

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

KATEDRA PEDAGOGIKY

**POROVNÁNÍ PŘÍSTUPŮ LOGOPEDICKÉ INTERVENCE V ZŠ  
PRO ŽÁKY S VADAMI ŘEČI A VE TŘÍDÁCH ZŘÍZENÝCH PRO  
TYTO ŽÁKY PŘI BĚŽNÝCH ZŠ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Karina Drábová**

*Speciální pedagogika*

Vedoucí práce: PhDr. Josef Slowík, PhD.

**Plzeň, 2023**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně za využití odborné literatury a dalších odborných zdrojů.

V Plzni, 26. dubna 2023

.....  
vlastnoruční podpis

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala svému vedoucímu práce PhDr. Josefu Slowíkovi, PhD., za odborné vedení, poskytování cenných rad a za veškerou ochotu a čas, který mi věnoval při psaní mé bakalářské práce.

## OBSAH

SEZNAM ZKRATEK .....	5
ÚVOD .....	6
1 ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE A VÝCHODISKA V LOGOPEDICKÉ OBLASTI.....	7
1.1 KOMUNIKACE .....	7
1.2 ŘEČ A JAZYK .....	8
1.3 ONTOGENEZE ŘEČI.....	10
1.4 JAZYKOVÉ ROVINY ŘEČI .....	12
2 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST .....	15
2.1 OPOŽDĚNÝ VÝVOJ ŘEČI .....	16
2.2 VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE .....	16
2.3 MUTISMUS .....	17
2.4 BALBUTIES.....	18
2.5 DYSLÁLIE .....	18
3 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE.....	20
3.1 DIAGNOSTIKA.....	20
3.2 TERAPIE .....	21
3.3 PREVENCE .....	22
4 KONCEPCE POSKYTOVÁNÍ LOGOPEDICKÉ PÉČE V ČR.....	23
4.1 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE V MZ.....	23
4.2 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE V MPSV.....	23
4.3 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE V MŠMT.....	24
5 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE NA ZÁKLADNÍCH ŠKOLÁCH .....	27
5.1 CÍLE PRÁCE .....	27
5.2 METODOLOGIE.....	27
5.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU .....	29
5.4 VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ .....	30
5.4.1 Dotazník pro pedagogy.....	31
5.4.2 Rozhovory .....	41
5.4.3 Případová studie.....	55
5.5 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	60
6 DOPORUČENÍ PRO PRAXI .....	65
ZÁVĚR.....	66
RESUMÉ .....	67
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	68
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ.....	71
SEZNAM PŘÍLOH .....	I
PŘÍLOHA 1 – DOTAZNÍK .....	II
PŘÍLOHA 2 – ROZHOVOR S PEDAGOGY .....	VI
PŘÍLOHA 3 – ROZHOVOR SE SPECIÁLNÍM PEDAGOGEM ZE SPC.....	VII

## **SEZNAM ZKRATEK**

CNS – centrální nervová soustava

ČR – Česká republika

LMP – lehké mentální postižení

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

NKS – narušená komunikační schopnost

OVŘ – opožděný vývoj řeči

PAS – poruchy autistického spektra

PPP – pedagogicko-psychologická poradna

SPC – speciálně pedagogické centrum

SVP – speciální vzdělávací potřeby

SZZ – státní závěrečná zkouška

ŠPZ – školské poradenské zařízení

VŘ – vady řeči

ZŠ – základní škola

## Úvod

Speciálně pedagogická disciplína logopedie mě na škole oslovila nejvíce z dílčích disciplín speciální pedagogiky, a proto při výběru zaměření bakalářské práce pro mě byla jasnou volbou. Chtěla jsem se dále věnovat tématu, které bude mít smysl a poukáže na určitou problematiku v logopedické oblasti.

Logopedie je v dnešní době velmi žádaným oborem, neboť přibývá stále více dětí s vadami řeči. Spousta rodičů řeší, do jaké základní školy mají své dítě s narušenou komunikační schopností přihlásit, zda bude více vyhovující škola pro žáky s vadami řeči nebo třída zřízená při běžné základní škole pro žáky s vadami řeči. Ve své bakalářské práci se zaměřuji na zviditelnění rozdílů mezi těmito vzdělávacími formami pro žáky s vadami řeči.

Hlavním cílem bakalářské práce je porovnat logopedickou intervenci v ZŠ pro žáky s vadami řeči a ve třídách zřízených pro tyto žáky při běžných ZŠ. K naplnění hlavního cíle jsou využity dílčí výzkumné cíle.

Bakalářská práce je členěna do pěti kapitol. První zobrazuje základní terminologii a východiska v logopedické oblasti a uvádí čtenáře do problematiky. Ve druhé kapitole je definovaná narušená komunikační schopnost a jsou zde detailněji popsány nejčastěji se vyskytující logopedické vady. Další kapitola charakterizuje logopedickou intervenci, jež zahrnuje diagnostiku, terapii a prevenci. Čtvrtá kapitola popisuje logopedickou intervenci v České republice v jednotlivých rezortech. Pro bakalářskou práci je stěžejní koncepce poskytování logopedické péče v rezortu MŠMT.

Praktická část je uvedena v páté kapitole. Nejdříve jsou vymezeny cíle bakalářské práce, dále je popsána metodologie výzkumného šetření a charakterizován výzkumný vzorek. Výzkumné šetření je vedeno formou smíšeného designu, ve kterém se vyskytují metoda dotazníku, rozhovor a případová studie. Do výzkumného šetření byly zahrnuty základní školy potřebné k porovnání. Rozhovoru se účastnili pedagogové vyučující žáky s vadami řeči a případová studie byla provedena na dvou vybraných žácích na odlišných typech škol.

Na závěr bakalářské práce je shrnuto výzkumné šetření a popsány jeho výsledky.

## 1 ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE A VÝCHODISKA V LOGOPEDICKÉ OBLASTI

Logopedie je speciálně pedagogická disciplína, která se zabývá „rozvojem, výchovou a vzděláváním jedinců s narušenou komunikační schopností bez ohledu na věk, vadami v řečovém projevu a metodami nápravy řeči zejména u dětí předškolního a raně školního věku“ (Kolář, 2012, s. 70).

S logopedií úzce souvisí další speciálně pedagogické disciplíny, jako je surdopedie, tyflopédie, somatopedie, psychopedie a etopedie. Logopedické vady mohou být způsobeny v důsledku jiného, dominujícího postižení či znevýhodnění, na které se zaměřují speciálně pedagogické disciplíny. Slowík (2016) uvádí, že v takových případech hovoříme o symptomatických komunikačních potížích. Logopedie v systému věd patří mezi interdisciplinární obory, je pro ni tedy nezbytná spolupráce s medicínskými, společenskými a dalšími vědami, díky které se pacientovi dostává komplexní péče.

Příkladem spolupráce logopedie je s foniatrií, lékařským oborem, který se zabývá poruchou řečové komunikace. Řečová komunikace je přijímána na základě slyšené informace a na pochopení tohoto obsahu. Předmětem foniatrie jsou poruchy sluchu a jejím podoborem je audiologie, jež zkoumá stav sluchu, jeho léčbu a kompenzaci (Lejska, 2003).

### 1.1 KOMUNIKACE

Slovo komunikace pochází z latinského slova „communicare“, které se do češtiny překládá jako „sdělovat a přenášet informace, radit se s někým“ (Křivohlavý, 1988, s. 19). Komunikace má mnoho významů, slouží k dorozumívání, sdělování a výměně informací, jedná se o interdisciplinární pojem, který se používá v různých vědních oborech a neexistuje tak jednotná definice. Každá disciplína si ji přizpůsobuje vzhledem ke kontextu svého oboru.

Komunikace slouží k navázání a udržení mezilidských vztahů, označuje také celkovou schopnost používat výrazové prostředky a má vliv na rozvoj osobnosti. Obecně lze říci, že komunikace je výrazem interakce – působí navzájem mezi dvěma či více systémy (Klenková, 2006). Komunikace je základní instinkt, který v sobě máme už od narození, a je to jedna z nejdůležitějších potřeb všech živočichů (Lejska, 2003).

Komunikace má tři složky:

- Verbální

- Neverbální
- Komunikaci činem

Podle Klenkové (2006) je komunikace činem nejstarším způsobem komunikace. Verbální komunikací rozumíme dorozumívání se pomocí slov nebo písmem a neverbální komunikace spočívá v projevování gest, mimiky, doteků, postoje apod.

Kohoutek (1998) popisuje, že jen 7 % informace vychází z verbální komunikace, 38 % sdělení ovlivňuje hlasová intonace a 55 % informace pochází z výrazů obličeje.

Neverbální, někdy označovaná nonverbální komunikace, se dělí na paralingvistické prostředky (hlasitost, rychlost řeči, pauzy, slovní důraz, barva hlasu) a extralingvistické prostředky. Ty nejsou vyjádřeny hlasem, ale tělem, a podle toho se tento způsob vyjádření komunikace nazývá „řeč těla“. Patří sem gestikulace, mimika, pohled, dotyk, poloha a držení těla, vzdálenost mezi komunikujícími a vzhled (Gavora, 2005).

Komunikace neverbální je považována za pravdivější komunikaci, než je verbální, a je označována jako řeč emocí. Je to významná složka komunikace, která může podporovat řeč a prostřednictvím neverbální komunikace může člověk projevovat své emoce a svůj interpersonální postoj a také uskutečňovat sebevyjádření (Bytešníková, 2012).

Je třeba také zmínit alternativní a augmentativní komunikaci, která je dalším způsobem komunikace, respektive komunikačního systému. Používají ho osoby se zdravotním postižením, většinou lidé se sluchovým, mentálním nebo tělesným postižením. Tento způsob komunikace slouží k doplnění nebo nahrazení jazyka v mluvené či psané formě, může se používat dočasně nebo i trvale. Rozdílem mezi alternativní a augmentativní komunikací je, že alternativní komunikace zcela nahrazuje mluvenou formu řeči a augmentativní pouze doplňuje určitý typ komunikace (Vymazalová, 2012).

Komunikace je základním prvkem sociální interakce a vede k začleňování člověka do společnosti. Komunikace je také výrazným faktorem úspěšnosti ve vzdělávání a je nutné zajistit vhodnou komunikaci, která vyhovuje všem účastníkům komunikace (Bendová, 2011).

## 1.2 ŘEČ A JAZYK

Do základní terminologie v logopedii řadíme pojmy řeč, jazyk a mluva.



*„Řeč je praktickou zvukovou realizací jazyka, zahrnuje motorické činnosti jako je dýchání, fonaci, artikulaci v oblasti artikulačních orgánů neboli mluvidel“ (Neubauer, 2010, s. 10).*

Řeč plní nejvýznamnější symbolickou funkci u člověka. Označení řeč se používá pro motorický úkon (mluvu) i pro lingvistickou složku komunikace (Obereignerů, 2021). Jednotné označení však není jasně definováno a každá disciplína si ji přizpůsobuje podle svého vědního zaměření, podobně je tomu tak u termínu komunikace.

Produkce řeči je proces, na kterém se podílí mozková činnost a vznik nervových vzruchů v oblasti orofaciální soustavy – oblast hlavy a krku.

Lejska (2003) uvádí dvě základní složky řeči:

- Expresivní složka – označuje produkce řeči
- Receptivní složka – označuje porozumění a přijetí řeči

K realizaci řečové komunikace musí navzájem působit tři typy předpokladů – vrozené mentální předpoklady užívání jazyka, dále znalosti nabitě z aktivní interakce mezi člověkem a prostředím a nakonec faktory, které aktuálně působí v komunikaci (Neubauer, 2010).

Bendová (2011) řadí do vnitřních faktorů ovlivňující komunikaci psychickou i fyzickou vyzrálost jedince, jež se projevuje v rámci vrozených mentálních předpokladů pro rozvoj řeči. Dále se na řeči podílí kvalita sluchového a zrakového analyzátoru, kvalita mluvních orgánů, stav a funkčnost mozku, konkrétně částí podílejících se na řeči, a celková kvalita kognitivních funkcí (Bendová, 2011).

Vnější faktory zahrnují sociální okolí jedince a rodinná výchova. Důležité pro rozvoj komunikace je dostatečně podnětné prostředí a komunikace s druhými osobami (Bendová, 2011).

*„Jazyk je společenský systém řečových prostředků, který je vázán na určité sociální, etnické a národnostní skupiny“ (Lejska, 2003, s. 79).*

Každý jazyk je jasně strukturovaný, má svá pravidla, používá vlastní gramatiku, stavbu vět a vlastní specifický slovník. Jazyk označuje duševní činnost a nejčastěji je přenášen mluvou či jiným způsobem v komunikačním procesu, ale může také zůstat uvnitř člověka bez vnějšího projevu (Neubauer, 2010). Člověk disponuje přirozenou schopností si osvojit

libovolný jazyk a jeho mateřským jazykem se stává jazyk nabitý v raném dětství, který je ovlivněn rodiči nebo vychovateli dítěte (Bytešníková, 2012).

Označení **mluva** slouží ke specifickému konkrétnímu sdělení a je přenášena jazykem (Lejska, 2003). Slowík (2016) uvádí, že má mluva emocionální zabarvení, mluva může být například afektovaná nebo nedbalá.

Podle Ferdinanda (1981) se na mluvení aktivně podílí 3 složky: respirace, fonace a artikulace.

### 1.3 ONTOGENEZE ŘEČI

Vývoj řeči u lidí je pozoruhodný proces, ve kterém sledujeme osvojování řeči v poměrně krátkém časovém rozmezí, hlavní vývojové období je do věku 6 let. Lechta (2002) uvádí, že klíčové období, ve kterém probíhá ontogeneze řeči nejintenzivněji, je ve věku 3–4 let dítěte.

Vývoj dětské řeči má dvě stádia: **předřečové stádium** a **stádium vlastního vývoje řeči**. Jednotlivé kroky ve vývojových stádiích jdou kontinuálně za sebou a žádný nemůže být opomenut. Každé dítě má však své individuální tempo a jednotlivá stádia mohou probíhat v různých časových intervalech.

**Předřečové** neboli preverbální či předjazykové **stádium** označuje období přibližně do 1 roka věku dítěte. V tomto období děti vnímají jazyk pomocí sluchu. Průcha (2011) uvádí, že děti vnímají zvuky již v prenatalním období, na základě čehož jsou pak schopny rozpoznat hlas matky hned po narození od ostatních podobných hlasů.

Prvním projevem novorozence je **křik**, je to jeho hlasový reflex a dává jím najevo své reakce na změny v okolí – změny prostředí, teploty a krevního oběhu (Bytešníková, 2012). V průběhu druhého a třetího týdne dítě začne projevovat úsměv jako vrozený výrazový pohyb. Křik nejdříve začíná tvrdým hlasovým začátkem, čímž dítě projevuje nelibost, a ten posléze vystřídá křik s měkkým hlasovým začátkem vyjadřující pocity libosti.

Křik tedy nemusí symbolizovat pouze nespokojenost, ale novorozenec si touto reflexní činností také říká o pozornost matky, jejíž blízká přítomnost je zásadní. Soužití s matkou dává dítěti pocit jistoty ve světě (Kutálková, 2005).

Období křiku přechází koncem druhého měsíce do **období broukání**. Dítě vydává melodické modulace a hrdelní zvuky, zvuky mohou připomínat vokály a hlásky *g* a *r* (Bytešníková,

2012). Dítě se postupně učí ovládat hlas a měnit jeho výšku, jedná se o pudovou hru s mluvidly a tato fáze se nazývá **pudové žvatláni**. Následuje **napodobující žvatláni**, které označuje období, kdy dítě nevydává zvuky jen pro sebe, ale snaží se svým hlasem reagovat na své okolí. Pro toto období je klíčové věnovat se dítěti a mluvit na něj, aby došlo k plnému rozvoji řeči (Kutálková, 2005). Dítě napodobuje hlasy lidí kolem něj a snaží se opakovat i své vlastní a přitom záměrně zapojuje při vnímání svůj sluch i zrak. Imitace hlásek okolí, které realizuje vícekrát, než dojde ke správnému výsledku, se nazývá fyziologická echolálie (Bytešnicková, 2012).

Žvatláni je přímým předstupněm vzniku řeči, kdy si dítě trénuje jemnou motoriku v oblasti řečového traktu a cvičí sluchové vnímání své vokalizace, což dále vede k řečovému projevu. Podle aktuálních zjištění dítě vydává první hlásky a slabiky na základě těch, které napodobuje při žvatláni (Smolík, Málková, 2014).

Ve věku 10-12 měsíců u dítěte dochází ke **stádiu porozumění řeči**. Toto období označuje porozumění verbální komunikace dospělého, na kterou dítě reaguje, nejčastěji motoricky. Dítě dokáže pochopit významy některých slov a dokonce i jednoduchou větu (Průcha, 2011). Postupně začíná chápat význam slova ve spojení s jejich znázorňujícím předmětem.

Kolem prvního roku života začíná dítě vyslovovat první slova symbolizující celé věty. Vývoj řeči přechází do **stádia vlastního vývoje řeči**, které má podle Bytešnickové (2012) tyto fáze:

- emocionálně-volní
- egocentrické
- asociačně-reprodukční
- rozvoje komunikační řeči
- logických pojmů
- intelektualizace řeči

Vyslovení prvních slov je však velmi individuální, a pokud dítě nezačne mluvit v jednom roce, nemusí to znamenat problém. První slova mají většinou jednu či dvě slabiky a dítě jimi pojmenovává své okolí s vědomým záměrem. Obsah slovníku u dětí je také individuální a i odborníci uvádějí různá data. Podle Obereignerů (2021) produkuje dítě ve 12. měsíci 10–12 slov, podle Lejska (2003) má dítě produkovat aktivně 2 slova. Podle Průchy (2011) má být slovní zásoba ve 2 letech 200–300 slov.

**Stádium emocionálně-volní** je první fází vlastního vývoje řeči. Dítě vyjadřuje pomocí slov svá přání, pocity a emoce a jedno slovo zastupuje celou větu. V tomto období stále přetrvává i žvatlání, projevující se často před spánkem, které odeznívá až později (Seeman in Klenková, 2006).

Ve věku 1,5–2 roku přechází vývoj řeči do **egocentrického stádia**, kdy dítě objevuje mluvení jako činnost. Imituje řeč dospělých, kterou si samo pro sebe opakuje a postupně začíná tvořit dvouslovné věty. Stádium **asociačně-reprodukční** se vyznačuje tím, že slova dostávají význam pojmenovavací. Nově osvojené slovo dokáže dítě přenést na podobný předmět, jedná se o jednoduchou analogii (Klenková, 2006).

Dítě se učí nová slova na základě napodobování dospělých a podle Červenkové (2019) až dosáhnou slovní zásoby okolo 20 slov, jsou schopny napodobit jakékoliv nové slovo, ovšem s fonologickou nepřesností, kterou si utvrzují ještě dalších pár let.

Stádium **rozvoje komunikační řeči** je období na přelomu 2. a 3. roku a je pro něj typické, že se dítě snaží vědomě pomocí slov dosáhnout určitého záměru (Bytešníková, 2012). Dále vývoj řeči přechází do stádia **logických pojmů**, které trvá přibližně do 4 let. Dochází k přenesení významu z konkrétního předmětu do abstrakce a zobecnění a dítě rozvíjí své myšlení. V tomto období můžeme sledovat potíže ve vývoji, například opakování hlásek a slabik nebo neplynulý řečový projev.

Od 4. roku nastupuje stádium **intelektualizace řeči**, které se rozvíjí po celý život. Dochází k zpřesňování gramatiky, obsahu slov a jejich významů, rozšiřování slovní zásoby, zlepšování slovního projevu.

#### 1.4 JAZYKOVÉ ROVINY ŘEČI

**Morfologicko-syntaktická rovina** je rovinou gramatickou, na jejíž úrovni sledujeme správné použití gramatických pravidel jako je slovosled, časování sloves, náležité užití rodů, pádů, slov a vět.

Dítě se s touto rovinou začíná seznamovat ve věku 1 roka života souběžně se začátkem vlastního vývoje řeči. Nejdříve opakuje slova gramaticky podle mluvního vzoru, často se jedná o citoslovce a slova nahrazující celou větu. Tato fáze trvá přibližně do 2 let. Po seznámení se s citoslovci a podstatnými jmény si dítě osvojuje další slovní druh a to jsou

slovesa, dále přídavná jména, zájmena a nejdéle číslovky, předložky a spojky. Ve věku okolo 4 let by měly být používány všechny slovní druhy.

