

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Inkluze dětí s narušenou komunikační schopností do volnočasových aktivit

Inclusion of children with communication disability in leisure time activities

Michaela Zoulová

Vedoucí práce: Doc. PaedDr. Jiřina Klenková, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

2015

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Inkluze dětí s narušenou komunikační schopností do volnočasových aktivit vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Místo a datum odevzdání práce:

.....

podpis

Chtěla bych touto cestou poděkovat doc. PaedDr. Jiřině Klenkové, PhD. za její cenné rady a trpělivost při vedení mé bakalářské práce.

Mé poděkování rovněž patří Církevní ZŠ Logopedické Don Bosco za ochotu a pomoc s realizací výzkumné části práce a skautskému odboru Skauting pro všechny, jehož činnost mne inspirovala k tématu této práce.

ANOTACE

Tématem bakalářské práce je inkluze dětí s narušenou komunikační schopností do volnočasových aktivit. Informuje o tom, jaké volnočasové aktivity jsou těmito dětmi preferovány, zda jsou navštěvovány spíše aktivity vedené v rámci školy či mimo ni a jak dlouho do nich děti docházejí. K dosažení stanovených cílů bylo využito krátké ankety a následných rozhovorů s některými ze zúčastněných rodičů. Výzkumné šetření bylo provedeno v ZŠ Logopedické Don Bosco v Praze - Bohnicích. Teoretická část práce pojednává o konkrétních diagnózách obsažených ve výzkumném vzorku, vymezení pojmů inkluze, komunikace a logopedie, volnočasových aktivit a specifika práce s osobami s narušenou komunikační schopností.

KLÍČOVÁ SLOVA

komunikace, narušená komunikační schopnost, inkluze, integrace, volnočasové aktivity, logopedie, logopedická intervence

ANNOTATION

The subject of the Bachelor Thesis is inclusion of children with communication disability in leisure activities. The thesis informs about children's preferences in various types of activities, preferences in institutions responsible for the activities (school vs. out-of-school) and also how long children take part in the activities. These objectives were reached by means of a short public inquiry and following interviews with several parents selected from the sample. The research took place in Church primary school Don Bosco for children with communication disability in Bohnice in Prague. The Theoretical part of the thesis provides information on specific diagnoses included in the sample, definitions of the concepts of inclusion, communication, speech therapy, leisure activities and specifications of the work with people with communication disabilities.

KEYWORDS

communication, communication disability, inclusion, integration, leisure activities, speech therapy and intervention

Obsah

1	Úvod	6
2	Vymezení základních pojmů z oblasti komunikace a narušené komunikační schopnosti	7
2.1	Komunikace a komunikační dovednosti	8
2.2	Kategorie narušené komunikační schopnosti, stručná charakteristika diagnóz zkoumaných v rámci výzkumné práce	8
2.3	Obor logopedie a logopedická intervence	20
3	Volnočasové aktivity	24
3.1	Vymezení volnočasových aktivit, jejich forma a poskytovatelé	24
3.2	Volnočasové aktivity osob s postižením	25
4	Inkluze dětí s narušenou komunikační schopností	28
4.1	Vymezení pojmů inkluze a inkluzivní vzdělávání, inkluze versus integrace	28
4.2	Současné snahy o inkluzi v ČR – organizace zabývající se inkluzí	30
4.3	Specifika komunikace s klienty s NKS a jejich psychologická charakteristika	33
5	Volnočasové aktivity dětí z Církevní základní školy logopedické Don Bosco	38
5.1	Cíle výzkumného šetření, metodologie	38
5.2	Výzkumný vzorek	38
5.3	Vlastní šetření	38
5.3.1	Anketa	38
5.3.2	Rozhovory	42
5.4	Výsledky výzkumu, diskuse	46
6	Závěr	47

7	Seznam použitých informačních zdrojů	48
8	Seznam příloh	51

1 Úvod

Narušená komunikační schopnost se vyskytuje u lidí všech věkových kategorií, všech úrovní intelektu i sociálních skupin.

Téma bakalářské práce *Inkluze osob s narušenou komunikační schopností do volnočasových aktivit* bylo zvoleno na základě osobního zájmu autorky a jejích zkušeností z volnočasového sektoru.

Cílem práce je zjistit, zda se žáci s narušenou komunikační schopností, kteří navštěvují základní školu logopedickou, začleňují i do aktivit mimoškolních. Byly sledovány aktivity, které navštěvují společně s dětmi intaktními a v nichž není program přizpůsoben jejich postižení.

Autorka rovněž zjišťuje, o jaký druh aktivit děti projevují zájem a o které naopak zájem nejeví.

Výzkumná část byla realizována formou anketního šetření a následných rozšiřujících rozhovorů.

Současný svět, v němž dávají děti před čtením pohádek přednost tabletům, počítačům, chytrým telefonům a jiným moderním přístrojům, má vliv na narůstajícím množství dětí, pro které je komunikace z nějakého důvodu problematická. Současné děti se často uzavírají do svého virtuálního světa a přestávají jevit zájem o verbální komunikaci s okolím. Dalším z důvodů může být nedostatek času ze strany rodičů, ti nevěnují dítěti patřičnou pozornost a ochuzují je tak o cenný mluvní vzor a partnera pro rozhovor. Proto je v bakalářské práci stručně charakterizován pojem komunikace a narušená komunikační schopnost a pozornost je věnována také specifickému přístupu v komunikaci s osobami, kterým byla narušená komunikační schopnost diagnostikována.

Další problematikou, které se bakalářská práce dotkne, je inkluze, její pojetí v současné společnosti a vybrané organizace, které se inkluzí zabývají. V práci jsou rovněž popsány důvody, proč je vhodné podporovat integraci a inkluzi ve volnočasovém sektoru a co si vlastně představit pod pojmem volnočasové aktivity.

2 Vymezení základních pojmů z oblasti komunikace a narušené komunikační schopnosti

2.1 Komunikace, komunikační dovednosti

"To, čím se člověk od hovad dělí, jest rozum a řeč (první to pro vlastní svou potřebu, druhé pro bližní maje)."

Jan Amos Komenský - Informatorium školy mateřské, s. 49¹

Jazyk lze chápat jako kognitivní a komunikační kód. Pomocí znaků a symbolů, tedy nejen písmem, ale i např. znakovým jazykem, můžeme jevy označit, vyjádřit a sdělit. Řeč (mluvená i psaná) je konkrétní jazykovou dovedností, praktickým užitím jazyka v mezilidské komunikaci. Rozvoj jazyka a řeči probíhá na několika místech v mozku a podílí se na něm pravá i levá mozková hemisféra. Jakékoli poškození této složité mozkové sítě se projeví postižením rozvoje jazyka a řeči nebo úpadkem již osvojených schopností a dovedností.²

Schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů lze jedním slovem označit pojmem **komunikace**.³ Slovo komunikace pochází z latinského *communicatio* – spojování, sdělování, přenos, společenství, participace.⁴

Na světě neexistuje živá hmota, která by neměla potřebu přijímat a vydávat o sobě informace do okolí – i ty nejprimitivnější organismy mají specifické funkce umožňující rozmnožovat se, vyhledat partnera, sehnat potravu. Komunikace je vrozeným instinktem každého živého organismu – potřeba komunikovat (vedle potřeby sebezachování) je právě tím, čím se živá hmota odlišuje od neživé.⁵ Nekomunikace neexistuje, i když člověk komunikovat nechce, nebo si myslí, že nekomunikuje, už jen tímto svým chováním a emočním prožíváním vlastně komunikuje – i když neverbálně.⁶

¹ (KOMENSKÝ, 1925)

² (VÁGNEROVÁ, 2014)

³ (KLENKOVÁ, BOČKOVÁ, BYTEŠNÍKOVÁ, 2012)

⁴ (KLENKOVÁ, BOČKOVÁ, BYTEŠNÍKOVÁ, 2012)

⁵ (LEJSKA, 2003)

⁶ (ŠKODOVÁ a kol., 2003)

Komunikace má dvě základní složky – verbální a neverbální. **Komunikací verbální** se rozumí způsob dorozumívání za použití mluvené či psané řeči.⁷ Verbální komunikace je specificky lidskou formou, kterou se člověk odlišuje od jiných živých organismů. Je pro ni typické to, že používá přesně definované zvukové signály – slova.⁸ **Komunikace neverbální** zahrnuje širokou oblast prostředků, jejichž pomocí komunikujeme jinak než užitím slov. Jedná se o: posturiku a kineziku (způsob pohybu při komunikaci, polohu, postoj a držení těla), haptiku (vzájemné nebo jednostranné dotyky komunikantů při řeči), proxemiku a teritorialitu (vzájemnou vzdálenost účastníků komunikace a jejich vymezování „svého“ prostoru pomocí tzv. komunikačních zón), pohyby očí, gestikulaci a mimiku. Pro charakter komunikace je důležité, jakou funkci neverbální prostředky vykonávají. Zda doplňují komunikaci verbální a vyjadřují kontakt mezi účastníky komunikace (podání ruky, úsměv), zda jsou užity jako prostředek motivace nebo stimulace komunikace (přikyvování hlavou, odmítavá gesta), jako prostředky deiktické (ukazování směru rukou, hlavou, očima), nebo úplně nahrazují verbální komunikaci a jsou užity samostatně.⁹ Neverbální komunikace značně ovlivňuje celkové hodnocení sdělení ze strany příjemce. Pokud se setkáme s neverbálním sdělením, které není v souladu s verbálním obsahem projevu, uvěříme spíše složce neverbální než verbální.¹⁰ Neverbální složka často vypovídá o vnitřním postoji mluvčího, protože ji užíváme nevědomky (pokud ji neumíme vědomě ovládat za účelem manipulace s posluchačem).

1.2 Kategorie narušené komunikační schopnosti, stručná charakteristika diagnóz zkoumaných v rámci výzkumné práce

Narušenou komunikační schopnost (dále NKS) lze klasifikovat z několika hledisek. Pro tuto práci je použito dělení do 10 kategorií dle Lechty (in Klenková, 2006). Tato klasifikace vychází z dominantního symptomu, který je pro danou skupinu typický. Kategorie NKS dle Lechty jsou následující:

⁷ (KLENKOVÁ, 2006)

⁸ (LEJSKA, 2003)

⁹ (HÁJKOVÁ, 2011)

¹⁰ (KLENKOVÁ, 2006)

1. vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)
2. získaná orgánová nemluvnost (afázie)
3. získaná psychogenní nemluvnost (mutismus)
4. narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie)
5. narušení fluence řeči (tumultus sermonis, balbuties)
6. narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie)
7. narušení grafické stránky řeči
8. symptomatické poruchy řeči
9. poruchy hlasu
10. kombinované vady a poruchy řeči

Vzhledem k tématu a cílům této práce budou popsány pouze diagnózy, které byly obsaženy v rámci výzkumného vzorku. Vzhledem k četnosti výskytu vývojové dysfázie je této poruše věnován největší prostor.

