická sezení by měla dítě od počátku bavit, dle jejich zkušeností, by měla být vedená formou hry. Důležitá je pravidelnost a dlouhodobost. Logoped pomůže hlavně tím, že dítě nastoupí do 1. třídy se správně rozvinutou řečí a vyvozenými hláskami. Pokud žáci potřebují pomoc logopeda ještě během 1. třídy respektive 2. třídy, je vhodné pokračovat s logopedií i během základní školy.

Správně rozvinutá řeč vede k zdravému sebevědomí, které děti určitě při vstupu do základní školy potřebují. Mnozí žáci si svůj handicap uvědomují a mohou tak potlačovat mluvní apetit, a to má vliv na další oblasti, nejvíce na oblast sociální. Okolí, které dítěti nerozumí a dává mu to najevo, určitě není dobrou motivací pro malého prvňáčka.

V této konkrétní logopedické škole se pro diagnostiku školní zralosti využívá diagnostika iSphi. S ohledem na narušenou komunikační schopnost však děti nemohou plnit všechny úkoly. Logoped se tedy musí zaměřovat na každé dítě vždy individuálně. Základem je opět včasná diagnostika, která ukáže oslabené oblasti, které je třeba posilovat. Odklad školní docházky není vždy dobrým řešením, s včasnou diagnostikou se dá dítě připravit na školní docházku zavčas. Při posuzování je nutné brát v potaz případné další přidružené postižení, například ADHD, nebo autismus.

Nejefektivnější užívanou metodou pro práci s dětmi s řečovými vadami je práce v nízkém počtu dětí. V mateřské logopedické škole je možnost této práce, protože třídu navštěvuje 10 dětí, kterým se věnují dva učitelé a asistent pedagoga. S dostatkem času se nejlépe využívá individuální přístup.

Závěrem lze shrnout, že důležitými faktory jsou individuální přístup, včasná diagnostika a pravidelná logopedická intervence. Byly také zmíněny aspekty sociální zralosti a rozvíjení pragmatické roviny jazyka, ochota komunikace a bezpečné prostředí.

9.5 Výsledky výzkumného šetření

Cílem tohoto výzkumu bylo popsat proces adaptace žáka s řečovou vadou na první ročník základní školy a identifikovat klíčové faktory ovlivňující tuto adaptaci. Výsledky tohoto výzkumu přispívají k lepšímu pochopení problematiky inkluze žáků s narušenou komunikační schopností do hlavního vzdělávacího proudu běžných škol. Na základě provedeného kvalitativního výzkumu bylo možné identifikovat hlavní faktory, které ovlivňují úspěšnost adaptace žáka. Mezi ně patří zejména individuální přístup, podporování socializace žáka a spolupráce mezi všemi aktéry – tzn. rodiči, učiteli, logopedy a speciálními pedagogy. Docházelo ke shodě názorů u všech těchto aktérů, každý však přinesl svůj odborný vhled do této problematiky.

V následujícím textu budou shrnuty hlavní poznatky vyplývající z výzkumu.

Výzkum ukázal, že úroveň školní zralosti a připravenosti je do velké míry ovlivněna systematickou školní přípravou, která kladla důraz na individuální přístup. V tomto ohledu byla často uváděna včasnost diagnostiky a dle jejích výsledků zvolení vhodných pedagogických přístupů a metod.

V oblasti adaptace se ukázalo, že žák s narušenou komunikační schopností inkludovaný do běžné třídy základní školy prospívá a jeho řeč se postupně rozvíjí. Významnou pomocí jsou podpůrná opatření v podobě asistenta pedagoga, případně individuálního vzdělávacího plánu. Velkou roli hraje sociální faktor kolektivu, který rozvíjí komunikační schopnosti všech jedinců.

Dalším klíčovým faktorem je spolupráce mezi učiteli, rodiči a odborníky již od útlého věku. Logopedická intervence, která je důsledná, je nezbytnou součástí adaptace žáka. Žáci se specifickými vzdělávacími potřebami vyžadují individuální přístup, jak ve vyučování, tak v domácím prostředí. Mezi nejčastější potíže patří problémy s koncentrací a potíže při vypracovávání aktivit ztížených řečovou poruchou. Bylo potvrzeno, že mezi efektivní strategie patří častější opakování, vysvětlování instrukcí a používání vizuálních pomůcek.

Výsledky tohoto výzkumu ukazují, že proces adaptace je velmi komplexní a vyžaduje zapojení a spolupráci všech stran. Zajištění vhodných podmínek pro školní začlenění dětí má dlouhodobý dopad na jejich výsledky učení, ale také na psychický a sociální rozvoj.

Závěr

Tato práce se zabývala problematikou adaptace žáka s řečovou vadou do 1. třídy základní školy a zkoumala faktory, které tento proces ovlivňují. Na základě výzkumu bylo zjištěno, že se jedná o velmi komplexní proces, ke kterému je vždy nutné přistupovat individuálně.

