



Pedagogická  
fakulta  
Faculty  
of Education

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích**

**Pedagogická fakulta**

**Katedra slovanských jazyků a literatur**

**Oddělení českého jazyka a literatury**

**Diplomová práce**

**Role logopeda ve školství**

**Vedoucí práce:**

**PhDr. Milena Nosková, Ph.D.**

**Vypracovala:**

**Bc. Magdalena Kůrková**

**České Budějovice 2018**

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s §47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 17. prosince 2018

.....

Bc. Magdalena Kůrková

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych poděkovala paní PhDr. Mileně Noskové, Ph.D., vedoucí mé diplomové práce, za její milé vedení, odborné rady a připomínky, ale i za projevenou ochotu, vstřícnost a čas. Dále ředitelům vybraných základních škol v Jihočeském kraji, že zodpovídali na dotazníkové šetření potřebné k výzkumné části.

## **ANOTACE:**

V teoretické části diplomové práce je charakterizována historie oboru logopedie v českých zemích, rozdělení logopedické intervence a organizace logopedických pracovníků. Hlavním předmětem práce je popsat požadavky na vzdělání a profesní rozvoj pedagoga poskytujícího logopedickou péči ve školství i v soukromé sféře. Zmíněno je i rozčlenění logopedických pracovišť dle jednotlivých sfér vzdělávání. Cílem praktické části práce je zmapování logopedické péče v Jihočeském kraji. Dochází také k porovnání současné situace školních logopedů. Dále je praktická část zaměřena na pracoviště, kde dochází k logopedické péči u dětí s kochleárním implantátem. Diplomová práce je orientována na oblast surdopedie, tedy do druhého dílčího zaměření logopeda.

**Klíčová slova:** Logopedie, historie logopedie, vzdělání, organizace logopedie, profesní rozvoj, školní logoped, klinický logoped, logopedická intervence, kochleární implantát, surdopedie.

## **ABSTRACT:**

The theoretical part of the diploma thesis is characterized by the history of logopaedics in the Czech Republic, the distribution of logopedic intervention and the organization of logopedic workers. The main subject of the thesis is to describe the requirements for the education and professional development of a teacher providing logopedic care both in the education sector and in the private sphere. It is also mentioned the division of logopedic workplaces according to individual spheres of education. The aim of the practical part is to map logopedic care in the South Bohemian Region. There is also a comparison of the current school situation. Further, the practical part is focused on workplaces where logopedic care is performed on children with cochlear implant. The diploma thesis is focused on the area of special education of people with hearing impairment, that is the second sub-focus of the speech therapist.

**Key words:** Speech Therapy, History of Speech Therapy, Education, Organization of Speech Therapy, Profession Development, School Speech Therapist, Clinical Speech Therapist, Logopedic Intervention, Cochlear Implant, Special Education of People with Hearing Impairment.

# 1 OBSAH

1	OBSAH.....	5
2	SEZNAM ZKRATEK .....	5
3	ÚVOD.....	6
4	TEORETICKÁ ČÁST.....	7
4.1	LOGOPED A JEHO ROLE VE ŠKOLSTVÍ .....	7
4.1.1	SPECIFIKACE PRÁCE ŠKOLNÍHO LOGOPEDA.....	8
4.2	ORGANIZACE LOGOPEDICKÝCH PRACOVNÍKŮ V RESORTU MINISTERSTVA ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY.....	9
4.2.1	STUDIUM LOGOPEDICKÝCH PRACOVNÍKŮ .....	9
4.3	PRACOVÍŠTĚ LOGOPEDICKÝCH PRACOVNÍKŮ.....	11
4.3.1	MATEŘSKÉ ŠKOLY .....	11
4.3.2	ZÁKLADNÍ ŠKOLY .....	12
4.3.3	SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÁ CENTRA .....	12
4.4	VZNIK A VÝZNAM LOGOPEDIE V ČESKÝCH ZEMÍCH.....	14
4.5	LOGOPEDICKÁ INTERVENCE U DĚTÍ S NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ.....	16
4.6	VYŠETŘENÍ SLUCHU.....	19
4.7	SLUCHOVÁ PORUCHA A SLUCHOVÁ VADA.....	21
4.8	ROZDĚLENÍ DLE HLOUBKY SLUCHOVÉ PORUCHY.....	22
4.9	HISTORIE PÉČE O SLUCHOVĚ POSTIŽENÉ .....	24
4.10	ZÁSADY A MOŽNOSTI KOMUNIKACE S ŽÁKY SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM.....	26
4.11	MOŽNOSTI KOMUNIKACE ŽÁKŮ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM.....	27
4.12	INTEGRACE DĚTÍ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM.....	28
4.13	SLUCHOVÁ PROTETIKA, POMŮCKY PRO DĚTI SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM.....	30

4.13.1	POMOC PRO OSOBY SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM.....	31
4.14	KOCHLEÁRNÍ IMPLANTÁT .....	32
4.14.1	REEDUKACE SLUCHU PO KOCHLEÁRNÍ IMPLANTACI... 35	
5	VÝZKUMNÁ ČÁST.....	37
5.1	CÍLE A ORGANIZACE VÝZKUMU.....	37
5.2	METODIKA PRÁCE.....	37
6	VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ .....	39
6.1	ZASTOUPENÍ JEDNOTLIVÝCH OKRESŮ .....	39
6.2	ŠKOLNÍ LOGOPED NA ŠKOLE.....	41
6.3	PRACOVNÍ ÚVAZEK ŠKOLNÍHO LOGOPEDA.....	44
6.4	STUDIUM ŠKOLNÍHO LOGOPEDA.....	49
6.5	PRÁCE ŠKOLNÍHO LOGOPEDA.....	53
6.6	ODMÍTNUTÍ ŠKOLNÍHO LOGOPEDA .....	57
6.7	TERAPIE I U KLINICKÉHO LOGOPEDA.....	59
6.8	NEJČASTĚJŠÍ TŘÍDA ŽÁKŮ NAVŠTĚVUJÍCÍ ŠKOLNÍHO NEBO KLINICKÉHO LOGOPEDA .....	60
6.9	UPOZORNĚNÍ NA NARUŠENÍ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI .	63
6.10	VÝSKYT ŽÁKŮ S KOCHLEÁRNÍM IMPLANTÁTEM.....	70
6.11	ŽÁK S KOCHLEÁRNÍM IMPLANTÁTEM U ŠKOLNÍHO LOGOPEDA .....	72
6.12	ŽÁK S KOCHLEÁRNÍM IMPLANTÁTEM U KLINICKÉHO LOGOPEDA .....	73
6.13	ROZHOVOR.....	75
7	ZÁVĚR.....	77
8	BIBLIOGRAFIE .....	79
9	SEZNAM PŘÍLOH .....	82

## 2 SEZNAM ZKRATEK

a kol. - a kolektiv

ALŠ – Asociace logopedů ve školství

č. - číslo

dB - Decibel

Hz – Hertz

KI – Kochleární implantát

KL – Klinický logoped

NKS – Narušení komunikační schopnosti

NMR - Magnetická nukleární rezonance

OAE - Otoakustické emise

ORL - Otorhinolaryngologie

př. n. l. - před naším letopočtem

r. - roku

RTG - Rentgen

s. - strana

Sb. - Sbírký

sv. – svatý

ŠL – Školní logoped

Škol. logop. – Školní logoped

tzv. - takzvané

### 3 ÚVOD

Diplomová práce s názvem *Role logopeda ve školství* navazuje na mou bakalářskou práci z roku 2017 s názvem *Historický vývoj logopedie*. Téma diplomové práce bylo zvoleno, neboť se domníváme, že práce školních logopedů je v edukačním prostředí velmi zásadní, avšak značně opomíjená a podceňovaná. Diplomová práce se bude detailně zabývat druhou specializací logopeda – surdopedií.

Tato práce podrobněji obeznámí s rolí logopeda ve školství, s organizací logopedických pracovníků, s jejich studiem a s pracovišti. Dále se práce bude zabývat zásadními etapami vzniku logopedie v Českých zemích a na jejich aktuální význam. Dílčím tématem budou logopedické zásady logopedů při práci s dětmi s narušenou komunikační schopností. Taktéž bude vysvětlena narušená komunikační schopnost.

Další důležitou rolí logopeda, na kterou diplomová práce poukáže, je práce s dětmi s poruchou a vadou sluchu. Bude představena i historie péče o sluchově postižené, práce a zásady práce logopeda v komunikaci s těmito dětmi. Dále se diplomová práce zaměří i na aktuální celospolečenské téma - integraci těchto dětí do běžných základních škol.

V závěru teoretické části práce bude zachycena i problematika sluchové protetiky, blíže seznámí s jednotlivými pomůckami, sluchadly a s kochleárním implantátem.

Diplomová práce je rozdělena na dvě části. Část teoretickou a část výzkumnou. Výzkumná část vychází z dotazníkového šetření na vybraných základních školách v Jihočeském kraji. Výsledky z výzkumného šetření budou zaznamenány do tabulek a pro lepší názornost zpracovány též do grafů. Samotné výsledky budou doplněny o odbornou literaturu.

Výsledkem práce bude nastínění aktuálního problému, týkajícího se počtu logopedů ve školství, jejich úvazků, kvalifikace, či náplně práce. Na tento problém mě navedla komise již při obhajobě mé bakalářské práce. Z toho důvodu jsem se pro tuto výzkumnou část rozhodla. Ve výzkumné práci se také zaměříme na poskytování logopedické intervence u žáků s kochleárním implantátem.

Poslední částí této práce je rozhovor s rodiči žákyně s kochleárním implantátem. To by mělo do diplomové práce vnést i více praktických zkušeností. Tento velice důležitý rozhovor bude doplněn o poznatky z odborných lékařských časopisů.



## 4 TEORETICKÁ ČÁST

### 4.1 LOGOPED A JEHO ROLE VE ŠKOLSTVÍ

Synek (1994) zdůrazňuje, že se v rodinách s malými dětmi již neuplatňují popěvky, říkadla, písňe a hry, které obohacují jazyk dětí. I z tohoto důvodu stále narůstá počet dětí s vadami řeči a přibývá také procento dětí nepřipravených na školu. Právě proto jsme si vědomi toho, že logoped a jeho role v současném školství je velmi potřebná.

Peutelschmiedová (in Vitásková, Peutelschmiedová, 2005) logopeda vymezuje jako odborníka, jehož základní práce spočívá v logopedické intervenci, tedy logopedické diagnostice, logopedické prevenci a organizaci péče v oblasti poruch mezilidské komunikace.

Dle Klenkové (2006) se v naší zemi na přelomu 20. a 21. století objevují pokusy o rozlišení termínů pedagogická a klinická logopedie jako aplikovaných oborů logopedie. Po rozlišení lze tedy říci, že klinická logopedie je aplikovaným oborem logopedie přibližujícím se lékařským oborům. V této diplomové práci bych se proto chtěla více zaměřit na logopedii pedagogickou, tedy aplikovanou do oboru obecné pedagogiky a zejména do resortu školství.

Peutelschmiedová (in Vitásková, Peutelschmiedová, 2005, s. 131) uvádí: „*International Association on Logopedics and Phoniatics, prestižní mezinárodní organizace se sídlem ve švýcarském Lausanne, na jejímž založení se ve 20. letech minulého století aktivně podílel zakladatel československé foniatrie Miloslav Seeman, definovala v roce 1995 logopeda jako odborníka, jehož základní angažmá spočívá v prevenci, diagnostice, intervenci a organizaci péče a výzkumných aktivitách v oblasti poruch mezilidské komunikace.*“

Dle Klenkové (2006) logopedickou intervenci v České republice zajišťují odborníci – logopedi, kteří ale působí v různých institucích. Poskytování logopedické intervence je v naší zemi velmi složité a nepřehledné, neboť spadá do kompetence tří resortů:

- ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy,
- ministerstva zdravotnictví,
- ministerstva práce a sociálních věcí.

Dalším sektorem, kde logopedi působí, je sektor soukromý, který vznikl po roce 1989. Logopedi se v této oblasti zabývají poskytováním služeb pro osoby se speciálními potřebami.

Logopedická intervence v resortu školství dle Klenkové (2006) se týká zejména dětí s narušenou komunikační schopností, proto logopedi působí při mateřských a základních školách. Také působí u dětí se smyslovým, tělesným nebo rozumovým postižením, s nimiž se pojí narušená komunikační schopnost. Logopedičtí pracovníci spolupracují s mateřskými a základními školami pro sluchově postižené, působí v mateřských školách speciálních, základních školách praktických a speciálních a v mateřských a základních školách pro tělesně postižené.

Pokud se u dítěte objeví narušení komunikační schopnosti v takové míře, že nemůže navštěvovat mateřskou či základní školu hlavního vzdělávacího proudu, jsou pro něj určeny logopedické třídy při mateřských školách, mateřské školy logopedické a základní školy logopedické. Individuální přístup a snížený počet žáků v těchto třídách zlepšuje logopedickému pracovníkovi prolínání logopedické intervence celým procesem výuky.

#### **4.1.1 SPECIFIKACE PRÁCE ŠKOLNÍHO LOGOPEDA**

Dle Vrbové (2015) žáci navštěvují školního logopeda, pokud mají problémy *s komunikací, výslovností, vyjadřováním, s porozuměním řeči, sluchovou percepcí či s vybavováním slov*. Školní logoped tedy pracuje s žáky s narušenou komunikační schopností, ale i s žáky se specifickými poruchami učení.

V diplomové práci se budeme dále zabývat narušením komunikační schopnosti při poruchách či vadách sluchu.

## **4.2 ORGANIZACE LOGOPEDICKÝCH PRACOVNÍKŮ V RESORTU MINISTERSTVA ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY**

Dle Fukanové (in Škodová, Jedlička a kol., 2007) logopedickou intervencí zajišťují v resortu ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy odborní pracovníci. Jsou jimi: logopedický preventista, logopedický asistent a speciální pedagog. Tito odborníci pracují dle svého zaměření v mateřských a základních školách, ve specializovaných logopedických třídách v mateřských a základních školách, ve specializovaných mateřských logopedických a základních logopedických školách a třídách, ve speciálních školách a v pedagogicko-psychologických poradnách a ve speciálně pedagogických centrech.

Zejména Peutelschmeidová (in Vitásková, Peutelschmeidová, 2005) vyzdvihuje pracoviště v resortu ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy - *Speciálně pedagogická centra*, která se zaměřují na děti se speciálními potřebami a na klienty v péči sociálních a zdravotnických zařízení.

### **4.2.1 STUDIUM LOGOPEDICKÝCH PRACOVNÍKŮ**

Dle Klenkové (2006) je v České republice logopedie součástí speciální pedagogiky, tudíž má velmi blízký vztah i k ostatním oborům speciální pedagogiky – surdopedii, somatopedii, psychopedii i oftalmopedii. Za velice zajímavé uvádí studium v jiných zemích, například ve Švýcarsku je logopedie studována na univerzitách v rámci studia psychologie nebo lingvistiky, v Polsku je logopedie spíše aplikovanou fonetikou a ve Francii se logopedie studuje pouze na lékařských fakultách.

Historie naší země dokládá, že bývalo možné studovat logopedii v rámci vysokoškolského studia defektologie (dřívější název pro speciální pedagogiku) na Univerzitě Karlově v Praze, později na Pedagogickém institutu v Trnavě, na Filosofické fakultě Univerzity Komenského v Bratislavě a později a na Pedagogické fakultě Univerzity Komenského v Bratislavě. Současně se zavedením studijního oboru speciální pedagogiky bylo možné studium od 60. let 20. století i na Univerzitě Palackého v Olomouci, od roku 1991 na Masarykově univerzitě v Brně a taktéž i na univerzitě v Ostravě.

Dle Lechty (in Škodová, Jedlička a kol., 2007) bylo pro studium logopedických pracovníků zlomové zřízení první samostatné katedry logopedie v Československu v roce 1991.

Dle Klenkové (2006) se logopedem stává absolvent magisterského studia na katedře speciální pedagogiky. Za absolvování tohoto programu je považována státní závěrečná zkouška z logopedie a surdopedie. Logoped má možnost pracovat ve všech oblastech, které se zabývají logopedickou intervencí.

Fukanová dokládá (in Škodová, Jedlička a kol., 2007), že toto pětileté studium logopedie je možné na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.

Fukanová (in Škodová, Jedlička a kol., 2007) oceňuje logopedickou práci klinického logopeda, který svou kvalifikaci získá absolvováním vysokoškolského magisterského studia oboru logopedie na pedagogické fakultě, a dále postgraduálním studiem, které určuje ministerstvo zdravotnictví.

Dle Klenkové (2006) se logoped po složení atestační zkoušky v resortu ministerstva zdravotnictví nazývá klinickým logopedem a může ordinovat ve vlastní soukromé praxi.

## 4.3 PRACOVNÍŠTĚ LOGOPEDICKÝCH PRACOVNÍKŮ

### 4.3.1 MATEŘSKÉ ŠKOLY

Sovák (1984) uvádí, že v útlém věku se lépe předchází vadám řeči, proto se těžiště logopedické péče přenáší do předškolního věku, tedy do mateřských škol. Součástí funkce mateřských škol je všestranný rozvoj dítěte, tedy i zaměření na řečovou/jazykovou výchovu.

Sovák (1984) také uvádí, že si děti předškolního věku lépe osvojují správné návyky řeči. Za specifické úkoly logopeda při řečové/jazykové výchově doplněné o logopedickou péči uvádí:

- *úkol výchovy preventivní* – úkol zcela zásadní, neboť se jedná o neosvojování si špatných řečových návyků, ale o prohloubení správné mluvy.
- *úkol výchovy profylaktické* – aby děti své vady nezafixovaly, ale aby si při komunikaci vytvářely správné návyky.
- *úkol výchovy ošetrovací* – závisí na správné péči logopeda, neboť je důležité, aby děti se správnou péčí své nedostatky s úspěchem překonávaly.
- *úkol výchovy ochranné* – jejíž součástí je správný vývoj osobnosti a její vliv na vady řeči.

Řečové nedostatky u dětí ve své svěřené skupině zjišťuje dle Sováka (1984) učitelka v mateřské škole. Ideálně by jedna z učitelek v mateřské škole měla mít průpravu v předškolní logopedii. Toto zjišťování stavu u dětí v mateřské škole by mělo probíhat ve srovnání s ostatními dětmi, učitelka se zaměří především na: zevní a obsahovou stránku řeči, mluvní odchylky, nedostatky řeči, zda se objevuje mluvní ostýchavost, dále na vývoj slovní zásoby, výslovnosti a plynulosti řeči.

Jako nejdůležitější radu učitelům v mateřské škole Sovák (1984) uvádí dodržování hippokratovské zásady - především neuškodit, ale vše raději včas konzultovat s odborníky.

Dále Sovák (1984) upozorňuje na stěžejní úlohu učitelky při vyšetřování stavu řeči dítěte, neboť právě sympatie hrají velkou roli. Záleží na chování, na zpětné vazbě od dítěte i na reakci citového uspokojení.

### **4.3.2 ZÁKLADNÍ ŠKOLY**

Dle Bendové (2011) důležitou součástí vývoje řeči je mimo jiné i vliv sociálního prostředí/okolí jedince. Za ten můžeme považovat i vliv školských institucí, které by měly splňovat tři složky: správný řečový vzor, přiměřenost řečových podnětů a vytvoření prostoru pro komunikaci.