Opožděný vývoj řeči (OVŘ)

„Nemluví-li dítě ve třech letech nebo mluví méně než ostatní děti v tomto věku, jedná se zřejmě o opožděný vývoj řeči.“¹¹ Je třeba provést důkladnou diferenciální diagnostiku a zjistit příčinu opožděného vývoje řeči u dítěte (sluchové vyšetření, vyšetření intelektu, vyloučení poruch autistického spektra). K opoždění řečového vývoje přispívá např. nepodnětné rodinné prostředí, dědičné vlivy, nezrálость nervové soustavy, nedonošenost nebo předčasné narození dítěte. Řeč dítěte má vliv na jeho rozvoj kognitivních schopností a také na formování osobnosti dítěte především v oblasti sociálních vztahů.¹²

¹¹ (KLENKOVÁ in PIPEKOVÁ, 2010, s. 123)

¹² (LEJSKA, 2003)

Pokud je dítěti s OVŘ věnována patřičná péče v předškolním věku, může opoždění překonat. U těchto dětí se často později objeví dyslálie nebo dysfázie.¹³

Vývojová dysfázie (též narušený vývoj řeči)

Tato vrozená porucha řeči vzniká poškozením dosud nevyvinutých struktur centrální nervové soustavy.¹⁴ Jedná se o narušení vývoje jazykových schopností, které neovlivňuje prostředí ani výchova, nedá se vysvětlit jiným postižením (např. mentálním, sluchovým) ani emočními poruchami.¹⁵ Vzniká tedy v podmínkách, které nepůsobí patologicky a v nichž by se verbální schopnost jedince normálně rozvinula. Vývojová dysfázie postihuje všechny složky řeči, má vliv na celkovou osobnost jedince, ale i na odchylky v dalších oblastech.¹⁶

Klíčovým deficitem je porucha verbální komunikace, neverbální složka je zasažena mnohem méně, dítě sdílí oční kontakt, užívá základní gesta, sleduje směr pohledu, sdílí pozornost, je schopné vyjádřit souhlas či nesouhlas. Základní sociální schopnosti (vztah k rodičům, vyžadování společnosti a společenské hry, nabízení útěchy, radost z interakce, schopnost nápodoby) jsou zachovány.¹⁷

Vývojovou dysfázii můžeme rozdělit podle toho, která z jazykových funkcí je poškozena. Jednotlivé formy dysfázie bývají často kombinované, v izolované podobě se vyskytují jen zřídka.¹⁸ Pokud je narušena schopnost verbálně se vyjadřovat, ačkoli dítě jeví zájem o komunikaci, jedná o **dysfázii expresivní**.¹⁹ Dle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 je expresivní porucha řeči přítomna tehdy, když je dítě schopné užívat expresivní mluvený jazyk zřetelně pod úrovní odpovídající jeho mentálnímu věku, ale porozumění

¹³ (KLENKOVÁ in PIPEKOVÁ, 2010)

¹⁴ (KLENKOVÁ, 2006)

¹⁵ (MLČÁKOVÁ in MICHALÍK, 2011)

¹⁶ (KLENKOVÁ, 2006)

¹⁷ (THOROVÁ, 2006)

¹⁸ (VÁGNEROVÁ, 2014)

¹⁹ (VÁGNEROVÁ, 2014)

řeči je v mezích normy.²⁰ Dítě s touto diagnózou má problém s tvořením gramaticky správných vět a má také celkově malou slovní zásobu. Tyto děti jsou často považovány za méně nadané, protože se vzhledem k jejich neobratnému a zkratkovitému projevu nemohou skryté znalosti a schopnosti projevit.²¹ O **dysfázii receptivní** se dle MKN-10 jedná, pokud je chápání řeči dítěte pod úrovní jeho mentálního věku. Obvykle bývá zároveň postižena i expresivní složka řeči, vyskytují se abnormality při tvoření mluveného slova.²² Dítě nerozlišuje jednotlivá slova nebo věty nebo nerozumí jejich významu, dlouhé řečové projevy jsou pro ně méně srozumitelné, protože si mluvenou řeč špatně pamatuje nebo ji špatně chápe. Proto může nepřiměřeně reagovat na pokyny a sdělení.²³

Vývojová dysfázie se může projevit v následujících aspektech vývoje osobnosti dítěte:²⁴

- poruchy krátkodobé paměti
- malá aktivní slovní zásoba
- problémy se spojováním slov do syntaktických celků
- přehazování, vynechávání nebo opakování slabik ve slově
- problémy s fonetickou i fonologickou realizací hlásek
- nepoměr mezi verbálními a neverbálními schopnostmi
- neschopnost rozeznat klíčová slova k pochopení smyslu sdělení
- porucha kresby
- problémy s vnímáním zrakových, hmatových a rytmických signálů
- porušená jemná motorika a lateralizace
- neschopnost udržet dějovou linii

Dle závažnosti narušení můžeme dysfázii rozdělit do čtyř stupňů:²⁵

a) **dysfatické rysy** - dítě má jen některé z příznaků, v mnoha případech bývá přítomna specifická porucha výslovnosti, proto je zde často chybně diagnostikována dyslálie,

²⁰ (MLČÁKOVÁ in MICHALÍK, 2011)

²¹ (VÁGNEROVÁ, 2014)

²² (MLČÁKOVÁ in MICHALÍK, 2011)

²³ (VÁGNEROVÁ, 2014)

²⁴ (LEJSKA, 2003)

²⁵ (KUTÁLKOVÁ, 2011)

metody reedukace dyslálie se ovšem mívají účinkem, neustálé nucení do nevhodné terapie může u takového dítěte navodit stres a nechuť mluvit

b) **dysfázie** - řeč se sice postupně rozvíjí, ale objevují se velké nedostatky ve slovní zásobě, gramatice, větné stavbě i ve výslovnosti

c) **těžká dysfázie** - řeč se rozvíjí velmi pomalu s velkým časovým posunem oproti normě, vývoj se může na některé své etapě zcela zastavit a řeč se již dále nevyvíjí

d) **nemluvnost** - mluvená řeč se vůbec nerozvíjí, dítě se vyjadřuje pouze neverbálně a zvuky, pokud je zasaženo vnímání a porozumění řeči (tzv. percepční typ), dochází k postupné stagnaci kognitivního vývoje a dítě pak může mít podobné projevy chování, jako autisté, proto se tyto dvě poruchy těžce rozeznávají; pokud dítě řeči rozumí, ale má problémy s odpovědí (expresivní typ), pravděpodobně si vytvořilo vnitřní řeč a k jejímu vyjádření lze využít prvků alternativní a augmentativní komunikace

Dyslálie

Dyslálie (= patlavost) patří spolu s příbuznou dysartrií mezi poruchy artikulace. Dyslálie se projevuje neschopností nebo narušenou schopností používat jednotlivé hlásky nebo skupiny hlásek podle řečových zvyklostí a norem příslušného jazyka. Porucha může být buď **fonetická** (hlavní problém je v motorické realizaci hlásek - dochází k nesprávné artikulaci) nebo **fonologická** (dítě hlásku vyslovuje správně, ale má problém užít ji ve slovech).²⁶ Dyslálie může postihnout nejen jednotlivé hlásky (např. vadná výslovnost hlásky r = rotacismus), ale i skupiny hlásek ve slabikách a slovech. Podle toho rozlišujeme **dyslálii hláskovou, slabikovou a slovní**. Jedná se o nejrozšířenější diagnózu NKS, vyskytuje se u dětí i u dospělých osob.²⁷ Mohou nastat tři různorodé situace: 1) dítě určitou hlásku nevyslovuje, jakoby ji vynechává, 2) dítě nahrazuje hlásku, kterou neumí vyslovit, jinou, lehčí hláskou anebo 3) dítě hlásku vyslovuje vadně. První dvě situace jsou pro úpravu

²⁶ (MLČÁKOVÁ in MICHALÍK, 2011)

²⁷ (KLENKOVÁ in PIPEKOVÁ, 2010)

výslovnosti příznivější, protože si dítě ještě nezafixovalo vadnou výslovnost, jako je tomu ve třetí situaci.²⁸

Je třeba rozlišit dyslálii jako poruchu od tzv. **fyzilogické dyslálie**, což je pojem vyjadřující nesprávnou výslovnost, která je přirozeným stupněm ve vývoji řeči dítěte.²⁹ Tato fyziologická patlavost je zcela běžnou u dětí od tří do pěti let věku, pokud potíže přetrvávají ve věku od pěti do sedmi let, hovoří se o tzv. **prodloužené fyziologické dyslálii**. Po překročení sedmého věku dítěte lze tedy poprvé hovořit o patlavosti jakožto narušené komunikační schopnosti. Případných problémů ve výslovnosti dítěte by si rodiče měli začít všimnout před nástupem dítěte do školy, aby došlo ke korekci včas. Obecně by dyslálie neměla být příčinou nutnosti odkladu školní docházky.³⁰

Dysartrie

Jedná se o poruchu motorické realizace řeči, souvisí s narušením pohyblivosti mluvidel, která následně vede k vadné artikulaci. Postižení může vzniknout kdykoli během života člověka. Často bývá spojena s dětskou mozkovou obrnou.³¹ Podle doby vzniku rozlišujeme dysartrii vývojovou (vzniká na počátku vývoje organismu) a získanou (vzniká v průběhu života jako důsledek cévních mozkových příhod, úrazů hlavy, onkologických nebo infekčních onemocnění mozku).³² Dysartrie je poruchou volní pohyblivosti mluvidel, jde o částečnou nebo úplnou obrnu svalů hltanu, měkkého patra, jazyka, rtů nebo tváří.³³ Kromě poruchy hláskování jsou v určité míře narušeny i další procesy spojené s realizací řeči - respirace (dýchání), fonace (tvorba zvuku hlasivkami), zvuk řeči, prozodické faktory (melodie, rytmus, tempo řeči, přízvuk).³⁴ V nejtěžším stupni této poruchy může jít až o úplnou neschopnost mluvit = anartrii.³⁵

²⁸ (PEUTELSCHMIEDOVÁ, 2007)

²⁹ (KLENKOVÁ, 2006)

³⁰ (PEUTELSCHMIEDOVÁ, 2007)

³¹ (KLENKOVÁ, 2006)

³² (MLČÁKOVÁ in MICHALÍK, 2011)

³³ (LEJSKA, 2003)

³⁴ (KLENKOVÁ in PIPEKOVÁ, 2010)

³⁵ (KLENKOVÁ, 2006)

Postižení se může projevat těmito funkčními důsledky:³⁶

- vývoj řeči opožděn nebo úplně znemožněn
- postižení motorické realizace hlásek, slabik a slov, řeč není dostatečně zřetelná, hlas je slabý a dyšný
- splývání, vynechávání, nahrazování hlásek v důsledku postižení článkování řeči, opakování slabik a slov
- spontánní neuvědomělé pohyby mluvidel

Balbuties (Koktavost)

Koktavost se všeobecně pokládá za jeden z nejzávažnějších a nejnápadnějších typů narušené komunikační schopnosti, vyskytuje se ve všech věkových kategoriích a napříč společenskými vrstvami. Nejcharakterističtějšími projevy koktavosti jsou dle MKN-10 „časté opakování nebo prodlužování zvuků či slabik a slov anebo časté váhání a přestávky narušující rytmický tok řeči.“³⁷ Dle Mezinárodní zdravotnické organizace WHO se jedná o poruchy plynulosti a rytmizace řeči, kontroly nad vědomými motorickými funkcemi. Při koktavosti je nějakým způsobem omezena možnost promluvy, konverzace, sociálních kontaktů, vztahů a neformálních sociálních vztahů. Koktavost je samostatná nozologická jednotka, která má svoji typickou patogenezi a typický klinický obraz. Pokud se dysfluence (= neplynulosti) v řeči vyskytují v rámci jiného přidruženého postižení, nejedná se o pravou koktavost, ale o symptomatické poruchy řeči. Koktavost je multifaktoriální syndrom, což znamená, že se jedná o průnik většího množství faktorů - nedobrovolné a nekontrolovatelné dysfluence řeči, nadměrné námahy při mluvení, psychické tenze související s potřebou komunikace mluvenou řečí. Projevy koktavosti jsou velmi variabilní a liší se případ od případu, proto je diagnostika a reedukace obtížným úkolem.³⁸

Příčiny vzniku koktavosti dodnes nejsou přesně známy. V současné době je prokázán jistý vliv dědičnosti, není však jasný jeho mechanismus. Dalším faktorem je poškození centrální

³⁶ (LEJSKA, 2003)

³⁷ (LECHTA, 2010, s. 25)

³⁸ (LECHTA, 2010)

nervové soustavy, např. vlivem poškození mozku v průběhu těhotenství a porodu. Důležitou roli sehrávají také negativní vlivy sociálního prostředí a psychotraumata, vrozená řečová slabost nebo např. poruchy metabolismu. Pravděpodobně se na vzniku poruchy podílí kombinace zmíněných faktorů.³⁹

Koktavost lze klasifikovat podle různých hledisek. Roli hraje období vzniku poruchy, její původ (fyziologická koktavost, koktavost psychicky podmíněná), závažnost příznaků. Koktavost může projevovat ve třech stádiích - **incipientní koktavost, koktavost fixovaná** (dochází k upevnování příznaků), **koktavost chronická** (s kompletním a rozvinutým klinickým obrazem).⁴⁰

Rinolalie (Huhňavost)

Rinolalie je narušení komunikační schopnosti, které postihuje zvuk řeči a artikulaci. Jedná se o narušení rovnováhy mezi ústní a nosní rezonancí, která podmiňuje zvuk hlasu člověka. K poruše dochází, pokud se nosohltan a dutina nosní podílejí na rezonanci buď příliš silně, anebo naopak velmi málo.⁴¹ Je-li nosní rezonance patologicky snižena, jedná se o **zavřenou huhňavost**. Ke snížení rezonance zde dochází z důvodu omezení nebo zmenšení prostornosti rezonančních dutin.⁴² Tento stav může nastat např. vlivem zduřelé nosní sliznice nebo adenoidní vegetace, organickými změnami v dutině nosní, vrozenými anatomickými změnami. Pokud je rezonance zvýšená, jde o **otevřenou huhňavost**. Patrohltanový uzávěr v tomto případě nestačí zabránit úniku vzduchu do rezonančních dutin.⁴³ Příčinou může být např. funkční porucha nebo organická změna patrohltanového uzávěru, rozštěp či obrna měkkého patra, úraz. Pokud se oba druhy prolínají a kombinují, jedná se o **huhňavost smíšenou**.⁴⁴