Od 2 let začíná tvorba dvouslovných vět, mezi 2 až 3 lety se dítě učí skloňovat a po 3. roce užívat jednotné i množné číslo a vytvářet souvětí.

Pokud dítě neužívá správnou gramatiku do 4 let, jedná se o *fyziologický dysgramatismus*.

Slovní zásobu, aktivní i pasivní, zahrnuje **lexikálně-sémantická rovina**. Základem lexikální roviny je slovo (lexém) a sémantická rovina se zabývá významem těchto lexémů. Rozvoj slovní zásoby probíhá po celý život jedince.

Ve věku 10 měsíců dítěte dochází k rozvoji pasivní slovní zásoby, která postupuje a přibližně v 1 roce začíná dítě vyslovovat první slova, ale stále přetrvává výrazná neverbální komunikace. Podle průměru vypočítaného z výzkumných šetření Smithové (Příhoda, 1963), Sterna (Lechta, 1985) a Kondáše (1983), je slovní zásoba do 1 roku dítěte 5–7 slov, do 2 let 200 slov, do 3 let přibližně 1000 slov a v 6 letech 2500–3000 slov (Klenková, 2006).

**Foneticko-fonologická rovina** obsahuje zvukovou stránku řečového projevu. Základní jednotkou jsou hlásky neboli fonémy. O výslovnosti hovoříme až ve věku 6. až 9. měsíce dítěte, kdy dochází k přechodu z pudového žvatlání na napodobující. Hlásky se vyvíjí od tich nejméně namáhavých po ty nejobtížnější – od samohlásek, přes retné souhlásky, hlásky hrdelní a naposledy se v českém jazyce fixuje hláska ř (Klenková, 2006).

Podle Lechty (1990) začíná vývoj foneticko-fonologické roviny dříve než v porovnání s ostatními a vyvíjí se také delší časové období. Důvodem je především vývoj a úroveň motoriky řečových orgánů, fonematické diferenciací a úroveň komunikačního záměru dítěte (Lechta in Bytešníková, 2012). Dítě by mělo disponovat správnou výslovností všech hlásek před zahájením školní docházky, ale může se srovnat až ve věku 7 let a je to stále fyziologický jev.

**Pragmatická rovina** představuje podle Lechty (1990) rovinu sociální aplikace komunikačních schopností. Jedná se o schopnost správného použití jazyka v různých společenských kontextech.

Ve věku 2 až 3 let je dítě schopno pochopit svou roli v komunikaci a adekvátně na ni reagovat. Ještě před schopností pochopit obsah slova či věty rozumí dítě situaci z celkového

kontextu (Klenková, 2006). Po 3. roce se dítě aktivně snaží o komunikaci a přibližně ve 4 letech dochází k intelektualizaci řeči.

## 2 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST

Narušená komunikační schopnost neznamena odchyly pouze ve foneticko-fonologické rovině, ale může souviset s odchylkami ve všech jazykových rovinách řeči. Narušená komunikační schopnost je předmětem oboru logopedie. Lechta (2003) ji definuje následovně:

*„Komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů (příp. několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru““ (Lechta, 2003, s. 17).*

Narušená komunikační schopnost se může projevat jako dominantní projev anebo jako symptom v rámci dalšího dominujícího postižení. Vyskytuje se u jedinců v každém věku, od dětí osvojující si jazyk až po vady řeči u dospělých lidí (Vrbová, 2012).

V logopedii se rozlišuje 10 základních okruhů narušené komunikační schopnosti (Klenková, 2006, s. 55):

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

Etiologii narušené komunikační schopnosti lze rozdělit z hlediska doby vzniku na prenatální, perinatální a postnatální. Další možností rozdělení příčin je hledisko lokalizační (dědičnost, orgánová poškození receptorů, poškozená centrální částí atd.) (Klenková, 2006).

Mezi nejčastější druhy narušené komunikační schopnosti se řadí podle Klenkové (2006) dyslálie, dále Lejska (2003) uvádí koktavost jako jednu z nejnápadnějších vad řeči. Mezi další častě se vyskytující druhy NKS patří vývojová dysfázie, mutismus a stále více dětí přibývá s opožděným vývojem řeči.

## 2.1 OPOŽDĚNÝ VÝVOJ ŘEČI

O opožděném vývoji řeči hovoříme, pokud dítě nemluví do 3 let nebo je jeho řeč podstatně chudší než u ostatních vrstevníků. Při hledání etiologie je důležité provést důkladnou diagnostiku a poslat dítě na vyšetření k odborníkům – neurologie, foniatrie, psychologie atd., aby se našla příčina OVŘ (Klenková, 2006).

Klenková (2006) uvádí tyto nejčastější příčiny OVŘ: nevhodné prostředí, citová deprivace, genetické vlivy, nedonošenost a lehká mozková dysfunkce. Závažnějšími příčinami může být opožděný vývoj řeči na podkladě sluchové vady, nedostačujících rozumových schopností, poruchy CNS nebo na podkladě motorického plánování pohybu.

V některých případech se může u dětí s opožděným vývoji řeči projevit dyslálie (patlavost) nebo upřesňující diagnóza vývojová dysfázie (Klenková, 2006).

## 2.2 VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE

Vývojová dysfázie zahrnuje řadu symptomů na mnoho úrovních. Jedná se o narušenou komunikační schopnost, která postihuje jedince již během vývoje, nejedná se tak o ztrátu schopností po ukončení vývoje řeči. Klinická logopedie ji definuje jako „*specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené*“ (Škodová, Jedlička, 2003, s. 106).

Etiologie vývojové dysfázie je podle Škodové, Jedličky (2003) i Neubauera (2010) poškození centrální nervové soustavy (CNS), typicky difúzní poškození CNS a nikoliv ložiskové. Na základě hloubky postižení se projevuje závažnost symptomů.

Vývojová dysfázie se projevuje deficitem v řadě oblastí, nejnápadnější je nerovnoměrný vývoj celé osobnosti. Charakteristickým znakem je opožděný vývoj řeči zahrnující všechny jazykové roviny. Jelikož se jedná o neurovývojovou poruchu, často se vyskytuje společně s dalšími poruchami jako je ADHD, vývojová dyspraxie nebo specifické poruchy učení.



Mezi nejčastější projevy patří potíže ve stavbě vět a používání správné gramatiky, deficity ve sluchovém vnímání zahrnující sluchovou diferenciaci a sluchovou paměť. Symptomy jsou dále potíže v porozumění, především chápání symbolů a abstrakcí, které však mohou děti kompenzovat svým intelektem. Dále vykazují potíže v pragmatické jazykové stránce, deficity v motorice (jemné, hrubé, grafomotorice i vizuomotorické koordinaci) a exekutivní funkce bývají též omezeny. S vývojem se klinický obraz vývojové dysfázie mění a ve školním věku bývá diagnostikována specifická vývojová porucha učení (Asociace klinických logopedů ČR, 2023).

### 2.3 MUTISMUS

Mutismus označuje oněmění, celkovou ztrátu schopnosti verbálně komunikovat. Příčina mutismu není organické poškození centrální nervové soustavy. Tato narušená komunikační schopnost se pohybuje mezi různými vědními obory - logopedií, foniatrií, psychiatrií, nepředstavuje tedy pouze logopedickou záležitost.

Pro logopedii jsou stěžejní 3 typy mutismu:

- Totální mutismus – oněmění ve všech situacích před všemi osobami
- Elektivní/Selektivní mutismus – oněmění je pouze v určitých situacích či před určitými osobami, je to nejčastější forma v logopedické oblasti
- Surdomutismus – oněmění se rozšiřuje i do oblasti slyšené mluvené řeči

Mutismus často vzniká jako reakce na mimořádnou situaci nebo se může projevit v důsledku psychotického onemocnění. Mezi další časté příčiny patří trauma na psychologickém podkladě, vysoké nároky na jedince, nevhodná rodinná výchova nebo také osobní dispozice jedince. Mutismus nejčastěji postihuje děti v předškolním věku (Neubauer, 2010).

Klenková (2006) popisuje elektivní mutismus jako poruchu používání řeči, nikoliv jako primární postižení řeči. Jedná se o poruchu sociální adaptace. Bytešníková (2012) uvádí, že elektivní mutismus vyplývá z psychické zábrany hlasité řeči vůči určité sociální situaci, zatímco jedinec má adekvátní řečové i sluchové schopnosti k používání mluvené řeči.

Bytešníková (2012), Klenková (2006) i Škodová (2003) uvádějí 3 skupiny etiologických faktorů elektivního mutismu. První skupinou jsou bezprostředně vyvolávající faktory

(psychotrauma), druhou skupinu představují predispoziční faktory (rodinné faktory) a poslední skupinu tvoří udržovací faktory (nevhodné reakce okolí).

## 2.4 BALBUTIES

Balbuties (kocktavost) se řadí mezi narušení plynulosti řeči. Projevuje se velmi nápadně a vyskytuje se ve všech jazycích bez ohledu na národnost. Mezi příčiny vzniku řadíme tzv. multifaktoriální model, tedy kombinaci několika různých faktorů – genetika, neurologické poškození, osobnostní předpoklady, nevhodné reakce okolí, apod. (Asociace klinických logopedů ČR, 2023).

Mezi hlavní tři symptomy řadíme dysfluenci (repetice, prolongace), nadměrnou svalovou námahu a psychickou tenzi, která může vyústit až k logofobii. Většinou se první příznaky projevují okolo 3,5 věku dítěte, počáteční stádium pojmenováváme jako kocktavost incipientní. Fixovaná kocktavost se objevuje mezi 7. až 13. rokem (Asociace klinických logopedů ČR, 2023).

V terapii se používají různé metody - medicínské, mechanické, cvičné, psychologické, komplexní specifické. Ne pokaždé známe jasnou příčinu anebo ji známe, ale nemůžeme ji potlačit, proto je terapie zaměřená pouze na příznaky (Klenková, 2006).

## 2.5 DYSLÁLIE

Dyslálíe neboli patlavost je velmi častá porucha komunikační schopnosti, která se vyskytuje převážně u dětí předškolní a školního věku, někdy také u dospělých. Při vstupu do základní školy má až 40 % dětí dyslálíi.

Dyslálíe je charakterizována odchylkami v artikulaci, může být narušena výslovnost jedné či více hlásek, zatímco ostatní jsou užívány správně podle daných jazykových pravidel (Klenková, 2006). Na etiologii se podílí dědičnost, vlivy prostředí, poruchy zrakového a sluchového vnímání, poškození dostředivých a odstředivých drah, poškození centrální části a anatomické odchylky mluvidel (Salomonová, 2003).

Z vývojového hlediska dělíme dyslálíi na fyziologickou (do 5. roku), prodlouženou fyziologickou (mezi 5. až 7. rokem) a na dyslálíi (přetrvávající vadná výslovnost po 7. roce) (Klenková, 2006).

Na terapii se podílí klinický logoped, který stanovuje diagnózu a prognózu, případně se dále mohou participovat další odborníci (stomatolog, foniatr, ORL lékař...) (Asociace klinických logopedů ČR, 2023). Průběh terapie má 4 fáze: přípravná cvičení, vyvozování hlásky, fixace hlásky a automatizace hlásky (Klenková, 2006).

### 3 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE

Logopedická intervence se v logopedické terminologii pojímá jako činnost, která je uskutečňována logopedem a můžeme ji chápat v užším pojmu i jako zastřešující termín. Lechta (2002) ji definuje jako „*aktivitu, která je specifická pro práci logopeda ve všech oblastech, je možné ji označit termínem logopedické intervence. Termín intervence zde chápeme v tom nejširším možném smyslu tohoto slova tak, abychom jím podchytili celý komplex různorodých činností logopeda*“ (Lechta in Klenková, 2006, s. 56). Dalšími termíny označující aktivity logopeda jsou logopedická péče, logopedická terapie, výchova řeči apod.

Cílem logopedické intervence je identifikovat, eliminovat a předejít narušení komunikační schopnosti. Na základě těchto cílů je logopedická intervence rozdělena podle Lechty (2003) na tři oblasti:

- logopedická diagnostika
- logopedická terapie
- logopedická prevence

Všechny roviny logopedické intervence jsou navzájem provázány a nelze je od sebe přesně rozlišit. Diagnostická terapie označuje spojení dvou úrovní, a to diagnostiky i terapie, která se často užívá u lidí s komplikovanější narušenou komunikační schopností (Klenková, 2006).

#### 3.1 DIAGNOSTIKA

Cílem logopedické diagnostiky je vystihnout celkový stav narušené komunikační schopnosti a určit prognózu (Neubauer, 2010). Lechta (2003) popisuje v 7 bodech cíle logopedické diagnostiky:

- Určit, zda se jedná o NKS nebo je to fyziologický jev
- Zjistit etiologii NKS a odlišit, zda jde o orgánové nebo funkční poškození a zjistit dobu vzniku
- Zjistit, zda je NKS trvalého či přechodného charakteru a určit prognózu
- Určit, zda je NKS vrozená nebo získaná
- Určit, jestli je NKS dominantním symptomem nebo se vyskytuje v rámci jiného dominujícího poškození, onemocnění nebo narušení

- Zjistit, jestli si jedinec s NKS uvědomuje své narušení či nikoliv
- Stanovit stupeň narušení a její formu

V publikaci *Klinická logopedie* doplňuje Lechta (2003) logopedickou diagnostiku o návrh terapeutických metod.

Lechta (2003) shrnul diagnostický proces do třech úrovní diagnostiky NKS:

- Orientační vyšetření – screening, depistáž
- Základní vyšetření – cílem je určení diagnózy
  - Navázání kontaktu
  - Anamnéza
  - Vyšetření sluchu
  - Vyšetření porozumění řeči
  - Vyšetření řečové produkce
  - Vyšetření motoriky
  - Vyšetření laterality
  - Průzkum sociálního prostředí
- Speciální vyšetření – specifikace NKS

Klenková (2006) uvádí, že „závěry logopedické diagnostiky slouží k výběru postupů, forem, prostředků logopedické terapie“ (Klenková, 2006, s. 60).

### 3.2 TERAPIE

Cílem logopedické terapie je odstranit, zmírnit či překonat narušenou komunikační schopnost (Lechta, 2003). Terapie je prováděna na základě sestavení individuálního terapeutického plánu vycházejícího z logopedické diagnostiky. Řídí se zjištěním dosažené fáze a respektováním tohoto stupně vývoje, na jehož základě je dále stanoven další postup. Nikdy nelze přeskočit žádnou fázi při terapii NKS. Terapie zahrnuje reedukační postupy a navození kompenzačních strategií (Neubauer, 2010).

Logopedická terapie může být prováděna formou individuální i skupinovou formou. Individuální forma je základem terapeutických programů a vyžaduje individuální přístup a zpětnou vazbu. Skupinová terapie je většinou realizována v počtu 3–6 osob a slouží

především k automatizaci nabitých dovedností z individuálního programu (Neubauer, 2010). Borbouse a Maihacka in Lechta (2005) uvádějí dále intenzivní formu terapie (několikrát denně) a intervalovou (s odstupem týdnů až měsíců).

Metody logopedické terapie rozděluje Lechta (2003) do třech skupin:

- Stimulující – nerozvinuté či opožděné řečové funkce
- Korigující – vadné řečové funkce
- Reedukující – řečové funkce

Mezi logopedické principy aplikované při terapii patří princip minimální akce, relaxace, komplexnosti, krátkodobého, ale častého působení, princip překonávání komunikační bariéry a další (Lechta, 2003). Lechta (2003) považuje za nejdůležitější princip překonávání komunikační bariéry, který se zaměřuje v první řadě na člověka s narušenou komunikační schopností v celé komplexnosti.

### 3.3 PREVENCE

Prevenci v logopedii nelze vždy jasně odlišit od dalších částí logopedické intervence. Mnohdy se prolíná s diagnostikou i terapií. Prevenci lze rozdělit na metody primární, sekundární a terciální (Lechta, 2005).

**Primární prevence** usiluje o předcházení vzniku NKS. Může být nespecifická – snaží se o podporu žádoucích forem chování, jež se netýkají jen logopedické oblasti a specifická – specializuje se na předcházení konkrétnímu druhu NKS (Lechta, 2005).

**Sekundární prevence** se zaměřuje na již ohroženou skupinu NKS. Může se jednat například o jedince s vývojovou neplynulostí řeči, u kterých je zvýšená pravděpodobnost vzniku kóktavosti (Lechta, 2003).

Cílovou skupinou **terciální prevence** jsou jedinci s již projevenou NKS a smyslem je zabránit zhoršení jejich stavu a negativním následkům NKS (Lechta, 2005).

Do logopedické prevence se dále řadí například depistáž zaměřující se na odhalení NKS. Také osvěty, přednášky a různé publikace přispívají k prevenci vzniku NKS. Logopedie usiluje o tzv. symetrický model poradenství, který je zaměřen na kooperaci zákonného zástupce jedince s NKS a logopeda (Lechta, 2003).

## 4 KONCEPCE POSKYTOVÁNÍ LOGOPEDICKÉ PÉČE V ČR

Logopedická péče je poskytována všem věkovým kategoriím, od dětí přes dospívající, dospělé až po lidi ve stáří (Klenková, 2006). Zajišťují ji odborníci, a to v rámci třech rezortů:

- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT)
- Ministerstvo zdravotnictví (MZ)
- Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV)

Logopedická intervence je zajišťována v zařízeních státních, nestátních a soukromých. Od roku 1989 začaly vznikat různé nestátní organizace, jako jsou nadace, charity a soukromé kliniky, které poskytují logopedickou péči (Klenková, 2006).

### 4.1 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE V MZ

V rezortu ministerstva zdravotnictví poskytují logopedickou péči logopedi a kliničtí logopedi. Provádějí diagnostiku, terapii, prevenci i poradenskou činnost, a to v logopedických ambulancích ve státním sektoru nebo v rámci soukromých klinik. Mohou vykonávat praxi také na logopedických pracovištích (foniatrické, psychiatrické či pediatrické lůžková oddělení, stacionářích apod.).

**Logoped** je absolvent vysokoškolského studia speciální pedagogiky s ukončenou státní závěrečnou zkouškou (SZZ) z logopedie a surdopedie (Zákon č. 201/2017 Sb.). Logoped je zaměstnán soukromým klinickým logopedem nebo pracuje ve státním zdravotnickém zařízení a doplňuje si speciální přípravu na atestační zkoušku.

**Klinický logoped** vykonává samostatnou činnost. Má ukončené specializační vzdělání zakončené atestační zkouškou, případně může získat licenci k otevření své soukromé praxe (Fukanová, 2003).

### 4.2 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE V MPSV

Logopedická péče v rezortu MPSV je zajišťována v rámci sociální služeb, často v pobytových zařízeních. Cílovou skupinou jsou často osoby s tělesným, mentálním nebo kombinovaným postižením. Logopedická péče v tomto rezortu je součástí komplexní rehabilitace, zahrnuje logopedickou diagnostiku i terapii a je zaměřena na rozvoj komunikačních dovedností (Klenková, 2006). Logopedi v rezortu MPSV mohou působit v zařízeních rané péče.

### 4.3 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE V MŠMT

Logopedická péče v rezortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy je zajišťována pod vedením logopedického preventisty, logopedického asistenta a speciálního pedagoga – logopeda.

**Logopedický preventista** má středoškolské vzdělání s kurzem logopedické prevence. Často je to učitelka mateřské školy, která se zaměřuje na rozvoj komunikačních dovedností u intaktních dětí v mateřské škole (Fukanová, 2003).

**Logopedický asistent** získává odbornou způsobilost absolvováním vysokoškolského studia se SZZ z logopedie, resp. surdopedie, nebo pedagogickým vzděláním doplněným o akreditovaný kurz logopedického asistenta nebo pedagogickým vzděláním doplněným o absolvování programu celoživotního vzdělání zaměřené na speciální pedagogiku – logopedii. Logopedický asistent pracuje pod metodickým vedením logopeda (Metodické doporučení č.j. 14 712/2009-61 čl.).

**Speciální pedagog-logoped** je absolventem magisterského vzdělání se SZZ z logopedie. Jeho kompetence zahrnují:

- komplexní logopedickou diagnostiku
- logopedickou intervenci
- konzultační a poradenskou činnost pro rodiče
- zpracovávání zpráv z logopedického vyšetření
- logopedickou podporu při výuce, případně výuku žáků se zdravotním postižením
- metodické vedení logopedických asistentů (Vrbová, 2015)

V rezortu MŠMT je logopedická intervence zabezpečována speciálně pedagogickými centry (dále SPC) pro žáky s vadami řeči. SPC patří mezi školská poradenská zařízení (spolu s pedagogicko-psychologickými poradnami a středisky výchovné péče). SPC, které se zaměřuje na žáky s vadami řeči, poskytuje zejména poradenské služby dětem, žákům, studentům, zákonným zástupcům školám a školským zařízením ve výchově a vzdělávání dětí. Služby jsou poskytovány zejména ambulantně, případně ve školách nebo výjimečně v rodinách (vyhláška č. 72/2005 Sb.).