Ve výzkumné části diplomové práce se budeme zabývat vybranými školami v Jihočeském kraji, konkrétně jejich prací s dětmi s narušenou komunikační schopností.

### **4.3.3 SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÁ CENTRA**

Dle Bendové (2011) je logopedická intervence pro žáky s narušenou komunikační schopností zajišťována speciálně pedagogickými centry.

Kompetence speciálně pedagogického centra jsou vymezeny ve Školském zákoně č. 561/2004 Sb., 73/2005 Sb. a její novela Vyhláška č. 147/2011 Sb. a Vyhláškou č. 72/2005 Sb. a její novela Vyhláška č. 116/2011 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Dále Bendová (2011) řadí mezi pracovníky speciálně pedagogických center speciálního pedagoga – logopeda, s kombinací v oboru surdopedie, psychologie či sociální práce. Tito pracovníci spolupracují s dalšími odborníky z resortu ministerstva zdravotnictví, zejména se jedná o pediatry, foniatry, neurology, rehabilitační pracovníky, fyzioterapeuty, otorinolaryngology a další.

Speciálně pedagogická centra pro žáky s narušenou komunikační schopností dle Bendové (2011) napomáhají při procesu integrace těchto žáků do běžných základních škol v těchto hlavních bodech:

- logopedickou depistáží,
- komplexní speciálně pedagogickou – logopedickou diagnostikou,
- tvorbou plánu péče,
- dopomocí při tvorbě individuálního edukačního plánu,
- prací s žáky s potřebou logopedické péče bez individuálního vzdělávacího plánu,
- aplikací logopedických stimulačních, edukačních, reedukačních a terapeutických postupů,
- instruktáží pro zákonného zástupce a další pedagogické pracovníky,
- tvorbou didaktických a metodických materiálů pro rozvoj správné komunikace.

Na závěr kapitoly je ale důležité zmínit závažná slova významného logopeda Františka Synka (1994): „*Bohatost a rozvinutost jazyka zajišťuje především rodina. Dítě má kolem sebe slyšet řeč jednoduchou a věcnou, to znamená srozumitelnou, informačně i citově bohatou, klidnou a uvolněnou – a přirozeně i správně vyslovovanou. Zdětinštěle šiřlavá, patlavá a breptavá řeč dospělých znesnadňuje ovládnutí jazyka a zbytečně zdržuje i komplikuje vývoj vlastní řeči, a tím i další důležitých psychických funkcí u dítěte.*“

#### 4.4 VZNIK A VÝZNAM LOGOPEDIE V ČESKÝCH ZEMÍCH

Vzniku logopedie v českých zemích jsem se věnovala již ve své bakalářské práci z roku 2017 - *Historický vývoj logopedie*. V této kapitole bych proto chtěla shrnout nejdůležitější body o vzniku logopedie a její dopad na práci logopedů.

Za velmi přelomové rozhodnutí v oblasti logopedie uvádí Lechta (in Škodová, Jedlička a kol., 2007) rozhodnutí zařadit tento obor, po speciální pedagogice, na přelomu 20. a 21. století do rezortu školství a zdravotnictví.

Klenková (2006) navazuje svou prací, neboť historie logopedie je spojována s historií speciální pedagogiky. Zejména ve 20. století se historii logopedie věnuje řada autorů, především pan profesor Miloš Sovák, zakladatel logopedie v českých zemích.

Hlavní význam logopedie dle Sováka (1978) byl znám již v roce 1948. Tuto etapu považuje profesor Sovák za rozhodující, sloužila k rozšíření logopedie jako vědního oboru v celé zemi. Byla vytvořena logopedická pracoviště a zřízeny pedagogické fakulty pro studium logopedie.

Škodová (in Škodová, Jedlička a kol., 2007) označuje odlišnost a význam logopedie v každé zemi za specifické, neboť studium a následná logopedická intervence je spojena s ekonomickou a společenskou úrovní v dané zemi.

Dle Klenkové (2006) můžeme vznik a vývoj logopedie rozdělit na 7 etap:

**1. etapa** – v této rané etapě se jednalo zejména o různé obřady, zaklínání a přísahy. Cílem bylo sepětí jazyka, řeči, slova a kultury s uměním.

**2. etapa** – od 14. století př. n. l., dochází ke snahám o kultivaci řeči, k vypracování pravidel pro rétoriku.

**3. etapa** – 1. – 15. století n. l., učenci se již zabývají fyziologií hlasu a sluchu, objevují se popisy patologie a léčby nemocí jazyka, úst, nosu. Zvyšují se snahy naučit neslyšící mluvit a podrobit je terapii.

**4. etapa** – 16. – 17. století n. l., v této etapě dochází k vědeckému zkoumání narušené komunikační schopnosti.

**5. etapa** – 18. – 19. století, objevují se první snahy o organizování péče o osoby s narušenou komunikační schopností.



**6. etapa** – 19. – 20. století, dochází k prvním logopedickým východiskům. Vytvářejí se první učebnice a časopisy zabývající se problematikou narušené komunikační schopnosti.

**7. etapa** – 20. – 21. století, dochází k ustanovení logopedie jako vědního oboru. Vznikají odborné organizace například Mezinárodní asociace logopedů a foniatrů a Česká logopedická společnost.

Za přelomové Peutelschmeidová (in Vitásková, Peutelschmiedová, 2005) uvádí zařazení poruch psaní a čtení do logopedie, které bylo prozatím přijímáno s nepochopením a obecně bylo odmítáno zařazení do tohoto vědního oboru. Lze ale nekriticky přijmout fakt, že se jedná o poruchu řeči psané a mluvené.

Dle Klenkové (2006) je nyní u nás při logopedické intervenci oddělena část lékařská a část pedagogická. Lékaři vstupují do kontaktu s dítětem hned po jeho narození, či v době, kdy se objeví nějaké poškození, kdežto pedagogičtí pracovníci začínají logopedickou intervencí až po vyšetření ve Speciálně-pedagogickém centru. Z tohoto důvodu chybí legislativní propojení všech částí resortů – resortu ministerstva školství, ministerstva zdravotnictví a ministerstva práce a sociálních věcí.

Dle Peutelschmeidové (in Vitásková, Peutelschmiedová, 2005, s. 140) se logopedie v historickém přehledu stala samostatným vědním oborem, proto je na místě připomenout slova Huberta Synka: „*Logopedie jest soubor nauk, které si všímají všech složek lidské řeči a všemi prostředky pečují o její zdokonalení zušlechtění, zkrátka o její kulturu.*“

## 4.5 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE U DĚTÍ S NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ

Dle Bendové (2011) jsou ve školním prostředí na řeč dítěte, tedy na komunikační schopnosti dítěte, kladeny poměrně vysoké nároky. Řeč v rámci školního prostředí zprostředkovává dítěti kontakt se sociálním okolím a zajišťuje výměnu informací. Také ale rozvíjí myšlení jedince. Proto úroveň komunikačních schopností ovlivňuje průběh i kvalitu edukačního procesu. V praxi lze v řečovém projevu dítěte vymezit čtyři jazykové roviny:

- **foneticko – fonologická rovina** = zabývající se zvukovou podobou jazyka a problematikou výslovnosti. Kvalita výslovnosti dítěte úzce souvisí s kvalitou sluchové diferenciací.
- **lexikálně – sémantická rovina** = se orientuje zejména na kvalitu slovní zásoby. Dále na porozumění významu slov či na samostatné vedení rozhovoru.
- **morfologicko – syntaktickou rovina** = se zabývá gramatickou stránkou řeči. Narušení morfologicko – syntaktické roviny je typické pro děti s rizikem vzniku specifických poruch učení.
- **pragmatická rovina** = se týká užívání jazyka v běžné každodenní mluvě. Do pragmatické roviny je zapojeno i užívání neverbální komunikace. Oslabení pragmatické roviny se pojí i s narušením v ostatních rovinách.

Dle Bendové (2011) by logopedická intervence u dítěte s narušenou komunikační schopností měla probíhat za aktivní spolupráce a účasti zákonného zástupce, který by měl sledovat její průběh. V rámci edukačního procesu dětí s narušenou komunikační schopností je potřeba dodržovat logopedické zásady, kterými jsou:

- **princip komplexnosti** – velmi zásadní je k dítěti školního věku s narušenou komunikační schopností přistupovat jako k celku, tedy zohledňovat všechny složky jeho vývoje.
- **princip individuálního přístupu** – je nutné přistupovat individuálně k osobnosti dítěte, ale s ohledem na třídní kolektiv.
- **princip včasného zákroku** – pedagog by měl včasně reagovat na projevy narušené komunikační schopnosti žáka a předejít zhoršující se situaci.

- **princip týmové péče** – pro minimalizování narušené komunikační schopnosti je důležité, aby se do logopedické péče zapojili logoped, třídní učitel, učitelé, rodiče, případně asistent pedagoga.
- **princip imitace normálního řečového vývoje** – pedagog ve školním prostředí musí u žáka s narušenou komunikační schopností respektovat časově posunutý přirozený vývoj řeči.
- **princip preferování obsahové stránky řeči před formální a zvukovou** – u dětí s narušenou komunikační schopností pedagog klade důraz na obsahový rámeček řeči.
- **princip sociálního aspektu** – není nutné vytvářet modelové situace pro dítě s narušenou komunikační schopností, lze využít přirozené školní prostředí.
- **princip přístupu hrou** – tato zásada je velmi důležitá, neboť hra je pro dětský věk a zejména pro přístup k dětskému učení typická. Velmi specifický je výběr hry, v edukačním prostředí má velmi ceněnou roli.
- **princip polysenzorického přístupu** – jedná se o princip *vnímání všemi smysly* (obrázky, modely, video, CD, vibrace).
- **princip užívání mechanických pomůcek** – nejčastěji užíváno v logopedické praxi (špachtle, sony, rotavibrátory, bzučáky).

Dle Vitáskové (in Vitásková, Peutelschmiedová, 2005) při narušení komunikační schopnosti hovoříme o deseti okruzích narušené komunikační schopnosti, jedná se o základní náplň práce školního logopeda. Diagnózy lze zařadit podle daného okruhu:

- vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie),
- získaná orgánová nemluvnost (afázie),
- získaná psychogenní nemluvnost (mutismus),
- narušení zvuku řeči (rhinolalie, patolalie)
- narušení plynulosti řeči (breptavost, koktavost)
- narušení článkování řeči (dysartrie, dyslalie),
- narušení grafické stránky řeči (specifické poruchy učení – dyslexie, dysortografie, dysgrafie, dysmúzie),
- poruchy hlasu (dysfonie, afonie),
- kombinované vady a poruchy řeči.

Diagnózu dle Bendové (2011) stanovuje klinický logoped či logoped ze speciálně pedagogické centra dle základního či speciálního logopedického vyšetření. Ale každý učitel působící na základní škole by se měl zabývat hodnocením kvality mluvního projevu. Postřehnout narušení mluvního projevu na základní škole by učitelé měli již u zápisu do první třídy základní školy, přičemž mají na základě pochybností o kvalitě mluvního projevu dítěte zajistit spolupráci s rodiči dítěte a logopedem. Logoped provede u dítěte s narušenou komunikační schopností logopedické vyšetření, které můžeme rozdělit do fází:

1. **fáze** - navázání kontaktu,
2. **fáze** - sestavení rodinné/ osobní anamnézy,
3. **fáze** - vyšetření sluchu,
4. **fáze** - vyšetření porozumění řeči,
5. **fáze** - vyšetření řečové produkce,
6. **fáze** - vyšetření motoriky,
7. **fáze** - vyšetření laterality,
8. **fáze** - průzkum sociálního prostředí.

Výsledkem je samotná diagnóza určující stav a druh narušení komunikační schopnosti.

## 4.6 VYŠETŘENÍ SLUCHU

Dle Šándorové (2003) je vyšetření ucha základní otorinolaryngologické vyšetření, které provádí ušní specialista. Zabývá se základním vyšetřením ucha, jeho stavby a funkce u pacientů s poruchou či vadou sluchu, ale i u jiných poruch - například poruch řeči či intelektu. Metody vyšetřující sluchový aparát, které otorinolaryngolog používá, jsou:

- metody vyšetřující anatomickou strukturu sluchového aparátu, mezi které patří:
  - *vyšetření Rentgenem (RTG)*,
  - *vyšetření Magnetickou nukleární rezonancí (NMR)*,
  - *zkouška pomocí podmíněných a nepodmíněných reflexů* – tato zkouška se provádí do 1. roku dítěte. Jedná se o reflexy zornicové, víčkový, orientační, pátrací, Moorouův,
  - *zkouška hlasitou řečí, šepotem a vyšetření pomocí ladiček*,
  - *zkouška Rinného*, která podává informaci o vedení lepší cestou, tedy vzdušnou nebo kostní.
- vyšetření řečové a tónové audiometrie,
- vyšetření objektivní audiometrie, jedná se o vyšetření bez spolupráce pacienta, do které patří:
  - *zkouška Audiometrie z elektrické odezvy* – během této metody jsou měřeny změny elektrické aktivity nervové soustavy při působení zvukového podnětu,
  - *vyšetření Tympanometrií*, díky které zjistíme komplexní odpor bubínku, energii odraženou do zvukovodu a akustické reflexy. Umožňuje přesnější diagnostiku převodní vady již od 5. měsíce života,
  - *měření evokovaných otoakustických emisí (OAE)* – tato metoda měří sílu tření vláskových buněk za zvukového signálu různé síly.

Dle Jedličky (in Škodová, Jedlička a kol., 2007) můžeme dále sluchové vady rozdělit podle období vzniku vady. Do základního rozdělení řadíme vady vrozené nebo získané. Zejména u novorozenců může být sluchová vada způsobena geneticky tj. vada zděděná nebo získaná v prenatálním období či zapříčiněná porodem. Za další z období vzniku sluchové vady můžeme označit jako:

- postnatální – v období po porodu,
- prelingvální- v období před ukončením řeči,

- postlingvální – u osob s rozvinutou řečí.

Toto dělení sluchových vad má vliv na volbu metody při následné rehabilitační péči.

Šándorová (2003, s. 39) uvádí: „*Vyšetření sluchu a včasné odhalení sluchové vady s následnou všestrannou lékařskou a surdopedickou péčí je základním momentem pro zdravý vývoj sluchově postiženého jedince.*“

## 4.7 SLUCHOVÁ PORUCHA A SLUCHOVÁ VADA

Šándorová (2003) specifikuje *poruchu sluchu* jako přechodný (vyléčitelný) stav s příznakem nedoslýchavosti, *ale sluchovou vadu* jako stav trvalý (nezlepšitelný) s příznakem od lehké nedoslýchavosti až po hluchotu.

Dle Vitáskové (in Vitásková, Peutelschmiedová, 2005) je rozvoj komunikační schopnosti velmi důležitý pro správné vzdělávání sluchově postižených dětí. Neboť vedle znakového jazyka má orální řeč nejdůležitější funkci pro děti se sluchovou poruchou.

Potměšil (2003) přibližuje, že poruchami v oblasti sluchu se od roku 1983 zabývá disciplína speciální pedagogiky – Surdopedie. Tato dnes již samostatná disciplína se oddělila z komplexního oboru logopedie. Lze ale považovat obě specializace za neoddělitelné, neboť logopedie je součástí výchovné a vzdělávací práce surdopedie a naopak. Surdopedie má specifické zaměření, jedná se zejména o vzdělávání osob se sluchovým postižením, tedy zpravidla s narušenou komunikací. Je třeba zmínit, že sluchové ústrojí je také ústrojím rovnováhy a má vliv na tělesnou polohu a stabilitu těla.

Šándorová (2003) uvádí, že surdopedie se dlouhodobě vyvíjela jako obor znázorňující dění v zařízeních pro nedoslýchavé. Poprvé se jako samostatný obor začala užívat na Slovensku a od 80. let i u nás.

V Pedagogickém slovníku (in Průcha, Mareš, Walterová, 1998) nalezneme vysvětlení oboru surdopedie, jedná se o jeden z oborů, které můžeme zařadit do speciální pedagogiky. Surdopedie se zabývá vývojem, výchovou a edukací osob se sluchovým postižením.

Potměšil (2003) uvádí: „*Sluch jako distanční smysl se vyvíjí již v prenatální fázi a nejcitlivější vůči atakům z okolí, zejména infekcím a chemickým vlivům, je v prvním trimestru. První propojení sluchu a produkce zvuku lze zaznamenat již mezi 17. a 26. týdnem, kdy dítě slyšící začíná spojovat svůj hlasový projev s možností reakce na něj formou zvuků a zvučků, broukáním a žvatláním. Záludnost sluchového postižení spočívá mimo jiné i v tom, že až do tohoto období tedy asi do poloviny prvního roku života, se z hlediska zvukových projevů chová sluchově postižené dítě normálně. O to hůř se pak rodičům přijímá sdělení o ztrátě sluchu jejich dítěte.*“

## 4.8 ROZDĚLENÍ DLE HLOUBKY SLUCHOVÉ PORUCHY

Pro rozdělení sluchové ztráty jsme použili rozdělení dle hloubky sluchové poruchy z publikace Miloně Potměšila *Čtení k surdopedii. S komplexním pohledem dle Potměšila (2003)* se setkáme například u profesora Sováka, který popisuje vady sluchu dle etologie, lokalizace míry poškození a mohutnosti v dB a Hz.

Potměšil (2003) nás seznamuje s termíny:

- **hypakuzie** – značné snížení sluchu,
- **anakuzie** – ztráta slyšení – hluchota,
- **schizakuzie** – rozštěpení sluchu,
- **dysakuzie** – deformované sluchové vnímání,
- **hyperakuzie** – patologicky zvýšené vnímání sluchu.

Ale pro běžnou speciálně- pedagogickou praxi jsou nejpoužívanějšími termíny:

- **ohluchlost** – ztráta sluchu, která vznikla během dokončování vývoje mluvené řeči, nebo zasáhla přímo do již vytvořené mluvené řeči. Cílem logopedické péče je udržet kvalitu formální stránky řeči a pokusit se o rozšíření slovní zásoby,
- **hluchota** – ztráta sluchu, která je vrozená nebo v časném věku získaná. Velkým přelomem do pojetí hluchoty bylo zavedení kochleárního implantátu a přijetí bilingválního systému ve výchově,
- **zbytky sluchu** – tento termín označuje postižení jedince s neúplnou ztrátou sluchu, která může být vrozená či získaná, ale spojená s retardací ve vývoji mluvené řeči nebo s absencí řeči jako takové,
- **nedoslýchavost** – jedná se o vrozenou nebo získanou ztrátu sluchu a bývá příčinou opožděného nebo omezeného vývoje řeči. Můžeme ji dále dělit:
  - *velmi těžká nedoslýchavost* – postižený jedinec vnímá mluvenou řeč přímo u ucha, ale ve velmi deformované podobě, která nestačí pro každodenní potřebu,
  - *těžká nedoslýchavost* – jedinec slyší mluvenou řeč do jednoho metru od ucha,
  - *střední nedoslýchavost* – jedinci umožňuje poslech a porozumění mluvené řeči do tří metrů od ucha,



- *lehká nedoslýchavost* – postiženému jedinci nepřináší větší obtíže, pokud se nevyskytuje v hlučném prostředí nebo druhý mluvící nepoužívá šeptanou řeč.

Hrubý (1999) uvádí klasifikaci sluchových vad z hlediska ztráty v decibelech (dB):

- **0 dB – 25 dB** – normální sluch,
- **26 dB – 40 dB** – lehká nedoslýchavost,
- **41 dB – 55 dB** – střední nedoslýchavost,
- **56 dB – 70 dB** – středě těžké postižení sluchu,
- **71 dB – 90 dB** – těžké postižení sluchu,
- **90 dB a více** – velmi závažné postižení sluchu.