V teoretické části byly popsány základní pojmy týkající se komunikace a narušené komunikační schopnosti. Z teorie i praxe vychází, že nejčastější řečovou vadou jsou poruchy artikulace a vývojová dysfázie. Dále bylo rozvinuto téma školní zralosti z pohledu pedagogiky a vývojové psychologie, spolu s odkladem školní docházky. V tomto případě vyšlo najevo, že nejčastějším důvodem k udělení odkladu školní docházky je celková nezralost, opožděný vývoj řeči a logopedické vady řeči. Z praxe vychází, že odklad není jediným a vždy efektivním řešením. Je velmi důležité včas a správně diagnostikovat konkrétní potíže žáka a dle toho dále postupovat. V teoretické části byly popsány jednotlivé složky školní zralosti, které celistvě vytváří kompetence, které jsou pro dítě při vstupu do školy doporučené pro jeho úspěšnou adaptaci a celou navazující vzdělávací dráhu. Rovněž byl představen logopedický systém v České republice, jehož stávající situace byla nastíněna i v průběhu rozhovorů a reálnými zkušenostmi. Rovněž bylo představeno téma inkluze. Žáci s řečovými vadami jsou často inkludováni do hlavního vzdělávacího proudu. Jsou jim poskytována individuální podpůrná opatření, která žákům pomáhají v průběhu jejich vzdělávací dráhy.

Ve výzkumné části byly využity metody kvalitativního výzkumu. Mezi ně patřila kazuistika žáka s řečovou vadou – případová studie, a polostrukturované rozhovory. Výběr respondentů byl proveden s cílem zmapování problematiky pohledem aktérů podílejících se na procesu adaptace. Výzkumem byly zjištěny faktory, které jsou pro proces adaptace klíčové. Patří sem spolupráce, podpora komunikace nebo podpora dítěte v předškolním vzdělávání. Významným aspektem je využívání podpůrných opatření a zejména zohledňování individuálních potřeb žáků. Šetření ukázalo, že žák s řečovou vadou se může rozvíjet a vzdělávat i v běžné základní škole, je však velmi důležitá spolupráce s odborníky, trpělivost a individuální přístup. Další výzkumné šetření by se mohlo zaměřit na dlouhodobé sledování adaptačního procesu žáka.

Seznam použitých informačních zdrojů

- Aksenovová, Z. (2015). *Poruchy řeči – praktický pohled v ordinaci pediatra*. *Pediatric pro praxi*. <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2015/05/19.pdf>
- Asociace klinických logopedů. (2024). *Tisková zpráva: Výroční konference klinické logopedie*. <https://www.klinickalogopedie.cz/res/file/2024/tiskova-zprava-z-konference.pdf>
- Asociace klinických logopedů České republiky. (2025). *Dysartrie u dětí*. <https://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--dysartrie>
- Asociace klinických logopedů České republiky. (2025). *Oněmění (mutismus)*. <https://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--mutismus>
- Bartoňová, M., Opatřilová, D. & Vítková, M. (2019). *Školní zralost a dítě se SVP: vzdělávání a diagnostika*. Nakladatelství Dr. Josefa Raabe.
- Bednářová, J. & Šmardová, V. (2022). *Školní zralost: co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. Edika.
- Bendová, P. (2011). *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Grada.
- Česká školní inspekce (2024). *Odklady povinné školní docházky – Aktualizovaná data*. https://www.csicr.cz/CSICR/media/Prilohy/2024_p%C5%99%C3%ADlohy/Dokumenty/Odklady_povinne_skolni_dochazky.pdf
- Doležalová M. & Chotěborová, M. (2021). *Vývojová dysfázie*. Pasparta.
- Fischer, S., Škoda, J., Svoboda, Z. & Zilcher, L. (2014). *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální; učebnice pro studenty učitelství*. Triton.
- Franclová, M. (2013). *Zahájení školní docházky*. Grada.
- Kejklíčková, I. (2016). *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Grada.
- Klenková, J. (2006). *Logopedie*. Grada.
- Klugová, I., Jehličková, J., Včelíková, V. & Vrbová, R. (2024). *Příručka první pomoci pro práci s dětmi s NKS v předškolním věku*. Národní pedagogický institut. <https://poradenstvi.npi.cz/files/metodika-nks.pdf>