Jeho činnost zaměřená na žáky s vadami řeči zahrnuje zejména:

- Speciálně pedagogickou diagnostiku a psychologickou diagnostiku
- Zajišťuje speciálně pedagogickou péči a vzdělávání
- Rozpoznává speciální vzdělávací potřeby
- Vydává zprávy a doporučení
- Poskytuje metodickou pomoc
- Poskytuje podporu zákonným zástupcům (vyhláška 72/2005 Sb. § 6)

Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami se zabývá zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (dále jen „školský zákon“): *„Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření“* (zákon č. 561/2004 Sb., § 16). Podpůrná opatření mohou spočívat v poskytnutí poradenských služeb, v úpravě organizace vzdělávání, v úpravě podmínek při přijímacím vzdělání, využití pomůcek, úpravě výstupů, zavedení individuálního vzdělávacího plánu, využití asistenta pedagoga nebo dalšího pedagogického pracovníka a poskytnutí vzdělání v adekvátně upravených budovách. Podpůrná opatření jsou přiznávána v 1. až 5. stupni.

Úpravu pravidel pro vzdělávání žáků uvedených v § 16 odst. 9 školského zákona zabezpečuje vyhláška č. 27/2016 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních předkládá vyhláška č. 72/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

*„Volba vhodného vzdělávacího modelu pro žáka s narušenou komunikační schopností je klíčová pro jeho další život, v současné době je možné vzhledem k závažnosti speciálních vzdělávacích potřeb žáka využít následujících variant“* (Bočková, 2017, s. 17).

Pro žáky s vadami řeči jsou zřízeny školy podle § 16 odstavce 9 školského zákona, které jsou v některých případech rozšířené o internát, a tak ji mohou navštěvovat i žáci ze vzdálenějšího bydliště. Takový typ školy navštěvují žáci, kteří potřebují zvýšenou logopedickou péči. V odpoledních hodinách bývá na internátech navazující péče ve spolupráci s učiteli, kteří dávají instrukce vychovatelům (Klenková, 2006). Žákům

z těchto škol poskytuje SPC poradenské služby pouze v rámci diagnostické péče, pokud je škola kompetentní zajistit ostatní služby (vyhláška č. 72/2005 Sb., § 6).

Při inkluzivním vzdělání jsou vzdělávání žáci s narušenou komunikační schopností v rámci běžných tříd základních škol. Žáci mohou mít nastaven individuální vzdělávací program. Pokud danou školu navštěvuje více žáků s NKS, mohou být zřízeny třídy výhradně pro tyto žáky. Je zde snížený počet žáků, stejně jako ve školách pro žáky s vadami řeči (Klenková, 2006).

Podle vyhlášky č. 27/2016 Sb. je ve třídě zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona snížený počet žáků. Takovou třídou může navštěvovat nejméně 6 a nejvíce 14 žáků. Škola zřízená podle § 16 odst. 9 školského zákona musí mít minimálně 10 žáků.

## 5 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE NA ZÁKLADNÍCH ŠKOLÁCH

### 5.1 CÍLE PRÁCE

Hlavním výzkumným cílem práce je **porovnat logopedickou intervenci v ZŠ pro žáky s vadami řeči a ve třídách zřízených pro tyto žáky při běžných ZŠ**. Z hlavního výzkumného cíle vplynuly jednotlivé dílčí cíle, které povedou k jeho naplnění:

- **Dílčí výzkumný cíl 1:** Zmapovat logopedickou intervenci v ZŠ pro žáky s vadami řeči
- **Dílčí výzkumný cíl 2:** Zmapovat logopedickou intervenci ve třídách zřízených pro žáky s vadami řeči při běžných ZŠ
- **Dílčí výzkumný cíl 3:** Zjistit, jak přistupují pedagogové k logopedické intervenci v základních školách
- **Dílčí výzkumný cíl 4:** Zjistit efekt logopedické intervence poskytované v ZŠ u vybraných žáků s NKS

**Výzkumná otázka** je stanovena ve výzkumném šetření následovně: *„Je logopedická intervence poskytující žákům s vadami řeči na ZŠ pro žáky s vadami řeči intenzivnější než na běžné ZŠ ve třídách zřízených pro žáky s vadami řeči?“*

### 5.2 METODOLOGIE

Empirické šetření bylo provedeno formou smíšeného designu, ve kterém se vyskytuje kombinace metod kvantitativních i kvalitativních sběrů dat v rámci jednoho výzkumu. Podle Creswell a Plano Clark (in Vlčková, 2011, s. 3) se jedná o *„design výzkumu, kde je alespoň jeden kvantitativní aspekt kombinovaný s alespoň jedním kvalitativním východiskem (přístupem), sběrem dat a/nebo analýzou dat. Základním předpokladem je, že kvalitativní a kvantitativní přístup současně umožňují lepší pochopení výzkumného problému než pouze jeden z nich.“*

Díky smíšenému designu jsme nuceni rozlišovat jednotlivé úrovně výzkumného šetření – teoretická východiska a teorie, sběr dat a analýzu dat (Vlčková, 2011). Pojetí smíšeného designu zavedl Creswell (1955) v původním znění *mixed methodology design*.

### **Dotazník**

Dotazník je „způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí“ (Gavora, 2000, s. 99). Je to nejvíce frekventovaný způsob získávání údajů a používá se pro hromadný sběr informací na velkém množství respondentů.

V dotazníku jsou sestaveny otázky, jež jsou předem detailně promyšleny a logicky na sebe navazují. Vážou se buď na vnější anebo vnitřní jevy a respondent na ně odpovídá písemně (Chráska, 2016).

Podmínkou úspěšného dotazníku je předem vytyčený cíl, kterého se snažíme pomocí otázek v dotazníku dosáhnout (Skalková in Chráska, 2016).

Otázky v dotazníku se nazývají položky a dělí se na tyto typy: obsahové (výsledkové) položky a funkcionální. Obsahové naplňují předem určený cíl a funkcionální optimalizují průběh dotazování. Položky se dále dělí podle způsobu odpovědi na otevřené (nestrukturované) a uzavřené (strukturované) (Chráska, 2016).

### **Rozhovor**

Rozhovor je nejrozšířenější metoda kvalitativního výzkumného šetření ke sběru dat a v odborné praxi se označuje jako hloubkový rozhovor. Je to interakce mezi badatelem výzkumu a jedním vybraným respondentem za použití otevřených otázek (Švaříček, 2007).

Cílem hloubkového rozhovoru je porozumění daného účastníka včetně jeho přirozeného prostředí a pochopit jeho náhled na danou problematiku. Díky otevřeným otázkám může respondent odpovídat volně a nemusí se omezovat výběrem odpovědí, jako v dotazníku. Badatel má tak lepší příležitost porozumět situaci dotazovaných lidí (Švaříček, 2007).

Úspěšný rozhovor spočívá v navození příjemné a přátelské atmosféry, vytvoření uvolněného vztahu, který se označuje jako raport (Chráska, 2016).

Podle Švaříčka (2007) se hloubkový rozhovor dělí na dva základní typy:

- Polostrukturovaný rozhovor – badatel si předem připraví témata a otázky, kterým se chce věnovat
- Nestrukturovaný (narativní) rozhovor – badatel si předem připraví maximálně jednu otázku a dále postupuje podle informací poskytnutým respondentem

Chráška (2016) definuje několik pravidel pro úspěšnou realizaci rozhovoru. Doporučuje provést rozhovor za vhodné situace v přirozeném prostředí účastníka a dopřát mu dostatek času a prostoru. Otázky by měly být položeny od tich nejobecnějších po nejkonkrétnější a je potřeba mít na paměti působení psychologických faktorů, které mohou rozhovor negativně ovlivnit. Důležité je navázání raportu a nezapomínat na přesné zaznamenávání průběhu rozhovoru.

### **Případová studie**

Případová studie je výzkumná strategie, kterou používáme, pokud chceme docílit detailního zkoumání a porozumění určitého objektu. Klíčovou charakteristikou je sběr skutečných dat, které se musí vázat ke konkrétnímu případu (Sedláček, 2007).

Charakteristickým jevem je tzv. integrovaný systém. Aby došlo ke kvalitnímu výstupu, musíme zachovávat zkoumaný objekt v přirozeném prostředí a pohlížet na něj jako součást širšího kontextu. Při sběru dat se využívá více různých zdrojů a všech dostupných metod, jedná se tak o širokou výzkumnou strategii a nejen o vybranou jednotlivou techniku. Cílem je posoudit vztah objektu a jeho okolí (Sedláček, 2007).

### **5.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU**

Do výzkumného šetření byly vybrány základní školy pro žáky s vadami řeči (dále jen „ZŠ pro žáky s VŘ“) a běžné základní školy se třídami zřízenými pro žáky s vadami řeči (dále jen „běžné ZŠ“) na území České republiky, které bylo možné z dostupných informací dohledat a spojit se s nimi. K průzkumu výše zmíněných základních škol byla telefonicky obvolána SPC pro vady řeči v jednotlivých krajích, při vyhledávání byl využit internet a prostřednictvím emailu byli osloveni zřizovatelé škol.

Rozhovoru se účastnilo 5 respondentů. Čtyři z nich byli pedagogové vyučující žáky s vadami řeči v 1. nebo ve 2. třídě, dva ze ZŠ pro žáky s VŘ a dva z běžných ZŠ. Pátý rozhovor byl veden se speciálním pedagogem ze SPC pro vady řeči.

Závěrečné výzkumné šetření bylo zrealizováno ve formě případové studie dvou žáků, jeden navštěvující ZŠ pro žáky s VŘ a jeden běžnou ZŠ. Oba žáci mají stejnou diagnózu, díky čemuž může dojít k srozumitelnějšímu porovnání.

#### 5.4 VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

V první fázi výzkumu byly rozeslány dotazníky ředitelům vybraných základních škol, kteří je dále přeposlali pedagogům vyučujícím žáky s vadami řeči v 1. nebo 2. třídě. První dva ročníky ZŠ byly zvoleny z důvodu nejčasnější logopedické intervence a také proto, že na některých školách již nejsou od 3. ročníku ZŠ zřízeny třídy pro žáky s vadami řeči. Odpovědi z dotazníku poskytly údaje k porovnání přístupů v oblasti logopedie na jednotlivých školách. Dotazník obsahoval celkem 17 otázek, 16 z nich bylo uzavřených a jedna otevřená. Všechny otázky byly povinné a vyplnění bylo anonymní. Dotazník byl zaměřen na zjištění způsobu a četnosti poskytování logopedické intervence na školách, na vzdělání pedagogů, na projevy NKS u žáků s NKS a dotazník obsahoval také další otázky koncipované na téma logopedické intervence na základních školách. Celkem se vrátilo 20 vyplněných dotazníků, 10 z každého typu škol.

Druhá fáze výzkumného šetření spočívala v provedení kvalitativního šetření metodou polostrukturovaného rozhovoru směřovaného na pedagogy vyučující žáky s vadami řeči v 1. nebo ve 2. třídě na obou typech škol a jeden rozhovor proběhl se speciálním pedagogem ze SPC pro vady řeči. Kontakt s nimi byl zprostředkován přes vyplněné dotazníky a na jednoho pedagoga byl kontakt získán prostřednictvím školních webových stránek. Všichni respondenti podepsali informovaný souhlas se zpracováním dat a zároveň byla zachována jejich anonymita. Struktura rozhovoru byla předem připravena. Byly vybrány otevřené otázky, které rozšiřovaly otázky z dotazníku. Dva rozhovory proběhly v rámci osobního setkání v přirozeném prostředí respondentů a ostatní se uskutečnily v online podobě. Pedagogové uváděli příklady ze své praxe a představovali způsob poskytování logopedické intervence na jejich škole a nastínili svůj přístup v péči o žáky s NKS. Speciální pedagog – logoped ze SPC se vyjadřoval k logopedické intervenci z jeho odborného pohledu a uvedl svůj názor na problematiku a příklady z praxe.

Třetí fáze spočívala v sepsání případové studie o žákovi ze ZŠ pro žáky s VŘ a o žákovi z běžné ZŠ. Data o žácích byla získána ze škol, které byly ochotné zprostředkovat informovaný souhlas s rodičem žáka s NKS a poté umožnily prostřednictvím pedagoga získat informace o logopedické intervenci poskytované danému žákovi. Byly zjišťovány především informace o aplikaci a efektu logopedické intervence poskytované danou školou.

### 5.4.1 DOTAZNÍK PRO PEDAGOGY

#### 1. Jsem (žena, muž)

Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti jednotně, ve všech případech se jedná o ženy. Přístup žen a mužů pedagogů může být v některých situacích v péči o žáky s NKS odlišný, nelze ho však v tomto výzkumném šetření porovnat.

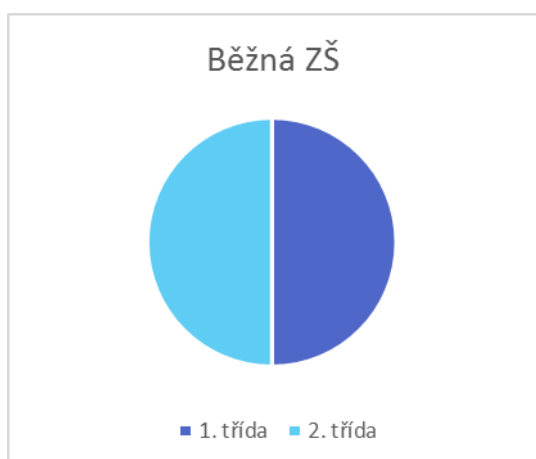
#### 2. Na jaké škole pracujete?

Polovina respondentů pracuje na ZŠ pro žáky s VŘ a druhá polovina na běžné ZŠ.

#### 3. Pokud pracujete v ZŠ pro žáky s vadami řeči, nabízí Vaše škola internát pro žáky?

Téměř všichni respondenti ze ZŠ pro žáky s VŘ odpovědělo ano, tedy že jejich škola nabízí pro žáky internát. Tím školy usnadňují docházku i žákům ze vzdálenějšího bydliště, kteří mohou díky internátu školu navštěvovat bez komplikací s dojížděním.

#### 4. Ve které třídě učíte?



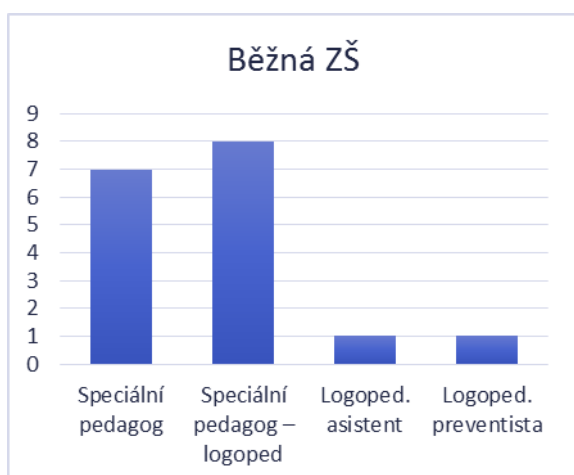
Graf 4-1 - Běžná ZŠ



Graf 4-2 - ZŠ pro žáky s vadami řeči

Na běžné ZŠ pracuje polovina respondentů v 1. třídě a druhá polovina ve 2. třídě. V ZŠ pro žáky s VŘ pracuje většina respondentů v 2. třídě.

## 5. Jací z vybraných pracovníků jsou zaměstnáni na Vaší škole?



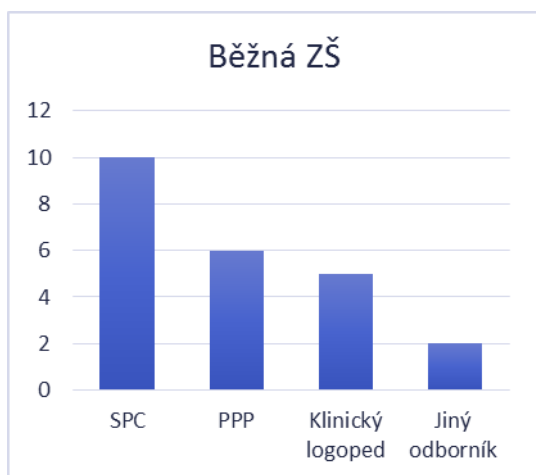
Graf 5-1 - Běžná ZŠ



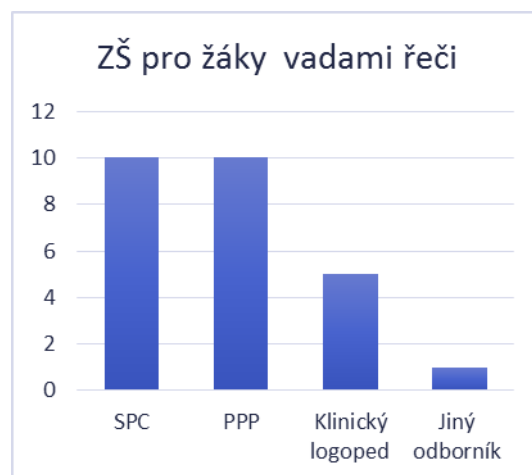
Graf 5-2 - ZŠ pro žáky s vadami řeči

Na téměř všech běžných ZŠ je zaměstnán speciální pedagog – logoped i speciální pedagog bez zaměření na logopedii. Na jedné běžné ZŠ pracuje logopedický asistent a na jedné logopedický preventista, který podle respondentů na ZŠ pro žáky s VŘ není. Na ZŠ pro žáky s VŘ je podle respondentů ve stejném počtu zastoupen speciální pedagog i speciálního pedagog – logoped. Specialistů v logopedické oblasti je na obou typech škol téměř vyrovnaný.

## 6. S jakými odborníky/zařízeními/institucemi v oblasti vzdělávání žáků s vadami řeči Vaše škola spolupracuje?



Graf 6-1 - Běžná ZŠ



Graf 6-2 - ZŠ pro žáky s vadami řeči

Všechny dotazované běžné ZŠ spolupracují se SPC a přibližně polovina také s PPP a polovina škol s klinickým logopedem. Jedna dotazovaná škola spolupracuje s foniatrem a jedna



s externím speciálním pedagogem – logopedem. U druhého typu školy se tito odborníci v odpovědích nevyskytli. Všechny oslovené ZŠ pro žáky s VŘ spolupracují se SPC i PPP. Polovina z nich spolupracuje také s klinickým logopedem, což je ve stejné míře jako u běžných ZŠ. Jedna ZŠ pro žáky s VŘ spolupracuje s psychologem.

### 7. Máte odborné vzdělání v oblasti logopedie?



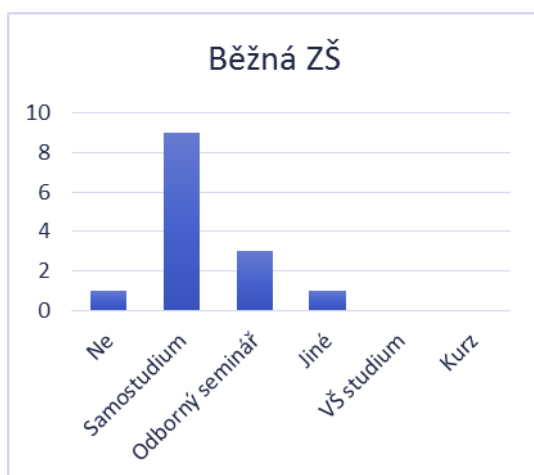
Graf 7-1 - Běžná ZŠ



Graf 7-2 - ZŠ pro žáky s vadami řeči

Respondenti z běžné ZŠ mají z velké většiny magisterské vzdělání speciální pedagogiky se SZZ z logopedie. V malé četnosti se vyskytly ostatní typy vzdělání. Na ZŠ pro žáky s VŘ mají téměř všichni respondenti magisterské vzdělání speciální pedagogiky se SZZ z logopedie a jeden respondent má logopedický kurz, ostatní formy vzdělání se v odpovědích neobjevily.