## 4.9 HISTORIE PÉČE O SLUCHOVĚ POSTIŽENÉ

Vitásková (in Vitásková, Peutelschmiedová, 2005) uvádí, že v českých zemích má logopedická péče o sluchově postižené bohatou tradici v rovině pedagogické i klinické.

Dle Šándorové (2003) již od počátku civilizace lidstvo zaznamenává jedince s odlišnostmi. Z historického hlediska se péče o postižené měnila, a to v návaznosti na jejich existenci a soběstačnost. O jedincích se sluchovou vadou se v minulosti, zejména u Řeků a Římanů, hovořilo jako o hluchoněmých a považovali se za mentálně postižené. Oproti tomu Egypťané je považovali za osoby bohům zasvěcené, kterým se dostávalo velké úcty.

Evropskou civilizaci ovlivnilo křesťanství, zejména v období renesance se změnilo postoje k handicapovaným k větší humánnosti. Velmi důležitého poznání učinil renesanční učenec Rudolph Agricola r. 1443, který ve své knize *De Inventione Dialectica* rozvedl ideu, že k myšlení není potřeba slova. Na tuto skutečnost navázal italský matematik, lékař, fyziolog, astrolog a filosof Girolamo Cardano ve své knize *Paralipomenon*. Prvním, kdo začal vyučovat hluchoněmé ve svém klášteře sv. Salvátora, byl benediktínský mnich Pedro Ponce de Leon. Ponceovy metody přejal Manuel Ramiréz de Carrión. Jako velmi přínosná je hodnocena jeho praktická úprava orální metody.

Juan Martin Pablo Bonet sestavil spis o komunikaci neslyšících. Významnými osobnostmi dle Šándorové (2003) jsou Jan Ámos Komenský, který je zastáncem bilingválního vzdělávání neslyšících a Johann Konrad Amann, zastánce orální metody. Jacob Rodriguez Pereira používal druh prstové abecedy, kterou pojmenoval daktylologie.

V druhé polovině 18. století se prosadila zejména francouzská škola, která se soustředila na výuku znakového jazyka, prstové abecedy a písma. Charles Michel de l'Épée vytvořil systém umělých posunků, který vyhovoval potřebám morfologie a syntaxe.

Německá škola založená na orálním přístupu zdůrazňovala vyučování neslyšících artikulovanou mluvou doplněnou odezíráním. Tato metoda zvítězila na Mezinárodním kongresu učitelů hluchoněmých.

V Českých zemích vytvořil páter Václav Frost novou metodu, která je založena na principu bilingvální metody, jedná se o Frostovu kombinovanou metodu, která je založena na střídání znakového jazyka bez mluvení a mluvení bez znakového jazyka.

Zejména po druhé světové válce zaznamenala edukace neslyšících prudký rozvoj. Prohlubovala se péče o děti a mládež a organizovaly se soustavy vzdělávání pro sluchově postižené.

Dle Šándorové (2003) se z historicky cenných dokumentů dozvídáme o stanoviscích k handicapovaným:

- **represivní** – osoby staré, nemocné či handicapované byli separováni od zbytku společnosti,
- **zotročovací** – handicapovaní byli využíváni jako otroci,
- **charitativní** – křesťanství poukázalo na pomoc pro handicapované, staré a nemocné,
- **renesančního humanismu** – zobrazily se ideje humanismu a lidskosti,
- **rehabilitační** – rozvoj lékařství zaznamenává počátky péče o postižené, zakládání prvních rehabilitačních ústavů,
- **socializační** – zapojení handicapovaných do běžného chodu společnosti bylo hlavním cílem tohoto období,
- **prevenční** – základní ideou byla důležitost prevence prostřednictvím školy,
- **integrační** – důležitost uplatnění základních lidských práv a svobod pro všechny členy společnosti a zařazení handicapovaných do běžných škol.

S dalším zájmem o sluchově postižené v 18. a 19. století ze strany lékařů, učitelů i duchovních se v průběhu vývoje objevují kláštery a špitály, později i specializované kliniky zaměřené na práci s dětmi s postižením. Od přelomu 19. a 20. století se začaly uplatňovat nové vědní obory – psychologie, sociologie a sociálně právní vědy, důležité změny zaznamenáváme s rozvojem technických věd a rozvojem elektroniky.

## 4.10 ZÁSADY A MOŽNOSTI KOMUNIKACE S ŽÁKY SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM

Dle Potměšila (2003) jsou základními zásadami pro úspěšnou pedagogickou práci s žáky se sluchovým postižením:

- **včasnost** - včasná diagnóza, bez které by nemohla začít rehabilitační péče, pokud je zbytek sluchu. Dále včasnost správně seřízeného sluchadla, včasnost zahájení výuky mluvené řeči a včasnost integrace,
- **komunikativnost** – hlavním cílem, je připravit dítěti se sluchovou vadou dostatek komunikačních situací ze strany rodičů i pedagogů,
- **udržování zrakového kontaktu** – podnítit dítě se sluchovou vadou k používání zrakového kontaktu, jakožto zdroj informací,
- **diference podle preferovaného komunikačního stylu** – dítě se sluchovou vadou by si samo mělo vybrat pro něj nevhodnější komunikační techniku, samozřejmě po důkladné diskuzi s rodiči,
- **zásada přiměřené náročnosti a důslednosti** – nejdůležitější zásada v pedagogice, kdy na stavění přiměřeného cíle pro dítě je zásadní znát jeho věk, schopnosti a míru postižení,
- **zásada názornosti** – tato zásada slouží hlavně k tomu, aby dítě s jistotou věci porozumělo. Také aby dokázalo u dané věci dále rozvinout jednotlivé vztahy,
- **zásada systematickosti** – tuto zásadu lze chápat ve dvou rovinách, rovina výchovná, tj. propojení stylu výchovy rodinné a institucionální. Dále v systematickém postupu na výstavbu komunikačního systému dítěte se sluchovým postižením,
- **zásada výstavby hodnotového systému** – jedná se spíše o hierarchii hodnot, které převládají v rodinném prostředí,
- **rozšiřování pojmové banky** – i u zcela neslyšících jedinců musí docházet k rozšiřování pojmové banky a následně rozšiřovat abstraktní myšlení.

## 4.11 MOŽNOSTI KOMUNIKACE ŽÁKŮ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM

Dle Bendové (2011) můžeme jedince se sluchovým postižením rozdělit do dvou skupin. První skupina se dorozumívá audio-orálně (hlasitá řeč, kompenzační pomůcky a odezírání), druhá skupina vizuálně-motoricky (tedy pomocí českého znakového jazyka, znakované češtiny a prstové abecedy).

Dle Šedivé (2006) je při audio-orální metodě kladen důraz na sluchovou výchovu se správným užíváním sluchadel, odezírání a na řečovou výchovu, kdy je důležité podněcovat mluvený jazyk. Za významnou výhodu lze považovat, že se dítě naučí jazyk svého okolí. Rodiče a blízké okolí se nemusí učit například znakový jazyk. Nevýhodou této metody je, že ne všechny děti se sluchovým postižením jsou schopny dosáhnout takové úrovně řeči, aby jim okolí dobře rozumělo.

Dle Bendové (2011) lze vizuálně-motorickou metodu považovat za plnohodnotnou, kterou dále dělíme na:

- *prstovou abecedu (daktylní abeceda)* – užívá poloh a postavení prstů za užívání jedné ruky, obou rukou či tzv. daktyl do dlaně, který je určen k hmatové komunikaci pro osoby hluchoslepé,
- *český znakový jazyk* – je srovnatelný s mluveným jazykem. Je tvořen dle zákona o znakové řeči č. 384/2008. Užívá se mimika, pozice, tvary a pohyby rukou, hlavy a horní poloviny těla,
- *znakovaná čeština* – uměle utvořený systém pro usnadnění komunikace mezi slyšícími a neslyšícími.

## 4.12 INTEGRACE DĚTÍ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM

Dle Horákové (2012) by péče o sluchově postižené měla být komplexní. Důležitá je provázanost jednotlivých oborů, zejména provázanost resortu školství, zdravotnictví a sociálních věcí. V České republice se vyskytuje 300 tisíc jedinců se sluchovým postižením, z důvodu kvantity tohoto postižení je nezbytné začlenění osob se sluchovým postižením do běžného života.

Dle Potměšila (2003) se v současné době setkáváme u dětí se sluchovým postižením s integrací školní a celoživotní.

Janotová (1998) tvrdí, že integrace dětí se sluchovým postižením do školního prostředí je velmi důležitá, neboť ve škole poznávají nové kamarády a navštěvují různé zájmové kroužky.

Souralová (in Langer, Souralová, 2013) zase pracuje s tvrzením, že integrace dětí se sluchovým postižením do školního prostředí může být individuální nebo skupinová. Je důležité upozornit na školský zákon č. 561/2004 Sb. a vyhlášku 73/2005 Sb.

Dle Potměšila (2003) je důležité, aby pro integraci dítěte se sluchovým postižením ze strany rodičů a školní instituce byly zajištěny správné psychosociální, ekonomické, právní a politické podmínky. Také aby byly dodrženy požadavky *Rámcového vzdělávacího programu* pro základní vzdělávání.

Dle Jungwirthové (2015) se v posledních letech zásadně změnil přístup k výchově, rehabilitaci a vzdělávání dětí se sluchovou vadou, a to zejména kvůli technickému pokroku. Děti byly odkázány na znakový jazyk, neboť sluchadla byla velmi omezená a nabyla narušena stálým šumem. I přes tyto komplikace se některým vysoce inteligentním jedincům povedlo osvojit si řeč svých vrstevníků.

Šedivá (2006) považuje za integraci do okolního světa i volbu povolání. Jedinec se sluchovým postižením si své budoucí povolání vybírá podle několika hledisek. Například hledisko komunikační či zdravotní. Za nejdůležitější hledisko je považováno hledisko zdravotní.

Zcela nepřijatelné je, aby jedinec se sluchovým postižením pracoval v hlučném prostředí s možností dalšího poškození sluchu. Některé střední školy a učiliště samy vypíší požadavky na zdravotní stav uchazečů. V současné době ale existuje široká škála škol, které přizpůsobí své podmínky a umožní studium jedinci se sluchovým postižením.

I přes aktuálně probíhající inkluzi se ale stále dle Jungwirthové (2015) setkáváme s argumenty, zejména učitelů, které jsou proti zařazení dětí se sluchovou vadou do běžných škol. Převládají názory, že dítě se sluchovou vadou bude brzdit ostatní děti ve vývoji, učitel není speciální pedagog či logoped, učitelé nemají zkušenosti, ve třídě je plno žáků a není čas na individuální přístup. A také se vyskytl názor, že učitel nemůže hlídat sluchadla nebo implantáty.

Dále Jungwirthová (2015) uvádí, že při této integraci, či integraci s asistentem pedagoga, škola vypracovává pro dítě individuální vzdělávací plán, čímž usnadňuje jedinci vzdělávání v běžné škole.

## 4.13 SLUCHOVÁ PROTETIKA, POMŮCKY PRO DĚTI SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM

Šándorová (2003) uvádí pod pojem sluchová protetika nahrazení sluchové vady sluchadlem. Sluchadlo je spojeno zejména se jmény Reis, Hughes a Bell již od konce 19. století. Století dvacáté znamenalo pro sluchadla neustálé zdokonalování. V současné době sluchadla zpracovávají zvukový signál digitálně a přizpůsobují posluchači optimální situaci. Skládají se z mikrofonu, zesilovače, reproduktoru, zdroje elektrické energie a ušní tvarovky. Sluchadla dělíme do několika skupin a podskupin:

- **dle užití sluchadla v kolektivu:**
  - *skupinová* – užíváme zejména při výuce,
  - *individuální*,
- **dle tvaru sluchadla:**
  - *závěsné*,
  - *boltcové*,
  - *zvukovodové* – užíváme při lehčí sluchové vadě,
  - *brylové a kapesní* – užíváme pro těžší sluchové vady,
- **podle vedení zvuku:**
  - *vzdušné*,
  - *kostní*,
- **dále dělíme sluchadla na:**
  - *analogová* - které se liší zejména v kvalitě přenosu zvuku,
  - *digitální* – která můžeme nastavit individuálně, například lze zesílit lidskou řeč a ostatní ruch zeslabit,

Bendová (2011) definuje sluchadla: „*Funkcí sluchadel je příjem zvuku mikrofonu mikrofonem, jeho zesílení a úprava zvukového signálu podle konkrétní sluchové ztráty a následné vedení do reproduktoru, jež je umístěn přímo ve zvukovodu.*“

Janotová (1996) uznává zásady, že dítěti by sluchadlo mělo být přiděleno co nejdříve po odhalení sluchové vady a dítě by mělo sluchadlo nosit celý den.

Šándorová (2003) vyjmenovává další pomůcky vhodné pro osoby se sluchovým postižením, jsou jimi například: signalizace bytového i telefonního zvonku, světelný či vibrační budík, televize s teletextem, individuální indukční smyčka a indikátor hlásek.



#### 4.13.1 POMOC PRO OSOBY SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM

Dle internetových stránek *Svazu neslyšících a nedoslýchavých v České republice* je základním úkolem tohoto svazu ochrana a obhajoba potřeb a práv zájmů osob se sluchovým postižením a zprostředkování tlumočení pro neslyšící. Své pobočky mají ve všech krajích a krajských městech v České republice.

Dle Horákové (2012) jsou pro osoby se sluchovým postižením pořádány kulturní akce, volnočasové aktivity, divadlo s neslyšícími herci, tlumočená divadelní představení. Je vydáván časopis *Gong*, časopis pro *Info Zpravodajství*, *Zpravodajství* v českém znakovém jazyce na televizním programu ČT2, *Televizní klub neslyšících* a internetová televize *WEBlike*.

Další pomocí pro tyto osoby je dle internetových stránek *Asociace organizací neslyšících, nedoslýchavých a jejich přátel* i tato asociace, která má mnoho členů, například:

- 3DIMENZE – Moravské centrum znakového jazyka,
- AUDIOHELP Plzeň,
- ČESKÁ UNIE NESLYŠÍCÍCH,
- CZECH DEAF YOUTH,
- EVOLUCE – Jihočeské centrum českého znakového jazyka,
- Informační centrum přátel a rodičů sluchově postižených,
- TROJROZMĚR – Brněnské centrum českého znakového jazyka.

Horáková (2012) specifikuje možnosti dětské rané péče v České republice pro děti se sluchovým postižením prostřednictvím střediska rané péče *Tamtam* v Praze a v Olomouci, a dále prostřednictvím speciálně pedagogických center pro sluchově postižené.

#### 4.14 KOCHLEÁRNÍ IMPLANTÁT

Jedlička (in Škodová, Jedlička a kol., 2007) uvádí číslo 10 dětí, to je počet dětí, které každý rok v České republice ohluchnou. U některých dětí je možné řeč rozvinout pomocí některých sluchadel. Pokud však ani tato sluchadla nejsou účinná, je poslední možností k navrácení sluchu *kochleární implantát*.

Dle Šánderové (2003) je kochleární implantát či kochleární neuroprotéza technické zařízení, které umožňuje postiženým osobám vnímat zvuk.

Dle lékařského časopisu *Medical Tribune (ročník XIII., číslo 24)* proběhla první kochleární implantace v Kalifornii 9. ledna 1961. U nás došlo k první kochleární implantaci před třiceti jedna lety na klinice ORL (otorhinolaryngologie) a chirurgie hlavy a krku I. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Motole a v současné době přesáhly počty implantovaných tisícovku, zhruba dvě třetiny tvoří dětská pacientí.

Prvním implantátem byl jednoduchý přístroj, který vyvinul doc. Ing. Jaroslav Hrubý, CSc., který věděl o světových kochleárních implantátech, které se k nám ale nedovázely. V současné době jsou již kochleární implantáty velmi dobře vyvinuty a vyrábějí je dokonce tři firmy u nás.

Šánderová (2003, s. 43): „*Kochleární implantát užívaný v současné klinické praxi nahrazuje nefunkční vláskové sluchové buňky v hlemýždi a převádí mechanické zvukové vlnění na elektrické dráždění přímo sluchovým nervem do korové sluchové oblasti mozku.*“

Dle lékařského časopisu *Medical Tribune (ročník XIII., číslo 24)* aktuálně probíhají implantace na pěti místech v České republice:

- Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Motole,
- Klinika ušní, nosní, krční 2. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Motole,
- Klinika otorinolaryngologie a Dětská klinika otorinolaryngologie Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně,
- Klinika otorinolaryngologie Fakultní nemocnice v Ostravě,

- Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku Fakultní nemocnice v Hradci Králové.

Dle Šándorové (2003) existují následující podmínky pro zařazení do programu kochleárních implantací:

- stav sluchu a sluchového ústrojí,
- věk a délka trvající hluchoty,
- nepřítomnost evokovaných kmenových potenciálů a pozitivní výsledek promontorního testu (zjišťuje stav sluchového nervu a centrální sluchové dráhy),
- průchodná kochlea,
- výborný zdravotní stav,
- bezchybné rodinné zázemí,
- komunikativnost,
- vlastní motivace.

Dle Potměšila (2003) existují vhodné přístupy pro děti s kochleárním implantátem, prvním přístupem je zařazení žáka s kochleárním implantátem do běžné školy s podporou logopeda. Ale musíme obeznámit pedagogy s odlišným přístupem k těmto jedincům. Druhým přístupem tvoří zařazení do speciální školy pro sluchově postižené, kde jsou ale na tento přístup připraveni a mají vhodnější podmínky.

Jedlička (in Škodová, Jedlička a kol., 2007) popisuje kochleární implantát jako speciální sluchovou protézu, kterou můžeme složit ze dvou částí. První částí je *vnitřní implantabilní část*, která je tvořena svazkem elektrod zakončených cívkou a je implantována přímo do hlemýžďe vnitřního ucha. Cívka je schovaná pod kůží za ušním boltcem. Druhou částí je *zevní část*, podobající se malé krabičce nebo závěsnému sluchadlu. Obsahuje mikrofon a řečový procesor, který zpracovává příchozí zvukové podněty a posílá je dále přes cívky do hlemýžďe. Hlemýžď přímo dráždí nervová vlákna, která vedou do sluchového nervu.

Jungwirthová (2015) uvádí, že proces nastavování správného zvukového procesoru trvá i několik let. Během této doby musí rodina s dítětem navštěvovat nejbližší centrum kochleárních implantací. Kochleární implantát je pouze imitací přirozeného slyšení. Rodiče se velmi neradi rozhodují o možnosti kochleárního implantátu. Zejména v případě, pokud má jejich dítě tzv. hraniční zbytky sluchu, protože jedinec s kochleárním implantátem bude slyšet jako člověk s lehkou nebo středně těžkou ztrátou sluchu.

Dále Jedlička (in Škodová, Jedlička a kol., 2007) upozorňuje i na etický přístup k implantaci kochleárního implantátu, neboť stále existují skupiny lidí, které kochleární implantáty odmítají. Domnívají se, že rodič nemůže rozhodovat za své dítě, ale měl by počkat, až dítě dospěje.

Tito odpůrci patří ve většině případů ke komunitě neslyšících. Jedná se o jedince s dědičnou vadou sluchu, kteří mají společný rys – hluchotu. Z tohoto důvodu požadují právo na vzdělávání ve znakovém jazyce.