- Kolesová, E. (2025). *Palatolálie*. Logopedonline.cz, průvodce světem logopedie. <https://www.logopedonline.cz/poruchy-rci/palatolalie/>
- Kolesová, E. (2024). *Pracovní listy pro děti s vývojovou dysfázií I*. Pasparta.
- Kolesová, E. (2024). *Pracovní listy pro děti s vývojovou dysfázií II*. Pasparta.
- Kořa, J., Slavík, J., & Jedlička, R. (2018). *Pedagogická psychologie pro učitele: Psychologie ve výchově a vzdělávání*. Grada.
- Kutálková, D. (2014). *Jak připravit dítě do 1. třídy, 3. aktualizované vydání*. Grada.
- Lechta, V. (2002). *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Portál.
- Lechta, V., Cséfalvay, Z. a kol. (2013). *Diagnostika narušené komunikační schopnosti u dospělých*. Portál.
- Mareš, J., Průcha, J., Walterová, E. (2003). *Pedagogický slovník, 4. aktualizované vydání*. Portál.
- Mikulajová, M., Hornáková, K., Kapalková, S. (2005). *Kniha o detskej reči. Slniečko*. https://www.fedu.uniba.sk/fileadmin/pdf/Sucasti/Katedry/KL/Texty_knihy/Kniha_o_detskej_reci.pdf
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. *NAPIV – Národní akční plán inkluzivního vzdělávání*. <https://msmt.gov.cz/vzdelavani/socialni-programy/napiv>
- Mlčáková, R. a kol. (2020). *Narušená komunikační schopnost a speciální vzdělávání*. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta.
- Národní pedagogický institut. *Co je inkluze ve škole? Podpora společného vzdělávání v praxi*. <http://www.inkluzevpraxi.cz/apivb/co-je-inkluzevpraxi>
- Otevřelová, H. (2016). *Školní zralost a připravenost*. Portál.
- Pivarč, J. (2020). *Na cestě k inkluzi: proměny pedagogických procesů ve vzdělávání a jejich pojetí učiteli a zástupci vedení ZŠ, 1. vydání*. Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta.
- Pospíšilová, I. (2017). *Přechod dítěte ze školky do školy. Šance dětem*. <https://sancedetem.cz/prechod-ditete-ze-skolky-do-skoly>
- Sovák, M. (1972). *Logopedie*. Státní pedagogické nakladatelství.

Svobodová, Z. (2020). *Základy metodologie výzkumu (kvalitativní přístupy)*. Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta. <https://pedf.cuni.futurebooks.cz/detail-knihy/33-zaklady-metodologie-vyzkumu-kvalitativni-pristupy>

Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Portál.

Univerzita Palackého v Olomouci. (2015-2025). *Katalog podpůrných opatření*. <http://katalogpo.upol.cz>

Vágnerová, M., & Lisá, L. (2021). *Vývojová psychologie: dětství a dospívání (Vydání třetí, přepracované a doplněné)*. Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum.

Velký lékařský slovník. (2025). *Rinolálie*. Velký lékařský slovník, Maxdorf. <https://lekarske.slovniky.cz/pojem/rinolalie>

Vrbová, R. a kol. (2012). *Metodika práce se žákem s narušenou komunikační schopností*. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta.

Vrbová, R. a kol. (2020). *Katalog podpůrných opatření: Dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti*. Univerzita Palackého v Olomouci. <https://inkluze.upol.cz/ebooks/katalog-nks/katalog-nks.pdf>

Zákon č. 82/2015 Sb., *Zákon, kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony*. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2015-82>

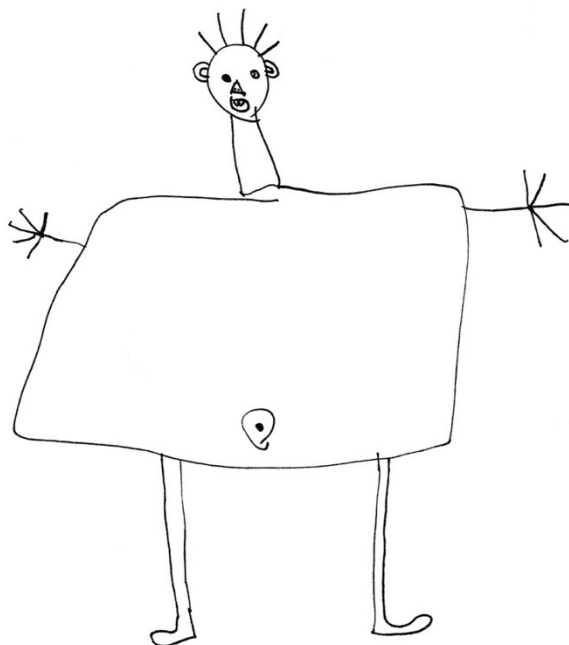
Zákon č. 561/2004 Sb., *zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)*. <https://msmt.gov.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon>

Zormanová, L. (2019). *Složky školní zralosti*. Metodický portál: Články. <https://clanky.rvp.cz/clanek/22117/SLOZKY-SKOLNI-ZRALOSTI.html>

Vyjádření k využití nástrojů umělé inteligence

Prohlašuji, že při zpracování této práce nebylo využito nástroje umělé inteligence.

Příloha č. 1 – Kresba postavy



Seznam příloh

Příloha č. 1 – Kresba postavy