### 8. Rozšiřujete si v současnosti vzdělání v oblasti logopedie?



Graf 8-1 - Běžná ZŠ



Graf 8-2 - ZŠ pro žáky s vadami řeči

Téměř všichni respondenti z běžné ZŠ se v současnosti vzdělávají samostudiem, někteří z nich dále odborným seminářem, jeden respondent se nevzdělává vůbec. Jeden uvedl rozšíření znalostí metodickým vedením ze SPC. V ZŠ pro žáky s VŘ se vzdělává méně respondentů samostudiem a více respondentů se nevzdělává vůbec. Jeden respondent podstupuje odborný seminář. Z tohoto můžeme usuzovat, že na ZŠ pro žáky s VŘ mají pedagogové vyšší vzdělání v oblasti logopedie než na běžných ZŠ, a tak mají menší tendence se dále vzdělávat.

### 9. Jak dlouhá je Vaše pedagogická praxe s žáky s vadami řeči?



Graf 9-1 - Běžná ZŠ



Graf 9-2 - ZŠ pro žáky s vadami řeči

Graf č. 9 znázorňuje praxi pedagogů s žáky s VŘ. Velká většina respondentů z běžné ZŠ má praxi s žáky s vadami řeči dlouhou více než 10 let, stejně jako respondenti z druhého typu školy. Žádný respondent neuvedl praxi kratší než 2 roky.

## 10. Jakým způsobem a jak často je zajišťována logopedická péče na Vaší škole?



Graf 10-1 - Běžná ZŠ

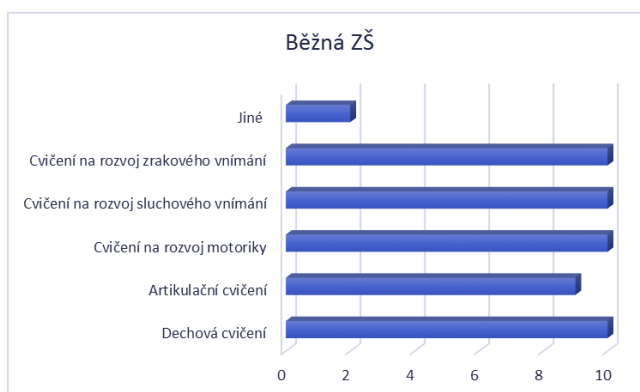


Graf 10-2 - ZŠ pro žáky s vadami řeči

Respondenti z běžné ZŠ uvedli, že u nich probíhá individuální nebo skupinová logopedická péče, jeden respondent zmínil poskytování logopedické péče ve formě návštěvy klinického logopeda ve škole a logopedický kroužek není provozován na žádné z dotazovaných běžných škol. Podle poloviny respondentů na běžné ZŠ se provádí skupinová logopedická péče 1x týdně, podle 3 respondentů denně a další 2 zmínili četnost menší. Individuální logopedická péče je provozována na polovině běžných škol a to ve 3 případech 1 týdně a ve 2 případech 2-3 týdně.

Na ZŠ pro žáky s VŘ je realizována skupinová logopedická péče podle 4 respondentů denně a podle 4 respondentů 2-3 týdně, četnost zde pozorujeme vyšší než na běžné ZŠ. Četnější je i individuální logopedická péče, která je provozována na téměř všech školách, u poloviny respondentů je na škole 1 týdně, 3 respondenti odpověděli 2-3 týdně a jeden denně. Oproti běžné ZŠ je zde podle 2 respondentů také logopedický kroužek v odpoledních hodinách. 2 respondenti zmínili logopedickou péči formou rozvoje jazykových schopností Elkonin.

### 11. Provádíte některá z následujících logopedických cvičení pravidelně při výuce?



Graf 11-1 - Běžná ZŠ



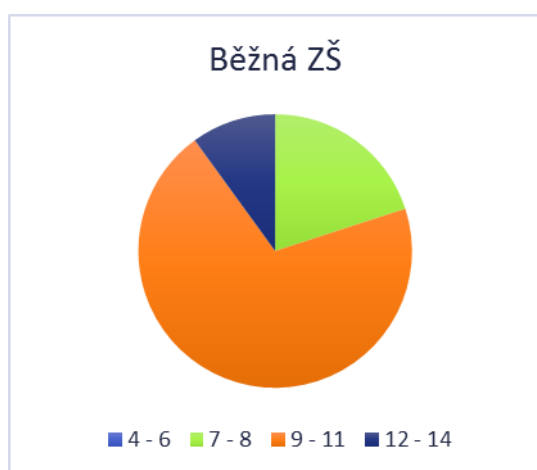
Graf 11-2 - ZŠ pro žáky s vadami řeči

Všichni respondenti z běžné ZŠ uvedli, že provádí během výuky cvičení na rozvoj zrakového vnímání, cvičení na rozvoj sluchového vnímání, cvičení na rozvoj motoriky a dechová cvičení. Všichni kromě jednoho respondenta zmínili, že provádí artikulační cvičení a v jiné odpovědi se objevila metoda rozvoje expresivní složky řeči. Na ZŠ pro žáky s VŘ jsou podle respondentů cvičení o trochu méně častá, kromě dechových cvičení, které provádí všichni respondenti. Dále se však ve velké míře provádí cvičení na rozvoj sluchového vnímání, cvičení na rozvoj motoriky a artikulační cvičení. Nejméně respondentů zmínilo rozvoj zrakového vnímání a jeden respondent uvedl, že s žáky cvičí pravolevou orientaci.

## 12. Používáte nějaké logopedické pomůcky ve výuce? Jaké to jsou?

Všichni respondenti používají při výuce logopedické pomůcky. V běžné škole nejčastěji kartičky, kostky a obrázkové materiály. Tři respondenti uvedli, že používají bzučák, jeden respondent rotavibrátor a jeden respondent pomůcky pro dechová cvičení. V ZŠ pro žáky s VŘ používají také kartičky, obrázky a hmatové materiály. Jeden respondent uvedl, že používá logopedické zrcadlo, dva používají bzučák, jeden logopedické peříčko a jeden rotavibrátor. Odpovědi od respondentů ze ZŠ pro žáky s VŘ byly podrobnější, objevovaly se v nich na rozdíl od běžné ZŠ logopedické zrcadlo, peříčko a práce s interaktivní tabulí.

## 13. Kolik dětí navštěvuje Vaši třídu?



Graf 13-1 - Běžná ZŠ



Graf 13-2 - ZŠ pro žáky s vadami řeči

V obou typech škol se ve třídách vyskytuje zhruba stejný počet žáků, a to 9–11, tento počet převažuje zejména na běžných ZŠ. V menší míře je ve třídách 7–8 žáků. V minimální míře je v obou typech škol ve třídách 12–14 žáků. Méně než 6 žáků se nevyskytuje u žádného z oslovených respondentů.

## 14. Jaké potíže v oblasti komunikace mají děti s vadami řeči ve Vaší třídě nejčastěji?

Potíže v oblasti komunikace	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
Potíže v porozumění	2		3	3	2		
Potíže v souvislém vyjadřování		7	1	1			
Nedostatečná slovní zásoba		3	2	4			1
Potíže ve výslovnosti	8		2				
Narušení gramatické stavby řeči			2		6		1
Potíže v neverbální komunikaci (gestika, mimika, oční kontakt)				1	1	2	4
Potíže v metakomunikaci (melodie, tempo, hlasitost, intonace)						5	2

Tabulka 14-1 - Běžná ZŠ

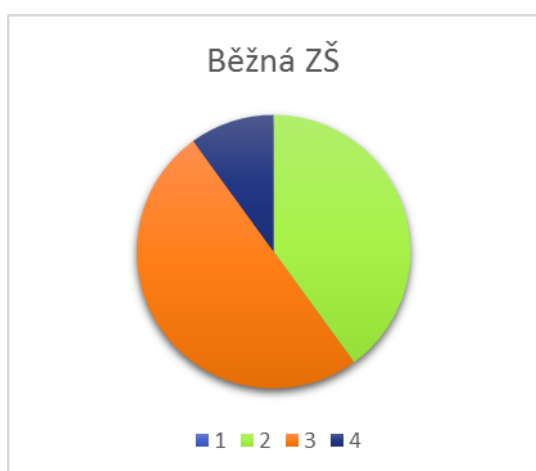
Potíže v oblasti komunikace	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
Potíže v porozumění		3	5	1	1		
Potíže v souvislém vyjadřování			2	3	2	3	
Nedostatečná slovní zásoba		1	1	5	2	1	
Potíže ve výslovnosti		4	1		3	2	
Narušení gramatické stavby řeči		2	1	1	2	4	
Potíže v neverbální komunikaci (gestika, mimika, oční kontakt)							3 4
Potíže v metakomunikaci (melodie, tempo, hlasitost, intonace)						4	3

Tabulka 14-2 - ZŠ pro žáky s vadami řeči

Odpovědi z otázky č. 15 jsou znázorněny v tabulce. Respondenti řadili výše uvedené položky podle žáků ve své třídě. Odpovědi byly volitelné a respondenti nemuseli uvést všechny položky – pokud se u žáků u nich ve třídě nevyskytovaly dané potíže, respondenti je v odpovědi neuvedli. Celkově je z tabulek patrné, že v ZŠ pro žáky s VŘ jsou odpovědi více rozmanité než na běžné ZŠ.

V běžné ZŠ naprostá většina uvedla za nejvíce se vyskytující potíže ve výslovnosti, zatímco méně než polovina respondentů ze ZŠ pro žáky s VŘ zařadila na první místo potíže ve výslovnosti, dále uvedli na prvním místě více různých potíží. Na druhé místo řadili respondenti z běžné ZŠ nejčastěji potíže v souvislém vyjadřování. U respondentů z druhého typu školy převažoval stejný projev NKS, ale opět v menší míře (jen polovina respondentů), odpovědi byli více různorodé. Třetí nejčastěji se vyskytující potíží v oblasti komunikace je na ZŠ pro žáky s VŘ nedostatečná slovní zásoba, na běžné ZŠ se na třetím místě umístilo více různých potíží. Na posledních dvou místech se na obou školách vyskytovaly v podobné míře potíže v neverbální komunikaci a potíže v metakomunikaci.

**15. Jak byste ohodnotil/a spolupráci rodičů žáků s narušenou komunikační schopností se školou? (1 – nejhorší, 4 – nejlepší)**



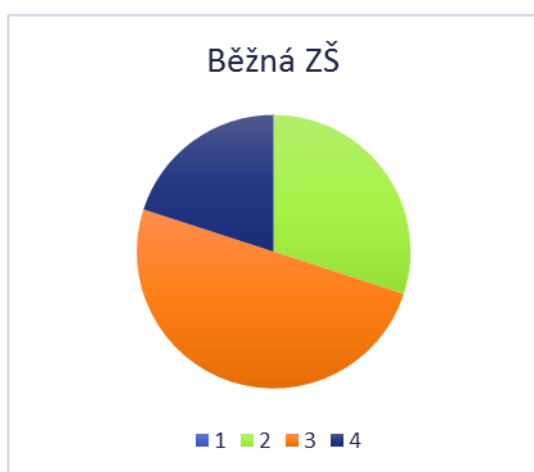
Graf 15-1 - Běžná ZŠ



Graf 15-2 - ZŠ pro žáky s vadami řeči

Na obou typech škol odpověděla polovina respondentů na tuto otázku hodnotou 3. Na běžné ZŠ menší polovina respondentů udalo hodnotu 2 a jeden respondent uvedl hodnotu 4 ve spolupráci s rodiči. Na ZŠ pro žáky s VŘ jsou hodnoty ve spolupráci s rodiči pestřejší, jeden respondent uvedl nejvyšší hodnotu a jeden i nejnižší. V značné míře se vyskytla hodnota 2. Obecně je podle respondentů spolupráce s rodiči spíše průměrná. Na běžné ZŠ mohou mít však pedagogové porovnání ve spolupráci s jinými rodiči než jen s rodiči žáků s NKS, a tak mohli mít jiný pohled než pedagogové ze ZŠ pro žáky s VŘ.

**16. Do jaké míry si myslíte, že je logopedická péče na Vaší škole dostačující pro zlepšení komunikační schopnosti žáků s vadami řeči? (1 – nedostačující 4 – dostačující)**



Graf 16-1 - Běžná ZŠ



Graf 16-2 - ZŠ pro žáky s vadami řeči

V odpovědích uvedla polovina respondentů z běžné ZŠ hodnotu 3, menší část hodnotu 2 a nejméně respondentů uvedlo hodnotu 4. Na ZŠ pro žáky s VŘ uvedla polovina respondentů nejvyšší míru 4, dále respondenti odpověděli hodnotou 3 a v nejmenší míře hodnotou 2., tedy respondenti ze ZŠ pro žáky s VŘ hodnotili logopedickou péči na jejich škole za více dostačující pro zlepšení komunikační schopnosti žáků než běžné ZŠ. Nelze však objektivně posoudit, zda je logopedická péče na ZŠ pro žáky s VŘ více dostačující pro zlepšení komunikační schopnosti žáků než na běžné ZŠ, jelikož respondenti odpovídali ze svého subjektivního pohledu.

## 17. Co si myslíte, že je nejobtížnější na inkluzi žáků s narušenou komunikační schopností?

Podmínky inkluze	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
Vzdělání pedagogů v oblasti logopedie	4		1						3
Úprava vzdělávacího plánu	2		2	2		2			
Přijetí žáka kolektivem		1	1	3				3	1
Spolupráce s PPP, SPC	1	1		1	2		2		
Zajištění pomůcek a materiálů			1	1	1	1	1	2	1
Hodnocení žáka		1			2		1	2	1
Práce s kolektivem třídy	1	2	1			1	1	1	1
Zajištění logopedické intervence na škole		3		1	1		2		
Spolupráce školy a rodičů	2	1	2			1	2		1

Tabulka 17-1 - Běžná ZŠ

Podmínky inkluze	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
Vzdělání pedagogů v oblasti logopedie	3	2		1	1				1
Úprava vzdělávacího plánu			5	2					
Přijetí žáka kolektivem	3		1				1	1	1
Spolupráce s PPP, SPC					3	2			1
Zajištění pomůcek a materiálů		1	1		1			1	1
Hodnocení žáka	2					1	2	1	1
Práce s kolektivem třídy		3	1	4			1	1	1
Zajištění logopedické intervence na škole	2	4	1				1		
Spolupráce školy a rodičů			2		2	2			3

Tabulka 17-2 - ZŠ pro žáky s vadami řeči

Tabulka č. 18-1 a tabulka č. 18-2 znázorňují odpovědi respondentů na inkluzi žáků s NKS. Byly předem vybrány důležité podmínky inkluze žáků s NKS a respondenti je seřazovali podle obtížnosti zavedení na škole s tím, že nemuseli zahrnout všechny tyto podmínky, pokud je neshledávali za překážku inkluze. Tabulky ukazují, že odpovědi jsou velmi rozmanité a záleželo na individuálnímu názoru daného pedagoga.

Na běžné ZŠ se na prvním místě jako nejvíce problematická oblast nejčastěji objevila obtíž ve „vzdělání pedagogů v oblasti logopedie“, ale ve velké četnosti se umístila také na posledním místě. Tento názor může být zapříčiněn vzděláním pedagogů na škole, na které pedagog učí, a podle toho se respondent orientoval. Na ZŠ pro žáky s VŘ se na prvním místě umístila také odpověď „vzdělání pedagogů v oblasti logopedie“, ale respondenti spatřili podstatný problém také v „přijetí žáka kolektivem“. Respondenti mohou mít zkušenost, že sociální klima není v jejich třídě kvůli vadě řeči ideální, proto si žáka s NKS nedokáží představit v kolektivu běžné třídy. Za další nejdůležitější podmínku shledávali respondenti na obou typech škol „zajištění logopedické intervence na škole“. ZŠ pro žáky s VŘ považují za obtížné „práci s kolektivem třídy“ a „úpravu vzdělávacího plánu“. Za nejméně problematickou oblast zařadili respondenti ze ZŠ pro žáky s VŘ „spolupráci školy a rodičů“. V odpovědích z běžné ZŠ se umístilo na posledním místě již zmíněné „vzdělání pedagogů v oblasti logopedie“. Respondenti z jednotlivých škol mohli být zaujati jejich formou vzdělávání, na základě které řadili důležitost podmínek inkluze.



### Shrnutí dotazníku

Dotazník rozeslaný pedagogům, vyučujícím žáky s vadami řeči, přinesl odpovědi na otázky týkající se logopedické intervence a umožnil porovnání mezi ZŠ pro žáky s VŘ a třídami pro žáky s vadami řeči při běžné ZŠ. Dotazník obsahuje 18 otázek stejných pro oba typy škol.

Odpovědi mezi oběma typy škol se poměrně shodovaly. V největší míře byly zaznamenány rozdíly v četnosti a způsobu poskytování logopedické intervence. Na ZŠ pro žáky s VŘ je častější individuální logopedická péče než na běžné ZŠ, podle většiny respondentů je na ZŠ pro žáky s VŘ poskytována 1x týdně a skupinová logopedická péče je zde také častější. ZŠ pro žáky s VŘ je přímo specializovaná na tuto cílovou skupinu, z toho můžeme usuzovat, že je zde logopedická intervence podstatnou součástí výuky na rozdíl od běžné ZŠ. ZŠ pro žáky s VŘ spolupracují podle respondentů více s PPP. V běžných ZŠ má méně pedagogů magisterské vzdělání v oboru speciální pedagogiky se SZZ z logopedie než na ZŠ pro žáky s VŘ. Z uvedených tabulek je patrné, že žáci v ZŠ pro žáky s VŘ mají více rozdílné projevy vad řeči než na běžné ZŠ. Do běžných ZŠ se obvykle zařazují žáci s lehčími vadami, nejčastěji převažují obtíže ve výslovnosti, což se ukázalo v tabulkách. Názory na inkluzi žáků s vadami řeči byly velmi rozmanité. Na ZŠ pro žáky s VŘ považovali respondenti za problematickou oblast přijetí žáka kolektivem a práci s kolektivem třídy, ale na běžné ZŠ neshledávali tyto aspekty inkluze za zásadní překážku. To může být zapříčiněno zkušeností pedagogů z běžné ZŠ i s běžným kolektivem dětí a pedagogové ze ZŠ pro žáky s VŘ tuto zkušenost mít nemusí.

#### 5.4.2 ROZHOVORY

Označení respondentek 1 a 2 odpovídá pedagogům vyučující v běžné ZŠ ve třídách pro žáky s vadami řeči a respondentky 3 a 4 vyučují v ZŠ škole pro žáky s VŘ.

##### 1. Mohla byste mi říct o Vaší praxi s žáky s vadami řeči?

*Respondentka 1* odpověděla, že na škole působí od roku 1993. Ze začátku vyučovala 19 žáků s výhradně logopedickými vadami, postupně přibývalo více komplikovanějších vad. „Dnes jsou tu děti s těžkou dysfázií, někdy děti po rozštěpech, děti s autismem, děti s hraničním intelektem, což je větší problém, než samotná logopedická vada.“

*Respondentka 2* „Učím na běžné základní škole, kde je 1. a 2. logopedická třída.“ Děti s vadami řeči učí už 7. rokem, působila ve dvou běžných základních školách, a to vždy ve třídách pro žáky s vadami řeči.

*Respondentka 3* „Na základní škole pro žáky s vadami řeči pracuji 31 let. Pracuji s žáky od přípravného ročníku do 5. ročníku základní školy.“ Dále respondentka pracovala ve SPC pro žáky s vadami řeči a pro žáky se sluchovým postižením, pod jehož vedením jezdila jako externí pracovnice pracovat s dětmi s vadami řeči v mateřských školách.

*Respondentka 4* vypovídá, že učí kolem 5 let na škole pro žáky s vadami řeči. „Na naší škole se věnujeme především dětem s vývojovou dysfázií.“

*Speciální pedagog* pracuje s žáky s vadami řeči od začátku své praxe, vystudoval magisterské studium speciální pedagogiky se SZZ z logopedie a surdopedie. „Začala jsem pracovat s žáky s vadami řeči v roce 1993 a nastupovala jsem do speciální mateřské školy jako školský logoped.“ Po vzniku speciálně pedagogického centra při MŠ začal respondent pracovat v něm.

## **2. Myslíte si, že jsou pedagogičtí pracovníci vyučující žáky s vadami řeči na Vaší škole dostatečně vzdělání v oblasti logopedie?**

*Respondentka 1* si myslí, že pedagogové na jeho škole mají dostatečné vzdělání v oblasti logopedie. Vyučuje zde jedna pedagožka s magisterským vzděláním speciální pedagogiky, dále pedagožky magisterským vzděláním dvouoborové speciální pedagogiky a jedna pedagožka s logopedickým kurzem.