#### 4.14.1 REEDUKACE SLUCHU PO KOCHLEÁRNÍ IMPLANTACI

Dle Jedličky (in Škodová, Jedlička a kol., 2007) je důležitá rehabilitační péče, která musí ale začít již před operací. Tato rehabilitační péče probíhá u klinického logopeda nebo u speciálního pedagoga v místě bydliště a také u klinického logopeda z kliniky, kde probíhá operace.

Vitásková (in Vitásková, Peutelschmiedová, 2005) poukazuje na nutnost klást důraz na motorickou kontrolu řeči, zejména v období mezi druhým a čtvrtým měsícem po implantaci kochleárního implantátu, neboť tento vývojový posun se začíná stabilizovat po šestém měsíci od implantace. Tato intervence by měla splňovat aktuální trendy v logopedii, tedy používat nové logopedické metody, ale primárně se věnovat komplexnímu rozvoji edukace či reedukace mluvené řeči.

Metody reedukace sluchu:

- *neformální* – při které dochází k přirozenému vnímání a poznávání zvuků a řeči, základem je poznávání zvuků prostřednictvím hry a různých hudebních cvičení,
- *formální* – během které dochází k poznávání zvuků systematicky po sobě, aby si jedinec uvědomoval rozdíly pomocí tónů a prostřednictvím řeči.

Dle Šedivé (2006) potřebují zejména rodiče s dítětem se sluchovým postižením psychologickou pomoc. V případě, že dojde ke kochleární implantaci, je důležité, aby v procesu reedukace řeči rodiče s dítětem spolupracovali a nelitovali sebe nebo své dítě.

Jedlička (in Škodová, Jedlička a kol., 2007) upozorňuje na důležitost psychologického vyšetření již před operací. Psycholog hodnotí:

- mentální dispozice jedince,
- rodinnou atmosféru,
- spolupráci s rodiči,
- možnosti budoucího přínosu implantace.

Psychologická vyšetření probíhají opakovaně během celého implantačního procesu. Výsledky jsou porovnávány s ostatními členy implantačního týmu, až poté jsou vyhodnoceny za účelem co nejpřesnějšího výsledku a následného doporučení.

Dle Jedličky (in Škodová, Jedlička a kol., 2007) je při reedukaci sluchu nezbytná spolupráce se speciálně-pedagogickým centrem a klinikou, kde byla vykonána implantace, a to zejména pokud chceme dítě s kochleárním implantátem zařadit do běžné

mateřské či základní školy. Toto začlenění probíhá bezproblémově, pokud je dodržena sluchově-orální metoda při vzdělávání. Pokud je dítě s kochleárním implantátem zařazeno do speciální školy, opět je důležité, aby bylo zařazeno do třídy s využívanou orální metodou při výuce.

Šándorová (2003) vymezuje závislost úspěšnosti reedukace sluchu u jedince se sluchovým postižením zejména na rodinném prostředí, školním prostředí a na přístupu logopeda. Nemůžeme opomenout vlastní motivaci a přístup jedince, jakými jsou například sociální a komunikační dovednosti, rozumové schopnosti, citové vlastnosti a hlavně úroveň řečových dovedností.

Dle Jedličky (in Škodová, Jedlička a kol., 2007) se výsledky centra kochleárních implantací neliší od celosvětového měřítka. Ale v některých případech máme celosvětově nejlepší výsledky, neboť jsou bezchybně dodržena kritéria výběru kandidátů. V současné době máme výborně fungující systém dlouhodobé pooperační rehabilitace. V posledních letech se objevují i výsledky, že některým jedincům přináší kochleární implantát velký užitek a jiným spíše ztrátu. Faktory, které ovlivňují výsledky implantace, jsou především:

- doba vzniku a délka trvání hluchoty,
- neopožděná implantace,
- kognitivní schopnosti,
- talent pro řeč a jazyk,
- spolupráce s rodiči,
- rehabilitační péče,
- výskyt mozkové dysfunkce,
- potenciál a šikovnost terapeuta,
- účinnost kochleárního implantátu,
- zdravotní stav dítěte,
- nadání dítěte.

Kochleární implantaci tedy dle Jedličky (in Škodová, Jedlička a kol., 2007) nemůžeme chápat jako jednorázový zákrok, ale jako proces, na kterém se podílí celý tým odborníků. Zásadní je také spolupráce lékařů, logopedů, psychologů s pedagogy. V posledních letech ale zaznamenáváme posun v efektivnosti rehabilitační péče, dále ve sjednocení toho přístupu k dětem s kochleárním implantátem.

## 5 VÝZKUMNÁ ČÁST

### 5.1 CÍLE A ORGANIZACE VÝZKUMU

Cílem diplomové práce je zjištění počtu školních logopedů. Zdali se jedná o běžnou součást školního systému, či se jedná o „přepych“. Dále nás zajímá například pracovní úvazek a náplň práce školního logopeda na vybraných školách v rámci Jihočeského kraje. Pomocí připravených dotazníků jsme zmapovali terén výskytu školních logopedů.

Použitím odborné literatury a odborných časopisů jsme zodpověděli a odůvodnili otázky a odpovědi týkající se tohoto tématu. Velice přínosným zdrojem informací byl časopis *Medical Tribune* z lékařského prostředí.

Pro přesnější vzhled do tématu kochleární implantace jsme s klinickou logopedkou, s její pacientkou a rodiči vedli rozhovor o proběhlé kochleární implantaci. Chtěli jsme na tomto případě přesněji demonstrovat postup, průběh, ale i financování kochleární implantace a shodnout se s uváděnými informacemi v odborné literatuře a časopisech vydávaných jednotlivými klinikami zabývající se kochleární implantací. Tento rozhovor byl pro celkové pochopení závažného tématu týkajícího se kochleární implantace velice přínosný. Chtěli bychom touto cestou všem zúčastněným ještě jednou velmi poděkovat.

### 5.2 METODIKA PRÁCE

Pro diplomovou práci jsme zvolili kvantitativní metodu výzkumu, kterou jsme vyhodnotili jako nejeftivnější. Tato metoda se opírá zejména o dotazníkové šetření. Dotazníky byly ředitelům základních škol v Jihočeském kraji poslány na e-mailové adresy. Celkem bylo rozesláno 245 dotazníků. Na vyplnění dotazníků a odeslání zpět jsme nechali jeden měsíc.

Zpětnou odpověď jsme získali od 51 škol. Ve výzkumné části budeme tedy pracovat s vzorkem čítajících těchto 51 vybraných škol.

V dotazníku bylo celkem 12 otázek. Z tohoto počtu byly celkem 2 otázky otevřené. Zbýlých 10 otázek bylo uzavřených. Při dotazníkovém šetření jsme zohledňovali okresy v rámci Jihočeského kraje. První otázka se tedy zaměřovala na okres školy. Všechny otázky jsme tedy porovnávali i co se týče jednotlivých okresů. Před

samotným vyhodnocováním jsme si na základě odborné literatury určili domněnky, které by z dotazníkového šetření měly vyplynout.

Pro větší přehlednost práce budou jednotlivé otázky (podkapitoly) vyhodnocení začínat vždy novou stranou. Dále jsme jednotlivé tabulky zpracovali do grafů. Grafy dotváří celkový pohled na zkoumanou problematiku.



## 6 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

### 6.1 ZASTOUPENÍ JEDNOTLIVÝCH OKRESŮ

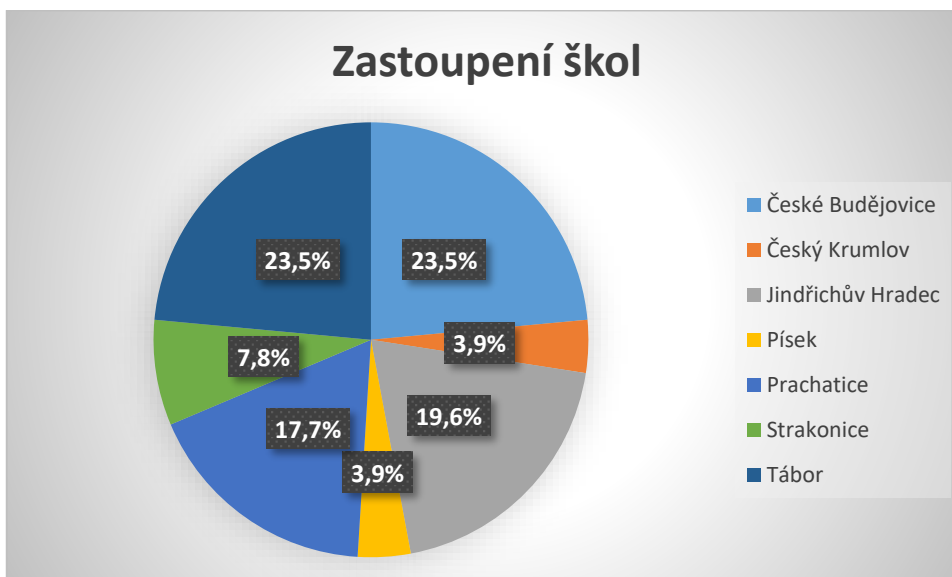
V první otázce jsme se zaměřili na základní otázku, tedy z jakého okresu jsou respondentské základní školy. Očekávali jsme předpoklad, že nejvíce respondentů, kteří nám odpoví, bude z okresu České Budějovice.

Tabulka č. 1.

Okres	Počet škol	Zastoupení v %
České Budějovice	12,00	23,5
Český Krumlov	2,00	3,9
Jindřichův Hradec	10,00	19,6
Písek	2,00	3,9
Prachatice	9,00	17,7
Strakonice	4,00	7,8
Tábor	12,00	23,5
Celkem:	51,00	100,00

Zdroj: Vlastní zpracování

Obrázek č. 1



Zdroj: Vlastní zpracování

Z první otázky je zřetelné následující:

Na dotazníkové šetření odpovědělo celkem 51 škol z 245 dotazovaných. Jedná se tedy o 20,8 % respondentů. Nejpočetnějších odpovědí se nám dostalo ze škol z okresu České Budějovice a z okresu Strakonice. Tyto okresy měly shodných 23,5 % respondentů. Skupinu s 19,6 % respondentů tvořily školy z okresu Jindřichův Hradec. Dále z okresu Prachatice s 17,7 % respondentů a okresu Strakonice s 7,8 % respondentů. Nejméně početnou skupinou byl okres Český Krumlov a Písek s 3,92 % respondentů. (viz. *Tabulka č. 1, Obrázek č. 1*).

Potvrdili jsme tedy předpoklad, že nejvíce respondentů bude z okresu České Budějovice.

## 6.2 ŠKOLNÍ LOGOPED NA ŠKOLE

V *Tabulce č. 2* a v *Obrázku č. 2* je znázorněna odpověď na otázku výskytu školního logopeda na základních školách v Jihočeském kraji. Naším předpokladem bylo, že více bude základních škol, které školního logopeda nemají. Dále jsme se domnívali, že pokud se školní logoped na základní škole vyskytuje, tak jich bude nejvíce právě v okrese České Budějovice.

**Tabulka č. 2.**

Odpověď	Počet ŠL	ŠL v %
Ano	19	37,3
Ne	32	62,7
Celkem	51	100,0

*Zdroj: Vlastní zpracování*

**Obrázek č. 2**



*Zdroj: Vlastní zpracování*

Z celkových 51 respondentů, odpovědělo 19 základních škol, že školního logopeda mají. Jedná se o 37,3 % respondentů. Zbýlých 32 škol tj. 62,7 % školního logopeda nemá.

Při porovnání mezi jednotlivými okresy v *Tabulce č. 3* a v *Obrázku č. 3* je jasné, že školního logopeda nemají ve školách v okrese Český Krumlov a Písek. Dále nejméně početnou skupinou byl okres České Budějovice a Strakonice se zastoupením 10,5 %

logopedů a též skupina okresů se zastoupením 21,1 % logopedů. Naproti tomu se nepoččetnějším okresem, co se logopedů týká, stal okres Tábor se zastoupením 36,8 % logopedů.

Peutelschmiedová (2009) uvádí, že někteří rodiče o stěžení úloze logopeda nevědí, z tohoto důvodu ho nemohou ani navštěvovat či s ním spolupracovat. Proto je stále důležitější se zviditelňovat, a to jak formou seminářů, publikací, tak i spoluprací s médii.

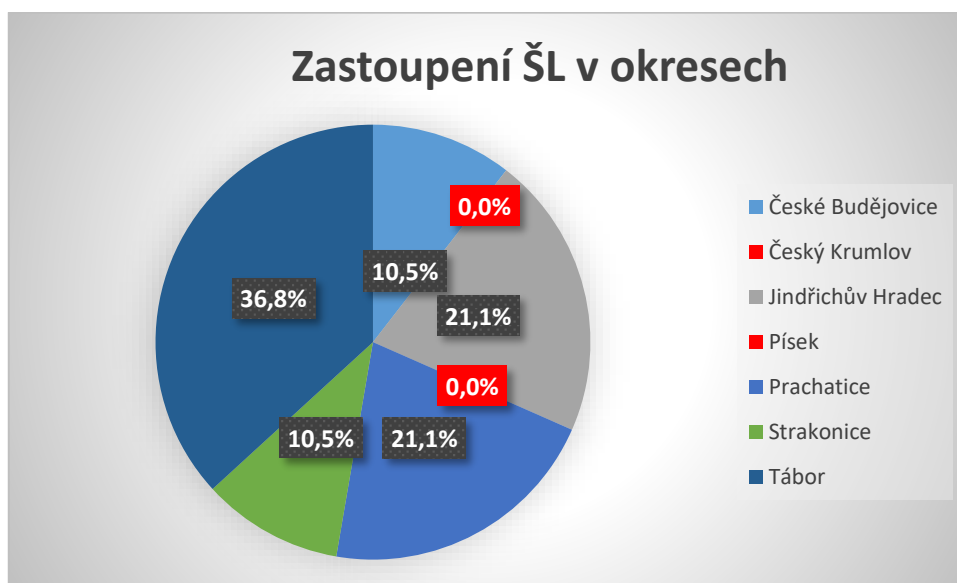
Dále Peutelschmiedová (2009) uvádí, že se v českém školním prostředí obecně velmi málo vyskytují muži. V prostředí školních a klinických logopedů nejsou muži zastoupeni vůbec, možná i tato absolutní převaha žen – logopedek, má za následek to, že mnoho rodičů s dětskými pacienty logopedy nenavštěvuje.

**Tabulka č. 3.**

Okres	Počet ŠL	Zastoupení ŠL v %
České Budějovice	2	10,5
Český Krumlov	0	0,0
Jindřichův Hradec	4	21,1
Písek	0	0,0
Prachatice	4	21,1
Strakonice	2	10,5
Tábor	7	36,8
Celkem:	19	100,0

*Zdroj: Vlastní zpracování*

Obrázek č. 3



Zdroj: Vlastní zpracování

Dle Metodického doporučení MŠMT č. j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství (Laurenčíková, 2009, s. 1): „*Logopedická péče zlepšuje podmínky úspěšného vzdělávání žáků s poruchami komunikace a jejich inkluze do škol hlavního vzdělávacího proudu.*“

Avšak toto metodické doporučení přesněji neuvádí povinnost mít na škole školního logopeda. Jungwirthová (2015) považuje za nadstandard, pokud běžná základní či mateřská škola nabízí individuální nebo skupinové logopedické chvílky. Avšak stále více rodičů dochází ke klinickému logopedovi.

Co se týká naší výše uvedené domněnky, potvrdili jsme ji, neboť převládá 32 základních škol, tj. 62,7 % respondentů, kteří nemají školního logopeda.

Druhou domněnku, týkající se nejpočetnějšího okresu se školními logopedy, jsme ale museli vyvrátit, neboť nejpočetnějším okresem se 7 školními logopedy, tj. 36,8 %, se stal okres Tábor. Okres České Budějovice byl až na posledním místě s 2 školními logopedy, tj. 10,5 %. Školního logopeda nemají v okrese Český Krumlov a Písek.

Dle Klenkové (2007) nemůžeme školní logopedy v současném školním systému z důvodu nedostatku peněz očekávat. Ale v resortu školství se s nimi můžeme setkat ve speciálně pedagogickém centru logopedickém.

### 6.3 PRACOVNÍ ÚVAZEK ŠKOLNÍHO LOGOPEDA

Třetí otázka v dotazníkovém šetření byla zaměřena na pracovní úvazek školního logopeda. Na základě konzultace se školní logopedkou jsme byli obeznámeni se situací ve školním prostředí, tedy s maximálním úvazkem 0,5 či s logopedií vedenou jako zájmový kroužek, tedy ne jako samostatnou profesi.

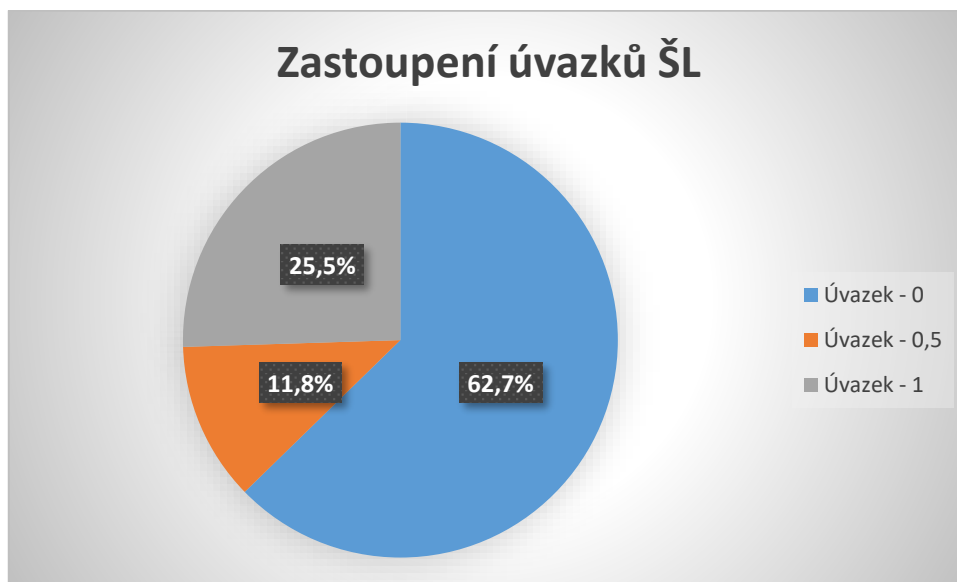
Naším předpokladem je tedy stejné tvrzení, jako měla paní školní logopedka. Opět předpokládáme, že okres České Budějovice bude nejpočetnějším okresem s jedním celým úvazkem školního logopeda.

**Tabulka č. 4**

Pracovní úvazek	Zastoupení v %	Počet
Úvazek - 0	62,7	32
Úvazek - 0,5	11,8	6
Úvazek - 1	25,5	13
Celkem:	100,0	51

*Zdroj: Vlastní zpracování*

**Obrázek č. 4**



*Zdroj: Vlastní zpracování*

Dle **Tabulky č. 4** a **Obrázku č. 4** je zřejmé, že nulový úvazek má 62,7 % škol, tj. 32 respondentů, kteří odpověděli, že nemají školního logopeda. Pracovní úvazek 0,5 u školních logopedů má 11,8 % škol, tj. 6 škol z celkového počtu 19 dotazovaných

respondentů. Početnější skupinou jsou školy s 1 celým úvazkem u školního logopeda, jedná se o 25,5 %, tj. 13 škol.