³⁹ (KLENKOVÁ, 2006)

⁴⁰ (KLENKOVÁ, 2006)

⁴¹ (KLENKOVÁ, 2006)

⁴² (ŠKODOVÁ a kol., 2003)

⁴³ (ŠKODOVÁ a kol., 2003)

⁴⁴ (KLENKOVÁ in PIPEKOVÁ, 2010)

Mutismus

Mutismus je stav situační neschopnosti nebo neochoty mluvit. Jde poruchu užívání řeči, postižení se netýká jejího rozvoje.⁴⁵ Ztráta řeči není podmíněna organickým poškozením centrální nervové soustavy.⁴⁶ V současné době je v mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10) uveden pouze elektivní mutismus, ačkoli druhů mutismu rozlišujeme více.⁴⁷

Elektivní (výběrový) mutismus je chápán jako porucha sociální adaptace, často je spojován s úzkostnými poruchami. Vzniká na základě emočně podmíněné zábrany mluvit. Dítě nemluví jen s konkrétní osobou (osobami) nebo jen v konkrétním prostředí, situaci. Neverbální komunikace obvykle není porušena, dítě komunikuje např. gesty. Elektivní mutismus postihuje asi 0,5% dětské populace, nejčastěji se vyskytuje při nástupu do mateřské nebo základní školy.⁴⁸

Na vzniku mutismu se může podílet několik faktorů, např. zvýšená senzibilita k vlastním výkonům, přehnané požadavky na řečový výkon, psychicky zatěžující okolní prostředí, hyperprotektivní rodinná výchova, konflikty v rodině. Rozvoj mutismu může také podpořit nevhodná reakce okolí na to, že dítě nemluví - výsměch, trestání, nátlak.⁴⁹

Symptomatické poruchy řeči

Tento druh narušené komunikační schopnosti doprovází jiné postižení a hraje druhotnou roli, to znamená, že nejprve je pozornost směřována k reedukaci a kompenzaci dominantního postižení, NKS se nepovažuje v porovnání s ním za tolik závažný problém. Symptomatická porucha řeči může být přidružena k jakémukoli druhu dominantního postižení, nejčastěji bývá přidružena k těmto postižením a poruchám: mentální retardace; autismus; mozková obrna; sluchové postižení; psychotické poruchy; roztroušená skleróza;

⁴⁵ (VÁGNEROVÁ, 2014)

⁴⁶ (KLENKOVÁ, 2006)

⁴⁷ (KLENKOVÁ, 2006)

⁴⁸ (VÁGNEROVÁ, 2014)

⁴⁹ (KLENKOVÁ, 2006)

Parkinsonova choroba; úrazy hlavy, nádorová onemocnění a cévní mozkové příhody; součást tzv. sociokulturního handicapu.⁵⁰

Ve výzkumném vzorku byly zastoupeny 2 děti s poruchou autistického spektra (atypický autismus, Aspergerův syndrom) a jedno s dyskalkulií. Proto bude následovat stručná charakteristika těchto diagnóz, přestože nespádají mezi narušenou komunikační schopnost.

Poruchy autistického spektra (Pervazivní vývojové poruchy)⁵¹

Pervazivní vývojové poruchy patří k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje. Slovo pervazivní znamená všepromítající, což vyjadřuje, že je vývoj narušen do hloubky a v mnoha směrech. Dítě nedokáže vyhodnocovat informace stejným způsobem jako ostatní děti, protože má poškozeny mozkové funkce. Proto se jinak chová, jinak prožívá i vnímá. V současné době se pro tyto poruchy používá pojem poruchy autistického spektra (PAS), který zdůrazňuje různorodost projevů. Neexistují dvě stejné osoby s PAS. Proto se také tato diagnóza velmi obtížně stanovuje, diagnostika vyžaduje zkušenost, informovanost a důležitou roli hraje především diagnostika diferenciální, PAS je třeba odlišit od jiných poruch, které mohou mít některé stejné projevy.

Triáda problémových oblastí společná pro projevy autistického spektra:

1. poruchy sociální interakce a sociálního chování
2. poruchy komunikace
3. poruchy v oblasti představivosti, zájmů, her

Tyto jednotlivé oblasti se mohou u každého jednotlivce s PAS vyskytovat v jiné míře a projevovat se zcela odlišně. Někteří jedinci nemusí splňovat kompletní triádu, ale mohou mít jeden z aspektů narušen výrazně a jiný téměř nerozpoznatelně. Podle míry adaptability (funkčnosti) osoby s PAS rozlišujeme autismus **vysoko funkční** (vysoká míra adaptability, intelekt v pásmu průměru či nadprůměru, ale snížená sociální a emoční

⁵⁰ (VÁGNEROVÁ, 2014)

⁵¹ (THOROVÁ, 2006)

inteligence, snížený zájem o sociální kontakt), **středně funkční** (střední míra adaptability, větší uzavřenost, snížená schopnost komunikace, intelekt v pásmu lehké až středně těžké mentální retardace), **nízko funkční** (nízká míra adaptability, uzavřenost, neschopnost expresivního vyjádření i porozumění řeči, intelekt v pásmu těžké až hluboké mentální retardace).

Popis vybraných poruch autistického spektra:

1. Dětský autismus

Problémy se vyskytují ve všech bodech diagnostické triády, stupeň narušení bývá různý, od mírné formy až po těžkou. Kromě poruch v klíčových oblastech mohou lidé s touto diagnózou trpět dalšími dysfunkcemi, které se projevují navenek abnormálním chováním. Syndrom lze diagnostikovat v každé věkové skupině.

2. Atypický autismus

Velmi heterogenní diagnostická jednotka. Dítě splňuje jen částečně diagnostická kritéria stanovená pro dětský autismus, vyskytují se u něj ale specifické sociální, emocionální i behaviorální symptomy, které se s potížemi dětí s diagnózou dětský autismus shodují. Pojem atypický autismus je zastřešujícím termínem pro osoby s autistickými sklony či rysy.

Atypický autismus se diagnostikuje obvykle v těchto případech:

- a) první symptomy autismu byly zaznamenány až po třetím roce života dítěte
- b) abnormality ve všech třech oblastech triády, ale způsob jejich vyjádření, tíže, frekvence symptomů nenaplnuje diagnostická kritéria
- c) není naplněna diagnostická triáda, jedna z oblastí není výrazně narušena
- d) autistické chování se přidružuje k mentální retardaci

3. Aspergerův syndrom

Velmi různorodý syndrom, který je obtížné odlišit od sociální neobratnosti. Právě sociální sféra je zde dominantním rysem. Inteligence osob s Aspergerovým syndromem je v pásmu normy nebo nadprůměru, mohou být nadáni téměř ve všech oblastech (např.

v oblasti literární, paměťové, logického myšlení). Děti s AS mohou a nemusí mít opožděný vývoj řeči, v pěti letech však již mluví plynule. Jejich řeč je šroubovitá, napodobují dospělé. Recitují dlouhé básničky, statě z knih nebo pohádky, mají problémy především s pragmatickou složkou řeči, řeč neodpovídá sociálnímu kontextu situace, nechápou ironii, udělají doslova to, co jim řekneme, nepochopí humor. Tyto děti obtížně chápou pravidla společenského chování, špatně se orientují v neverbálních signálech. Jsou málo přizpůsobivé ke svému okolí, vyhovuje jim řád a stereotyp, jeho změnu těžce snáší.

Specifické poruchy učení⁵²

Specifické vývojové poruchy učení je souhrnný název pro heterogenní skupinu obtíží vzniklých na základě dysfunkcí centrální nervové soustavy, které způsobují problémy při osvojování řeči, čtení, psaní, naslouchání a v matematických dovednostech. Rozlišujeme tyto specifické poruchy učení:

- Dyslexie - porucha osvojování čtenářských dovedností
- Dysgrafie - porucha osvojování psaní
- Dysortografie - porucha osvojování pravopisu

(pokud není třeba od sebe tyto tři kategorie rozlišit, lze použít souhrnný pojem dyslexie)

- Dyskalkulie - porucha osvojování matematických dovedností
- Dyspraxie - porucha postihující osvojování, plánování a provádění volných pohybů
- Dymúzie - porucha v osvojování hudebních dovedností

Tyto kategorie mají řadu společných rysů, objevují se i jiné projevy poruchy osobnosti - nejčastěji poruchy řeči, soustředění, pravolevé a prostorové orientace, sluchového vnímání.

⁵² (ZELINKOVÁ, 2009)

Dyskalkulie

Dyskalkulie je multifaktoriálně podmíněná porucha, kombinují se zde příčiny organické, psychické, sociální a didaktické. Při řešení matematických úloh se uplatňuje několik faktorů, proto také existuje několik typů dyskalkulií.⁵³ **Praktognostická dyskalkulie** je porucha manipulace s konkrétními předměty nebo jejich symboly (číslice, operační znaménka, apod.). **Verbální dyskalkulie** představuje poruchu slovního označování množství a počtu předmětů, názvů číslic, číslovek, operačních znaků a matematických úkonů vůbec. **Lexická dyskalkulie** je porucha čtení matematických symbolů (číslic, čísel, ale i operačních znaků). **Grafická dyskalkulie** je porucha zápisu matematických symbolů (psaní číslic, operačních znaků, kreslení geometrických tvarů atd.). **Operační dyskalkulie** je nejrozšířenější porucha projevující se narušenou schopností provádět matematické operace. **Ideognostická dyskalkulie** představuje poruchu chápání matematických pojmů a vztahů mezi nimi.⁵⁴

1.3 Obor logopedie a logopedická intervence

Logopedie patří mezi relativně mladé, stále se rozvíjející a vymezující vědní obory.⁵⁵ V dějinách tohoto oboru se můžeme setkat s jeho zařazením jak mezi medicínské, tak i mezi speciálně pedagogické disciplíny. V současnosti můžeme pozorovat dva trendy, dva pohledy na tuto vědeckou disciplínu. První z nich, **prakticistický**, chápe logopedii jako návod na odstranění vad, jako obor poskytující konkrétní instrukce k provádění nápravy řeči. Druhý trend, **emancipační**, chápe logopedii jako mladou vědu, která má svá práva i povinnosti – právě toto pojetí je dle Lechty vhodnou cestou pro to, aby si logopedie udržela své hraniční, interdisciplinární postavení.⁵⁶ S přeměnou logopedie na moderní vědu souvisí také změna jejího paradigmatu – již neklade důraz pouze na korekci

⁵³ (ZELINKOVÁ, 2009)

⁵⁴ <http://dyskalkulie.webgarden.cz/rubriky/specificke-poruchy-uceni/typy-dyskalkulie>

⁵⁵ (ŠKODOVÁ a kol., 2003)

⁵⁶ (KLENKOVÁ, 2006)

výslovnosti, ale na všechny jazykové roviny. Lechta⁵⁷ popisuje přesun předmětu logopedického zkoumání od „hovoření“ ke „komunikaci“, od „individuálního“

k „interindividuálnímu“. Ze stejného důvodu se také přešlo od původních termínů „vada řeči“ a „porucha řeči“, k termínu „**narušená komunikační schopnost**“.⁵⁸

Název logopedie pochází z řeckého logos – slovo a paidea – výchova. Je to interdisciplinární obor, který se zabývá narušenou komunikační schopností člověka – jejími příčinami, projevy, důsledky, možnostmi prevence, diagnostiky a terapie.⁵⁹ Klinická logopedie je termín pro logopedii aplikovanou v medicínském prostředí jako součást rezortu zdravotnictví.⁶⁰

Narušená komunikační schopnost stále není přesně definována. Dle Klenkové⁶¹ tento pojem nejlépe vystihuje definice uváděná Lechtou: „**Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí indifferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku**“⁶²

Logopedická intervence je souhrnný termín označující práci logopeda. Jsou v něm zahrnuty všechny činnosti a cíle této odborné práce - nejde totiž jen o „nápravu řeči“, logoped vykonává mnoho aktivit, které si kladou za cíl identifikovat, eliminovat, zmírnit či překonat NKS nebo narušení úplně předejít.⁶³ Intervence probíhá v institucích spadajících do dvou rezortů - Ministerstva zdravotnictví ČR (klinická logopedie) a Ministerstva

⁵⁷ (in ŠKODOVÁ a kol., 2003)

⁵⁸ (ŠKODOVÁ a kol., 2003)

⁵⁹ (ŠKODOVÁ a kol., 2003)

⁶⁰ (ŠKODOVÁ a kol., 2003)

⁶¹ (KLENKOVÁ, 2006)

⁶² (KLENKOVÁ, 2006), s. 54

⁶³ (KLENKOVÁ, 2006)

školských, mládeže a tělovýchovy ČR (např. poradenská činnost v rámci speciálně pedagogických center). Logopedická péče je částečně hrazena zdravotní pojišťovnou.⁶⁴

Na základě výše uvedených cílů můžeme vymezit tři úrovně logopedické intervence: **diagnostiku, terapii a prevenci**. Tyto složky se v procesu intervence prolínají.⁶⁵ Prevenci rozlišujeme primární, sekundární a terciální.