*Respondentka 2* si také myslí, že mají dostatečné vzdělání, nicméně by podle ní bylo potřeba se dovzdělávat. „Kolegyně, co učí ve druhé logopedické třídě, je výrazně starší než já, a nemyslím si, že už jsou její znalosti úplně aktuální.“

*Respondentka 3* „Na naší škole ano. K dětem se nedostane nikdo, kdo nemá vysokoškolské vzdělání se SZZ z logopedie.“

*Respondentka 4* „Myslím si, že ano. Většina z nás má státní závěrečné zkoušky z logopedie.“ Na jejich škole dále pracuje speciální pedagog – logoped, tzv. školní speciální logoped, který ostatní pracovníky dovzdělává a vede různé kurzy a semináře.

Podle *speciálního pedagoga* by pedagogové na základních školách měli mít magisterské vzdělání speciální pedagogiky. Na ZŠ pro žáky s VŘ by měli mít odbornost v podobě SZZ z logopedie „*To by byl úplný ideál, ale takových pracovníků moc není.*“

### **3. Rozšiřujete si v současnosti vzdělání, kteří vyučují žáky s vadami řeči? A Vaši kolegové?**

*Respondentka 1* „*Ve studijním volnu si něco nového čtu, nové kurzy už nenavštěvuji.*“ Ostatní kolegové jsou na tom se současným vzděláváním podobně, vzdělávají se jen formou samostudia. Vzhledem k respondentky dlouholeté praxi nemá příliš motivace se dozdělovat.

*Respondentka 2* se také vzdělává jen formou samostudia. „*Pro školské logopedy není příliš nabídek kurzů a seminářů.*“ Pravidelně čte například listy klinické logopedie.

*Respondentka 3* se účastní logopedický kurzů v různých městech a zároveň také vede kurzy pro logopedické preventisty. Dále se vzdělává ve svém volném čase prostřednictvím internetových stránek a časopisů.

*Respondentka 4* se dozdělová kurzy a semináři, který vede jejich speciální pedagog – logoped. Dále se vzdělává formou samostudia.

*Speciální pedagog* se k této otázce vyjádřil „*Samozřejmě by se měli dozdělovat, jako každý, kdo pracuje v určitém oboru.*“ Podle respondentky se může jednat o různé formy, včetně celoživotního vzdělání. Na otázku, zda je v nabídce dostatek kurzů pro speciální pedagogy – logopedy odpověděla: „*Já si myslím, že nabídka v současné době je hodně široká.*“ Problém spočívá podle speciálního pedagoga v tom, že si je musí každý hledat a také hrají roli finance. „*Školy často nemají prostředky, aby jim platily vzdělávání, kurzy jsou drahé.*“ Speciální pedagog dále uvádí, že přes NPI existují různé nabídky vzdělávání, logopedie není jen o vadě řeči.

### **4. Konzultujete podporu dětí s vadami řeči v logopedické oblasti s nějakým dalším odborníkem či kolegou?**

*Respondentka 1* „*S pedagogicko-psychologickou poradnou nemám zas tak dobré zkušenosti, protože vyšetření je tzv. přes kopírák a nenajdu u nich odbornou pomoc.*“ Pokud

je potřeba, respondentka se obrací o radu k výchovné poradkyni nebo ke klinickému logopedovi.

*Respondentka 2* „Žáky konzultuji s kolegyní, která je u mě ve třídě. Mám ještě tandemovou učitelku, takže jsme na žáky dvě.“ Dále je v kontaktu s pracovníci ze SPC.

*Respondentka 3* konzultuje podporu žáků nejčastěji s pracovníci ze SPC, se kterými je v častém kontaktu. Dále probírá nesrovnalosti s kolegy.

*Respondentka 4* říká, že konzultuje případy dětí především se školní logopedem a dále s kolegyněmi, které jsou služebně starší.

##### **5. Mohla byste mi představit, jakým způsobem probíhá logopedická intervence na Vaší škole?**

*Respondentka 1* „Fungujeme zde jako 1. a 2. třída logopedická, od 3. třídy děti přecházejí do tříd pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.“ Od 1. do 4. ročníku mají na škole hodinu logopedické péče nad rámec běžné výuky, která probíhá skupinovou formou.

*Respondentka 2* „Máme 1. a 2. třídu logopedickou a dále běžné třídy.“ Místo dvou hodin českého jazyka mají žáci u něj ve třídě logopedickou intervenci. Ve třídě zůstává třídní učitelka a druhá učitelka, která má vystudovanou 5 letou logopedii, tak individuálně pracuje s žáky. Ve druhé hodině logopedické intervence pracuje se třídou asistent pedagoga podle pokynů třídní učitelky, a třídní učitelka i druhá učitelka pracují individuálně s dětmi.

*Respondentka 3* uvedla, že škola provozuje 7 logopedických tříd, jsou zde zaměstnaní 4 pedagogové se SZZ z logopedie včetně ředitelky školy. „My, co máme na škole logopedie, jsme třídní učitelky a zároveň logopedky.“ Kromě hodin logopedie ve svých třídách, vedou hodiny logopedie i ve třídách, kde nejsou pedagogové se SZZ z logopedie. Tito zaměstnanci zároveň pořádají akreditované logopedické kurzy.

*Respondentka 4* vypovídá, že na prvním stupni mívají na začátku školního roku vždy týden intenzivní logopedické péče, kdy se věnují pouze logopedii. „Během tohoto týdne probíhá diagnostika každého dítěte, je zaměřena kromě řeči na všechny dílčí funkce, a na základě diagnostiky se vypracuje individuální plán, podle kterého postupuje dítě po celý rok.“ V případě potřeby dochází navíc vybraní žáci, většinou s těžkou vadou, ke školnímu logopedovi, kde dostávají individuální logopedickou péči.

*Speciální pedagog* se vyjadřuje k rozdílům v logopedické intervenci mezi danými typy škol: „Každá má svoje výhody a nevýhody.“ Výhodou běžné ZŠ se třídami pro žáky s VŘ je taková, že se děti dostávají mezi intaktní populaci. „Mají společné akce, potkávají se na chodbách apod.“ Na škole pro žáky s VŘ jsou podle respondenta děti více izolovány, ale výuka je zde více zaměřena na logopedickou intervenci, ale také to záleží na konkrétním učiteli. „Je jedno, jestli je dítě tam nebo tam, důležité je, aby učitel věděl, co s ním má dělat a to nezáleží na typu školy.“ Speciální pedagog si myslí, že by logopedickou péči měl vést speciální pedagog. „Pokud se bude zabírat problémem s výslovností, tak by to měl být školský logoped. Je však velký boj mezi zdravotnickou logopedií a školskou.“ Speciální pedagog uvádí, že pokud se jedná o logopedický kroužek, jehož náplň je i rozvoj dětí např. v českém jazyce, může ho vést speciální pedagog, ale neměl by učit vyvozovat hlásky. „Pokud se jedná o logopedickou třídu, tam by měl být speciální pedagog se SZZ z logopedie.“ Na ZŠ pro žáky s VŘ by se měli zařazovat žáci s těžšími vadami a do tříd pro žáky s VŘ děti s lehčími vadami, ale kteří potřebují menší kolektiv, aby měli péči více intenzivní.

## **6. Jak často probíhá logopedická intervence?**

*Respondentka 1* vypovídá, že je zřízena jedna hodina logopedické péče týdně pro žáky s vadami řeči pro celou třídu. Tato výuka funguje do 4. ročníku nad rámec vyučování a vede ji třídní učitel s magisterským vzděláním speciální pedagogiky.

*Respondentka 2* uvádí, že probíhají dvě hodiny týdně logopedické intervence. Dále se nejčastěji prolíná do hodin českého jazyka, kde se soustředí na diferenciaci tvrdých a měkkých souhlásek, znělé a neznělé hlásky a i se soustředí v hodinách na nácvik správné výslovnosti.

*Respondentka 3* uvedla, že na jejich škole jsou 2 hodiny logopedické intervence týdně a to v rámci výuky, která probíhá individuální formou. „Mám ve třídě druhého pedagoga k ruce nebo jsou v ostatních třídách asistenti nebo vychovatelky.“ Ti pracují se třídou a vykonávají kolektivní práci (KLP) zadanou od speciálního pedagoga – logopeda. Speciální pedagog – logoped si vyzvedává děti po jednom ze třídy a individuálně s nimi pracuje na klidném místě. Probírá s nimi vypracované cvičení v rámci KLP. „Ode mě tam dostanou další list. To je jenom to, co potřebuje tohle dítě.“ Dále speciální pedagog – logoped procvičuje jednotlivé hlásky. Každé dítě má ve svém sešitě ke KLP zadané různé cvičení – na rozvoj zrakového, sluchového vnímání, rozvoj slovní zásoby a další, záleží na aktuální vzdělávacím plánu

a každý měsíc mají zadané nějaké téma. Děti si vedou logopedické sešity na hodiny ILP i KLP, na základě kterých pracují kromě ve škole také doma s rodiči. Na internátě v odpoledních hodinách s nimi procvičují vychovatelky pod vedením speciálního pedagoga – logopeda. Dvakrát za školní rok je nahrávána řeč dětí, aby se zhodnotil jejich pokrok.

*Respondentka 4* uvádí, že na jejich škole probíhají 2 hodiny individuální logopedické péče. Se třídou pracuje asistent pedagoga, zatímco třídní učitel (se SZZ z logopedie) pracuje individuálně s každým dítětem. Speciální pedagog – logoped vede dětem logopedické sešity, kam jim zapisuje úkoly a cvičení, na kterých mají pracovat s rodiči doma. V odpoledních hodinách na internátě plní vychovatelky s žáky úkoly zadané při logopedické intervenci. „*Na internátě není logopedická péče přesně daná.*“

*Speciální pedagog* uvádí, že nezáleží na četnosti logopedické intervence na škole, ale na domácí práci s rodiči, která by měla probíhat ideálně denně. „*Konkrétní četnost logopedické péče nedokážu říct. Péče na školách je podle mě dostatečná, ale je zapotřebí, aby si rodič uvědomil, že může nejvíce ovlivnit řeč dítěte.*“

## **7. Jsou žáci s VŘ v péči klinického logopeda mimo Vaší školu?**

*Respondentka 1* odpověděla na otázku: „*Je to dnes problém. Rodiče dětí mají poté pocit, že ve třídě pro žáky s vadami řeči mají vystaráno.*“ Zaměřují si logopedickou intervenci ve škole za individuální, což u nich v takové formě nefunguje. Respondentka si myslí, že péče klinického logopeda je rozhodně ještě potřeba, ale navštěvuje ho přibližně jen 2/3 žáků u něj ve třídě.

*Respondentka 2* uvádí, že u ní ve třídě není žádný žák v péči klinického logopeda. „*Myslím si, že je to především ze zoufalé situace nedostatku klinických logopedů.*“ Někteří žáci dochází do SPC na individuální terapii.

*Respondentka 3* uvedla, že by děti už neměly být v péči klinického logopeda, jedná se pak o tzv. dvojí péči. Práce s dětmi ve škole je jiná, intenzivní a spolupráce mezi školou a klinickým logopedem neprobíhá, dokonce panuje určitá rivalita.

*Respondentka 4* říká, že většina dětí z jeho třídy jsou v péči klinického logopeda. Většina klinických logopedů spolupracuje se školou a navzájem si předávají pokrok u dětí, žáci si nosí logopedické sešity do ordinace klinického logopeda a v případě potřeby do nich logoped píše zprávu pro školu.

Speciální pedagog si nemyslí, při docházení ke klinickému logopedovi záleží na typu školy, ale záleží na závažnosti vady řeči dítěte. *„Pokud se jedná o vývojovou dysfázii s dysgramatismy, mnohočetná patlavost, popřípadě koktavost, tak určitě patří ke klinickému logopedovi.“* Dalším aspektem je, zda na škole působí školský logoped nebo ne.

#### **8. Jsou na Vaší škole rozdíly v poskytování logopedické péče mezi jednotlivými ročníky?**

*Respondentka 1* uvádí, že během prvních dvou ročníků jsou zřízeny třídy pro žáky s vadami řeči. *„Poté jsou žáci přeřazeni do tříd pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, kde mají v rozvrhu zařazen také předmět logopedické péče a to až do 4. ročníku.“*

*Respondentka 2* vypovídá, že jsou na školy první dva ročníky tříd pro žáky s vadami řeči. *„Jedná se nejčastěji o mnohočetné dyslálie.“* Ve druhé třídě už se tolik nevěnují na hodinách logopedické intervence motorice mluvidel a sluchové percepce, ale spíše se soustředí na čtení a psaní. U těžších případů žáků si vyzvedává školní logopedka žáky z hodin a individuálně s nimi pracuje. *„Ve výchovách si je vytáhne na 10 minut z hodiny, aby měli žáci co nejintenzivnější péči.“*

U *Respondentky 3* nejsou na škole rozdíly v poskytování logopedické péče mezi jednotlivými ročníky. Logopedické třídy jsou jen do 5. třídy a ve všech ročnících je péče obdobná. Každé dítě má zavedenou složku a protokol, kam je zařazeno vyšetření, také jsou zde uvedeny údaje a vývoj dítěte, na základě kterého se pracuje, logopedická oblast se vede zvlášť a jsou zde údaje o řeči a jejím postupu.

*Respondentka 4* *„Na prvním stupni probíhají vždy 2 hodiny individuální logopedické intervence a také logopedický týden.“* Na druhém stupni pak žáci s vadami řeči nemají logopedický týden a 2 hodiny logopedické péče probíhají skupinovou formou.

*Speciální pedagog:* *„Jsem přesvědčena o tom, že na druhém stupni by měla být VŘ téměř zkompenzována.“* Individuální terapie by měla být na základě výpovědi především v předškolním věku a dále ještě na prvním stupni. Dále by se měla VŘ spíše jen doladovat. Respondent shledává za problematické období pubertu, kdy děti k nápravě přistupují už jinak. *„Především kluci se tomu brání.“* Záleží také na intelektu, žáci v pásu normy a s nepříliš závažnou VŘ by neměli mít zásadní problém srovnat řeč do druhého stupně.

## 9. Jaké potíže v oblasti komunikace mají děti ve Vaší třídě nejčastěji?

*Respondentka 1* odpověděla, že naprostá většina dětí má u něj dyslálii multiplex. „Dále mám ve třídě chlapce s autismem, s ADHD a s děti s vývojovou dysfázií.“ Respondentka má ve třídě 10 žáků, z toho jen 2 dívky a uvádí, že ty jsou na logopedii šikovnější.

*Respondentka 2* „Hodně se liší třída od třídy. U mých druháků mám u většiny už lehčí vady výslovnosti, jednoho balbutika, dívku s hraničním intelektem a jednoho těžkého dysfatika.“ U kolegyně v první třídě se vyskytují podobné potíže, hlavně těžké vady výslovnosti.

*Respondentka 3* uvedl, každý rok přibývá závažnosti vad řeči u dětí u něj na škole. „Největší skupina dětí, co je, tak jsou děti ve spektru PAS, přibývá hodně atypů.“ Dále jeho třídu navštěvují děti s vývojovou dysfázií, s LMP. Téměř všechny děti potíže ve výslovnosti, v nedostatečné slovní zásobě a další obtíže.

U *Respondentky 4* mají všechny děti ve třídě vývojovou dysfázií. „Přibližně polovina dětí mají výrazné potíže s porozuměním řeči a druhá polovina s produkcí řeči.“

*Speciální pedagog* na otázku, dětem s jakými logopedickými diagnózami, by doporučil vzdělání v ZŠ pro žáky s VŘ a jakým ve třídách pro tyto žáky při běžných ZŠ, odpověděl: „Je to hodně individuální. Je dítě, které má těžkou dysfázií, patlá a zvládne to v běžném kolektivu, protože nemá narušené sebevědomí.“ Na druhou stranu jsou podle speciálního pedagoga žáci s lehčí vadou řeči, kteří nejsou schopni si vymezit své postavení v kolektivu, a vyhovuje jim spíše menší kolektiv dětí. „Já si myslím, že by měl být zachován výběr různých typů škol, právě pro tyto děti. Ve volbě školy by mělo pomoci rodičům poradenské zařízení na základě optimálního řešení pro dítě.“

## 10. Jakým způsobem probíhá logopedická intervence v rámci výuky?

*Respondentka 1* odpověděla: „V rámci výuky provádím s dětmi dechová cvičení, gymnastiku mluvidel, logopedické říkánky k jednotlivým hláskám.“ Nejčastěji se logopedická intervence odráží v hodině českého jazyka.

*Respondentka 2* „Hodně se to odlišuje, jestli je to v první nebo ve druhé třídě.“ V první třídě se hodně soustředí na gymnastiku mluvidel, rozvoj sluchové percepce, rozvoj motoriky, zrakového vnímání. Ve druhé třídě se hodně respondentka zaměřuje na sluchovou paměť,



porozumění a udržení pozornosti. *„Logopedická intervence se prolíná veškerými předměty, včetně nácviku výslovnosti, hlavně při čtení.“*

*Respondentka 3 „V rozvrhu se počítá s tím, že první dvě hodiny začíná rozcvičkou.“* Například při hodině češtiny hry na tvoření vět, na porozumění, sluchovou paměť, oromotoriku atd. Logopedické rozcvičky probíhají většinou formou hry a děti to baví, zároveň jsou koncipované na přípravu následující látky.

*Respondentka 4* uvádí, že na začátku většiny hodin probíhá skupinová logopedická péče, zaměřená na dílčí funkce, nejintenzivněji probíhá v rámci hodin českého jazyka.

*Speciální pedagog* si myslí, že by se měla logopedická péče prolínat do všech předmětů. *„Když píšeme podpůrná opatření, tak se nastavuje nejvíce pro jazyky, ale prolíná se to do všech předmětů, včetně nauk.“* Speciální pedagog uvádí, že oslabená slovní zásoba se projeví všude a v hodinách výchov se také projeví oslabené funkce. *„Pokud má dítě zkříženou laterální a oslabenou grafomotoriku, tak může mít problémy ve výtvarné výchově, v případě narušenému rytmu a melodii má potíže i v hudební výchově.“* Speciální pedagog dále říká: *„Oni se s tím musí naučit žít a pohybovat, snažit se, aby se to co nejvíce naučily kompenzovat.“* Podle něj by se žáci měli umět naučit zažívat i neúspěch a pracovat s tím.

### **11. Používáte v hodinách nějaké logopedické pomůcky? Jaké to jsou? Při jakých hodinách a jak často je používáte?**

*Respondentka 1* používá často logopedické obrázky, logopedické kartičky, karty se zvuky, bzučák. *„Vytleskáváme také slabiky, používáme hmatové obrázky, snažím se, aby bylo při výuce zapojeno co nejvíce smyslů.“*

*Respondentka 2* používá na motoriku mluvidel obrázkové karty, na dechová cvičení peříčka, pompony, kapesníky, kuličky. *„Při hodinách individuální logopedické intervence máme logopedické zrcadlo, obrázky, plastelínu.“* Mezi další využívané pomůcky patří figurky, deskové plány, puzzle, počítadlo. *„Používáme také deskové hry, například Activity.“*

*Respondentka 3* využívá logopedické pomůcky během různých hodin. Nejintenzivněji s nimi pracuje během individuální logopedické péče, kdy využívá logopedické zrcadlo, bzučák, špachtle, obrázkové kartičky, pracovní listy a další materiály.

*Respondentka 4* používá nejrůznější pracovní listy, logopedické knihy, ve velké míře využívá program Včelka. Dále k logopedické péči používá bzučák, logicco piccolo, sady obrázků, pexesa.