Dle Peuteschmiedové (in Peutelschmiedová, Vitásková, 2005) byly před rokem 1989 samostatné logopedické třídy při běžných základních školách, kde pracoval školní logoped na plný úvazek. V současnosti se ale od těchto specializovaných tříd upouští.

Dle Klenkové (2006) jsou neustále dva zcela zásadní problémy:

- chybí dostatek logopedů jako takových,
- chybí spolupráce logopedů, lékařů a fyzioterapeutů.

Jedlička (in Škodová, Jedlička a kol., 2007) uvádí jako školního logopeda absolventa magisterského studia se státní závěrečnou zkouškou z oboru logopedie a další možné kombinace v možné formě:

- prezenční,
- kombinované.

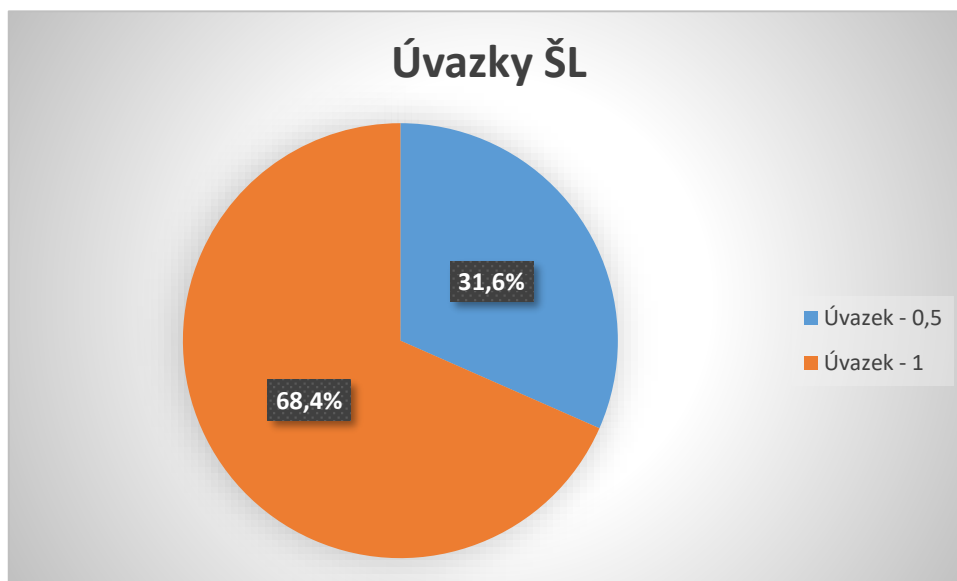
V *Tabulce č. 4.1* a *Obrázku č. 4.1* uvádíme informace o zastoupení celého a polovičního úvazku, z kterých jsme vycházeli pro další šetření.

**Tabulka č. 4.1**

Pracovní úvazek	Zastoupení v %	Počet
Úvazek - 0,5	31,6	6
Úvazek - 1	68,4	13
Celkem:	100,0	19

*Zdroj: Vlastní zpracování*

**Obrázek č. 4.1**



*Zdroj: Vlastní zpracování*

V **Tabulce č. 5** a jsou data rozdělena na dílčí okresy. **Obrázek č. 5** a **5.1** je dále samostatně rozdělen na úvazky dle okresů. Základem pro tyto grafy je 100 %.

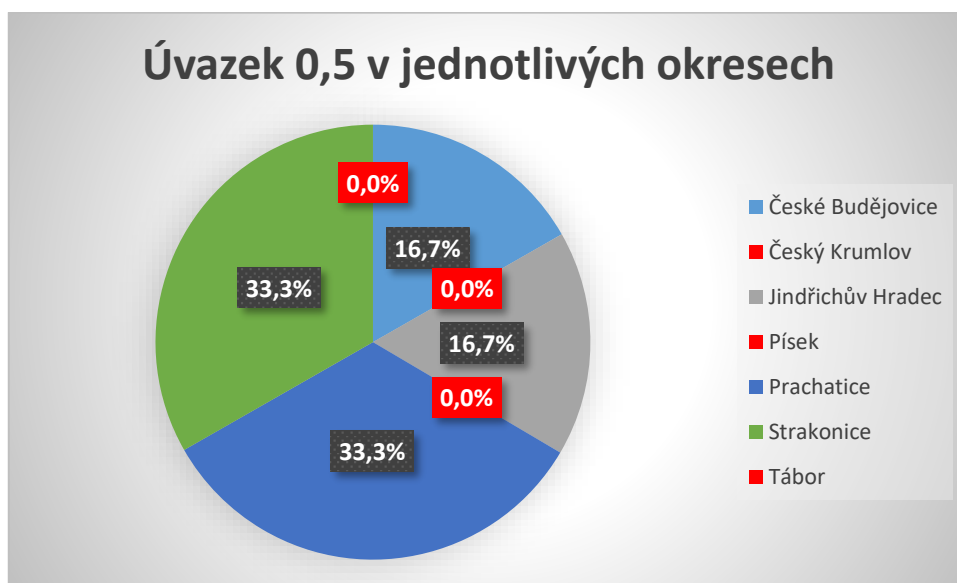
**Tabulka č. 5**

Okres	Úvazek 0,5 v %	Úvazek 1 v %
České Budějovice	5,3	5,3
Český Krumlov	0,0	0,0
Jindřichův Hradec	5,3	15,7
Písek	0,0	0,0
Prachatice	10,5	10,5
Strakonice	10,5	0,0
Tábor	0,0	36,8
Celkem:	31,7	68,4
Dohromady:	100,0	

*Zdroj: Vlastní zpracování*

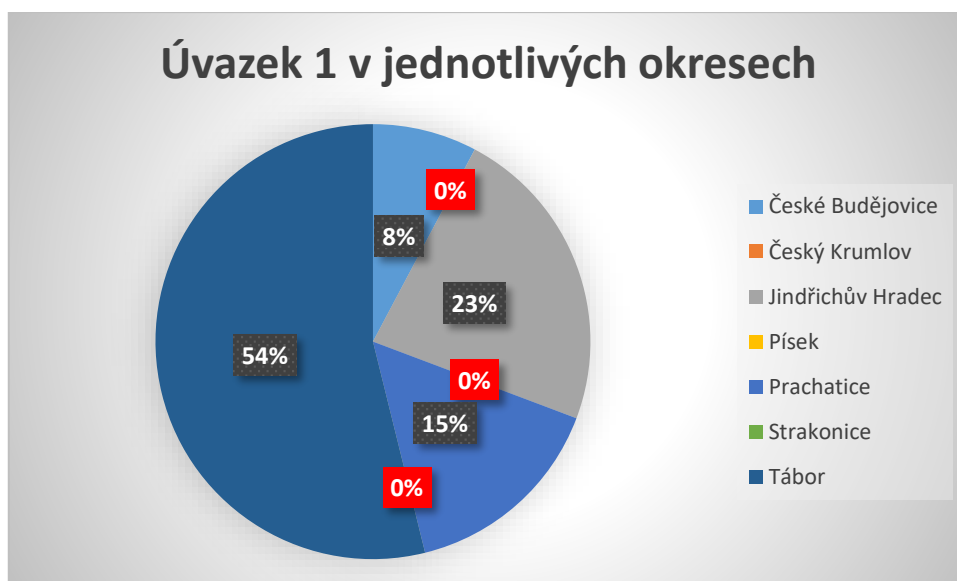


Obrázek č. 5



Zdroj: Vlastní zpracování

Obrázek č. 5.1



Zdroj: Vlastní zpracování

Dále lze z **Obrázku č. 5.** vyčíst i četnost úvazku 0,5, který má největší zastoupení u logopedů v okrese Prachatice a Strakonice 33,3 %. Poslední zastoupení školních logopedů s tímto úvazkem je v okrese České Budějovice a Jindřichův Hradec. Zastoupení s nulovým úvazkem u školních logopedů, neboť se školní logoped nevyskytuje, je patrné v okrese Český Krumlov a Písek.

Dle **Obrázku č. 5.1**, do něhož jsme vložili jen data z **Tabulky č. 4.1** získaná ze základních škol, které mají školního logopeda, je patrné, že největší zastoupení školních logopedů s jedním celým úvazkem mají v okrese Tábor, tj. 54 %. Dále v okrese Jindřichův Hradec 23 %, v okrese Prachatice 15 %, nejmenší zastoupení mají v okrese České Budějovice 8 %.

Vyvracíme náš předpoklad týkající se jednoho celého úvazku u školních logopedů v Českých Budějovicích.

Dle Peutelschmiedové (in Peutelschmiedová, Vitásková, 2005, s. 148) mohou logopedi v resortu školství působit v:

- „Základních školách se žáky se speciálními potřebami,
- pedagogicko-psychologických poradnách,
- speciálně-pedagogických centrech,
- mateřských školách se speciálními výchovně-vzdělávacími potřebami,
- střediscích rané péče.“

Školní logopedi při práci na škole spolupracují s Asociací logopedů ve školství. Na svých internetových stránkách uvádí: „Asociace logopedů ve školství (ALŠ) je dobrovolným nezávislým sdružením logopedů České republiky pracujících v resortu školství se zaměřením na děti a žáky s poruchou komunikačního procesu. Náplní práce ALŠ je pomoc školským logopedům v jejich práci, zvyšování jejich společenského a profesionálního kreditu v oblasti celospolečenské i úzce profesní. Nejdůležitějším úkolem ALŠ je však v první řadě vypracování uceleného systému vzdělávání pedagogických pracovníků.“

## 6.4 STUDIUM ŠKOLNÍHO LOGOPEDA

V další otázce jsme se zabývali vzděláním školního logopeda na základní škole. Dle užití literatury v kapitole 6.3 víme, že školní logoped musí mít dle Jedličky (in Škodová, Jedlička a kol., 2007) státní závěrečnou zkoušku z logopedie a další volitelné *pedie*, samozřejmě je obhajoba diplomové práce.

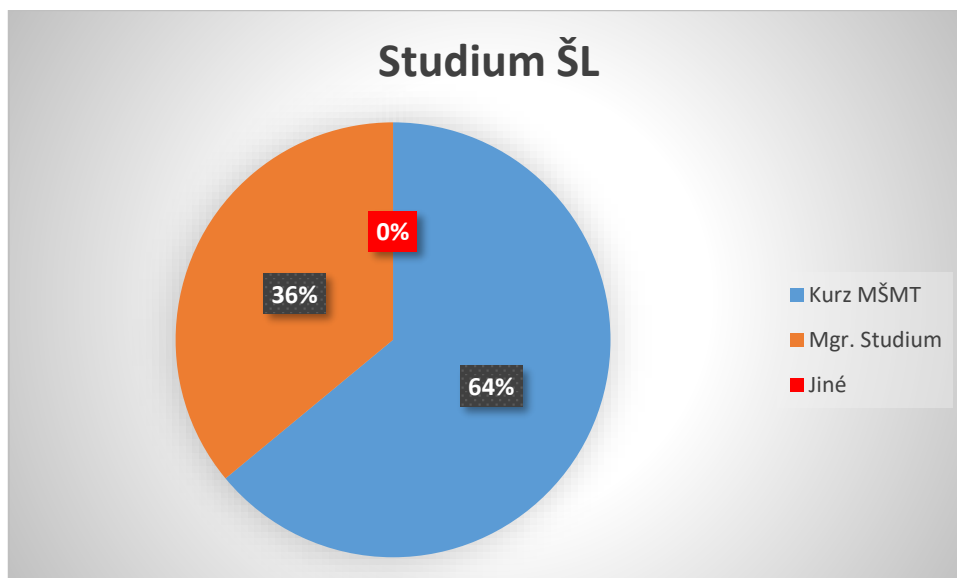
Domníváme se, že je studium logopedie velmi časově i finančně náročné, a na základních školách se setkáváme s prací školního logopeda převážně v rámci zájmových kroužků, předpokládáme, že větší zastoupení školních logopedů bude kvalifikovaných pomocí kurzu, který poskytuje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Lze tedy předpokládat, že nejpočetnějším okrese, co se absolvování kurzu MŠMT týká, bude okres České Budějovice.

**Tabulka č. 6**

Studium	Počet	Zastoupení v %
Kurz MŠMT	16	64,0
Mgr. Studium	9	36,0
Jiné	0	0,0
Celkem	25	100,0

*Zdroj: Vlastní zpracování*

**Obrázek č. 6**



*Zdroj: Vlastní zpracování*

**Tabulka č. 6 a Obrázek č. 6** znázorňuje, že nejvíce školních logopedů má logopedický kurz Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, celkem 16, tj. 64 % respondentů. Magisterské studium oboru logopedie má absolvováno 9, tj. 36 % respondentů. Z těchto údajů jasně vyplývá, že celkem 6 školních logopedů má absolvováno magisterské studium i kurz MŠMT.

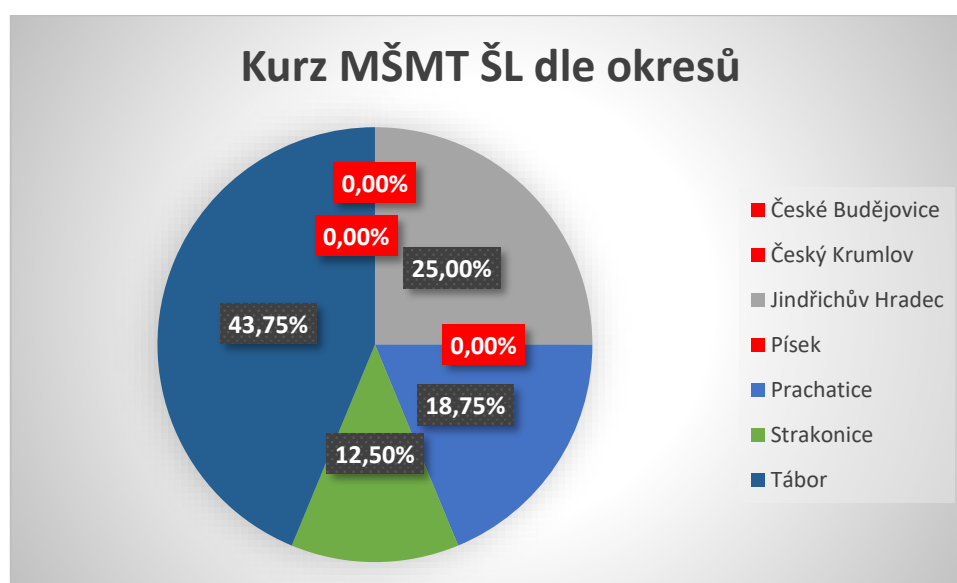
V **Tabulce č. 7** jsou data rozdělena na dílčí okresy. **Obrázek č. 7 a 7.1** je dále samostatně rozdělen na vzdělání školních logopedů dle okresů. Základem pro tyto grafy je 100 %.

**Tabulka č. 7**

Okres	Počet zastoupení		Zatoupení v %	
	Kurz MŠMT	Mgr. Studium	Kurz MŠMT	Mgr. Studium
České Budějovice	0	2	0,0	8,0
Český Krumlov	0	0	0,0	0,0
Jindřichův Hradec	4	0	16,0	0,0
Písek	0	0	0,0	0,0
Prachatice	3	5	12,0	20,0
Strakonice	2	0	8,0	0,0
Tábor	7	2	28,0	8,0
Celkem:	16	9	64,0	36,0
Dohromady:	25		100,0	

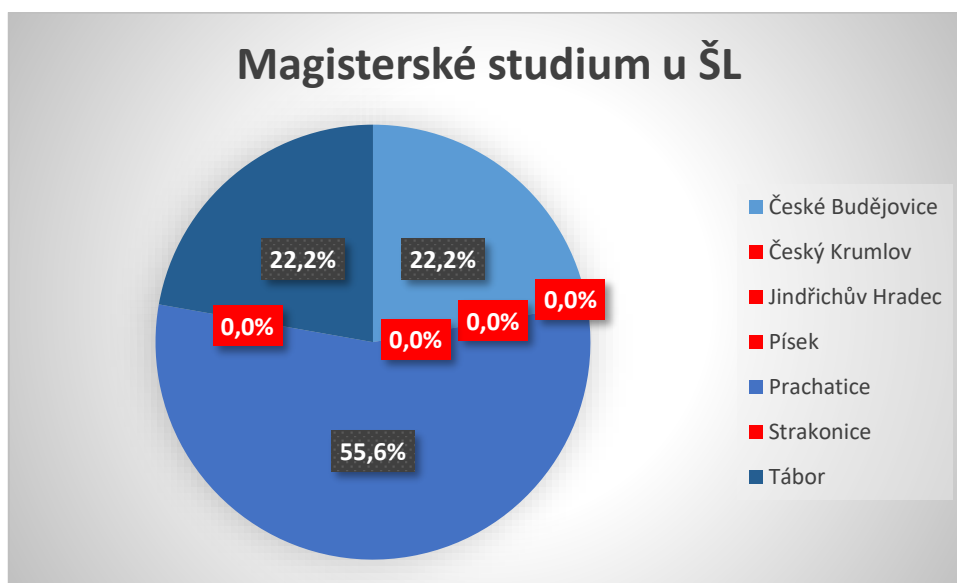
Zdroj: Vlastní zpracování

**Obrázek č. 7**



Zdroj: Vlastní zpracování

**Obrázek č. 7.1**



*Zdroj: Vlastní zpracování*

Dle **Obrázku č. 7** absolvovalo logopedický kurz MŠMT celkem 7 školních logopedů, tj. 43,75 % v okrese Tábor. Celkem 4 školní logopedi z okresu Jindřichův Hradec, tj. 25,00 %, mají tento kurz také absolvovaný. Dále celkem 3 školní logopedi, tj. 18,75 % z okresu Prachatice. Nejmenší počet absolventů tohoto kurzu je z okresu Strakonice, celkem 2 školní logopedi, tj. 12,50 %. Školní logopedi, kteří vůbec nemají absolvovaný kurz MŠMT, se nachází v okrese Český Krumlov, České Budějovice a Písek.

Magisterské studium absolvovalo dle **Obrázku č. 7.1** nejvíce školních logopedů v okrese Prachatice, celkem 5, tj. 55,6 %. Nejméně školních logopedů absolvovalo magisterské studium v okrese České Budějovice a Tábor, celkem 2, tj. 22,2 %. V **Tabulce č. 7** a **Obrázku č. 7.1** se ale vyskytují i okresy, které nemají školního logopeda s magisterským studiem zastoupeny vůbec, jedná se o okres Český Krumlov, Jindřichův Hradec, Písek a Strakonice.

Dle internetových stránek Asociace školních logopedů byla na uvedené kurzy Asociace školních logopedů udělena akreditace Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Jedná se o kurzy:

- „Hlasová výchova, základy hlasového přetížení,
- Myofunkční poruchy z pohledu dysfunkce jazyka - logopedická diagnostika a terapie,

- *Specializační vzdělávání logopedů ve školství,*
- *Rozvíjení jazykových schopností – trénink jazykového uvědomování,*
- *Logopedická prevence,*
- *Odborné vzdělávání logopedů ve školství.“*

Dle **Tabulky č. 7** a **Obrázků č. 7** a **7.1** potvrzujeme naši domněnku, že nejvíce bude zastoupen kurz MŠMT, zároveň ale vyvracíme náš předpoklad týkající se okresu České Budějovice. Školní logopedi z okresu České Budějovice neměli, jako nejčastější možnost kvalifikace pro práci školního logopeda, absolvovaný Kurz Vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností při MŠMT, ale magisterské studium.