Primární prevence je zacílena na nejširší populaci. Nespecifická primární prevence se snaží o všeobecnou podporu žádoucího chování - např. prostřednictvím vhodného řečového vzoru. Specifická primární prevence se snaží zamezit nějakému konkrétnímu riziku (např. vzniku koktavosti).

Sekundární prevence je zacílena na rizikovou skupinu populace, která je ve zvýšené míře ohrožena možným vznikem narušení komunikační schopnosti. Jde např. o správnou hlasovou hygienu u hlasových profesionálů - učitelů, herců, zpěváků, ale také o předcházení řečovým poruchám u dětí v náhradní rodinné péči nebo dětí jinak rizikových.

Klienty **terciální prevence** jsou jedinci, u nichž se NKS již vyskytuje. Jejím cílem je zamezit dalšímu negativnímu vývoji, zmírnit možné důsledky řečového postižení.⁶⁶

Logopedická diagnostika má za cíl stanovit co nejpřesnější diagnózu, a tím umožnit výběr vhodné terapie a nápravy. Jde o komplexní vyšetření, které se zabývá všemi jazykovými rovinami, verbálními i neverbálními projevy komunikace.⁶⁷ Logopedickou diagnostiku vykonávají kliničtí logopedi nebo logopedi ze speciálně pedagogického centra pro děti s narušenou komunikační schopností. Důležité je také vykonat **diferenciální diagnostiku**, která vyloučí možnost jiného postižení, které může mít stejné příznaky (např. sluchového).⁶⁸ Výstupem logopedické diagnostiky je plán intervence, navržený s ohledem na individuální potřeby klienta vzhledem k jeho specifickým projevům a potřebám.⁶⁹

⁶⁴ (BENDOVÁ, 2011)

⁶⁵ (KLENKOVÁ, 2006)

⁶⁶ (BYTEŠNÍKOVÁ in PIPEKOVÁ, 2010)

⁶⁷ (KLENKOVÁ, 2006)

⁶⁸ (BENDOVÁ, 2011)

⁶⁹ (KLENKOVÁ, 2006)

Po stanovení diagnózy je dalším krokem **logopedická terapie**, specifická aktivita, při níž se prostřednictvím specifických metod záměrně a řízeně působí na klienta.⁷⁰ Terapie se realizuje buď v logopedickém zařízení (logopedické ambulance, lůžková oddělení nemocnic, logopedické kliniky) nebo ji klient vykonává doma (např. s rodiči, příbuznými) dle instrukcí logopeda. Rodič nebo zákonný zástupce dítěte by měl být terapii vždy přítomen a podílet se na ní dle instrukcí logopeda.⁷¹ Terapeutické metody v logopedii lze, dle Lechty, dělit na metody stimulující (stimulace nerozvinutých a opožděných funkcí), korigující (korigují vadné řečové funkce) a reedukující (upravují narušené funkce).⁷²

⁷⁰ (KLENKOVÁ, 2006)

⁷¹ (BENDOVÁ, 2011)

⁷² (KLENKOVÁ, 2006)

3 Volnočasové aktivity

3.1 Vymezení volnočasových aktivit, jejich forma a poskytovatelé⁷³

„Za volný čas je považován čas, v němž jedinec svobodně na základě svých zájmů, pocitů a nálad, volí svou činnost.“ (Děti se zdravotním postižením v zájmových kroužcích, s. 6)⁷⁴

Volný čas dětí a mládeže hraje důležitou roli při utváření osobnosti mladého člověka a jeho pozitivní socializaci. Trávení volného času lze rozdělit na aktivní (pohybové aktivity, kroužky, atd.) a pasivní (sledování televize, hraní počítačových her, agresivní a jiné nežádoucí chování „v partě“ venku).

V současné době přibývá dětí, které dávají přednost pasivnímu trávení volného času před aktivním, protože jsou vlivem medializace společnosti zvyklé na to být baveny bez vynaložení námahy, pasivní cestou. Tím se zvyšuje ohrožení rizikem patologického chování těchto dětí, jejich sklon k agresivitě (která je jim prostřednictvím médií prezentována jako běžná věc) a vyhledávání nežádoucích vlivů, jako je např. členství v sektě, užívání návykových látek. Mezi pasivní trávení volného času patří kromě sledování televize a hraní počítačových her také např. poslech hudby, chození do kina, bloumání po ulicích a „ubíjení nudy“ v restauračních zařízeních, chození na diskotéky.

Aktivní trávení volného času je prostředkem prevence patologických jevů a antisociálního chování mládeže, zvyšuje kvalitu jejich životního stylu posilováním zdravého způsobu života a zdraví.

Formy aktivního trávení volného času:

- fyzická aktivita realizovaná organizovanou tělovýchovou a sportovní činností a neorganizovanou tělovýchovou a sportem
- zájmová činnost s účastí na práci ve výtvarných, přírodovědeckých, technických, hudebních kroužcích apod.
- pohyb na čerstvém vzduchu spojený s fyzickou aktivitou

⁷³ <http://aplikace.msmt.cz/PDF/Volnycas.pdf>

⁷⁴ http://www.projektvahy.cz/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=4&Itemid=141

- společenská činnost prováděná v co nejvyšší míře venku a při pohybové aktivitě
- zábava kompenzující duševní napětí a přispívající k rozvoji osobnosti

Mezi instituce, které zabezpečují volnočasové aktivity, patří:

- nevládní organizace pracující s dětmi a mládeží
- tělovýchovné spolky
- školní družiny
- školní kluby
- střediska pro volný čas (Domy dětí a mládeže a Stanice zájmových činností)
- komerční organizace (sportovní, kulturní organizace)

2.2. Volnočasové aktivity osob s postižením⁷⁵

Jak již bylo uvedeno výše, tvoří smysluplné trávení volného času běžnou součástí lidského života, a to i u osob s postižením. V možnostech využívání a trávení volného času a zapojování osob s postižením do běžných volnočasových aktivit však nastává hned několik problémů, kterým je třeba čelit. Jedním z požadavků je u některých typů postižení bezbariérovost prostředí, která se sice v posledních letech stává stále větší samozřejmostí, ale i přesto není bezbariérové zdaleka vše. Někdy je také problémem, že ačkoli prostor bezbariérový je, osoba s postižením jej není schopna samostatně využívat. Dalším úskalím poté může být neochota a obava pracovníků (vedoucích kroužků), kteří často nemají dostatek informací, neví, jak s osobou s postižením vhodně pracovat, a proto ji raději nepřijmou. Vždy je také třeba brát na zřetel specifika daného postižení, typ potíží a jejich možný vliv na výkon dané aktivity. Během aktivity může být, v případě nutnosti, přítomen asistent, který dítěti při obtížných činnostech pomůže. Za pomoci tohoto asistenta by dítě mělo být schopné absolvovat všechny aktivity, aniž by zásadně omezilo program akce ostatním účastníkům. Aktivity by měly být voleny tak, aby je bylo schopné s drobnými úpravami vykonat každé dítě, bez ohledu na věk nebo postižení.

⁷⁵ http://www.projektvahy.cz/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=4&Itemid=141

„Tendencí současné doby i v otázce volnočasových aktivit je kladení důrazu převážně na výkon a samostatnost jedinců (vylezeme až na vrchol skály, soutěžíme o nejlepší výrobek, vyhraje ten, kdo nejrychleji vyřeší logický kvíz nebo uváže všechny skautské uzly v časovém limitu), což ale nejde ruku v ruce s možnostmi lidí se ZP (zdravotní postižení - pozn. aut.), kteří potřebují nejen svůj čas, ale i individuální přístup a často i spolupráci okolí.“⁷⁶

Pro začlenění dítěte se ZP postižením mezi jeho vrstevníky bez postižení je nutná skupinová spolupráce, empatie, profesionalita, flexibilita, tvořivost a angažovanost všech zapojených osob, včetně ostatních dětí. Dětem se ZP se prostřednictvím aktivity s vrstevníky bez postižení otevírají nové obzory a možnosti. Získávají nové zkušenosti, dovednosti a schopnosti, navazují nové vztahy, učí se spolupráci ve skupině a zároveň se setkávají se situacemi, při nichž se musí spolehnout samy na sebe a na své vlastní schopnosti. Tím si budují důvěru ve vlastní schopnosti. Hlavním cílem společných aktivit dětí s postižením a bez postižení je socializace dítěte se ZP.⁷⁷

Proč integrovat děti se ZP do volnočasových aktivit?

- Hra a zájmové činnosti jsou přirozenou součástí lidského života, i života člověka s postižením.
- Hra a zájmové činnosti jsou prostředkem učení, zahánění nudy a snižují úzkost.
- Hra a zájmové činnosti působí jako prevence problémového, popř. patologického chování.
- Hra a zájmové činnosti umožňují interakci dětí se ZP se zdravými vrstevníky, kteří nabízejí přirozené vzory chování.
- Hra a zájmové činnosti plní socializační funkci, děti zdravé i děti s postižením se učí vzájemné spolupráci a toleranci.

⁷⁶ http://www.projektvahy.cz/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=4&Itemid=141, s. 6

⁷⁷ http://www.projektvahy.cz/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=4&Itemid=141

- Hra a zájmové činnosti pomáhají rozvíjet osobnost člověka, zlepšují schopnosti a dovednosti každého jedince.

4 Inkluze dětí s narušenou komunikační schopností

4.1 Vymezení pojmů inkluze a inkluzivní vzdělávání, inkluze versus integrace

První snahy o to, čemu se v současné době odborným pojmem říká inkluze, můžeme nalézt hluboko v historii v myšlenkách a dílech Jana Amose Komenského (1592-1670). Tento význačný pedagog v Pampaedii (jedna z částí Všeobecné porady o nápravě věcí lidských) píše: „Z lidského vzdělávání se nevyjímá nic, leč nečlověk. Pokud tedy mají účast na lidské přirozenosti (slepí, hluchí a nechápaví – pozn. aut.), potud mají účast na vzdělání. Ba spíše tím více, pro větší nutnost vnější pomoci, když si příroda pro větší nedostatek nemůže dosti pomoci sama.“⁷⁸ Komenský veřejně vystupuje proti neuspokojivému systému jezuitského školství 16. a 17. stol. a jako první se pokouší o vybudování vědecké a soustavné pedagogiky. Podle něho má na vzdělání nárok každý bez rozdílu původu či pohlaví.⁷⁹ Komenský byl především pedagog, proto je v jeho pojetí inkluzivní snaha vztažena výhradně na vzdělávání. V dnešní praxi se však usiluje o její prosazení ve všech složkách lidské společnosti.