## **12. Jaké logopedické metody shledáváte za nejefektivnější?**

*Respondentka 1* „Na tuto otázku nedovedu odpovědět, u každého je to jiné a je to individuální záležitost.“

*Respondentka 2* shledává za velmi důležitý individuální nácvik. „Myslím si, že velký vliv má cvičení drilem, neustálé opakování. V určité fázi to nelze vynechat.“

*Respondentka 4* uvádí, že za efektivní práci shledává využívání pracovních listů. Nemá příliš dobrou zkušenost s hrami na počítači „Mám pocit, že se na ně děti příliš nesoustředí. Nejvíce mi pomáhá logopedické zrcadlo, aby se děti viděly a obrázky.“

## **13. S jakými odborníky/zařízeními/institucemi v oblasti vzdělávání žáků s vadami řeči Vaše škola spolupracuje a jakým způsobem spolupráce probíhá?**

*Respondentka 1* spolupracuje s PPP i SPC. „Když je to hodně špatné, tak telefonuji klinickým logopedům, kam moji žáci dochází.“

*Respondentka 2* „Spolupráce není rozhodně intenzivní. Bylo by potřeba více komunikace, ale SPC je to akutní, tak probíhají konzultace.“ Podle respondenta navštíví 3x za školní rok pracovníci SPC školu a také jim posílají zprávy. „Snažím se navázat intenzivnější spolupráci. Bohužel však není příliš času.“

*Respondentka 3* uvedla, že škola spolupracuje především se SPC a spolupráce probíhá téměř denně nebo podle potřeby. S pracovníky ze SPC se pedagogové znají osobně a často spolu dojíždí, takže konzultují případy dětí velmi často podle potřeby. Několikrát do roka dochází pracovníci ze SPC na pozorování do školy.

*Respondentka 4* spolupracuje s PPP, SPC a klinickými logopedy, u kterých jsou žáci s vadami řeči v péči.

*Speciální pedagog* ze SPC uvádí, že škola pro žáky s vadami řeči, při které je zřízené SPC, má školního logopeda, který s učiteli konzultuje potřebné záležitosti sám. „Teprve až při závažnějším problému, se na nás obrací sám.“ Jinak jsou se školami v kontaktu podle vyhlášky. „Dříve to bylo tak, že jsme do škol i hodně jezdili, ale jelikož jsme vytížení,

*nezvládneme objíždět tolik škol.*“ Speciální pedagog uvádí, že se na něj v případě potřeby pedagogové obrací. Nejčastěji spolu mluví po telefonu.

#### **14. Jste se spoluprací spokojeni?**

*Respondentka 1* uvádí, že školská poradenská zařízení dodává doporučení žákům, ale v častém kontaktu nejsou. *„Dříve pracovníci docházeli do školy, sledovat žáky a zhodnotit jejich pokrok, ale v současnosti už ne.“* Respondentka si myslí, že spolupráce by mohlo být lepší.

*Respondentka 2* si myslí, že by spolupráce mohl být kvalitnější, zároveň vnímá vytíženost SPC. *„Když je to nutné, do SPC zavolám a pracovníci mi podporu poskytnou.“*

*Respondentka 3* *„Jsem spokojena maximálně.“* V případě pracovní neschopnosti speciálního – pedagoga ze ZŠ ho nahrazuje pracovník ze SPC ve vedení logopedické intervence.

*Respondentka 4:* *„Myslím si, že by pro nás bylo ideální mít vlastní SPC zřízené při škole. Děti dochází do SPC na různá místa, někde je spolupráce lepší, někde horší.“* Některé SPC se podle respondentky 4 nevěnují dětem tolik a spíše péči odbývají. Doporučení pro školu pak nemá hodnotu. Pracovníci ze SPC občas dochází na školu, ale píše ojedinele.

#### **15. Jakým způsobem spolupracujete s rodiči žáků s vadami řeči v oblasti rozvoje řeči?**

*Respondentka 1* se s rodiči žáků vidá v rámci třídních aktivů a konzultací a dále je oslovuje podle potřeby. *„Pokud je potřeba, pozvu si rodiče do školy mimo vyhrazené třídní schůzky.“* Respondentka se rodičů ptá na logopedickou péči, kterou děti trénují u klinického logopeda, aby ve škole pracovaly souběžně a byl nastaven jednotný postup.

*Respondentka 2* *„Není to úplně intenzivní spolupráce. Ze začátku měli děti zavedené logopedické sešity, ale potom jsem to vzdala, protože to nemělo smysl.“* Respondentka uvádí, že v současnosti děti nepotřebují tak intenzivní logopedickou péči. *„Tam, kdy to bylo potřeba, jsem si pozvala rodiče na konzultaci, a vysvětlila jsem jim, co a jak mají doma procvičovat a názorně jsem jim to ukázala.“* Respondentka uvádí, že záleží na zájmu rodičů.

*Respondentka 3* přikládá velkou váhu domácí práci v logopedické oblasti. *„Já dítě navedu, vysvětlím mu jak, ale schopnost si musí nacvičit sám.“* Práci ve škole přikládá 1/3 veškeré péči, zbytek je pak na dítěti samotném a cvičení s rodiči. *„Bohužel praxe je taková, že více*

*toho udělá logoped ve škole než rodič.*“ Děti mají zavedené sešity na domácí práci, kterou mají kontrolovat rodiče.

*Respondentka 4* uvádí, že se s rodiči vídá pravidelně při třídních schůzkách a dále se mu mohou ozvat kdykoliv podle potřeby. Každé dítě má logopedický sešit, ve kterém rodiče mohou sledovat probíhající péči, na které se podílí v rámci domácího procvičování. Ve většině případů rodiče spolupracují se školou velmi dobře, jsou zde i výjimky, kdy rodiče příliš nespolupracují. *„Tím, že jsme logopedická škola a máme hodně zájemců, potom rodiče dětí, co se na školu dostanou, spolupracují lépe a jsou vděčný, že zde mohou být.“*

*Speciální pedagog* shledává spolupráci s rodiči za neopomenutelnou. Podle něj hrají rodiče v péči o dítě s vadou řeči nezastupitelnou roli. *„Jsem zastáncem toho, že hlavním, kdo hraje roli v tom, že se dítě začne správně rozvíjet, jsou rodiče.“*

#### **16. Do jaké míry si myslíte, že je logopedická péče na Vaší škole dostačující pro zlepšení komunikační schopnosti žáků s vadami řeči.**

*Respondentka 1* *„Chtělo by to ještě zařadit individuální logopedickou intervenci. Myslím si, že logopedická péče není jen na škole, ale rodiče by se měli více angažovat.“*

*Respondent 2* *„Nemyslím si, že je logopedická péče dostačující, ovšem vedení si myslí, že ano. Po konzultaci mi bylo vyhověno a děti mají alespoň dvě hodiny týdně individuální logopedie.“* Respondentka si stěžuje, že na škole není vyhraněný prostor (místnost) pro logopedickou péči a je náročná organizace. Pedagogové se příliš nestaví na stranu zlepšení logopedické péče a proto je změna náročná.

*Respondentka 3* na tuto otázku odpověděla, že určitě dostačující. Děti z jejich školy odchází na jinou školu za prvé z důvodu napravení řeči, kolikrát i po první třídě nebo z organizačních důvodů – druhý stupeň na škole nebo z důvodu stěhování. Pro výstup ze školy z důvodu nápravy musí projít zkouškou pod vedením pedagogického sboru, který jeho propuštění musí schválit.

*Respondentka 4:* *„Myslím si, že minimálně na prvním stupni by měly děti ještě chodit na klinickou logopedii. U nás na škole děláme maximum, už není prostor dělat něco více.“* Dále uvádí, že kliničtí logopedi jsou přetížení a pokud zjistí, že dítě chodí na školu pro žáky s vadami řeči, tak dělají větší čekací doby mezi termíny nebo přenechávají péči na škole a berou si jiné klienty.

**17. Jak byste zhodnotila pokrok v rozvoji řeči u žáků od začátku roku?**

*Respondentka 1* „U žáků je vidět velký pokrok. Nemůžu ho však úplně posoudit, jelikož některé děti se ve třídě dlouho adaptovaly a až poté se začaly projevovat.“ Není podle ní tak zcela jasné, jestli děti byly zdrženlivé nebo jestli se jedná o náhlé velké zlepšení.

*Respondentka 2* „Je to velmi individuální. Záleží, s jakou logopedickou vadou děti přišly.“ Respondentka vidí rozdíl již mezi zápisem do školy a nástupem a s dalším pokrokem v řeči dětí je spokojen, až na jednoho žáka, jehož diagnóza je závažnější. Dále zdůrazňuje, že k ní do třídy děti nepřišly s vážnými logopedickými vadami.

*Respondentka 4* shledává velkou změnu v řeči žáků, pokrok je podle něj velký, obzvláště v oblasti porozumění. Při nápravě řeči odchází děti na běžnou ZŠ.

**18. Jak vnímáte inkluzi žáků s narušenou komunikační schopností?**

*Respondentka 1* „Určitě si myslím, že zřízení první a druhé třídy pro žáky s vadami řeči je pro děti lepší. Všechny tyto děti potřebují menší počet žáků ve třídě.“ Pokud se u dětí výrazně zlepší jejich komunikační schopnost, jsou přeřazeny do běžné třídy.

*Respondentka 2* „Přijde mi, že vady řeči u dětí jsou již standard v každé běžné první třídě. Třetina dětí ve třídě má logopedickou vadu.“ Respondentka shledává za běžné nesprávnou výslovnost hlásek R a Ř, a často děti neumí ani sykavky v běžné třídě. Přejde z 2. třídy pro žáky s vadami řeči do běžné 3. třídy zvládají děti podle respondentky celkem dobře, ale záleží na jejich diagnóze. „Dvě děti z mé druhé třídy půjdou do třetí běžné třídy zcela bez papírů, u ostatních se projevují specifické poruchy učení.“

*Respondentka 3* „Ten, kdo špatně mluví, bývá terčem posměchu. I u nás se stane, že se někdo někomu směje.“ Ve třídě přes počáteční obavy shledává, že děti od sebe navzájem nepřebírají vadnou výslovnost. „Základní škola není přizpůsobená jejich tempu, záleží diagnóza od diagnózy. Naše děti bych tam nedávala.“ Respondentka uvádí, že logopedických vad hodně přibývá. „Byla bych pro, aby takových logopedických škol nebo alespoň tříd bylo více.“ Má zkušenost, že kolikrát k nim přejde dítě s vadou řeči z běžné ZŠ, kde nezvládalo výuku. Myslí si, že hodně záleží na typu a míře logopedické vady, výslovnost je až posledním krokem za dílčími funkcemi, které děti u ní ve třídě nemají v dostatečné míře rozvinuty.

*Respondentka 4* souhlasí s inkluzí žáků s NKS. „*Jde o to, aby škola byla na inkluzi připravena. Děti potřebují asistenta pedagoga a učitele, který bude schopný děti začlenit do kolektivu.*“ Děti s vývojovou dysfázií často nerozumí a poté se stává, že bývají vyčleněny.

*Speciální pedagog* na inkluzi žáků s NKS pohlíží následovně: „*Já si myslím, že u vad řeči je inkluze docela dobře možná.*“ Podle respondent to dříve bylo obtížnější, ještě se tolik neoperovaly rozštěpy. „*Je dobré, když je pro vady řeči nabídka škol. Nezahrnuje to jenom vadu řeči, ale celou osobnost.*“ Co se týče připravenosti pedagogů na inkluzi žáků s NKS, tak si myslí: „*Vzhledem k tomu, že už to běží dlouho, tak poměrně si učitelé ví rady.*“ Existuje spousta kurzů a seminářů. „*Ideální to pořád samozřejmě není, ale důležité je, aby si věděli učitelé rady. Když si neví rady, tak by ale měl vědět, kam se obrátit a odhadnout, jakou formu pomoci to dítě potřebuje.*“

### **Shrnutí rozhovorů**

První rozhovory proběhly s pedagogy vyučující ve třídě pro žáky s vadami řeči při běžné ZŠ a v ZŠ pro žáky s VŘ. Poslední rozhovor byl zrealizován se speciálním pedagogem – logopedem ze SPC pro vady řeči. Z rozhovorů vyplývá, že logopedická intervence mezi uvedenými typy škol není diametrálně odlišná, ale přesto zmíním několik rozdílů.

V běžných ZŠ se pedagogové dozdělávají spíše jen samostudiem, ale na ZŠ pro žáky s VŘ navštěvují ve větší míře odborné kurzy a semináře. Tyto výpovědi se liší od odpovědí z dotazníku, kde více pedagogů z běžné ZŠ se vzdělávalo odbornými kurzy či semináři, než na ZŠ pro žáky s VŘ. Na běžných ZŠ jsou zřízeny pouze první dva ročníky pro žáky s VŘ, poté jsou žáci zařazeni do běžných tříd nebo do tříd pro žáky se SVP. Na jedné běžné ZŠ je logopedická intervence poskytována jen jednu hodinu týdně skupinovou formou, ale na druhé běžné ZŠ probíhají dvě hodiny týdně individuální formou. Na druhém typu školy není rozdíl v poskytování logopedické péče mezi třídami na prvním stupni, kde probíhá logopedické intervence dvě hodiny týdně individuální formou, ale na druhém stupni už je péče poskytována pouze skupinovou formou. Individuální logopedickou intervenci na ZŠ pro žáky s VŘ vedou speciální pedagogové – logopedi a s kolektivem třídy pracují druzí pedagogové, stejně jako na jedné běžné ZŠ.

Můžeme zde tedy vidět podobnost v přístupech na obou typech škol. Je však zřejmé, že se do rozhovorů přihlásili respondenti s cílem pohovořit o logopedické intervenci a možná

prezentovat svůj přístup. O něco méně intenzivní logopedickou péčí vidíme na škole u respondenta, který se nepřihlásil do rozhovoru sám, ale byl osloven. Pravděpodobně bychom pozorovali větší rozmanitost přístupů logopedické intervence, kdybychom mohli vyslechnout více respondentů z různých škol.

Co se týče logopedických vad, tak na ZŠ pro žáky s VŘ mají žáci více projevů NKS než na běžné ZŠ. Kromě vad výslovnosti, které mají téměř všichni žáci, mají také PAS, LMP a velmi často vývojovou dysfázii, která se však i v menší míře vyskytuje na běžných ZŠ. Všichni pedagogové jsou zastánci svých forem vzdělávání, preferují pro žáky snížený počet dětí ve třídě, což jim podle nich prospívá. Snížený počet žáků má jistě své výhody, dostává se jim díky tomu intenzivnější péče, kterou žáci pro kvalitní rozvoj potřebují. Podle jednoho pedagoga ze ZŠ pro žáky s VŘ je však inkluze dobře možná za předpokladu, že na ni bude škola dostatečně připravena. Problematické může být například zajištění pedagogů se vzděláním v oblasti logopedie.

Speciální pedagog ze SPC neshledává nijak výrazné rozdíly v logopedické intervenci na školách, myslí si, že záleží hlavně na přístupu pedagogů a školy. Za stěžejní faktor považuje přístup rodičů a domácí péči přikládá největší vliv při rozvoji řeči dětí. Respondenti z rozhovoru přikládají také velkou váhu domácí přípravě a stejně nahlíží na logopedickou péči i kliničtí logopedi v praxi. Na formě vzdělávání jistě záleží, ale domácí přípravu a časté procvičování nezastoupí žádný odborník.

### **5.4.3 PŘÍPADOVÁ STUDIE**

Případová studie popisuje žáka s narušenou komunikační schopností. Je členěna na osobní, rodinnou a především školní anamnézu, ve které je věnována pozornost jednotlivým jazykovým rovinám a logopedické péči, jež je žákovi poskytována. První případová studie charakterizuje žáky na ZŠ pro žáky s vadami řeči a druhá žáka na běžné ZŠ ve třídě pro žáky s vadami řeči.

#### **Žák na ZŠ pro žáky s vadami řeči**

##### Osobní anamnéza

Dívka se narodila na Slovensku, kde žila do svých 5 let. V raném dětství byla často nemocná, měla dýchací potíže, vyskytovala se u ní spánkové apnoe, hodně času strávila v nemocnici. Bylo jí diagnostikované astma a alergie. Ve věku 5 let se s rodinou přestěhovali do Čech,

docházka do mateřské školy kvůli častým onemocněním byla nepravidelná. Kvůli zdravotním potížím nastoupila do školy pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami – do zdravotní třídy. Během školní docházky podstoupila dívka různá vyšetření kvůli narušené komunikační schopnosti a pravidelně docházela na logopedii. Byla jí stanovena diagnóza vývojová dysfázie a ADHD. Došlo u ní ke zlepšení zdravotního stavu, proto ve třetí třídě přestoupila na ZŠ pro žáky s VŘ.

### Rodinná anamnéza

Dívka se narodila do úplné rodiny jako plánované dítě. Má dva starší sourozence, její starší bratr má poruchu autistického spektra. U příbuzných, včetně rodičů, se vyskytovala dyslálie, která v současnosti nepřetrvává. Žádné vážné onemocnění nejsou patrné.

### Školní anamnéza

Dívka je snaživá, aktivní, komunikativní, hodná, velmi dobře spolupracující, motoricky klidná. Profil schopností je mírně nevyrovnaný. Dívka má krátkodobou sluchovou a zrakovou paměť a průměrnou schopnost postřehnout rozdíly zrakem. Vyskytuje se u ní zkřížená lateralita.

Komunikační schopnost je narušena ve všech jazykových rovinách a je potřeba rozvíjet všechny dílčí funkce a zapojovat dechové cviky. Vyskytuje se dyslálie všech sykavek a dále L, R, Ř. Jsou patrné potíže v diferenciaci sykavek, dále má oslabená motorika mluvidel – oslabené svalové napětí v oblasti jazyka, oslabené vnímání jeho polohy. V delším hovoru zrychluje řeč, čímž dochází ke zhoršení srozumitelnosti a horší práci s dechem.

Delším instrukcím porozumí obtížněji, je třeba ověřovat porozumění pokládáním vhodných otázek. Dívka je zvýšeně unavitelná. Čtení je méně plynulé, u těžších slov slabikuje a trvá jí déle jejich porozumění. V textu se hůře orientuje, dělá jí potíže udržet se na řádku. Občas si slova domýšlí. Přečtenému textu celkem rozumí a poměrně dobře ho dokáže reprodukovat. Při psaní se vyskytují specifické chyby – i/y, psaní slov dohromady. Přepis zvládá bez chyb.

Doporučuje se užívat stručné a výstižné instrukce, ověřovat porozumění, u neznámých slov dovysvětlit a celkově podporovat komunikaci. Delší zápisy nahradit tištěným textem, střídat různé způsoby práce, měnit pracovní polohu a místo ve třídě. Usměrnovat výkyvy pozornosti. Zavést přehledný systém výuky. Při čtení dávat více času, procvičovat



fonemický sluch, zaměřit se na práci se slabikami, posilovat sluchovou paměť. Při psaní respektovat pomalejší pracovní tempo. Je vhodné pracovat v hodinách kooperativně. Doporučuje se užívat bzučák, výukové CD, soubory pro SPU, grafické přehledy učiva.

#### Foneticko-fonologická rovina

Dívka má dyslálii sykavek a hlásek L, R, Ř. Její fonemický sluch je oslaben, má potíže ve sluchové analýze, syntéze a diferenciaci. Ve škole je dovoleno si při výslovnosti sykavek (například ve čteném textu) si držet tváře pro správnou fixaci. Na začátku dne je vždy zavedeno krátké dechové a relaxační cvičení, při kterém se učí pracovat se svým dechem. Každý týden dochází ke školní logopedce na individuální logopedickou intervenci. Vede si logopedický sešit, kde má nejrůznější cvičení, které procvičuje doma s rodiči. Dále dochází mimo školu ke klinické logopedce, u které probíhá kontrola a dále vypisuje doporučení pro školního logopeda. V rámci odpoledního kroužku chodí na zpěv, díky kterému si zlepšuje výslovnost při vyslovování prodloužených hlásek a dále provádí cviky s dechem.

#### Lexikálně-sémantická rovina

Lexikálně-sémantická rovina je též oslabena. Má omezenou slovní zásobu, kterou si ve škole rozšiřuje pomocí nejrůznějších materiálů. V hodinách jsou využívány kartičky, učivo je podpořeno zrakovým vnímáním, používá přehledové tabulky, na lavici si lepí kartičky pro zrakovou názornost, je dovoleno počítat si na prstech a používat číselnou osu. Paní učitelka se doptává, zda žáci všemu porozuměli a případně se jim snaží vysvětlit danou látku jiným způsobem. Pouští si v hodinách poslechové cvičení na porozumění. Dívka v některých předmětech používá učebnice pro SPU. Paní učitelka využívá i hry, programy na počítači, pracuje s interaktivní tabulí a snaží se učit děti hrou.

#### Morfologicko-syntaktická rovina

Dívka dělá gramatické chyby, má potíže v rozlišování tvrdých a měkkých, dlouhých a krátkých hlásek, diferenciaci sykavek a v mluvě se vyskytují dysgramatismy. Její oslabené funkce procvičuje ve škole i v odpoledních hodinách. Ve škole používá různé pomůcky – hmatové (rozlišování tvrdých a měkkých hlásek), kartičky, bzučák, flétnu, na které si cvičí délku hlásek atd. Ve škole je možnost využít muzikoterapii, na kterou dívka jednou týdně dochází. Ve volném čase hraje dívka na hudební nástroje, které jí pomáhají rozvíjet si

sluchové vnímání a na individuální logopedii pracuje na cvičeních podporující její oslabené funkce.