## 6.5 PRÁCE ŠKOLNÍHO LOGOPEDA

V další otázce nám respondenti odpovídali na otázku týkající se práce školního logopeda s žáky s narušenou komunikační schopností.

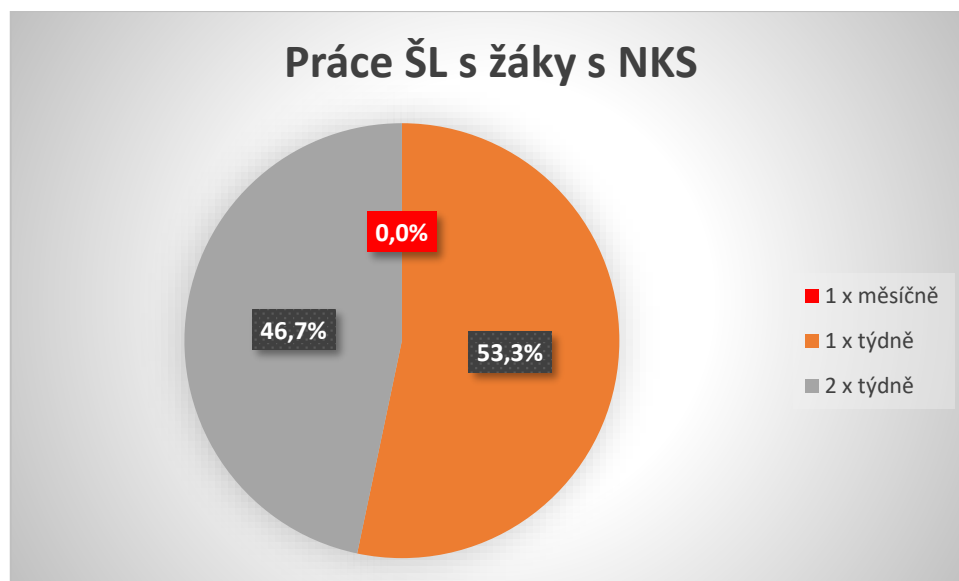
Otázka byla uzavřená a bylo možné vybrat z možností: *1 x měsíčně, 1 x týdně a 2 x týdně*. Dle konzultace se školní logopedkou jsme předpokládali, že nejvíce bude zastoupena možnost 1 x týdně, a to v okrese České Budějovice.

**Tabulka č. 8**

Práce ŠL	Počet zastoupení	Zastoupení v %
1 x měsíčně	0	0,0
1 x týdně	16	53,3
2 x týdně	14	46,7
Celkem	30	100,0

*Zdroj: Vlastní zpracování*

**Obrázek č. 8**



*Zdroj: Vlastní zpracování*

Během vyhodnocení **Tabulky č. 8** jsme potvrdili náš předpoklad, celkem 16, tj. 53,3 % respondentů odpovědělo, že školní logoped pracuje s žáky 1 x týdně. 14, tj. 46,7 % respondentů odpovědělo, že s žáky pracují 2 x týdně.

Z *Tabulky č. 8* je ale také patrné, že jsme obdrželi celkem 30 odpovědí od 19 respondentů. Z toho vyplývá, že 14 školních logopedů pracuje s žáky 1 x i 2 x týdně. Data jsou opětovně zpracována i do *Obrázku č. 8*.

Dle Klenkové (2007) se současná logopedická terapie přetváří v moderní zcela ojedinělý obor. Již nemůžeme logopedii chápat jako obor, který je návodem na odstranění vad a poruch řeči, ale jako obor, který se snaží zefektivnit aplikaci logopedické terapie na svých klientech.

V *Tabulce č. 9* a jsou data četnosti práce rozdělena na dílčí okresy. *Obrázek č. 9* a *9.1* je dále samostatně rozdělen se základem 100 %.

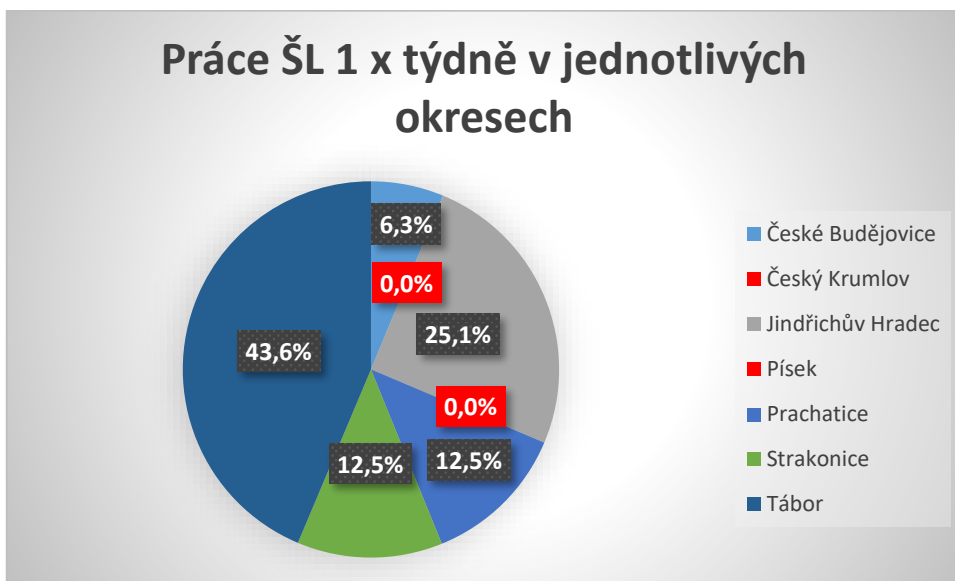
**Tabulka č. 9**

Okres	Počet		Zastoupení v %	
	1 x týdně	2 x týdně	1 x týdně	2 x týdně
České Budějovice	1	2	3,3	6,7
Český Krumlov	0	0	0,0	0,0
Jindřichův Hradec	4	2	13,3	6,7
Písek	0	0	0,0	0,0
Prachatice	2	2	6,7	6,7
Strakonice	2	1	6,7	3,3
Tábor	7	7	23,3	23,3
Celkem:	16	14	53,3	46,7
Dohromady:	30		100,0	

*Zdroj: Vlastní zpracování*

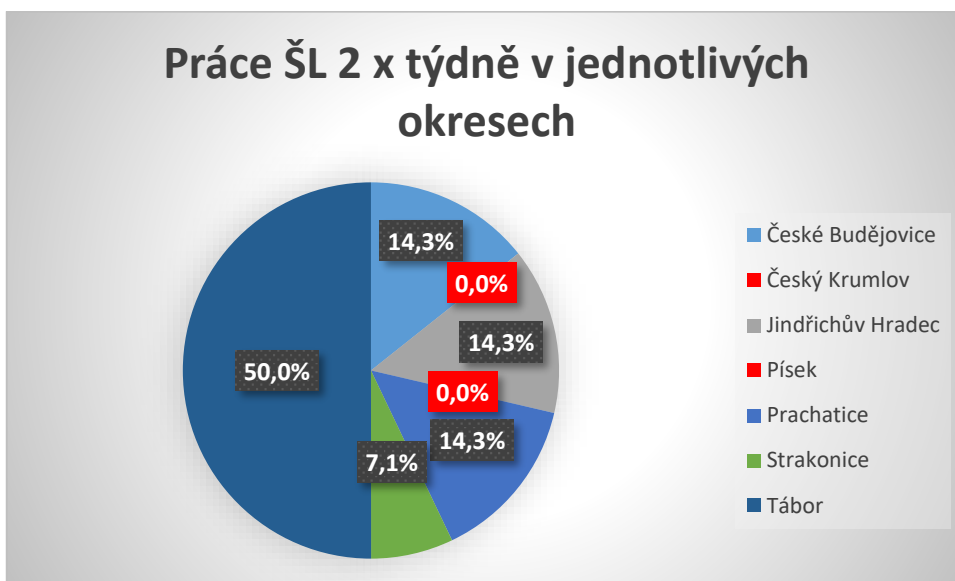


Obrázek č. 9



Zdroj: Vlastní zpracování

Obrázek č. 9.1



Zdroj: Vlastní zpracování

**Tabulka č. 9** uvádí procentuální zastoupení logopedické terapie v jednotlivých okresech. Nejlépe dopadl okres Tábor, kde celkem 7 školních logopedů, tj. 23 %, pracuje s žáky 1 x týdně, stejný počet školních logopedů pracuje s žáky i 2 x týdně.

Dalším úspěšným okresem, co se četnosti zastoupení logopedické terapie týká, je okres Jindřichův Hradec. V tomto okresu s žáky pracují 1 x týdně 4 školní logopedi, tj. 13,4 %, 2 školní logopedi pracují s žáky 2 x týdně, tj. 6,7 %.

V okrese Prachatice je práce školních logopedů vyrovnaná, 1 x týdně i 2 x týdně pracují s žáky 2 školní logopedi, tj. 6,7 % v obou případech.

V okrese Strakonice pracují školní logopedi s žáky 1 x týdně ve 2 případech, tj. 6,7 %, dále 2 x týdně v jednom případě, tj. 3,3 %.

Posledním zúčastněným je okres České Budějovice, ve kterém školní logopedi s žáky pracují v 1 případě 1x týdně, tj. 3,3 % a 2 x týdně ve 2 případech, tj. 6,7 %.

Opět jsme museli vyvrátit náš předpoklad týkající se okresu České Budějovice. Tento okres dopadl v možnosti týkající se práce školního logopeda nejhůře, neboť s žáky logoped pracuje pouze 1 x týdně.

Za velmi důležité při této terapii uvádí Klenková (2007) nutnost správného dodržování dvou zcela závažných praktik, a to:

- důsledné dodržování pravidelně se opakujícího času terapie,
- dodržování terapeutického přístupu i metody práce.

## 6.6 ODMÍTNUTÍ ŠKOLNÍHO LOGOPEDA

Dle slov námi oslovené školní logopedky, kterou nemůžeme jmenovat, existují i případy, kdy rodiče zcela odmítnou intervenci školního logopeda. Důvody jsou různé: žáci mají v tento čas jiný kroužek, nemají dostupné příslušné autobusové/ vlakové spojení, případně se schůzky nemohou zúčastnit i rodiče.

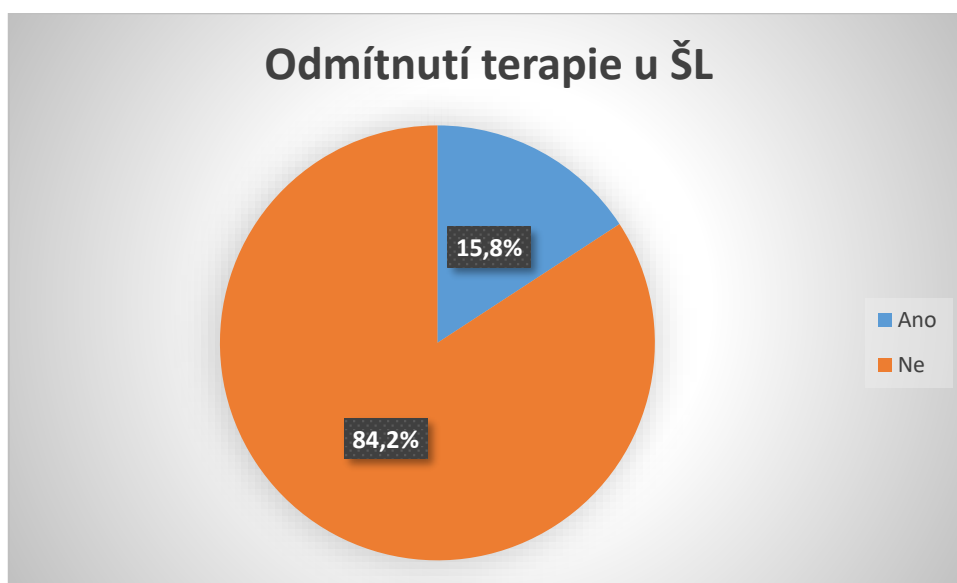
Z tohoto důvodu jsme i tuto otázku zařadili do dotazníkového šetření s předpokladem, že více bude případů, kdy žáci/ rodiče školního logopeda neodmítnou.

**Tabulka č. 10**

Odpověď	Odmítnutí ŠL	Odmítnutí ŠL v %
Ano	3	15,8
Ne	16	84,2
Celkem	19	100,0

*Zdroj: Vlastní zpracování*

**Obrázek č. 10**



*Zdroj: Vlastní zpracování*

Dle **Tabulky č. 10** a **Obrázku č. 10** je zřejmé, že intervenci školního logopeda odmítli rodiče/žáci u celkem 3 školních logopedů, tj. 15,8 %.

V jednom případě školní logoped uvedl, že žáci/rodiče neměli zájem o práci školního logopeda z důvodu již probíhající terapie u klinického logopeda. Důvody zbylých 2 odpovědí odmítnutí školního logopeda nejsou známy.

Náš předpoklad se potvrdil. Případů, kde žáci/rodiče neodmítnou práci školního logopeda je celkem 16 z 19 dotazovaných respondentů. Tj. celkem 84,2 % respondentů.

Neboť dle Klenkové (2007) se již setkáváme s novou terapií u současné logopedie. Za specifické uvádí Klenková (2007, s. 11): *„Komplexní logopedická terapie narušené komunikační schopnosti zahrnuje mimo vlastních logopedických metod terapie mnoho dalších, ať již psychoterapeutické působení, fyzioterapii, myofunkční terapii a mnohé další. Logoped ve spolupráci s dalšími odborníky se snaží zvolit pro danou osobu s narušenou komunikační schopností takovou terapeutickou metodu, která bude nejvíce účinná pro daný druh narušení.“*

## 6.7 TERAPIE I U KLINICKÉHO LOGOPEDA

Další otázka v dotazníkovém šetření se zabývala žáky, kteří navštěvují školního logopeda, ale i soukromou praxi u klinického logopeda. Zajímalo nás, kolik školních logopedů má žáky, kteří navštěvují obě terapie zároveň. Předpokládáme, že všichni žáci navštěvující školního logopeda budou navštěvovat i logopeda klinického.

**Tabulka č. 11**

Odpověď	Žáci i u KL	Žáci u KL v %
Ano	18	94,7
Ne	1	5,3
Celkem	19	100,0

*Zdroj: Vlastní zpracování*

**Obrázek č. 11**



*Zdroj: Vlastní zpracování*

Dle **Tabulky č. 11** a **Obrázku č. 11** můžeme potvrdit náš výše uvedený odhad, neboť 94,7 % školních logopedů pracuje s žáky, kteří navštěvují i klinického logopeda. Pouze v jednom případě školní logoped odpověděl záporně, tj. 5,3 %.

## 6.8 NEJČASTĚJŠÍ TŘÍDA ŽÁKŮ NAVŠTĚVUJÍCÍ ŠKOLNÍHO NEBO KLINICKÉHO LOGOPEDA

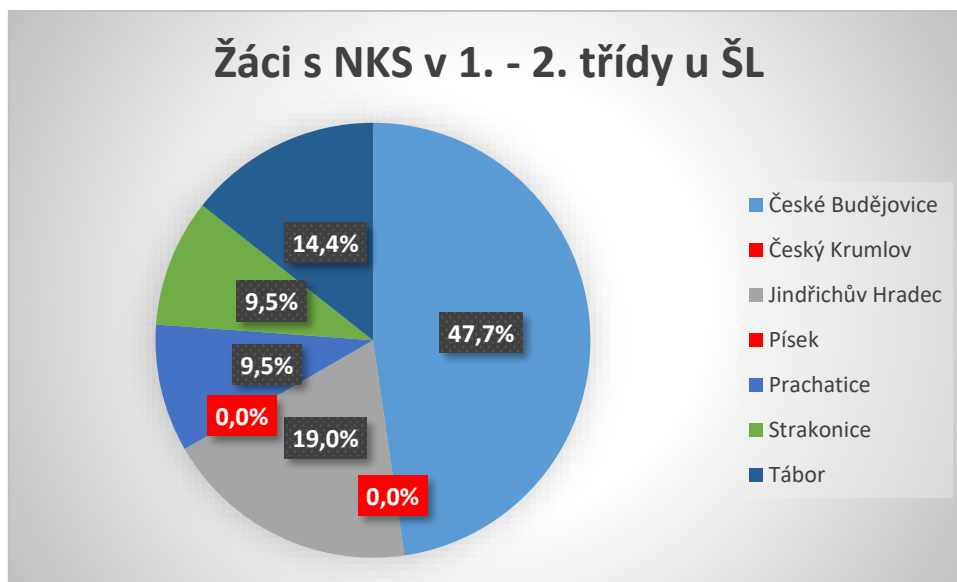
Další otázka v dotazníkovém šetření směřovala ke specifikaci tříd žáků, kteří navštěvují školního či klinického logopeda. Tato otázka byla určena pro všechny respondenty. Dle konzultace se školní logopedkou jsme předpokládali, že nejčastější třídou, kterou žáci navštěvují, bude třída 1. a 2.

**Tabulka č. 12**

Okres	1. - 2. třída		3. - 5. třída		Starší	
	Počet případů	Počet případů v %	Počet případů	Počet případů v %	Počet případů	Počet případů v %
České Budějovice	10	19,6	5	9,9	1	2,0
Český Krumlov	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Jindřichův Hradec	4	7,8	2	3,9	3	5,9
Písek	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Prachatice	2	3,9	2	3,9	4	7,8
Strakonice	2	3,9	1	2,0	0	0,0
Tábor	3	5,9	7	13,7	5	9,8
Celkem:	21	41,1	17	33,4	13	25,5

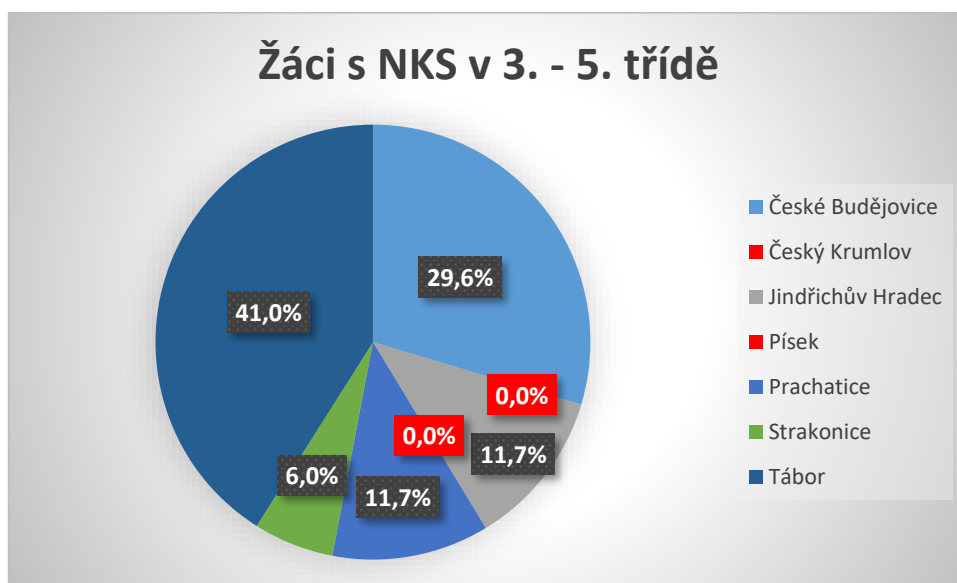
*Zdroj: Vlastní zpracování*

**Obrázek č. 12**



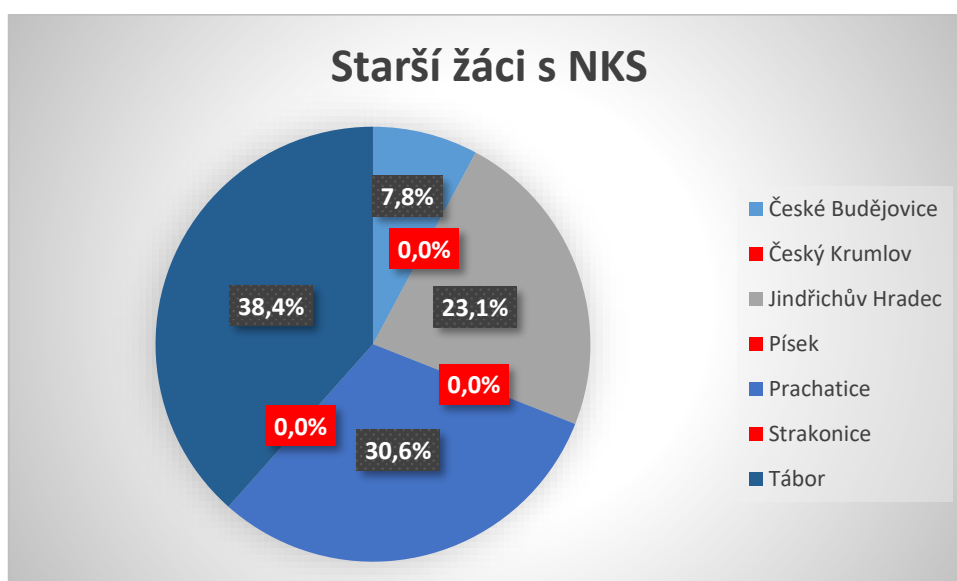
*Zdroj: Vlastní zpracování*

Obrázek č. 12.1



Zdroj: Vlastní zpracování

Obrázek č. 12.2



Zdroj: Vlastní zpracování

Z *Tabulky č. 12* je zřejmé, a potvrzuje to i náš předpoklad, že nejvíce žáků, kteří navštěvují školního či klinického logopeda, je právě z první a z druhé třídy. Celkem se jedná o 41,1 % případů. Ostatní žáci, tj. 33,4 %, navštěvují třetí až pátou třídu. Objevují se ale i starší žáci, kteří navštěvují školního či klinického logopeda, jde o 25,5 %.