Fáze přístupu k lidem s postižením se vlivem času měnily. Tak vznikly následující pojmy, vyjadřující různé stupně začlenění jedinců s postižením do společnosti:

- Exkluzi můžeme definovat jako vyloučení ze společnosti. Byla typickou především ve starověkém Řecku a Římě.⁸⁰
- Asimilace je přístup, v němž je odlišnost ignorována, popř. korigována terapií a rehabilitací. Cílem je splynutí jedince s většinou.⁸¹
- Segregace je stav, kdy je člověk od společnosti oddělován, nebo se sám vyčleňuje z důvodu svého handicapu. Probíhala v mnoha etapách lidských dějin, z nedávné

⁷⁸ (CHLUP a kol., 1966) s. 277

⁷⁹ (KÁDNER, 1929)

⁸⁰ http://www.projektvahy.cz/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=4&Itemid=141

⁸¹ (HÁJKOVÁ, STRNADOVÁ, 2010)

historie lze zmínit např. období totality.⁸² Segregativní přístup preferuje oddělené vzdělávání „odlišných“ ve speciálních školách a ústavních zařízeních.⁸³

- Integraci lze shrnout jako začlenění, zapojení dětí se ZP mezi vrstevníky.⁸⁴ V rámci integrace je odlišnost akceptována.⁸⁵ Jedná se o vzájemný proces, kdy obě strany se k sobě přibližují a spolupracují, každá strana dává i získává a dochází k růstu obou stran. Zachovává se specifická integrovaného jedince i prostředí, do kterého se jedinec začleňuje.⁸⁶
- Inkluze bývá často vnímána totožně jako integrace, přestože se jedná o odlišný proces. Inkluze se dá vysvětlit jako splynutí, kdy se potlačuje jakékoliv „značkování“ žáků s handicapem. V rámci inkluze je odlišnost chápána jako přínos a obohacení pro společnost.⁸⁷ Dle definice UNESCO z r. 2005 je inkluze „*proces vytváření optimálních podmínek pro různorodé potřeby žáků prostřednictvím většího zapojení žáků do vzdělávání, kulturního a společenského života a minimalizace vyčlenění (exkluze) ze vzdělávání.*“⁸⁸

Inkluzivní pedagogika není protipólem pedagogiky speciální, umožňuje rozvíjení vlastního potenciálu všem jedincům, tedy i těm, kterým brání v přístupu k informacím překážky fyzické, psychické a sociální. Inkluzivní vzdělávání je teoretickým pojmem, který usiluje o praktické cíle. Jde o změnu zaměření školy, změnu jejího fungování a inovaci vzdělávacího systému jako celku.⁸⁹

⁸² http://www.projektivahy.cz/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=4&Itemid=141

⁸³ (HÁJKOVÁ, STRNADOVÁ, 2010)

⁸⁴ http://www.projektivahy.cz/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=4&Itemid=141

⁸⁵ (HÁJKOVÁ, STRNADOVÁ, 2010)

⁸⁶ http://www.projektivahy.cz/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=4&Itemid=141

⁸⁷ (HÁJKOVÁ, STRNADOVÁ, 2010)

⁸⁸ (HÁJKOVÁ, STRNADOVÁ, in KVĚTOŇOVÁ, PROUZOVÁ a kol., 2010)

⁸⁹ (HÁJKOVÁ, STRNADOVÁ, in KVĚTOŇOVÁ, PROUZOVÁ a kol., 2010)

Integrace vs. inkluze

Pojem inkluze vychází z anglického „inclusion“, což znamená zahrnutí, příslušnost k celku.

„Integrace je v současné době širokým mezinárodním hnutím za prosazování práva člověka na rovnocennou a rovnoprávnou účast na společné, nevylučující a nevydělující kultuře. Inkluze je charakteristikou takovéto kulturní společnosti, na jejímž životě se podílejí všichni bez rozdílu.“⁹⁰

Inkluzivní vzdělávání („inklusive education“) se již nezaměřuje – na rozdíl od integrace – na vzdělávací nebo výchovné problémy jednotlivých, dříve definovaných žáků resp. na rozsah jinakosti, ale na společnost, na skupinu, třídu, na strukturu systému, ve kterém se mají vzdělávací podmínky a účast na vstupech do heterogenní studijní skupiny organizovat především společně. Účast znamená se společně učit s ostatními a pracovat s nimi při společném procesu učení.⁹¹

V České republice se zatím častěji používá termín integrace. Rozdílnost ve vnímání pojmů integrace a inkluze blíže vymezuje tabulka v příloze č. 1.⁹²

4.2. Současné snahy o inkluzi v ČR – organizace zabývající se inkluzí

V této části bude popsáno několik organizací, které zahrnují inkluzi do svého programu a aktivně se snaží o její naplňování a podporu v praxi. Organizace byly autorkou vybrány na základě jejich osobních zkušeností a povědomí o nich, v praxi je organizací samozřejmě více.

1. Člověk v tísni, o. p. s (People in Needs)

Nevládní nezisková organizace vycházející z myšlenek humanismu, svobody, rovnosti a solidarity. Za základní myšlenky považují lidskou důstojnost a svobodu a za základní dokument Všeobecnou deklaraci lidských práv. Doma i v zahraničí usilují svou

⁹⁰ (HÁJKOVÁ, STRNADOVÁ, 2010, s. 13)

⁹¹ <http://osobnostnirozvoipedagoga.cz/moduly/m1/5-1-1-vymezeni-integrace-a-inkluze-ve-vzdelavacim-procesu.html>

⁹² <http://osobnostnirozvoipedagoga.cz/moduly/m1/5-1-1-vymezeni-integrace-a-inkluze-ve-vzdelavacim-procesu.html>

humanitární pomocí o vytvoření společnosti, ve které nejsou kulturní, etnické, sociální a jiné odlišnosti překážkou. Důležitým předpokladem jejich práce je osobní aktivita všech jejich zaměstnanců a dobrovolníků.⁹³

Společnost Člověk v tísní vznikla v roce 1992. Postupně se rozvinula v profesionální humanitární organizaci s cílem pomáhat v krizových oblastech a podporovat dodržování lidských práv ve světě.

Během dvaceti let své existence se Člověk v tísní stal jednou z největších neziskových organizací ve střední Evropě, začal se také věnovat oblasti vzdělávání a pomoci lidem v sociálním ohrožení.⁹⁴

Organizace v současné době působí ve čtyřech hlavních oblastech:⁹⁵

- a) Humanitární pomoc a rozvojová spolupráce
- b) Podpora lidských práv
- c) Programy sociální integrace
- d) Vzdělání a osvěta

Z mnoha projektů Člověka v tísní je pro tuto práci nutno zmínit **Týden pro inkluzi**, který uspořádal Člověk v tísní společně s další neziskovou organizací – Rytmus, o.p.s. (bude popsána níže). Projekt se uskutečnil v roce 2013 a jeho tématem byla inkluze dětí se znevýhodněním do běžného prostředí jejich vrstevníků. Bližší informace o Týdnu pro inkluzi jsou dostupné na <http://tydenproinkluzi.cz/>. Druhým velmi prospěšným projektem je festival dokumentárních filmů o lidských právech **Jeden svět**, tak známý, že není třeba jej blíže představovat. Informace o projektu, filmech do něj zařazených a možnostech jejich zapůjčení jsou dostupné na <http://www.jedensvet.cz> a <http://www.jedensvet.cz/pit/>.

⁹³ <http://www.clovekvtsni.cz/cs/o-nas>

⁹⁴ <http://www.clovekvtsni.cz/cs/o-nas>

⁹⁵ <http://www.clovekvtsni.cz/cs/o-nas>

2. Skauting pro všechny

Skauting pro všechny (zkratka SpV) je odborem spadajícím pod zpravodaj Výkonné rady Junáka.⁹⁶ **Junák – český skaut, z. s.** je výchovnou organizací pro děti a mládež s celosvětovou působností. Cílem odboru Skauting pro všechny je podpora práce s dětmi se specifickými potřebami v Junáku. Odbor pořádá vzdělávací semináře a konference pro vedoucí, provozuje poradnu pro vedoucí, kteří mají nebo budou mít v oddíle dítě se specifickými vzdělávacími potřebami, spolupracují s jinými neziskovými organizacemi popsanými v této práci, s **občanským sdružením Inventura**, které se spolupodílí na programu jejich kurzů, vytvářejí příručky a odborné publikace o inkluzi, svou činnost referují pomocí dvouměsíčních bulletinů. Členové týmu SpV jsou odborníky v odvětvích speciální pedagogiky s bohatými zkušenostmi. Podrobnější informace o tomto odboru jsou dostupné na <http://spv.skauting.cz/o-nas/>.⁹⁷

3. Rytmus – Od klienta k občanovi, o. p. s.

Obecně prospěšná společnost Rytmus je nestátní neziskovou organizací založenou v roce 1994. Jejím posláním je umožnit lidem se znevýhodněním aktivní začlenění do běžného prostředí.⁹⁸ Rytmus působí především v těchto oblastech: pracovní uplatnění (podporované zaměstnání, pracovní a sociální rehabilitace, poradenská a publikační činnost, výzkumná činnost), inkluze dětí se znevýhodněním (služby osobní asistence, akce a publikační činnost na podporu inkluze, vzdělávací akce pro učitele, poradenství v oblasti výběru škol, zastupování rodičů dětí s postižením při jednání se státními institucemi), aktivity v oblasti začleňování dospělých lidí s potížemi v učení (mentálním postižením) do života běžné komunity (plánování přechodu z ústavní péče do běžné domácnosti, poskytování služby Podpora samostatného bydlení, vzdělávací činnost pro opatrovníky,

⁹⁶ <http://spv.skauting.cz/o-nas/>

⁹⁷ <http://spv.skauting.cz/o-nas/>

⁹⁸ <http://www.rytmus.org/home>

spolupráce s domovy pro osoby se ZP)⁹⁹. Kompletní informace o neziskové organizaci lze nalézt na <http://www.rytmus.org/>.

4. ČOSIV – Česká odborná společnost pro inkluzivní vzdělávání

Česká odborná společnost pro inkluzivní vzdělávání zaměřuje svou činnost na inkluzi v českém vzdělávacím systému. Její snahy směřují k tomu, aby všechny osoby bez rozdílu měly rovný přístup ke kvalitnímu vzdělávání v běžných školách a školských zařízeních. V rámci těchto snah komunikuje ČOSIV s orgány státní správy, nestátními neziskovými organizacemi, akademickou obcí a dalšími institucemi. Dále se věnuje publikační a osvětové činnosti, čímž zpřístupňuje téma inkluzivního vzdělávání odborné i laické veřejnosti – pořádá odborné konference, semináře a přednášky, připravuje propagační a metodické materiály, vytváří a udržuje portál určený zejména pedagogické veřejnosti, rodičům a dalším osobám zodpovědným za vzdělávání. Implementuje koncept inkluzivního vzdělávání do vzdělávacího systému ČR.¹⁰⁰

4.3. Specifika komunikace s klienty s NKS a jejich psychologická charakteristika

Narušená komunikační schopnost s sebou přináší jistou sociální stigmatizaci. Postižení je nápadné, upoutává nežádoucí pozornost, někdy vyvolává i posměch. Tato stigmatizace je často důsledkem nepochopení či špatné informovanosti ze strany veřejnosti.¹⁰¹ Názor laiků bývá ovlivněn neznalostí a neporozuměním podstatě těchto poruch, lidé si mnohdy myslí, že obtíže ve verbálním projevu způsobuje nízká inteligence, nebo také, že je narušení důsledkem jejich slabé vůle o nápravu poruchy nebo pohodlnosti a kdyby chtěli, mohli by se problému snadno zbavit.¹⁰² Obtíže v dorozumění mezi osobou s NKS a jejím okolím vedou k oboustrannému stresu, napětí a nepříjemným pocitům. Laik, který nezná specifika dané poruchy, často neví, jak s dotyčným správně komunikovat, a aby nedošlo

⁹⁹ http://www.rytmus.org/co_delame

¹⁰⁰ <http://www.cosiv.cz/o-nas-2/>

¹⁰¹ (VÁGNEROVÁ, 2004)

¹⁰² (VÁGNEROVÁ, 2014)

k nedorozumění, komunikaci se raději vyhýbá.¹⁰³ Důležitým aspektem hodnocení je i subjektivní prožívání narušené komunikační schopnosti osobou s NKS, která ji může vnímat intenzivně, nebo si její výskyt nemusí vůbec uvědomovat. V případě, že si osoba s NKS své problémy uvědomuje, může dojít ke snaze omezit verbální komunikaci, která v extrémním případě může vyústit až v logofobii, tedy ve strach z verbálního projevu. Takový jedinec se snaží vyhýbat situacím, v nichž by byl nucen mluvit, a tím se zvyšuje jeho sociální izolace.¹⁰⁴

Poruchy jazyka a řeči mohou vést také k narušení dalších funkcí, např. kognitivních, a výrazně ovlivňují proces socializace, pocit jistoty a celkové životní pohody osoby s NKS. Vývojové poruchy jazyka a řeči bývají častěji spojeny se specifickými poruchami učení, než je tomu v případě běžné populace.¹⁰⁵ V důsledku narušení vývoje jazyka a řeči může dojít k opoždění symbolického uvažování, které se rozvíjí paralelně s vývojem jazyka. Jestliže si dítě neosvojí dostatečné množství diferencovaných pojmů, dochází ke stagnaci vývoje myšlení. Pro dítě, které nerozumí řeči, je těžké pochopit dění v okolním světě a pravidla, která v něm platí. Může dojít také k narušení vývoje neverbálního uvažování a v důsledku toho k problémům se zpracováním neverbálních informací a jejich zobecňováním.¹⁰⁶

Ve školním věku mohou být vlivem poruchy narušeny vztahy dítěte s NKS a jeho vrstevníky – je pro něj obtížné získat si ve skupině přijatelné postavení, často se setkává s výsměchem, který způsobuje jeho frustraci a následně vyvolává obranné mechanismy, někdy agresivního charakteru.¹⁰⁷ Pokud je porucha nápadná i v dospělosti, může vést k problémům v chápání myšlení jiných lidí, narušení krátkodobé verbální paměti a obtížím ve fonologické diferenciaci.¹⁰⁸