### Pragmatická rovina

Na rozvoji řeči v pragmatické rovině se pracuje ve škole denně. Největší pozornost je jí věnována v prvouce, přírodovědě a také při projektových dnech. Výuka je zaměřena na situační názornost a je prováděna zážitkovým učením, aby si děti látku lépe zapamatovaly. Paní učitelka si připravuje materiály na přísloví, říká žákům různé nesmysly a žáci mají za úkol najít chybu a vysvětlit ji. V textech a na obrázcích také hledají nesmysly, které do zbytku nepatří. Děti ve třídě pracují často kooperativně, a tak se učí vzájemné spolupráci a dorozumívání. Oblíbenou hrou ve třídě je kufr a další hry na popisování a povídání.

### **Žák ve třídě pro žáky s vadami řeči v běžné ZŠ**

#### Osobní anamnéza

Chlapec je ve věku 7 let. Je milý a dobře spolupracující. Porod proběhl s komplikacemi, dále se motoricky vyvíjel v normě, ovšem vývoj řeči byl opožděn. Byla mu diagnostikována vývojová dysfázie a také má alergii, na kterou bere léky. Nyní je v péči foniatrie a dříve docházel ke klinickému logopedovi, kam po zařazení do školy docházet přestal. V kolektivu se chová občas neadekvátně a má problémy se vztahy ve skupině.

#### Rodinná anamnéza

Rodina je úplná a chlapec má dva starší sourozence. Matka se školou spolupracuje, ovšem jeho problémové chování (motorický neklid, konflikty v kolektivu) popírá a nechce je řešit. Se sourozenci má kladný vztah.

#### Školní anamnéza

Chlapec je bystrý a dobře spolupracující. Má závažnou vadu řeči, se kterou se pojí obtíže ve sluchové percepci, grafomotorice a má nevyhraněnou laterální ruku, vedoucí oko má levé. Kontakt navazuje bez obtíží, v projevu je vážnější. Při únavě zívá, je patrný drobný motorický neklid. Ve škole potřebuje povzbuzení, aby úkol dokončil, jinak má tendence obtížnější úkoly vzdát a utíkat od nich. Jemná i hrubá motorika v pásmu širší normy. Osobní tempo je v normě a jeho pozornost je mělká. Je zvýšeně unavitelný.

Co se týče grafomotoriky, jedná se o oslabenou funkci. Přes nevyhraněnou lateralitu má úchop v pravé ruce, linie tvoří kostrbaté. Ve figurální kresbě chybí řada detailů, nápodoba bodů se daří, nápodoba písma z větší části také. Pravolevou orientaci na ploše zvládá. Ve sluchové diferenciaci jsou potíže, ve zrakové diferenciaci nejsou potíže shledány.

Chlapec potřebuje podporovat sebevědomí a oceňovat při zvládnutí úkolu. Má totiž tendenci vzdát úkol předem, potřebuje povzbudit.

Projevují se problémy v chování při hodině, jeho motorický neklid tvoří překážku při vyučování. Na chlapci je vidět zvýšená unavitelnost. Je bystrý, má dobře si tvoří představy, obzvláště při matematice. Ve škole se hodně učí na koberci, který slouží k odpočinku i ke skupinové výuce.

#### Foneticko-fonologická rovina

Chlapec má vadnou výslovnost sykavek a také má potíže v měkkění. Složitější slova chlapec komolí a je u nich snižená srozumitelnost. Zvládá určit první hlásku ve slově, poslední pozná jen někdy. Umí sestavit slova z písmen a rozdělit slova na slabiky. Písničku dokáže zazpívat, ale po první sloce začíná dělat chyba a potřebuje dopomocť.

Upevnění správné výslovnosti ve škole probíhá skupinově. Momentálně se učí písmeno C. Výuka je hodně provázána s říkankami a pracuje se na propojení hlásky a písmena. Téměř vše probíhá formou hry, aby dokázal chlapec udržet pozornost. Jako pomůcky bývají využívány logopedické karty, bzučák, a v rámci multisenzoriálního přístupu hmatové kostky – rozlišení tvrdých a měkkých hlásek, 3D písmena apod. Ke klinickému logopedovi nechodí.

#### Lexikálně-sémantická rovina

Chlapec má přes své obtíže poměrně dobrou slovní zásobu a dokáže porozumět i významům složitějších slov. Umí tvořit synonyma a antonyma. Při vysvětlování významů nových slov je chlapec dokáže brzo pochytit. Ve škole se učí dobře, při výuce nových písmen si lepí do sešitu slova začínající na dané písmeno. Důležité je pro něj ve výuce grafické znázornění nové látky, proto ve třídě pracuje hodně s obrázky, aby měl žák zrakovou oporu.

Paní učitelka si ověřuje porozumění zadání. Když se hlásí a není vyvolán, je naštvaný. Nepoužívá speciální učebnice, jsou využívány běžné. V hodině se hodně pracuje s interaktivní tabulí, například se používá online slabikář, ve kterém děti neposlouchávají správný mluvní vzor. Hodně se využívá, zpětná kontrola. Chlapec se špatně orientuje

v sešitě, ale při práci s interaktivní tabulí problémy nemá. Vytištěné materiály si lepí do sešitu.

#### Morfologicko-syntaktická rovina

Věty chlapec dokáže tvořit téměř bez dysgramatismů. Čtení a porozumění má na slušné úrovni. Nedokáže však dobře rozeznávat tvrdé a měkké hlásky, které poté i špatně zapisuje. Předložkové vazby i pojmy pořadí má osvojeny dobře a časové pojmy již zvládá. V hodinách se využívají pomůcky na tvrdé a měkké hlásky a různé kartičky. Vzhledem k jeho věku není ještě zcela jasné, zda se projeví specifické poruchy učení.

Chlapec je šikovný na matematiku, dobře se orientuje na číselné ose, umí logicky řešit slovní úlohy. Pracovní tempo je poměrně rychlé. Při hodinách potřebuje pracovat s grafickými přehledy.

#### Pragmatická rovina

S pragmatickou rovinou má chlapec mírné potíže. V kolektivu nefunguje zcela dobře, občas dochází ke konfliktům mezi spolužáky. Občas vypadá, že nevnímá, válí se a někdy i hystericky ječí. Je málo přizpůsobivý při skupinové práci, často dochází ke konfliktu. Při hodinách paní učitelka vypráví příběhy a žáci na ně mají reagovat, jak by se v dané situaci zachovali.

### 5.5 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo **porovnat logopedickou intervenci v ZŠ pro žáky s vadami řeči a ve třídách zřízených pro tyto žáky při běžných ZŠ**. K naplnění hlavního cíle bylo dosaženo prostřednictvím dílčích cílů.

První dílčí výzkumný cíl byl **zmapovat logopedickou intervenci v ZŠ pro žáky s vadami řeči**. Z dotazníku i z rozhovorů je patrné, že ne na všech školách funguje logopedická péče stejným způsobem ve stejné intenzitě. Na těchto školách je ve značné míře zastoupení speciálních pedagogů se specializací na logopedii, devět z deseti pedagogů má magisterské vzdělání speciální pedagogiky se SZZ z logopedie. To může být zapříčiněno podmínkami školy, která si určuje, s jakým dosaženým vzděláním přijme pedagogy. Polovina dotazovaných škol spolupracuje s klinickým logopedem. Spolupráce se školskými poradenskými zařízeními neprobíhá v takové míře, jak by si pedagogové představovali. Ovšem za nedostatečnou intenzitu spolupráce může především vytíženost školských

poradenských zařízení z důvodu velké klientely. Logopedická intervence individuální formou probíhá na polovině oslovených ZŠ pro žáky s VŘ jednou týdně, na zbytku škol v nižší intenzitě. Z rozhovorů vyplynulo, že při hodinách individuální logopedické péče pracuje s kolektivem třídy asistent pedagoga nebo druhý pedagog, zatímco speciální pedagog – logoped pracuje s jednotlivým žákem individuálně. Skupinová logopedická péče zde probíhá nejčastěji denně či dva až třikrát za týden, na dvou školách je zřízen v odpoledních hodinách logopedický kroužek. Na ZŠ pro žáky s VŘ nebývají rozdíly v logopedické péči mezi jednotlivými ročníky. Téměř na všech školách procvičují pedagogové při výuce dílčí funkce i artikulaci a dechová cvičení a dále používají speciální pomůcky například různé obrázkové materiály a na některých školách také rotavibrátor, bzučák a logopedické zrcadlo. Ve třídách je v největší míře počet žáků ve třídě 9–11 nebo méně. Na školách se vyskytuje mnoho projevů v oblasti NKS, ve velké míře se projevují potíže ve výslovnosti, v porozumění, v nedostatečné slovní zásobě atd. Třídy navštěvují nejen žáci s mnohočetnou dyslálií, ale také s PAS, s vývojovou dysfázií, LMD a s jinými diagnózami.

Druhý dílčí výzkumný cíl byl **zmapovat logopedickou intervenci ve třídách zřízených pro žáky s vadami řeči při běžných ZŠ**. Na téměř všech běžných ZŠ jsou zaměstnáni speciální pedagogové, ale méně respondentů má SZZ z logopedie než na ZŠ pro žáky s VŘ. Polovina dotazovaných škol spolupracuje s klinickým logopedem. Logopedická intervence je zde nejčastěji poskytována skupinovou formou jednou týdně nebo častěji. Individuální logopedická péče probíhá podle třech škol jednou týdně a polovina dotazovaných škol ji neposkytuje v individuální formě vůbec. Při výuce se pedagogové zaměřují na rozvoj dílčích funkcí a také cvičí artikulaci a práci s dechem, používají různé materiály, jako jsou obrázkové kartičky, bzučák a na jedné škole i rotavibrátor a pomůcky na dechová cvičení. Počet dětí ve třídě je v největším zastoupení 9–11. Na běžných ZŠ naprosto převažují potíže ve výslovnosti a v souvislém vyjadřování. Z rozhovoru vyplynulo, že se zde nejčastěji vyskytují děti s mnohočetnou dyslálií, což odpovídá odpovědím z dotazníku. Většina dotazovaných pedagogů si myslí, že by logopedická péče na jejich škole mohla být lepší, v rozhovoru respondent uvedl, že by bylo potřeba kromě skupinové péče zajistit i individuální logopedickou péči na škole. Školní individuální logopedická péče je jistě velmi důležitá,

zvláště proto, že některé děti po nastoupení do třídy pro žáky s vadami řeči přestanou chodit ke klinickému logopedovi a téměř veškerou práci přenechávají rodiče na škole.

Dalším dílčím cílem bylo **zjistit, jak přistupují pedagogové k logopedické intervenci na základních školách**. Informace o přístupu pedagogů k logopedické intervenci nám poskytly v širším smyslu odpovědi z dotazníku, individuální názor byl získán z rozhovorů. Na běžné ZŠ se téměř všichni pedagogové vzdělávají samostudiem a tři z dotazovaných navštěvují odborné semináře. Na ZŠ pro žáky s VŘ se dovzdělává méně pedagogů v oblasti logopedie a jen jeden z dotázaných absolvuje odborné semináře. Důvodem může být i to, že pedagogové s již dosaženým vzděláním v oblasti logopedie nemají takovou potřebu se dovzdělávat. Většina pedagogů považuje současnou spolupráci školy a rodičů ze strany rodičů za nedostatečnou, což bylo potvrzeno v rozhovorech. Většina rodičů se podle respondentů příliš neangažuje v logopedické péči a převážnou většinu péče vykonávají pedagogové ve škole. Speciální pedagog ze SPC přikládá domácímu procvičování s rodiči největší váhu při rozvoji řeči dětí. Dále vyplynulo, že je velký nedostatek klinických logopedů a většina žáků s NKS v dotazovaných školách nenavštěvuje klinického logopeda a péče je odkázána pouze na školu. Kliničtí logopedi jsou v praxi skutečně vytížení, objednávací doby jsou dlouhé. Názory pedagogů na inkluzi žáků s NKS byly různé. Na běžných ZŠ považovali pedagogové za nejobtížnější zajištění vzdělání pedagogů v oblasti logopedie nebo ho naopak zařadili až na poslední místo. Dále pokládali za obtíž zajištění logopedické intervence na škole, což může souviset s předchozím aspektem, a to se zajištěním pedagogů se vzděláním v oblasti logopedie. Na ZŠ pro žáky s VŘ řadili pedagogové jako náročné přijetí žáka kolektivem a práci se třídou. Toto téma bylo diskutováno v rozhovoru a vyplynulo, že pedagog ze ZŠ pro žáky s VŘ vidí mezi žáky jako problém velký posměch za vadu řeči a považuje tenhle typ znevýhodnění za problematický v kolektivu dětí. Na druhou stranu speciální pedagog – logoped ze SPC pokládá uzpůsobení potřeb při inkluzi žáků s vadami řeči poměrně snadno proveditelné na rozdíl od jiných postižení. Je vidět, že každý na tuto problematiku pohlíží subjektivně a posuzuje ji z vlastních zkušeností.

Z rozhovoru s pedagogy z běžných ZŠ vyplynul značný rozdíl v logopedické intervenci na školách. Zatímco jedna běžná ZŠ nemá vůbec zřízenou individuální logopedickou intervenci, druhá běžná ZŠ má dvě hodiny týdně a z pedagoga byla patrná velká angažovanost v neustálém zlepšování logopedické péče.

Posledním výzkumným cílem bylo **zjistit efekt logopedické intervence poskytované v ZŠ u vybraných žáků s NKS**. Případová studie byla zrealizována na žácích na obou typech škol s diagnózou vývojová dysfázie. Žákyně s VŘ na ZŠ pro žáky s VŘ navštěvuje 4. ročník a je jí poskytována jedna hodina týdně individuální logopedické péče pod vedením školního logopeda. Logopedická péče je komplexní a prolíná se do všech předmětů. V jednotlivých jazykových rovinách je jí nastavována podpora podle doporučení ŠPZ a je využívána spousta pomůcek, je kladen důraz na multisenzorický přístup. Podle pedagoga je vidět velký pokrok v komunikační schopnosti dívky.

V běžné ZŠ ve třídě pro žáky s vadami řeči byla vypracována případová studie žáka prvního ročníku, který navštěvuje jednou týdně skupinovou logopedickou intervenci, jež vede třídní učitelka se vzděláním magisterské speciální pedagogiky. Logopedická péče je také realizována během běžné výuky podle potřeb žáka, je kladen důraz na názornost a jsou využívány pomůcky na zapojení co nejvíce smyslů. Žák nedochází ke klinickému logopedovi a nedostává se mu individuální logopedická péče ani ve škole. Je však bystrý a snížený počet žáků ve třídě mu vyhovuje. Speciální pedagog ze SPC považuje přístup rodičů za stěžejní a školní péče je podle něj pouze vodítkem v přístupu, tudíž rodiče by se měli postarat o zajištění logopedie.

**Výzkumná otázka** byla stanovena ve výzkumném šetření následovně: *„Je logopedická intervence poskytující žákům s vadami řeči na ZŠ pro žáky s vadami řeči intenzivnější než na běžné ZŠ ve třídách zřízených pro žáky s vadami řeči?“* Z výzkumného šetření vyplynulo, že na většině běžných ZŠ je logopedická intervence vedena převážně skupinovou formou a na některých i v individuální formě. Na většině ZŠ pro žáky s VŘ je logopedická péče intenzivnější než na běžných ZŠ. Neplatí to však pro všechny dotazované školy, z rozhovoru s pedagogem z běžné ZŠ bylo zjištěno, že tato škola intenzitou a zastoupením odborníků odpovídá některým ZŠ pro žáky s VŘ.

Ze vzorku škol bylo zjištěno, že každá škola se liší a záleží na přístupu vedení školy a jednotlivých pedagogů. Tento výsledek potvrdil speciální pedagog – logoped ze SPC, který na problematiku pohlíží stejným způsobem. V praxi doporučuje zařazení dětí do konkrétní vzdělávací formy na základě individuální osobnosti dítěte, sebepojetí, závažnosti vady a přístupu rodičů.

Vzdělávání v ZŠ pro žáky s VŘ a ve třídách zřízených pro tyto žáky při běžných ZŠ má své výhody i nevýhody. Obě formy vzdělávání spojuje snížený počet žáků ve třídě a intenzita logopedické intervence záleží na konkrétní škole. Rozdílem je, že v ZŠ pro žáky s VŘ jsou žáci segregováni od intaktních dětí, zatímco v běžné ZŠ přijdou do kontaktu s ostatními žáky běžné ZŠ a mohou být případně při nápravě řeči přeřazeni do běžné třídy. Při rozhodování o zařazení do vzdělávacího procesu je potřeba zvážit úroveň schopností a povahu žáka, jak bude zvládat prostředí běžné ZŠ a ZŠ pro žáky s vadami řeči.



## 6 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Ve výzkumném šetření bylo zjištěno, že logopedická intervence ve třídě pro žáky s vadami řeči při běžných ZŠ není vždy méně intenzivní než na ZŠ pro žáky s vadami řeči a vzdělání pedagogů v logopedii záleží na konkrétních školách a přístupu jednotlivých vyučujících. Při zařazení dítěte do školy je potřeba mimo dalších hledisek zohlednit také jeho individualitu a průbojnost, kterou je třeba uplatnit v kolektivu. Nezáleží pouze na vzdělávací formě při rozvoji dítěte, ale také na rodinném zázemí, závažnosti vady řeči a školním klimatu. Při inkluzivním vzdělávání je zásadní, kromě formálního přijetí tohoto smýšlení, také vnitřní ztotožnění, aby mohla inkluze plně fungovat.

K optimálnímu rozvoji řeči dítěte je potřebná spolupráce školy, rodiny, speciálních pedagogů - logopedů i klinických logopedů. Jednotný přístup, pravidelnost, mezioborová spolupráce a neustálé se dovzdělávání a sledování trendů v logopedii je klíčem k zajištění té nejlepší péče. Příkladem dobré praxe je vedení logopedických sešitů ve škole, ve kterých mohou sledovat pokrok pedagogové, rodiče i kliničtí logopedi, kteří do nich mohou psát své poznámky a doporučení pro pedagogy ve škole. Dalším typem, získaným z výzkumného šetření, je logopedický týden určený k mapování komunikační schopnosti a nahrávání řeči dětí v průběhu školního roku ke zviditelnění pokroku řeči v čase.

## ZÁVĚR

V bakalářské práci byla zkoumána logopedická intervence v ZŠ pro žáky s vadami řeči a v běžných ZŠ ve třídách pro žáky s vadami řeči. Cílem bylo tyto dvě formy vzdělávání mezi sebou porovnat.

Ze vzorku 20 škol, 10 z nich bylo ZŠ pro žáky s vadami řeči a 10 běžných ZŠ, na kterých byl výzkum uskutečněn, vyplynulo, že na většině ZŠ pro žáky s vadami řeči je logopedická péče intenzivnější, obzvláště v individuální formě. V některých případech se však i na běžných ZŠ objevuje intenzivní individuální i skupinová logopedická péče jako na ZŠ pro žáky s vadami řeči.

Intenzita logopedické intervence záleží z větší míry na přístupu konkrétní školy, méně již na formě vzdělávání. Při logopedické intervenci na škole hraje důležitou roli přístup vedení školy a pedagogů vyučující žáky s vadami řeči. Stěžejní faktor, který ovlivňuje rozvoj řeči dětí, jsou rodiče, kteří by neměli podceňovat péči a čas věnovaný dětem při domácím logopedickém procvičování.

Obě uvedené formy vzdělávání mají svá specifika, ale spojuje je snížený počet žáků ve třídě. Na běžné škole přijdou žáci ze tříd pro žáky s vadami řeči do kontaktu s ostatními dětmi školy a více se začleňují do intaktní společnosti. Na ZŠ pro žáky s vadami řeči jsou žáci v kontaktu převážně se svou cílovou skupinou. Při rozhodování o vzdělávací formě záleží na osobnosti dítěte, aby se cítilo co nejlépe a rozvíjelo se v nejlepší možné míře. Pokud dítě nemá závažnou vadu řeči, je vhodné zvážit možnost vzdělávání v běžné třídě žáků. S inkluzivním nastavením školy, v kombinaci s docházením žáka na logopedii a s častým domácím procvičováním je tato forma vhodná.