Tuto tabulku můžeme dále pomocí **Obrázku č. 12** specifikovat dle jednotlivých tříd ve spojitosti s okresy. Do první až druhé třídy chodí celkem 47,7 % případů navštěvujících školního či klinického logopeda v okrese České Budějovice, 19,0 % v okrese Jindřichův Hradec, 14,4 % v okrese Tábor. Shodných 9,5 % v okrese Prachatice a Strakonice.

Třetí až pátou třídu dle **Obrázku č. 12.1** navštěvuje nejvíce případů v okrese Tábor, a to celkem 41,0 %, dále v okrese České Budějovice 29,6 % případů, dále v okrese Jindřichův Hradec a Prachatice, shodných 11,7 %, a nejméně v okrese Strakonice 6,0 % případů.

Další odpověď se týkala žáků starších, tato odpověď se nejčastěji vyskytla dle **Obrázku č. 12.2** u respondentů v okrese Tábor s celkovým počtem 38,4 % případů.

Dále v okrese Prachatice s 30,6 %, dále v okrese Jindřichův Hradec s 23,1 % případů a nejméně s 7,8 % v okrese České Budějovice.

Dle Peuteschmiedové (2009) logopedy nejčastěji navštěvují žáci prvních tříd, neboť ve většině případů se rodiče o doporučení návštěvy u logopeda dozví až při zápisu dítěte do první třídy.



## 6.9 UPOZORNĚNÍ NA NARUŠENÍ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI

Další specifickou otázkou bylo upozornění na narušení komunikační schopnosti. Na výběr bylo z několika možností: *Třídní učitel, Jiný učitel, Rodič, Školní logoped nebo Někdo jiný.*

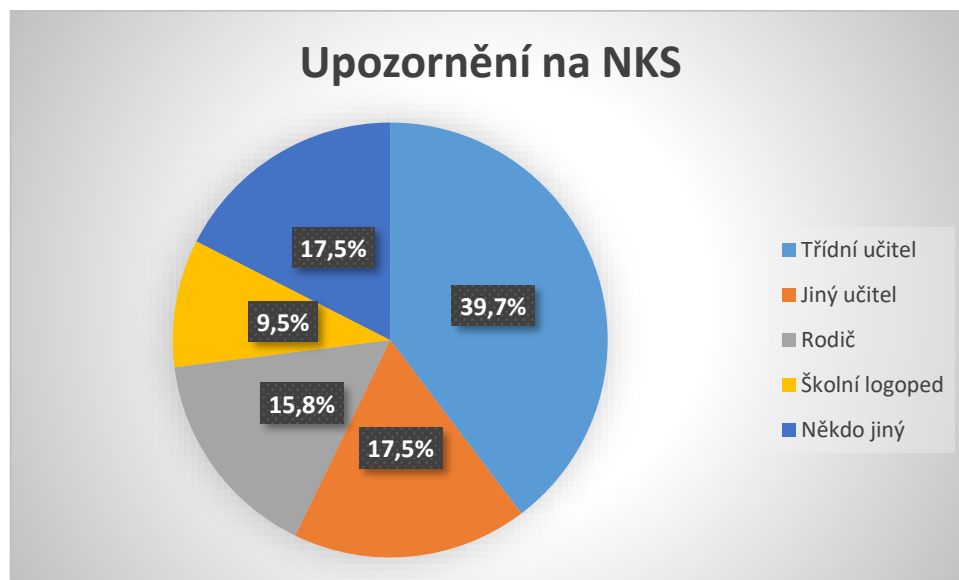
Předpokládáme, že většina oslovených respondentů označí několik možností, či že respondenti odpoví, že na narušení komunikační schopností upozorní *Rodič* a *Školní logoped*.

Tabulka č. 13

Druh	Počet	Zastoupení v %
Třídní učitel	25	39,7
Jiný učitel	11	17,5
Rodič	10	15,8
Školní logoped	6	9,5
Někdo jiný	11	17,5
Celkem	63	100

Zdroj: Vlastní zpracování

Obrázek č. 13



Zdroj: Vlastní zpracování

Dle **Tabulky č. 13** a **Obrázku č. 13** je zřejmé, že nám odpovědělo celkem 51 respondentů a zvolilo více možností. Nepotvrdili jsme ale předpoklad, že na narušení

komunikační schopnosti upozornil *Rodič*. Dle **Tabulky č. 13** na narušení komunikační schopnosti upozornil v 39,7 % *Třídní učitel*, v 17,5 % shodně *Jiný učitel* a *Někdo jiný*, v 15,8 % *Rodič* a v 9,5 % *Školní logoped*.

Peutelchmeidová (2009) upozorňuje na problém týkající se termínu logoped. V současné době nemají ani někteří vysokoškolsky vzdělaní lidé povědomí o práci logopeda, o logopedické prevenci či terapii.

V **Tabulce č. 14 a 14.1** jsou zkoumaná data, upozornění na narušení komunikační schopnosti, rozdělena na dílčí okresy. **Obrázky č. 14, č. 14.1, č. 14.2, č. 14.3 a č. 14.4** jsou dále samostatně rozděleny se základem 100 %.

**Tabulka č. 14**

Okres	Třídní učitel	Jiný učitel	Rodič	Šk. logop.	Někdo jiný
České Budějovice	4	4	1	1	1
Český Krumlov	1	0	0	0	1
Jindřichův Hradec	4	0	4	0	3
Písek	1	0	0	1	1
Prachatice	4	3	3	1	4
Strakonice	4	1	2	1	0
Tábor	7	3	0	2	1
Celkem:	25	11	10	6	11

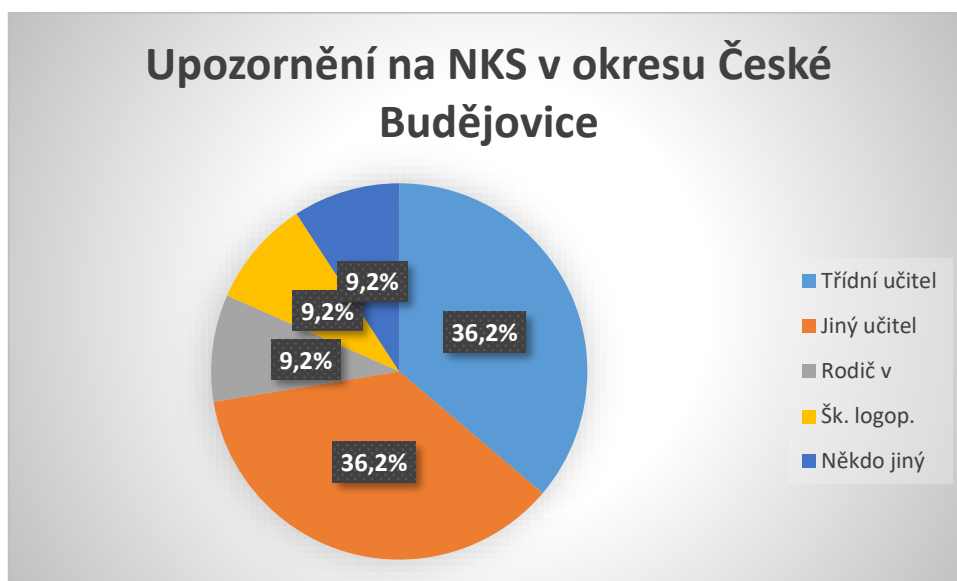
*Zdroj: Vlastní zpracování*

**Tabulka č. 14.1**

Okres	Třídní učitel	Jiný učitel	Rodič v	Šk. logop.	Někdo jiný
České Budějovice	6,3	6,3	1,6	1,6	1,6
Český Krumlov	1,6	0,0	0,0	0,0	1,6
Jindřichův Hradec	6,3	0,0	6,3	0,0	4,8
Písek	1,6	0,0	0,0	1,6	1,6
Prachatice	6,3	4,8	4,8	1,6	6,3
Strakonice	6,3	1,6	3,1	1,6	0,0
Tábor	11,3	4,8	0,0	3,1	1,6
Celkem v %:	39,7	17,5	15,8	9,5	17,5

*Zdroj: Vlastní zpracování*

Obrázek č. 14



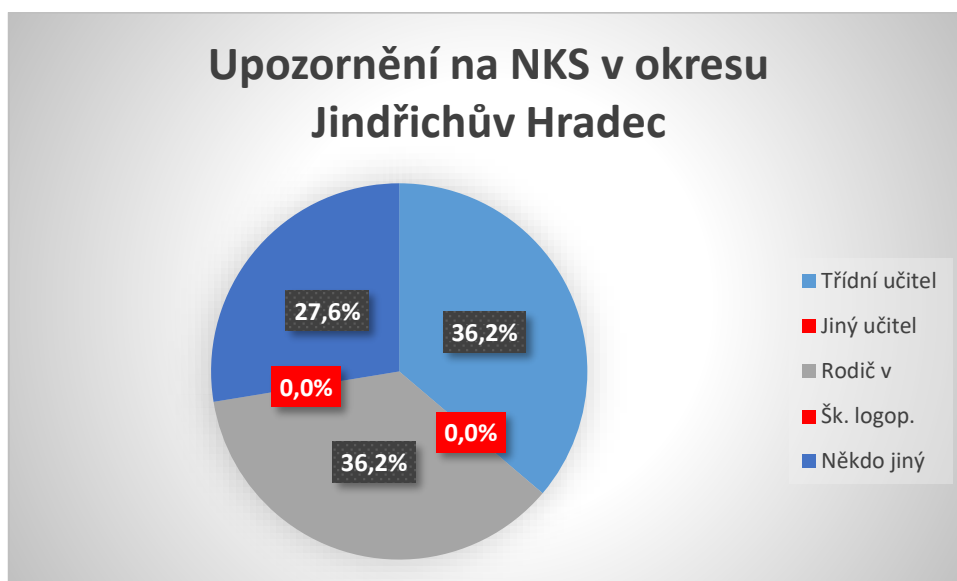
Zdroj: Vlastní zpracování

Obrázek č. 14.1



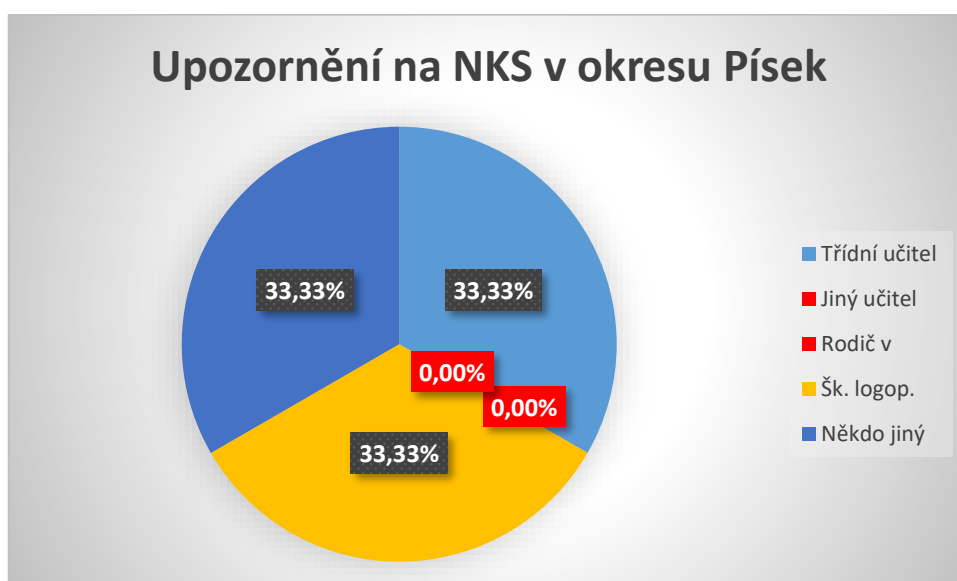
Zdroj: Vlastní zpracování

Obrázek č. 14.2



Zdroj: Vlastní zpracování

Obrázek č. 14.3



Zdroj: Vlastní zpracování

Obrázek č. 14.4



Zdroj: Vlastní zpracování

Obrázek č. 14.5



Zdroj: Vlastní zpracování

Obrázek č. 14.6



Zdroj: Vlastní zpracování

Prvním okresem je okres České Budějovice, *Třídní učitel* se vyskytl v dotazníkovém šetření ve 4 případech, tj. dle **Obrázku č. 14** 36,2 %. *Jiný učitel* ve shodných 4 případech, tj. 36,2 %. *Rodič* v pouhém 1 případě, tj. 9,2 %. *Školní logoped* v 1 případě, tj. 9,2 %. *Někdo jiný* také v 1 případě, tj. 9,2 %.

V okrese Český Krumlov, *Třídní učitel* upozornil na narušení komunikační schopnosti v 1 případě, tj. dle **Obrázku č. 14.2**, 50 %. Možnosti – *Jiný učitel*, *Rodič* a *Školní logoped* se v dotazníkovém šetření nevyskytly vůbec. Další možnost – *Někdo jiný* se vyskytla v 1 případě, tj. 50 %.

V okrese Jindřichův Hradec se odpověď *Třídní učitel* a *Rodič* vyskytla ve shodných 4 případech, tj. dle **Obrázku č. 14.1** v 36,2 %. Možnosti – *Jiný učitel* a *Školní logoped* se v dotazníkovém šetření nevyskytly vůbec. *Někdo jiný* upozornil na narušení komunikační schopnosti ve 3 případech, tj. 27,6 %.

V okrese Písek se možnosti – *Třídní učitel*, *Školní logoped* a *Někdo jiný* vyskytly v 1 případě, tj. v 33,33 %, a to dle vyhodnocených údajů z **Obrázku č. 14.3**. Možnosti – *Rodič* a *Jiný učitel* se v dotazníkovém šetření nevyskytly vůbec.

V okrese Prachatice se *Třídní učitel* vyskytl ve 4 případech, tj. dle **Obrázku č. 14.4** 26,5 %. *Jiný učitel* se ve stejném okrese v dotazníkovém šetření objevil ve 3 případech, tj. 20,2 %. *Rodič* se v dotazníkovém šetření vyskytl ve 3 případech, tj. 20,2 %. *Školní*

*logoped* v 1 případě, tj. 6,7 %. *Někdo jiný* upozornil na narušení komunikační schopnosti v 4 případech, tedy v 26,6 % případů.

V okrese Strakonice se *Třídní učitel* vyskytl ve 4 případech, tj. dle **Tabulky č. 15** 50,0 %. Další možnost - *Jiný učitel*, se ve stejném okrese dle **Obrázku 14.5** vyskytla pouze v 1 případě, tj. 12,7 %. *Rodič* se v dotazníkovém šetření vyskytl ve 2 případech, tj. 24,6 % vůbec. *Školní logoped* upozornil na narušení komunikační schopnosti v 1 případě, tj. 12,7 %. *Někdo jiný*, jako další možnost, nebyla uvedena v žádném případě.

V okrese Tábor se *Třídní učitel* vyskytl v 7 případech, tj. dle **Obrázku č. 14.6** v 54,3 %. *Jiný učitel* se ve stejném okrese u respondentů objevil ve 2 případech, tj. dle **Obrázku 14.6** 23,1 %. *Rodič* se v dotazníkovém šetření nevyskytl vůbec. *Školní logoped* upozornil na narušení komunikační schopnosti ve 2 případech, tj. 14,9 %. *Někdo jiný* upozornil na narušení komunikační schopnosti v 1 případě, tj. 7,7 %.

Dle vyhodnocení **Tabulky č. 14** a **Tabulky č. 14.1** a dílčích grafů je zřejmé, že můžeme potvrdit náš předpoklad pouze z poloviny. *Třídní učitel* se umístil na prvním místě s 39,7 %, ale *Školní logoped* až na místě posledním s pouhými 9,5 %.

Dle Peutelschmiedové (2009) by rodiče na případnou vadu řeči měl upozornit pediatr při pravidelných preventivních kontrolách. Důležité je, aby rodiče také nepodceňovali rady zkušených učitelek v mateřských či základních školách, neboť ty se s určitými vadami za dobu své praxe jistě setkaly.