¹⁰³ (VÁGNEROVÁ, 2014)

¹⁰⁴ (VÁGNEROVÁ, 2004)

¹⁰⁵ (VÁGNEROVÁ, 2014)

¹⁰⁶ (VÁGNEROVÁ, 2014)

¹⁰⁷ (VÁGNEROVÁ, 2004)

¹⁰⁸ (VÁGNEROVÁ, 2014)

Při komunikaci s osobou s NKS je třeba respektovat věk klienta, jeho pohlaví, typ a stupeň poruchy, aktuální úroveň komunikační schopnosti, přidružené komplikace, pokud jsou přítomny, osobnostní vyladění klienta. Komunikaci s osobou s NKS můžeme příznivě ovlivnit svým přístupem. Je samozřejmé, že každý jedinec s NKS je především individuální bytost, proto se k němu musí přistupovat s ohledem na jeho možnosti, limity, individuální projevy a těm také přizpůsobit chování k němu a komunikaci s ním.¹⁰⁹

Specifika komunikace s osobou s vývojovou dysfázií¹¹⁰

Pro vývojovou dysfázií platí specifická pravidla komunikace, která mohou při jejich dodržování zpříjemnit oboustranně kvalitu přenosu informací. Pokud si tato pravidla osvojí vedoucí/lektor volnočasové aktivity, napomůže tím dítěti k tomu, aby se v komunikačním vztahu cítilo lépe. Jde především o tato doporučení:

- Pokyny formulujeme jednoznačně, kontrolujeme, zda dítě pokynům rozumí.
- Zpomalíme tempo mluvy a snažíme se navodit klidnou, neuspěchanou atmosféru. Dáváme tím dítěti najevo, že má na odpověď čas, že je nikam netlačíme a dítě se tak cítí uvolněněji a lépe se koncentruje.
- Udržujeme zrakový kontakt.
- Dítěti s vývojovou dysfázií ponecháme více času na zpracování toho, co právě slyšelo. Pokud mu klademe otázky nebo udílíme pokyny příliš rychle, dítě nestačí zpracovat vše. Je proto třeba u delších formulací dělat pauzy mezi větami, aby mělo dítě čas adekvátně zareagovat. Tím zamezíme nedorozumění plynoucímu z nedostatečného vzájemného pochopení.
- Počkáme, až nám dítě odpoví, popřípadě zareaguje neverbálně, např. gestem. I když neodpoví přesně, má jeho sdělení výpovědní hodnotu. V případě, že dítě neodpovídá, zopakujeme ještě jednou otázku. Neměli bychom ji však opakovat několikrát.
- Používáme spíše nedirektivní otázky a pokyny.

¹⁰⁹ (MLČÁKOVÁ in MICHALÍK, 2011)

¹¹⁰ (MLČÁKOVÁ in MICHALÍK, 2011)

Specifika komunikace s osobou s dysartrií¹¹¹

- Pokud této osobě nerozumíme, pozná to, proto se porozumění nesnažíme předstírat.
- Jsme tolerantní a dáme mluvčímu dostatek času, tolerujeme jeho řečová omezení a pomalé tempo.
- V komunikaci dáváme člověku s dysartrií najevo snahu porozumět jeho sdělení, díváme se mu pozorně na ústa. Nemluvíme současně s ním, nejsme netrpěliví.
- Motivujeme mluvčího k vyjádření v krátkých a jasných formulacích, při dlouhých sděleních se řeč zpravidla zhoršuje.
- Můžeme zopakovat, čemu jsme porozuměli, napovědět další slovo, usměrnit další projev např. otázkou.
- Pro komunikaci využijeme, pokud je to možné, i psané formy sdělení.

Specifika komunikace s osobou s koktavostí¹¹²

- Pozorně nasloucháme řeči dítěte - zejména obsahu.
- Mluvíme pomalým tempem a prodlužujeme přestávky mezi jednotlivými promluvami.
- Redukujeme počet otázek a poskytujeme osobě s koktavostí dostatek prostoru pro odpověď a ke komunikaci vůbec.
- Všímáme si, kdy se plynulost řeči zlepšuje. Během plynulých fází promluvy podněcujeme osobu s koktavostí k verbálnímu vyjádření.
- Snažíme se redukovat vlivy, které mohou mít vliv na neplynulost projevu osoby s koktavostí.
- Neupozorňujeme na řeč a nepřikazujeme snahu o její nápravu např. zpomalením.
- V okamžiku dysfluence poskytneme osobě s koktavostí dostatek prostoru, nejsme netrpěliví a nedokončujeme věty za ni.

¹¹¹ (MLČÁKOVÁ in MICHALÍK, 2011)

¹¹² (MLČÁKOVÁ in MICHALÍK, 2011)

- Nepřerušujeme osobu s koktavostí v jejím projevu, neopravujeme řečové nedostatky.

Specifika komunikace s osobou s elektivním mutismem¹¹³

- Nikdy klienta nenutíme do komunikace, akceptujeme jeho mlčenlivost. Pokud šeptá nebo se projevuje neverbálně, je to mezistupeň verbální komunikace.
- Snažíme se vzbudit klientovu důvěru, navázat oční kontakt.
- Umožníme klientovi aktivní účast ve skupině i bez nutnosti mluvit, pokusíme se připravit aktivitu, která klienta zaujme, příjemně překvapí.
- Neslibujeme odměny za verbální projev. Pokud klient promluví, není vhodné ho přehnaně chválit, ale spíše pokračovat v běžné komunikaci obvyklým způsobem.

¹¹³ (MLČÁKOVÁ in MICHALÍK, 2011)

5 Volnočasové aktivity dětí z Církevní základní školy logopedické

Don Bosco

5.1. Cíle výzkumného šetření, metodologie

Hlavním cílem výzkumného šetření je podat informaci o druzích volnočasových aktivit, které navštěvují děti s narušenou komunikační schopností z logopedické školy a preferencích školního nebo mimoškolního poskytovatele těchto aktivit. Mezi dílčí cíle výzkumného šetření patří:

1. zjistit faktory, které mají na volbu volnočasových aktivit vliv
2. zjistit postoje rodičů k poskytovatelům volnočasových aktivit
3. zjistit vliv přítomnosti postižení na inkluzi dítěte s NKS do volnočasové aktivity

5.2. Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek je složen z rodičů dětí z církevní ZŠ logopedické Don Bosco, převažují rodiče žáků prvního stupně, tedy dětí přibližně ve věku od sedmi do dvanácti let.

5.3. Vlastní šetření

Empirická část byla zpracována s využitím kvantitativní i kvalitativní formy výzkumu.

5.3.1. Anketa

Kvantitativní část výzkumu byla zpracována formou anketního šetření, které mělo za úkol zjistit, jaké volnočasové aktivity děti s NKS navštěvují. Anketa byla osobně rozdána rodičům během vyzvedávání dětí z družiny a ze školy po obědě. Každému rodiči bylo stručně vysvětleno, co je cílem výzkumného šetření a podány požadované informace přímo výzkumníci. Rodiče posléze odevzdávali vyplněnou anketu družinářce nebo jinému zaměstnanci školy. Někteří vyplnili anketu hned na místě. Z celkového počtu 30 rozdaných anket jich bylo zodpovězeno 19. Dvě matky uvedly v anketě kontaktní email a po emailu poté došlo k domluvě na uskutečnění rozhovoru.

Úplné znění ankety viz příloha 2 k této bakalářské práci.

Anketa obsahovala čtyři otázky. V první měli respondenti zakroužkovat z uvedených diagnóz všechny ty, které byly jejich dítěti diagnostikovány. Obsahovala rovněž možnost dopsat do výčtu jinou diagnózu, pokud v něm nebyla uvedena (takto připsali rodiče do ankety např. atypický autismus).

Celkové zastoupení jednotlivých diagnóz v rámci výzkumného vzorku zachycují následující tabulky. V tabulce 1 je zaznamenán počet diagnóz vyskytujících se samostatně a v kombinaci. V tabulce 2 jsou poté kombinace blíže specifikovány.

Tabulka 1

diagnóza	samostatně	v kombinaci s jinou diagnózou
dysfázie	6x	8x
mutismus		1x
dyslalie	2x	5x
koktavost		1x
rinolalie		1x
dysartrie		1x
Aspergerův syndrom	1x	
atypický autismus		1x
dyskalkulie		1x
opozděný vývoj řeči	2x	

Tabulka 2

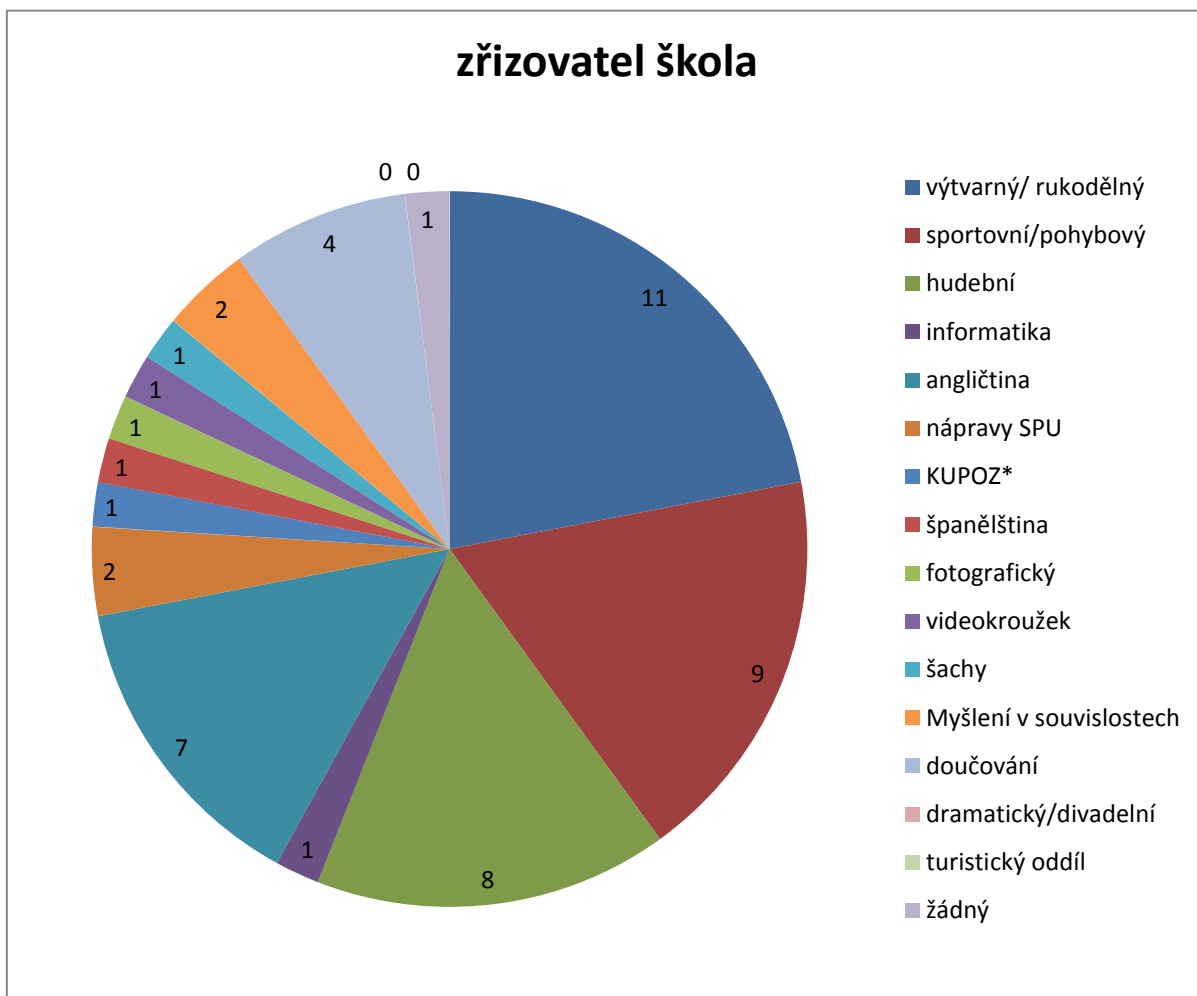
kombinace diagnóz	četnost výskytu
dysfázie + dyslalie	3x
dyslalie + koktavost	1x
dysfázie + dyskalkulie	1x
dysfázie + atypický autismus	1x
dysfázie + mutismus	1x
dysfázie + dysartrie	1x
dysfázie + dyslalie + rinolalie	1x

Ve druhé otázce kroužkovali respondenti druhy aktivit, které dítě navštěvuje. Aktivity byly rozděleny dle zřizovatele na školní a mimoškolní. Opět zde byla v obou případech, tedy u školních i mimoškolních aktivit, možnost dopsat pod možnost „jiné“ další aktivity, které

nebyly ve výčtu zahrnuty. Výsledky této anketní otázky jsou popsány pomocí níže uvedených grafů.