V rozvoji dítěte je správná artikulace až posledním krokem, je potřeba trénovat dílčí funkce jako je zrakové a sluchové vnímání, motorika a učit děti práci s dechem. Logopedická intervence ve vzdělávání žáků s vadami řeči je komplexní a měla by se prolínat do všech předmětů. Kombinací zmíněných faktorů a jednotného přístupu veškerých odborníků je možné dosáhnout těch nejlepších výsledků.

## **RESUMÉ**

Bakalářská práce se zabývala přístupy logopedické intervence na ZŠ pro žáky s vadami řeči a ve třídách pro žáky s vadami řeči zřízených při běžných ZŠ. V teoretické části byly popsány teoretická východiska v logopedické oblasti, narušená komunikační schopnost a její nejčastěji se vyskytující formy, logopedická intervence a koncepce poskytování logopedické péče v ČR. V praktické části byla zmapována logopedická intervence na vybraných školách a bylo dosaženo hlavního cíle, který byl porovnat logopedickou intervenci v ZŠ pro žáky s vadami řeči a ve třídách zřízených pro tyto žáky při běžných ZŠ. Ve výzkumném šetření bylo zjištěno, že převažuje o něco intenzivnější logopedické intervence v ZŠ pro žáky s vadami řeči než ve třídách pro tyto žáky při běžných ZŠ, ale přístupy se zásadně neliší, záleží na konkrétní škole, jak se vedení školy a konkrétní pedagogové postaví k péči o žáky s vadami řeči.

## **Resumé**

The bachelor's thesis dealt with approaches to speech therapy intervention in primary schools for pupils with speech impairments and in classes for pupils with speech impairments established in mainstream primary schools. In the theoretical part, the theoretical background in the speech therapy field, impaired communication ability and its most common forms, speech therapy intervention and the concept of speech therapy care provision in the Czech Republic were described. In the practical part, the speech therapy intervention in selected schools was mapped and the main objective was achieved, which was to compare the speech therapy intervention in primary schools for pupils with speech defects and in classes established for these pupils in regular primary schools. In the research investigation, it was found that the prevalence of speech therapy intervention in primary schools for pupils with speech defects is slightly more intensive than in classes for these pupils in regular primary schools, but the approaches are not fundamentally different, it depends on the particular school how the school management and particular teachers approach the care of pupils with speech defects.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. Asociace klinických logopedů ČR. *Nejčastější logopedické diagnózy*. Vývojová dysfázie [online]. Praha. [cit. 3.1.2023]. Dostupné z: <https://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--vyvojova-dysfазie>
2. Asociace klinických logopedů ČR. *Nejčastější logopedické diagnózy*. Breptavost [online]. Praha. [cit. 3.1.2023]. Dostupné z: <https://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--breptavost>
3. BENDO VÁ, Petra, 2011. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3853-6.
4. BOČKOVÁ, Barbora, 2017. *Postupy při vzdělávání žáků se specificky narušeným vývojem řeči*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-8137-6.
5. BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona, 2012. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3008-0.
6. ČERVENKOVÁ, Barbora, 2019. *Rozvoj komunikačních a jazykových schopností: u dětí od narození do tří let věku*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-2054-3.
7. FERDINAND, Oldřich, 1981. *Vybrané kapitoly z otolaryngologie a foniatry pro speciální pedagogy*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého.
8. GAVORA, Peter, 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. Edice pedagogické literatury. ISBN 8085931796.
9. GAVORA, Peter, 2005. *Učitel a žáci v komunikaci*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-104-9.
10. CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.
11. KLENKOVÁ, Jiřina, 2006. *Logopedie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1110-2.
12. KOHOUTEK, Rudolf, Irena OCETKOVÁ a Jaroslav ŠTĚPANÍK, 1998. *Základy sociální psychologie*. Brno: CERM. ISBN 80-7204-064-2.
13. KOLÁŘ, Zdeněk, 2012. *Výkladový slovník z pedagogiky: 583 vybraných hesel*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3710-2.
14. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 1988. *Jak si navzájem lépe porozumíme: kapitoly z psychologie sociální komunikace*. 1 vyd. (s. 19). Praha: Svoboda.
15. KUTÁLKOVÁ, Dana, 2005. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1026-9.
16. LAURENČÍKOVÁ, Klára, 2009. *Metodické doporučení č.j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství* [online]. [cit. 2.2.2023]. Dostupné z: <https://www.vzdelavacisluzby.cz/dokumenty/legislativa/placena-sekce/msmt/informace-doporuceni/14712-2009-61.pdf>
17. LECHTA, Viktor, 1990. *Logopedické repetitorium: teoretické východiska súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. 1. vyd. Bratislava: Slov. pedagog.

18. LECHTA, Viktor, 2002. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-572-5.
19. LECHTA, Viktor, 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.
20. LECHTA, Viktor, 2005. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-961-5.
21. LEJSKA, Mojmir, 2003. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-038-7.
22. NEUBAUER, Karel, 2010. *Logopedie: učební text pro bakalářské studium speciální pedagogiky*. 3. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 9788074350535.
23. PROCHÁZKA, Roman, Miroslav OREL a kol, 2021. *Vývojová neuropsychologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3080-1.
24. PRŮCHA, Jan, 2011. *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3603-7.
25. Sagit, 2017. *Zákon č. 201/2017 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)* [online]. Ostrava: Nakladatelství Sagit, a. s. [cit. 20.1.2023]. Dostupné z: <https://www.sagit.cz/info/sb17201>
26. SLOWÍK, Josef, 2016. *Speciální pedagogika*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0095-8.
27. SMOLÍK, Filip a Gabriela MÁLKOVÁ, 2014. *Vývoj jazykových schopností v předškolním věku*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4240-3.
28. ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.
29. ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
30. VLČKOVÁ, Kateřina, 2011. *Smíšený výzkum: Jedná se o nové a závažné téma?* [online] In: JANÍK, Tomáš, Petr, KNECHT, Simona, ŠEBESTOVÁ. *Smíšený design v pedagogickém výzkumu: Sborník příspěvků z 19. výroční konference České asociace pedagogického výzkumu*. Brno: Masarykova univerzita. s. 1-6. [cit. 20.1.2023]. Dostupné z: <https://www.ped.muni.cz/capv2011/sbornikprispvevku/vlckova.pdf>
31. VRBOVÁ, Renata a kolektiv, 2012. *Metodika práce se žákem s narušenou komunikační schopností*. V Olomouci: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-3312-7.
32. VRBOVÁ, Renata a kolektiv, 2015. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušení komunikační schopnosti*. Dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti [online]. Univerzita Palackého v Olomouci [cit. 5.2.2023]. Dostupné z: <http://inkluzi.upol.cz/ebooks/katalog-nks/katalog-nks.pdf>

33. Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, MŠMT ČR. MŠMT ČR [online], [cit. 20.1.2023]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlasiky-ke-skolskemu-zakonu>
34. Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. MŠMT ČR. MŠMT ČR [online], [cit. 20.1.2023]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlasiky-ke-skolskemu-zakonu>
35. VYMAZALOVÁ, Eliška, 2012. In: REGEC, Vojtech., Kateřina STEJSKALOVÁ. *Komunikace a lidé se specifickými potřebami*. Univerzita Palackého v Olomouci. 1. vyd. ISBN 978-80-244-3203-8.
36. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání: školský zákon ve znění účinném od 1.2.2022, MŠMT ČR. MŠMT ČR [online], [cit. 5.1.2023]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/dokumenty/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-ode-dne-1-2-2022>

## SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

## Seznam grafů

<i>Graf 4-1 - Běžná ZŠ</i>	<i>Graf 4-2 - ZŠ pro žáky s vadami řeči.....</i>	31
<i>Graf 5-1 - Běžná ZŠ</i>	<i>Graf 5-2 - ZŠ pro žáky s vadami řeči.....</i>	32
<i>Graf 6-1 - Běžná ZŠ</i>	<i>Graf 6-2 - ZŠ pro žáky s vadami řeči.....</i>	32
<i>Graf 7-1 - Běžná ZŠ</i>	<i>Graf 7-2 - ZŠ pro žáky s vadami řeči.....</i>	33
<i>Graf 8-1 - Běžná ZŠ</i>	<i>Graf 8-2 - ZŠ pro žáky s vadami řeči.....</i>	33
<i>Graf 9-1 - Běžná ZŠ</i>	<i>Graf 9-2 - ZŠ pro žáky s vadami řeči.....</i>	34
<i>Graf 10-1 - Běžná ZŠ.....</i>		35
<i>Graf 10-2 - ZŠ pro žáky s vadami řeči .....</i>		35
<i>Graf 11-1 - Běžná ZŠ.....</i>		36
<i>Graf 11-2 - ZŠ pro žáky s vadami řeči .....</i>		36
<i>Graf 13-1 - Běžná ZŠ</i>	<i>Graf 13-2 - ZŠ pro žáky s vadami řeči.....</i>	37
<i>Graf 15-1 - Běžná ZŠ</i>	<i>Graf 15-2 - ZŠ pro žáky s vadami řeči.....</i>	38
<i>Graf 16-1 - Běžná ZŠ</i>	<i>Graf 16-2 - ZŠ pro žáky s vadami řeči.....</i>	39

## Seznam tabulek

<i>Tabulka 14-1 - Běžná ZŠ .....</i>	37
<i>Tabulka 14-2 - ZŠ pro žáky s vadami řeči .....</i>	38
<i>Tabulka 17-1 - Běžná ZŠ .....</i>	40
<i>Tabulka 17-2 - ZŠ pro žáky s vadami řeči .....</i>	40

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1 – Dotazník

Příloha 2 – Rozhovor s pedagogy

Příloha 3 – Rozhovor se speciálním pedagogem ze SPC



## PŘÍLOHA 1 – DOTAZNÍK

### Dotazník

Vážená paní učitelko, vážený pane učiteli,

měla bych na Vás prosbu. Studuji 3. ročník bakalářského programu Speciální pedagogika na Západočeské univerzitě v Plzni a v letošním akademickém roce píši bakalářskou práci na téma „Porovnání přístupů logopedické intervence v ZŠ pro žáky s vadami řeči a ve třídách zřízených pro tyto žáky při běžných ZŠ“.

Chtěla bych Vás tedy požádat o vyplnění následujícího dotazníku, který Vám zabere několik minut. Údaje jsou anonymní a poslouží pouze k účelům bakalářské práce.

Mockrát Vám děkuji za ochotu a za Váš čas.

Karina Drábová

1. Jsem
  - Žena
  - Muž
  - Jiné
  
2. Na jaké škole pracujete?
  - Běžná ZŠ se třídou pro žáky s vadami řeči
  - ZŠ pro žáky s vadami řeči
  
3. Pokud pracujete v ZŠ pro žáky s vadami řeči, nabízí Vaše škola internát pro žáky?
  - Ano
  - Ne
  
4. Ve které třídě učíte?
  - 1. třída
  - 2. třída
  
5. Jací z vybraných pracovníků jsou zaměstnání na Vaší škole?
  - Speciální pedagog
  - Speciální pedagog – logoped
  - Logopedický asistent
  - Logopedický preventista
  
6. S jakými odborníky/zařízeními/institucemi v oblasti vzdělávání žáků s vadami řeči Vaše škola spolupracuje?
  - S SPC
  - S PPP

- S klinickým logopedem
- Jiný odborník – uveďte jaký .....

7. Máte odborné vzdělání v oblasti logopedie?

- Ne
- Ano – bakalářské studium speciální pedagogiky se státní závěrečnou zkouškou z logopedie
- Ano – magisterské studium speciální pedagogiky se státní závěrečnou zkouškou z logopedie
- Ano – logopedický kurz
- Ano – jiné – prosím uveďte .....

8. Rozšiřujete si v současnosti vzdělání v oblasti logopedie?

- Ne
- Ano – samostudiem
- Ano – vysokoškolským studiem
- Ano – kurzem
- Ano – odborným seminářem
- Ano – jiné - prosím uveďte .....

9. Jak dlouhá je Vaše pedagogická praxe s žáky s vadami řeči?

- Méně než 2 roky
- 2–5 let
- 6–10 let
- Více než 10 let

10. Jakým způsobem a jak často je zajišťována logopedická péče na Vaší škole?

- Individuální logopedická péče
  - Není realizována
  - Denně
  - 2-3 týdně
  - 1 týdně
  - Méně často
- Skupinová logopedická péče (v rámci výuky)
  - Není realizována
  - Denně
  - 2–3 týdně
  - 1 týdně
  - Méně často
- Logopedický kroužek (v odpoledních hodinách)
  - Není realizován
  - Denně
  - 2–3 týdně
  - 1 týdně

- Méně často
  - Jiná forma – uveďte jaká .....
  - Denně
  - 2–3 týdně
  - 1 týdně
  - Méně často
11. Provádíte některá z následujících logopedických cvičení při výuce?
- Dechová cvičení
  - Artikulační cvičení
  - Cvičení na rozvoj motoriky
  - Cvičení na rozvoj sluchového vnímání
  - Cvičení na rozvoj zrakového vnímání
  - Jiné – prosím uveďte .....
12. Používáte nějaké logopedické pomůcky? Jaké to jsou? Prosím uveďte.  
.....
13. Kolik dětí navštěvuje Vaši třídu?
- 4–6
  - 7–8
  - 9–11
  - 12–14
14. Jaké komunikační potíže mají děti s vadami řeči ve Vaší třídě nejčastěji? (Seřadte prosím od nejčetněji se vyskytující oblastí po nejméně)
- Potíže v porozumění
  - Potíže v souvislém vyjadřování
  - Nedostatečná slovní zásoba
  - Potíže ve výslovnosti
  - Narušení gramatické stavby řeči
  - Potíže v neverbální komunikaci (gestika, mimika, oční kontakt)
  - Potíže v metakomunikaci (melodie, tempo, hlasitost, intonace)
  - Jiné - prosím uveďte
15. Jak byste ohodnotil/a spolupráci rodičů žáků s narušenou komunikační schopností se školou? (1 – nejhorší, 4 – nejlepší)
- 1
  - 2
  - 3
  - 4

16. Do jaké míry si myslíte, že je logopedická péče na Vaší škole dostačující pro zlepšení komunikační schopnosti žáků s vadami řeči? (1 – nedostačující, 4 – dostačující)

- 1
- 2
- 3
- 4

17. Co si myslíte, že je nejobtížnější na inkluzi žáků s narušenou komunikační schopností? (Seřadte prosím uvedené body od nejobtížnějších k nejsnáze proveditelným podle Vašeho názoru)

- Vzdělání pedagogů v oblasti logopedie
- Úprava vzdělávacího plánu
- Přijetí žáka kolektivem
- Spolupráce s PPP, SPC
- Zajištění pomůcek a materiálů
- Hodnocení žáka
- Práce s kolektivem třídy
- Zajištění logopedické intervence na škole
- Spolupráce školy a rodičů

18. Pokud bych Vás oslovila o další doplnění informací o logopedické intervenci, souhlasil/a byste?

- Ano
- Ne
- Možná

19. Je něco, co byste chtěl/a doplnit?

.....

## PŘÍLOHA 2 – ROZHOVOR S PEDAGOGY

1. Mohla byste mi říct o Vaší praxi s žáky s vadami řeči?
2. Myslíte si, že jsou pedagogičtí pracovníci vyučující žáky s vadami řeči na Vaší škole dostatečně vzdělaní v oblasti logopedie?
  - Rozšiřujete si v současnosti vzdělání v oblasti logopedie? Rozšiřují si ho i Vaši kolegové?
  - Sledujete nové poznatky v logopedické oblasti?
  - Konzultujete podporu dětí s vadami řeči v logopedické oblasti s nějakým dalším odborníkem či kolegou?
3. Mohla byste mi představit, jakým způsobem probíhá logopedická intervence na Vaší škole?
  - Jak často probíhá *individuální, skupinová logopedická péče a logopedický kroužek*?
  - Kolik času zabere jednotlivá logopedická intervence?
  - Jaký odborník vede logopedickou péči *individuální, skupinovou, logopedický kroužek*?
  - Kolik žáků z Vaší třídy jsou v péči klinického logopeda mimo Vaši školu?
  - Jsou na Vaší škole rozdíly v poskytování logopedické péče mezi jednotlivými ročníky?
4. Jaké potíže v oblasti komunikace mají děti s vadami řeči ve Vaší třídě nejčastěji?
5. Jakým způsobem probíhá logopedická intervence v rámci výuky?
  - Jaká logopedická cvičení provádíte v rámci výuky?
  - V rámci jakých předmětů se prolíná logopedická péče nejčastěji?
  - Používáte v hodinách nějaké logopedické pomůcky? Jaké to jsou? Při jakých hodinách a jak často je používáte?
  - Jaké logopedické metody shledáváte za nejefektivnější?
6. S jakými odborníky/zařízeními/institucemi v oblasti vzdělávání žáků s vadami řeči Vaše škola spolupracuje a jakým způsobem spolupráce probíhá?
  - Jste se spoluprací spokojeni?
7. Jakým způsobem spolupracujete s rodiči žáků s vadami řeči v oblasti rozvoje řeči?
  - Jakou váhu přikládáte spolupráci s rodiči při rozvoji řeči u jejich dětí?
8. Do jaké míry si myslíte, že je logopedická péče na Vaší škole dostačující pro zlepšení komunikační schopnosti žáků s vadami řeči?
  - Co si myslíte, že by mohlo ještě více podpořit rozvoj řeči u dětí s vadami řeči?
9. Jak byste zhodnotila pokrok v rozvoji řeči u žáků od začátku roku?
10. Jak vnímáte inkluzi žáků s narušenou komunikační schopností?
11. Je něco, co byste chtěla k logopedické intervenci na Vaší škole doplnit?

### **PŘÍLOHA 3 – ROZHOVOR SE SPECIÁLNÍM PEDAGOGEM ZE SPC**

1. Mohla byste mi říct o Vaší praxi s žáky s vadami řeči?
2. Jaké by podle Vás měli mít vzdělání pedagogové vyučující žáky s vadami řeči?
  - Je podle Vás dostačující vzdělání magisterské speciální pedagogiky bez samostatné SZZ z logopedie?
  - Myslíte si, že by měli mít pedagogové stejné vzdělání v oblasti logopedie na ZŠ pro žáky s vadami řeči i na běžné ZŠ ve třídách pro tyto žáky?
  - Myslíte si, že je důležité, aby se pedagogové vyučující žáky s vadami řeči dovzdělávali, formou samostudia, kurzem či seminářem?
  - Je podle Vás v nabídce dostatek kurzů pro speciální pedagogy - logopedy?
3. Jaký vidíte rozdíl v logopedické intervenci mezi ZŠ pro žáky s vadami řeči a běžnou ZŠ ve třídách pro tyto žáky?
  - Jaké jsou podle Vás stěžejní rozdíly v logopedické intervenci?
  - Je podle Vás zřízeno dostatek škol pro žáky s vadami řeči a tříd pro tyto žáky při běžných ZŠ?
4. Jak si myslíte, že by se měla odlišovat logopedická intervence na školách pro žáky s vadami řeči oproti třídám pro tyto žáky při běžných ZŠ?
  - Jak často by podle Vás měla probíhat logopedická intervence na školách?
  - Myslíte si, že by se měla logopedická péče prolínat do všech předmětů?
  - Měla by se logopedická péče lišit mezi jednotlivými ročníky, případně mezi prvním a druhým stupněm?
  - Jaký odborník by měl vést logopedickou intervenci?
  - Měli by ještě žáci docházet ke klinickému logopedovi? Liší se to podle typu školy?
  - Dětem s jakými logopedickými diagnózami byste doporučila vzdělávání v ZŠ pro žáky s vadami řeči a jakým ve třídách pro tyto žáky při běžných ZŠ?
5. Jak často jste v kontaktu s pedagogy v ZŠ pro žáky s vadami řeči a jak často s pedagogy v běžné ZŠ, kteří učí ve třídách pro žáky s vadami řeči?
  - Obrací se na Vás pedagogové v případě potřeby konzultace logopedického tématu?
  - Máte dostatek času pro metodickou podporu školám, kde jsou žáci s vadami řeči?
6. Jaký vliv má podle Vás spolupráce rodičů v oblasti logopedické péče jejich dětí?
  - Jakou váhu přikládáte domácímu procvičování logopedie s rodiči?
7. Jaký máte názor na inkluzi žáků s NKS?
  - Jsou podle Vás pedagogové připraveni na inkluzi žáků s vadami řeči?
  - Co by mohlo inkluzi podpořit?
8. Je něco, co byste chtěla doplnit?