## 6.10 VÝSKYT ŽÁKŮ S KOCHLEÁRNÍM IMPLANTÁTEM

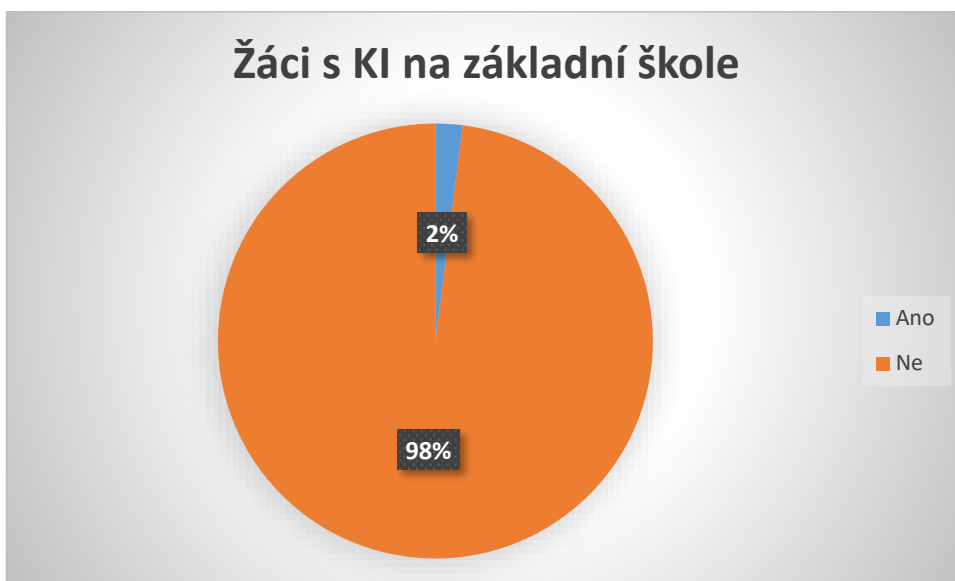
Ve výzkumné části své práce jsme se dále zaměřili na výskyt žáků s kochleárním implantátem a její problematiku. V této 10. otázce předpokládáme, že se tito žáci budou ve školách vyskytovat minimálně. Nejpočetnější okres jsme si nedovolili určit, neboť je tato problematika velmi rozmanitá. V této otázce byla tedy na výběr odpověď ze dvou možností: *Ano*, *Ne*.

**Tabulka č. 15**

Odpověď	Výskyt žáků s KI	Výskyt žáků s KI v %
Ano	1	2,0
Ne	50	98,0
Celkem	51	100,0

*Zdroj: Vlastní zpracování*

**Obrázek č. 15**



*Zdroj: Vlastní zpracování*

Z *Tabulky č. 15 a Obrázku č. 15* je patrné, že žáky s kochleárním implantátem mají na vybraných školách v Jihočeském kraji pouze u 1 z respondentů, tj. ve 2 %. Jedná se o školu v okrese České Budějovice. Odpověď zbylých 50 respondentů byla záporná, tj. 98 %. Tímto jsme tedy kladně potvrdili náš předpoklad, co se týče výskytu žáků s kochleárním implantátem.



Dle Jedličky (in Škodová, Jedlička a kol., 2007) je prosazován přístup integrace dětí do běžných základních škol. Všeobecně je známo, že základní škola je oproti škole speciální náročnější, ale pomůže žáku k větší socializaci. Naopak speciální školy či školy se specializovanou třídou nabídnou žáku vhodné prostředí k edukaci, laskavý přístup a specifické služby.

Ve společnosti, zejména u rodičů, převládá dle Jedličky (in Škodová, Jedlička a kol., 2007) názor, že pro žáka s kochleárním implantátem bude lepší edukace v prostředí slyšících spolužáků. Aktuálně jsou žáci v běžných školách přijímány bez problémů, důležitý je kladný vztah spolužáků a tolerantní přístup učitelů.

Dle Puldy (1999, s. 95) by měl být žák s kochleárním implantátem vyučován: *„V prostředí, které mu poskytne skutečnou výchovu hlasité řeči na základě kontinuální sluchové výchovy. Z toho vyplývá, že děti s kochleárním implantátem znamenají pro pedagogiku sluchově postižených skutečnou výzvu.“*

## 6.11 ŽÁK S KOCHLEÁRNÍM IMPLANTÁTEM U ŠKOLNÍHO LOGOPEDA

Další otázka v dotazníkovém šetření se týkala žáků s kochleárním implantátem. Zajímalo nás, zda tito žáci navštěvují školního logopeda. Předpokládáme, že ano. Opět jsme si nedovolili toto šetření rozdělovat na okresy.

Tabulka č. 16

Odpověď	Žák s KI u ŠL	Počet žáků s KI u ŠK v %
Ano	1	2,0
Ne	50	98,0
Celkem	51	100,0

Zdroj: Vlastní zpracování

Obrázek č. 16



Zdroj: Vlastní zpracování

Z *Tabulky č. 16* a z *Obrázku č. 16* je patrné, že tento žák z předchozího vyhodnocení navštěvuje školního logopeda. Z tohoto šetření je ale viditelné, že žáci s kochleárním implantátem navštěvují spíše speciální školy.

Dle Houdkové (2005) o výběru typu školního vzdělávání žáka s kochleárním implantátem rozhodují rodiče, je tedy důležité, aby byli informováni o možnostech vzdělávání prostřednictvím odborníka.

## 6.12 ŽÁK S KOCHLEÁRNÍM IMPLANTÁTEM U KLINICKÉHO LOGOPEDA

V další otázce jsme se zajímali, zdali jsou žáci s kochleárním implantátem i v péči klinického logopeda. Předpokládáme, že ano, neboť je tato terapie pro žáky po kochleární implantaci zcela zásadní.

Tabulka č. 17

Odpověď	Žáci s KI u KL	Žáci s KI u KL v %
Ano	1	2,0
Ne	50	98,0
Celkem	51	100,0

Zdroj: Vlastní zpracování

Obrázek č. 17



Zdroj: Vlastní zpracování

**Tabulka a Obrázek č. 17** náš předpoklad potvrzuje. Vyhodnocení tohoto šetření odpovídá předchozí otázce, tedy že žáci s kochleární implantátem navštěvují klinického logopeda.

Dle Jedličky (in Škodová, Jedlička a kol., 2007) žák s kochleárním implantátem navštěvuje dva logopedy. Těmi jsou:

- člen týmu kochleární implantace,

- zaměstnanec speciálně pedagogického centra.

Dále je možné, aby žák navštěvoval klinického logopeda v soukromé praxi. Tento zavedený systém umožňuje výměnu informací a sjednocení rehabilitačního přístupu k žákovi s kochleárním implantátem.

## 6.13 ROZHOVOR

Rozhovor jsme vedli s rodiči žákyně, která navštěvuje Speciální základní školu pro sluchově postižené v Českých Budějovicích. Kochleární implantát jí byl implantován v roce 2006, tedy v necelých třech letech. Rodiče ani žákyně s kochleárním implantátem nemohou být jmenováni. Velmi si vážím jejich otevřeného přístupu při tomto rozhovoru, děkuji za projevenou ochotu.

**MK: Setkali jste se někdy před tím s kochleárním implantátem či jiným sluchadlem?**

R: *„Ano, setkali. Se sluchadly i s kochleárním implantátem.“*

**MK: Rozmýšleli jste se dlouho pro kochleární implantát? Z jakého důvodu jste se rozhodli pro kochleární implantát? Byl na výběr i jiný druh sluchadla?**

R: *„Nerozmýšleli, byla to jasná volba. Po zjištění, že dcera je neslyšící, nám bylo doporučeno větší vyšetření v Motole. Sluchadla nosila půl roku analogová, ale pro vývoj řeči byla nedostačující. A ani digitální by nepomohla. Ztráta sluchu je velká.“*

**MK: Jak finančně náročné bylo pořízení kochleárního implantátu? Přispěla Vám pojišťovna nebo jiná organizace?**

R: *„Pojišťovna zaplatila operaci a větší část implantátu. My něco málo dopláceli. Po 10 letech se vnější část změnila a to už jsme museli doplácet 60 000Kč. Zbytek doplácela pojišťovna. Pár organizací jsem oslovila, ale bez úspěchu.“*

**MK: Jste spokojeni s kochleárním implantátem? Doporučili byste ho?**

R: *„Ano, jsme spokojeni. A určitě bychom ho doporučili.“*

**MK: Jak přijali spolužáci Vaše dítě s kochleárním implantátem? Setkali jste se se šikanou?**

R: *„Bohužel se šikanou jsme se setkali. Změnili jsme tedy školu a nyní dcera chodí do speciální školy pro sluchově postižené. Zde je s dětmi, kteří mají sluchadla, kochleární implantát nebo špatně mluví. Je zde spokojená.“*

**MK: Spolupracoval s Vámi klinický logoped? Jak probíhala logopedická intervence?**

R: *„Ano, spolupráce byla skvělá. 1x za 3 týdny.“*

***MK: Navštěvujete klinického logopeda i v současnosti?***

R: „Už ne. Mluví výborně.“

Tímto rozhovorem jsme vyvrátili následující fakta. Dle časopisu *Medical Tribune* (ročník XIII., č. 24) je kochleární implantát plně hrazen zdravotní pojišťovnou, v tomto případě to tak nebylo. Rodiče hradili po 10 letech výměnu vnější části kochleárního implantátu. Dále je uváděno, že se kochleární implantát začíná aplikovat již pod hranicí 2 let u dětí. Opět musíme tuto informaci vyvrátit, neboť žákyni byl kochleární implantát aplikován před 3. narozeninami. Samozřejmě chápeme neustálou modernizaci screeningů a samotné implantace. Podmínky implantace jsme uváděli již v teoretické části práce v kapitole **4.14 KOCHLEÁRNÍ IMPLANTÁT**.

## 7 ZÁVĚR

Jak název diplomové práce *Role logopeda ve školství* naznačuje, snažili jsme se v této práci objasnit roli logopeda ve školství se specifikem do oblasti surdopedie. Zaměřili jsme se na organizaci logopedických pracovníků ve školství, na možné formy studia, ale i na místa výkonu těchto nezbytně nutných pracovníků ve školství. Pro lepší orientaci v oblasti logopedie jsme vyjasnili nejdůležitější etapy vývoje tohoto vědního oboru, speciálně jsme se zaměřili na české země.

V další kapitole diplomové práce jsme nastínili oblast intervence u žáků s narušenou komunikační schopností, ve které byly vymezeny jednotlivé roviny. Dále deset okruhů narušené komunikační schopnosti, jedná se o: *vývojovou nemluvnost, získanou orgánovou nemluvnost, získanou psychogenní nemluvnost, narušení zvuku řeči, narušení plynulosti řeči, narušení článkování řeči, narušení grafické stránky řeči, poruchy hlasu, kombinované vady a poruchy řeči*. S těmito rovinami školní logoped ve školním prostředí pracuje, neboť se jedná o jeho hlavní náplň práce.

Na tuto kapitolu navazovala část týkající se sluchu, neboť pro logopeda je druhou odbornou způsobilostí právě surdopedie. Zabývali jsme se samotným vyšetřením sluchu a možnými poruchami a vadami. Objasnili jsme důležité termíny, jakými jsou například: *ohluchlost, hluchota, zbytky sluchu, nedoslýchavost*, kterou dále můžeme dělit na *velmi těžkou nedoslýchavost, těžkou nedoslýchavost, střední nedoslýchavost, lehkou nedoslýchavost*.

Cílem práce bylo také přiblížit sluchovou protetiku a zaměřit se na kochleární implantát. V této problematice jsme objasnili jednotlivé kroky od výběru kandidáta, samotné implantace až k následné terapii a reedukaci sluchu.

Důležité bylo i zachytit způsob, jakým lze pomoci lidem se sluchovým postižením. Jedná se zejména o občanská sdružení či neziskové organizace, kterým za tuto prospěšnou činnost patří velký dík.

Výzkumná část práce se zaměřila na četnost školních logopedů ve školství. Byla využita kvantitativní metoda – dotazník. V dotazníkovém šetření odpovědělo 51 základních škol z Jihočeského kraje.

Otázky se týkaly částí: *okres základní školy, výskyt školního logopeda, úvazek školního logopeda, studium školního logopeda, práci školního logopeda, odmítnutí*

*školního logopeda, třídy žáků navštěvující školního nebo klinického logopeda, upozornění na narušení komunikační schopnosti, výskyt žáků s kochleárním implantátem, žáci s kochleárním implantátem u školního logopeda či u klinického logopeda.*

Výsledky byly velmi překvapivé, v dotazníkovém šetření se zúčastnilo nejvíce škol z okresu České Budějovice a z okresu Tábor. Celkem 37,3 % vybraných základních škol z Jihočeského kraje má školního logopeda. Nejlépe dopadl okres Tábor. 68,4 % školních logopedů pracuje na celý jeden úvazek. 64 % školních logopedů má pouze absolvovaný kurz, který akreditovalo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Ale 36 % školních logopedů absolvovalo magisterské studium. 53,4 % respondentů nám odpovědělo, že školní logoped pracuje s žáky na základní škole 1 x týdně. Žáci, kteří navštěvují školního logopeda, obvykle chodí do 1. - 2. třídy, jedná se o 41,1 % z celkového počtu zkoumaného vzorku. Upozornění na narušení komunikační schopnosti nejčastěji provedl třídní učitel, to v celkových 39,7 %. Očekávali jsme, že situace školních logopedů nebude na dobré úrovni. Můžeme si tento fakt potvrdit. Dále jsme na základě konzultace se školní logopedkou zjistili, jak probíhá terapie u školního logopeda. Reedukace se vyvíjí podle rozsahu narušení komunikační schopnosti či poruchy sluchové percepce. Tato terapie trvá přibližně 30 minut, dle slov školní logopedky je každý případ velice individuální.

Výskyt žáka s kochleárním implantátem nedopadl podle očekávání, které jsme získali studiem odborné literatury. Byl zaznamenán pouze 1 případ (z 51 dotazovaných škol), který navštěvuje školního i klinického logopeda. Na poslední otázky a problematiku kochleární implantace navazuje v závěru práce rozhovor s rodiči žákyně s kochleárním implantátem.

Tvorbu této práce považuji za velmi přínosnou. Logopedie a surdopedie je pro mě osobním tématem. Opomíjená práce školních logopedů je, dle mého názoru, pro rozvoj řeči, myšlení a socializace žáků ve školním prostředí zcela zásadní.



## 8 BIBLIOGRAFIE

*Asociace organizací neslyšících, nedoslýchavých a jejich přátel* [online]. ASNEP, 2018 [cit. 25. 10. 2018]. Dostupné z: <https://www.asnep.cz/clenove-clenove/>

*Asociace logopedů ve školství* [online]. ALOS, 2018 [cit. 20. 10. 2018]. Dostupné z: [https://www.alos.cz/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=34&Itemid=68](https://www.alos.cz/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=34&Itemid=68)

BENDOVÁ, Petra. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3853-6.

HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.

HOUDKOVÁ, Zuzana. *Sluchové postižení u dětí - komplexní péče*. V Praze: Triton, 2005. ISBN 80-7254-623-6.

HRUBÝ, Jaroslav. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. 2. přeprac. a rozš. vyd. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1999. ISBN 80-7216-096-6.

JANOTOVÁ, Naděžda. *Kapitoly o integraci sluchově postižených dětí: [metodická příručka pro učitele]*. Praha: Septima, 1996. ISBN 80-85801-81-7.

JESENSKÝ, Ján. *Integrace-znamení doby*. Praha: Karolinum, 1998. Folia paedagogica specialis. ISBN 80-7184-691-0.

JUNGWIRTHOVÁ, Iva. *Dítě se sluchovým postižením v MŠ a ZŠ*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0944-7.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-1110-9.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Terapie v logopedii*. Brno: Masarykova univerzita, 2007. ISBN 978-80-210-4463-0.

LANGER, Jiří a Eva SOURALOVÁ. *Výchova a vzdělávání osob se sluchovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3701-9.

*Medical Tribune: Tribuna lékařů a zdravotníků.* Praha: Medical Tribune, 2017, roč. XIII., č. 24

LAURENČÍKOVÁ, Klára. *Metodické doporučení č. j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství.* Praha: MŠMT, 2009.

MLČÁKOVÁ, Renata a Kateřina VITÁSKOVÁ. *Základy logopedie a organizace logopedické péče.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3722-4.

NOSKOVÁ, Milena. *Produkce řeči u zdravého dítěte a u dítěte prelingválně neslyšícího po kochleární implantaci.* České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2013. ISBN 978-80-7394-439-1.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Logopedické poradenství: příklady a analýzy.* Praha: Grada, 2009. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2666-3.

POTMĚŠIL, Miloň. *Čtení k surdopedii.* Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0766-3.

POTMĚŠIL, Miloň. *Projektování v surdopedii.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1726-4.

PRŮCHA, Jan, Jiří MAREŠ a Eliška WALTEROVÁ. *Pedagogický slovník.* 2. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-252-1.

PULDA, Miloš. *Sluchová výchova u sluchově postižených dětí.* Brno: Masarykova univerzita, 1999. ISBN 80-210-2077-6.

SELIKOWITZ, Mark. *Dyslexie a jiné poruchy učení.* Vyd. 1., české. Praha: Grada, 2000. Pro rodiče. ISBN 80-7169-773-7.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika.* 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.

SOVÁK, Miloš. *Uvedení do logopedie: vysokoškolská učebnice pro posluchače pedagogických fakult.* Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1978. Knižnice speciální pedagogiky.

SOVÁK, Miloš. *Logopedie předškolního věku.* Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984. Knižnice sociální pedagogiky.

SYNEK, František. *Říkáme si s dětmi: k praktickým otázkám výchovy jaz. a řeči u malých dětí : logopedické hříčky*. Praha: ArchArt, 1994.

ŠÁNDOROVÁ, Zdenka. *Vybrané kapitoly z komprehenzivní surdopedie: učební text pro studující speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. ISBN 80-7041-605-X.

ŠEDIVÁ, Zoja. *Psychologie sluchově postižených ve školní praxi*. Praha: Septima, 2006. ISBN 80-7216-232-2.

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

VITÁSKOVÁ, Kateřina a Alžběta PEUTELSCHMIEDOVÁ. *Logopedie*. 1. vyd. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1088-5.

VITÁSKOVÁ, Kateřina. *Vybrané typy narušené komunikační schopnosti v interdisciplinárním přístupu: výsledky partikulárních výzkumných šetření*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3433-9.

VRBOVÁ, Renáta. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti: dílčí část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4648-6.

## **9 SEZNAM PŘÍLOH**

- 1 Příloha – Dotazník

PŘÍLOHA Č. 1 – DOTAZNÍK

<i>Název školy:</i>	
<i>Adresa školy:</i>	
<i>Býv. okres:</i>	
<i>Vyskytuje se na škole školní logoped?</i>	a, Ano.
	b, Ne.
<i>Jaké studium školní logoped absolvoval? (např. Mgr. studium Speciální pedagogiky - logopedie; kurz logopedie MŠMT; jiné – uveďte.)</i>	
<i>Jaký má školní logoped pracovní úvazek?</i>	
<i>Jak často s dětmi školní logoped pracuje?</i>	a, 1x týdně
	b, 2x týdně
	c, 1x měsíčně
<i>Do jaké třídy nejčastěji chodí děti, které využívají školního logopeda?</i>	a, 1. - 2. třída
	b, 3. - 5. třída
	c, Starší
<i>Odmítl někdo pomoc školního logopeda?</i>	a, Ano. (Proč?)
	b, Ne.
<i>Odmítl někdo pomoc školního logopeda? Navštěvují děti i klinické logopeda v soukromé praxi?</i>	a, Ano.
	b, Ne.
<i>Navštěvují děti i klinické logopeda v soukromé praxi? Do jaké třídy nejčastěji chodí děti, které využívají školního logopeda?</i>	a, Ano.
	b, Ne.
<i>Kdo upozornil na narušení komunikační schopnosti (vadu řeči)?</i>	a, Třídní učitel
	b, Jiný učitel
	c, Školní logoped

	d, Rodič
	e, Někdo jiný
<i>Navštěvuje Vaši školu dítě s kochleárním implantátem?</i>	a, Ano.
	b, Ne.
<i>Navštěvují děti s kochleárním implantátem školního logopeda?</i>	a, Ano.
	b, Ne
<i>Navštěvují děti s kochleárním implantátem klinického logopeda v soukromé praxi?</i>	a, Ano.
	b, Ne.