Graf

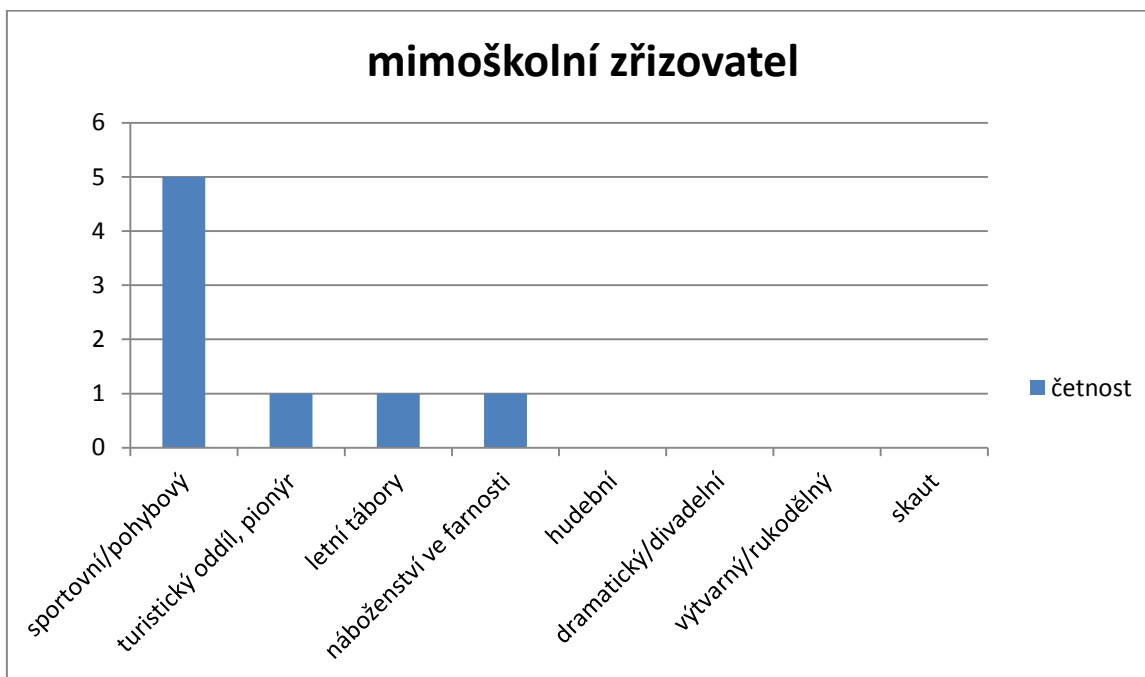
1



V Grafu 1 vidíme zastoupení jednotlivých kroužků v rámci výzkumného vzorku. Největší počet dětí (11) navštěvuje či navštěvovalo v rámci základní školy výtvarné a rukodělné aktivity, sportovní či pohybové aktivity (9) a hudební aktivity (8). Velký počet dětí také navštěvuje nebo navštěvovalo kroužek angličtiny (7). Ostatní aktivity jsou zastoupeny řídce. Škola dětem nenabízí dramatický/divadelní kroužek a nemá ani turistický oddíl,

proto mají tyto dvě položky nulovou hodnotu. Jedno z dětí nenavštěvuje žádnou volnočasovou aktivitu.¹¹⁴

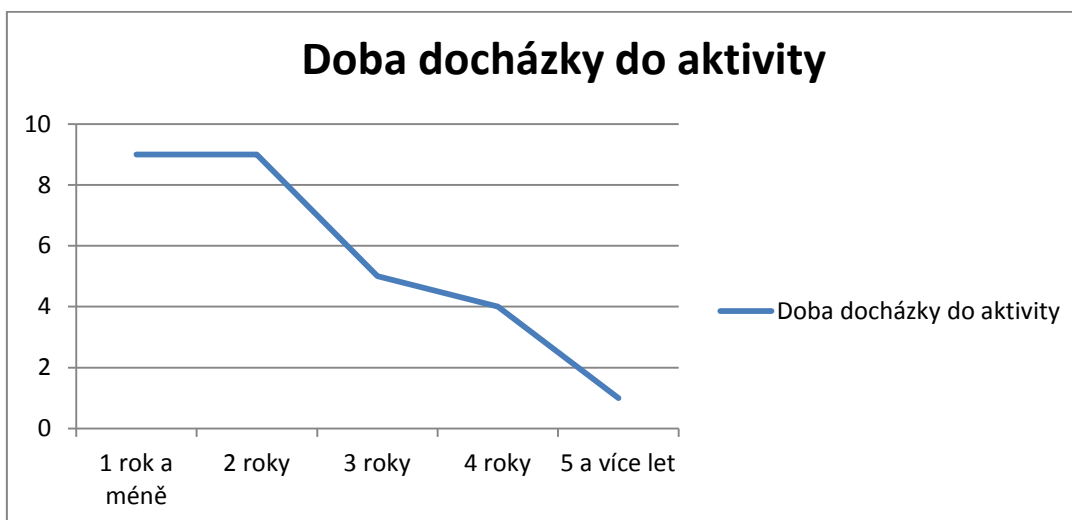
Graf 2



Z Grafu 2 vyplývá, že pět dětí z výzkumného vzorku navštěvuje sportovní či pohybové aktivity mimo školu, jedno dítě absolvuje letní tábory, jedno je členem turistického oddílu nebo pionýra a jedno chodí na náboženství do farnosti. Ostatní aktivity u mimoškolního zřizovatele děti neabsolvují.

Třetí anketní otázka se týkala doby, po kterou dítě kroužek/kroužky navštěvuje. Vyhodnocení této otázky můžeme vidět v následujícím grafu. Z grafu vyplývá, že nejčastěji navštěvují děti kroužky po dobu jednoho roku až dvou let.

* cvičení pro děti s poruchou pozornosti



Poslední, čtvrtá otázka ankety dávala respondentům možnost uvést svou emailovou adresu k domluvení rozhovoru.

5.3.2. Rozhovory

Dílčích cílů bylo poté dosaženo pomocí rozhovorů s rodiči. Rozhovory byly vedeny jednotlivě se dvěma maminkami. Oba probíhaly v jejich rodinném prostředí v pohodové a nenucené atmosféře. Matky byly velmi vstřícné a ochotně odpověděly na všechny otázky. Rozhovor obsahoval polouzavřené nebo zcela otevřené otázky, které byly pro obě informantky stejné. Obě matky odpovídaly spontánně a bez přerušování, pouze v případě nutnosti byla výzkumníci položena doplňující otázka, např. aby nedošlo k chybné interpretaci odpovědi.

Rozhovor obsahoval pět otázek. V první otázce byla zjišťována váha jednotlivých faktorů (v níže uvedeném výčtu s možností doplnění) při výběru volnočasové aktivity. Faktory měli matky ohodnotit na škále 1 až 10, kde 10 je nejvyšší vliv a 1 takřka nulový. Znamka udělená jednotlivým faktorům je uvedena v závorce za daným faktorem. Druhá otázka zkoumala výhody a nevýhody volnočasových aktivit zřízených při škole a aktivit mimoškolních. Ve třetí otázce byl zkoumán názor matek na to, u jakého druhu aktivit je vhodnější, aby byly zastřešovány školou, a v jakých případech by naopak zvolily raději mimoškolní organizaci a co je k tomuto úsudku vede. Podotázkou zde bylo zjišťováno, za jakých podmínek by bylo pro dítě reálné docházet do mimoškolní organizace. Čtvrtá

otázka se týkala problémů, které vznikly během začleňování dítěte do aktivity nebo v jejím průběhu. V poslední, páté otázce, byl položen dotaz na informantky, zda si myslí, že je jejich dítě s aktivitou/aktivitami spokojené.

Oba rozhovory byly nahrány na diktafon. Jejich plné znění je přiloženo ve formě CD jako příloha č. 3 k této práci. Informace získané prostřednictvím rozhovoru byly shrnuty níže.

Rozhovor č. 1 - Paní S.

V první otázce uvedla paní S jako nejdůležitější faktory, které mají vliv na její výběr aktivit pro syna, reference na poskytovatele a stupeň a druh postižení dítěte (10). Informace o poskytovateli shání paní S. z několika zdrojů (internet, známí), důležitost tohoto faktoru je zčásti podmíněna negativní zkušeností, kterou měla paní S. ze strany poskytovatele s původně dobrými referencemi, v současné době je proto obezřetnější. Stupeň a druh postižení dítěte je pro ni důležitý zejména proto, že její syn má k vývojové dysfázii přidruženou diagnózu atypický autismus, a vzhledem k tomu „má svůj vlastní vnitřní svět“, trpí, když ho někdo nutí do něčeho, co nezná, je třeba, aby znal kolektiv, lektora, aby měl zachován jistý stereotyp. Nejméně důležitým faktorem (6) je pro paní S. cena. Ostatní faktory ohodnotila shodně známkou 8. Jako rozšiřující faktor uvedla osobnost lektora, která je pro ni velmi podstatná.

Ve druhé otázce uvedla paní S. jako největší výhody aktivit v rámci školy tyto skutečnosti: návaznost na výuku (aktivita je v rámci družiny); zná kolektiv dětí i vedoucí aktivit, je s nimi snadnější komunikace; je tam domácí prostředí; cena je velmi nízká; aktivita je přizpůsobena handicapu dětí. Nevýhodou školních volnočasových aktivit je pro paní S. jejich neatraktivita; omezená možnost výběru. Mezi výhody mimoškolních aktivit patří, že dítě připravují na normální kolektiv, „otužuje se“ v sociálním kontaktu a je zde větší pestrost výběru. Nevýhodou mimoškolních aktivit je nejistota, větší riziko, že „se to zvrtné“ - nezná lektora ani kolektiv a je proto možnost, že vzniknou problémy. Jako nevýhodu vnímá také to, že se kolektiv častěji mění, může se změnit i lektor a změna působí spíše k horšímu.

Ve třetí otázce uvedla paní S., že pro sportovní aktivity upřednostňuje mimoškolní zařízení, protože je na sport lépe vybavené a lektor je odborníkem na tuto aktivitu. Školu naopak preferuje, pokud jde o rozšiřování vzdělání (doučování, výuka angličtiny). Škola ví, jakou formou má s dítětem s NKS pracovat, protože je na tento handicap specializována. V případě, že by syn paní S. chtěl navštěvovat mimoškolní aktivitu, by bylo třeba upozornit lektora na zvláštnosti a specifika dítěte, a zároveň by bylo třeba stanovit hranice, co se bude dítěti tolerovat a co už ne (např. co se interpretuje jako projev postižení a co je jen obyčejné zlobení a zaslouží potrestání). Problémem by byly aktivity, v nichž je nutnost přezouvat se nebo převlékat, jelikož má syn potíže se zavazováním tkaniček a s jemnou motorikou obecně. Kvůli tomu také nepřipadají v úvahu výjezdové aktivity (např. přes noc).

Na čtvrtou otázku, zkoumající problémy v počátku docházky na aktivity, odpověděla paní S., že problémy jsou vždy spíše v závěru aktivity (přestane syna bavit). Dříve v průběhu rozhovoru zmínila paní S. zkušenost se šikanou na letním táboře. Problémy se dle paní S. nikdy neprojeví na počátku docházky do aktivity, ale spíše později v jejím průběhu, protože se nápadnosti dané atypickým autismem objeví až postupem času. V počáteční socializaci tedy problémy neuvádí.

Paní S. si myslí, že je její syn s aktivitami velmi spokojen. Konkrétně říká: „I když má svůj svět, když je vyčleněn, je nešťastný.“

Rozhovor č. 2 - Paní M.

Paní M. ohodnotila jako nejdůležitější faktory při výběru aktivit pro dceru reference na poskytovatele a cenu (oboje 10). Reference shání především od rodičů, na letáky příliš nedá. Z hlediska cenové dostupnosti jsou pro ni velmi výhodné aktivity v rámci školy, která je oproti mimoškolním zřizovatelům výrazně nižší. Dalšími důležitými faktory jsou poté preference dítěte (9), dostupnost aktivity v okolí (9) a časová náročnost aktivity (8). Pro paní M. je velmi důležité, aby byly volnočasové aktivity pokud možno v rámci družiny popřípadě v okolí bydliště, aby navazovaly na výuku a dcera měla poté ještě čas se doma učit apod. Také jí vyhovuje, že ve škole zná lektory i kolektiv dětí. Jako nejméně důležitý

faktor označila paní M. stupeň a druh postižení (5). Dcera paní M. má vývojovou dysfázii spojenou s dyskalkulií a růstovými problémy (malý vzrůst).

Jako výhody aktivit v rámci školy uvedla paní M. propojenost těchto aktivit s činností školy, děti poznají své učitele na kroužku z jiného pohledu, nejen ve vztahu učitel - žák, a tím k sobě s učitelem navzájem získají osobnější vztah. Stejná skutečnost však může dle paní M. působit zároveň jako nevýhoda, tím, že aktivity vedou pedagogové ze školy, mohou na dítě i v rámci volnočasové aktivity hledět z pedagogického hlediska, jak je znají z výuky. Výhodou mimoškolních zřizovatelů je, že mají aktivity celoročně, tedy i o prázdninách. Přesto však paní M. tyto aktivity často nevolí, zmínila se pouze o letním příměstském táboře, o prázdninách program koordinuje většinou sama. Další nevýhodou je v mimoškolních aktivitách neznalost problematiky handicapu dítěte, jeho osobnosti a především mnohem vyšší cena, jak již vyplynulo výše při diskusi o ovlivňujících faktorech při výběru.

Ve třetí otázce uvedla paní M., že ve škole využívá především výtvarné aktivity, protože jí tam byly nabídnuty, ale asi by tyto aktivity volila i mimo školu, pokud by v ní nabízeny nebyly. Škola dle paní M. neposkytuje dostatek aktivit sportovního zaměření, na nichž by dcera vybila energii. Zároveň však zmiňuje, že dceru do žádné sportovní mimoškolní aktivity nepřihlásila, pohybové činnosti s ní realizuje sama (vycházky, kolo, koloběžka). Kdyby těchto aktivit bylo ve škole víc, využila by je. V závěru zmínila paní M., že aktivity realizované školou jsou spíše pro dívky, chlapci v nich příliš vyžití nenaleznou. Z hlediska možné eventuelní docházky do mimoškolní aktivity uvedla paní M. problémy především časové, musela by zkoordinovat aktivity školní a mimoškolní. Z hlediska handicapu by však se začleněním do kroužku mimo školu dle paní M. problém nebyl.

Se socializací v aktivitách neměla dcera paní M. problém, výhodou z jejího pohledu je, že kroužky začínají až v říjnu, takže mají děti více času adaptovat se na nový školní rok.

Paní M. si myslí, že je její dcera s aktivitami spíše spokojená. Nemá příliš chuť pokračovat v aktivitách, které rozvíjejí její kognitivní schopnosti (moc jí nebaví), ale paní M. by chtěla, aby v těchto aktivitách pokračovala.

5.4 Výsledky výzkumu, diskuse

Výzkumné šetření přineslo následující odpovědi na otázky vytyčené při stanovování cílů:

Děti z Církevní ZŠ logopedické dávají přednost volnočasovým aktivitám realizovaným jejich školou a jedná se především o aktivity výtvarného, sportovního a hudebního charakteru. Pokud tyto děti tráví volný čas v mimoškolní instituci, jedná se o aktivity sportovního charakteru. Žádné z dětí nenavštěvuje dramatický kroužek ani není členem Junáka.

Rozhovory poté poskytly doplňující informace od dvou matek dětí zastoupených ve výzkumném vzorku. Při výběru aktivit jsou klíčovými faktory preference dítěte a reference na poskytovatele. Obě matky se shodly na tom, že výběr aktivit ve škole je v současné době široký, nejsou zde však dostatečně zastoupeny aktivity sportovního zaměření a převažují spíše aktivity, které nejsou pro všechny děti atraktivní. Obě informantky vidí jako výhody školních aktivit jejich časovou dostupnost a cenu a také to, že znají vedoucí kroužků a vědí, s jakým kolektivem se jejich dítě setká. Oproti tomu mimoškolní zřizovatelé aktivit nejsou podle informantek tolik seznámeni s charakterem handicapu dítěte. Z hlediska inkluze by v obou případech bylo třeba seznámit vedoucího aktivity vedené mimoškolním zřizovatelem s postižením jejich dětí, jeho projevy a charakteristikami.

6 Závěr

Narušená komunikační schopnost je nápadným handicapem, který sice není tak závažný, jako např. postižení mentální, přesto však vyžaduje specifický přístup a především mnoho trpělivosti a ohleduplnosti ze strany okolí. Bakalářská práce se pokusila stručně zachytit volný čas dětí s NKS a vyjádřit názor, že i čas trávený mimo vyučování přispívá k jejich vývoji a je proto třeba dbát na to, aby měly dostatek možností. Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že tyto děti raději tráví volný čas ve škole, tedy ve stejném prostředí, kde tráví celý den, a se stejnými lidmi. To by mohlo v případě delšího přetrvání způsobit jejich sociální izolaci. Z hlediska inkluze však mají tyto děti velkou šanci zapojit se i do volnočasových aktivit mimo školu. Pod vedením uvědomělého lektora, který bude respektovat specifickou dítěte, je jeho zapojení reálné bez dalších nároků, např. na úpravu prostředí. Narušená komunikační schopnost bývá širokou veřejností přijímána stále benevolentněji, proto je zde i z hlediska socializace velká pravděpodobnost, že vše proběhne bez výrazných problémů.

Mezi důvody toho, proč volí rodiče raději aktivity od školy, je jejich „strach z neznáma“, z prostředí, kde by mohl vzniknout nějaký problém snáze než ve stereotypním kolektivu školy. Dalšími důležitými faktory jsou cenová dostupnost (aktivity ve škole jsou dotované a nejsou tedy tak nákladné) a časová návaznost na výuku. ZŠ se snaží nabídnout dětem rozmanité možnosti trávení volného času, čímž rodičům vlastně do jisté míry usnadňuje práci se sháněním kroužků jinde.

Bakalářská práce stručně popsala druhy narušené komunikační schopnosti zastoupené ve výzkumném vzorku a vymezila specifika komunikace s osobami, u nichž se jedno nebo více těchto narušení projevilo. Snahou bylo především podat informace o projevech daných narušení a přispět k tomu, aby se lektor volnočasové aktivity stal onou uvědomělou osobou připravenou přijmout do aktivity i dítě s NKS, pokud o ni dítě projeví zájem.

7 Seznam použitých informačních zdrojů

BENDO VÁ, P. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole* - 1. vyd. - Praha: Grada Publishing, 2011 - 152 s. - ISBN 978-80-247-3853-6

BYTEŠNÍKOVÁ, I. Systém poskytování logopedické intervence v ČR. In PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky* - 3. rozš. a přeprac. vyd. - Brno: Paido, 2010 - 401 s. - ISBN 978-80-7315-198-0, s. 131-140

HÁJKOVÁ, E. *Rétorika pro pedagogy: základy řečových technik, verbální a neverbální komunikace, jaké jazykové prostředky zvolit, jak zvládnout interpretaci textu*. - 1. vyd. - Praha: Grada, 2011 - 208 s. - ISBN 978-802-4719-900

HÁJKOVÁ, V., STRNADOVÁ, I. Myšlenka inkluzivního vzdělávání: Pouhá teorie? In KVĚTOŇOVÁ, PROUZOVÁ a kol. *Speciální pedagogika v podmínkách inkluzivního vzdělávání* - 1. vyd. - Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2010 - 155 s., ISBN 978-80-7290-472-3, s. 7-17

HÁJKOVÁ, V.; STRNADOVÁ, I. *Inkluzivní vzdělávání: Teorie a praxe* - 1. vyd. - Praha: Grada Publishing, 2010 - 224 s. - ISBN 978-80-247-3070-7

CHLUP, O. a kol. PRACOVNÍCI PEDAGOGICKÉHO ÚSTAVU JANA AMOSE KOMENSKÉHO ČSAV. *Vybrané spisy Jana Amose Komenského: Svazek IV.* - 1. vyd. - Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1966 - 560 s. - Vybrané spisy J. A. Komenského, ISBN neuvedeno

KÁDNER, O. *Vývoj a dnešní soustava školství: díl první* - Praha: Sfinx Bohumil Janda: 1929 - 549 s. - Škola vševědná, svazek 22 - ISBN neuvedeno

KLENKOVÁ, J. Logopedie. In PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky* - 3. rozš. a přeprac. vyd. - Brno: Paido, 2010 - 401 s. - ISBN 978-80-7315-198-0, s. 117-129

KLENKOVÁ, J. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe* - 1. vyd. - Praha: Grada Publishing, 2006 - 228 s. - ISBN 80-247-1110-9

- KLENKOVÁ, J., BOČKOVÁ, B., BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Kapitoly pro studenty logopedie: Text k distančnímu vzdělávání*. - Brno: Paido, 2012. - 103 s. - ISBN 978-80-7315-229-1
- KOMENSKÝ, J. A. *Informatorium školy mateřské* - Praha: Nakladatel F. Topič, knihkupec: 1925 - 98 s. - Sbírka souvislé četby školní, ISBN neuvedeno
- KUTÁLKOVÁ, D. *Budu správně mluvit: Chodíme na logopedii* - 1. vyd. - Praha: Grada Publishing, 2011 - 224 s. - ISBN 978-80-247-3687-7
- LECHTA, V. *Koktavost: integrativní přístup* - 2. rozš. a přeprac. vyd. - Praha: Portál, 2010 - 336 s. - ISBN 978-80-7367-643-8
- LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie* - Brno: Paido, 2003 - 156 s. - ISBN 80-7315-038-7
- MLČÁKOVÁ, R. Osoby s narušením komunikační schopnosti. In MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese* - 1. vyd. - Praha: Portál, 2011 - 512 s. - ISBN 978-80-7367-859-3
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Mařenko, řekni ř: Aby to dětem dobře mluvilo* - 1. vyd. - Praha: Grada Publishing, 2007 - 96 s. - ISBN 978-80-247-2353-2
- ŠKODOVÁ, E. et al. *Klinická logopedie* - 1. vyd. - Praha: Portál, 2003 - 616 s. - ISBN 80-717-8546-6.
- THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra: Dětský autismus, Atypický autismus, Aspergerův syndrom, Dezintegrační porucha* - 1. vyd. - Praha: Portál, 2006 - 456 s. - ISBN 80-7367-091-7
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: Rozšířené a přepracované vydání* - 3. vyd. rozš. a přeprac. - Praha: Portál, 2004 - 872 s. - ISBN 80-7178-802-3
- VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese* - 1. vyd. - Praha: Portál, 2014 - 816 s. - ISBN 978-80-262-0696-5

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD* - 11. vyd. zcela přeprac. a rozš. - Praha: Portál, 2009 - 264 s. - ISBN 978-80-7367-514-1

INTERNETOVÉ ZDROJE:

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, odbor pro mládež - *Volný čas a prevence u dětí a mládeže* - [online] - [cit. 8.2.2015] - dostupné z URL:

<<http://aplikace.msmt.cz/PDF/Volnycas.pdf/>>

Oficiální webové stránky České společnosti pro inkluzivní vzdělávání - [online] - [cit. 19.1.2015] - dostupné z URL: <<http://www.cosiv.cz/o-nas-2/>>

Oficiální webové stránky odboru Skauting pro všechny - [online] - [cit. 22.3.2015], dostupné z URL: <<http://spv.skauting.cz/o-nas/>>

Oficiální webové stránky organizace Člověk v tísni, o.p.s - [online] - [cit. 22.3.2015], dostupné z URL: <<http://www.clovekvtisni.cz/cs/o-nas>>

Oficiální webové stránky organizace Rytmus, o.p.s. - [online] - [cit. 22.3.2015], dostupné z URL: <<http://www.rytmus.org/>>

Osobnostní rozvoj pedagoga - [online] - [cit. 8.2.2015]

Plzeňská krajská rada dětí a mládeže - *Děti se zdravotním postižením v zájmových kroužcích* - [online] - [cit. 8.2.2015] - dostupné z URL:

<<http://www.projektvahy.cz/metodiky-multimedia/obl1-volnocasove/index.html>>

Webgarden - *Typy dyskalkulie* - [online] - [cit. 8.2.2015], dostupné z URL:

<http://dyskalkulie.webgarden.cz/rubriky/specificke-poruchy-uceni/typy-dyskalkulie>>

8 Seznam příloh

Příloha 1 - Tabulka Vztah pojmů integrace a inkluze

Příloha 2 - Anketa

Příloha 3 - Audiozáznam rozhovorů