

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

Realizace logopedické péče v základní škole logopedické

(Bakalářská práce)

Autor: Veronika Machková
Studijní program: B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních
Vedoucí práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.



Zadání bakalářské práce

Autor:	Veronika Machková
Studium:	P17K0298
Studijní program:	B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor:	Výchovná práce ve speciálních zařízeních
Název bakalářské práce:	Realizace logopedické péče v základní škole logopedické
Název bakalářské práce AJ:	Implementation of logopedic care at the logopedic elementary school

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku poskytování logopedické péče o žáky s narušenou komunikační schopností (dále jen NKS) v ZŠ logopedické. V úvodních kapitolách bude stručně popsána ontogeneze řeči, definována NKS, vymezeny vady řeči vyskytující se nejčastěji u dětí školního věku. Dále bude charakterizována logopedická péče a možnosti jejího zajištění v České republice, a to zejména ve vztahu k zajištění edukace dětí s NKS. Empiricky orientovaná část bakalářské práce bude věnována výzkumu kvalitativního charakteru, který je zaměřený na analýzu systému logopedické péče a podpory edukace žáků s NKS ve vybrané ZŠ logopedické v ČR. Z metodologického hlediska bude využito metody analýzy odborných pramenů a literatury a metody rozhovoru.

KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1110-2. BENDO VÁ, Petra. Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3853-6. ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. Klinická logopedie. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

Garantující pracoviště:	Katedra speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	PhDr. Petra Bendová, Ph.D.
Oponent:	Mgr. Štěpánka Lauková
Datum zadání závěrečné práce:	5.1.2019

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

.....

Poděkování

Děkuji PhDr. Petře Bendové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, za její cenné rady a připomínky.

Anotace

MACHKOVÁ, Veronika. *Realizace logopedické péče v základní škole logopedické*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2020. 66 s., Bakalářská práce

Bakalářská práce se zabývá problematikou realizace logopedické péče v ZŠ logopedické a podporou, kterou poskytují pedagogové žákům s narušenou komunikační schopností. Teoretickou část bakalářské práce tvoří tři hlavní kapitoly. První kapitola se zabývá vývojem dětské řeči a činiteli, které tento vývoj ovlivňují. Dále popisuje jazykové roviny řeči a jazykové kompetence žáka ZŠ. Druhá kapitola vymezuje narušenou komunikační schopnost a vybrané kategorie, které se vztahují k praktické části. Třetí kapitola je zaměřena na téma zajištění logopedické péče v České republice, zejména pak ve vztahu k resortu školství. V praktické části je popsán model realizace logopedické péče ve vybrané ZŠ logopedické a následně poskytování podpory v edukaci žáků s narušenou komunikační schopností. Z metodologického hlediska bylo využito metody analýzy odborných pramenů a literatury a metody rozhovoru.

Klíčová slova: narušená komunikační schopnost, logopedická péče, ZŠ logopedická

Annotation

MACHKOVÁ, Veronika. *Implementation of logopedic care at the logopedic elementary school*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2020. 66 p., Bachelor thesis

The bachelor thesis deals with the realization of speech therapy at the logopedic elementary school and the support provided by teachers to pupils with impaired communication ability. The theoretical part of the thesis consists of three main chapters. The first chapter deals with the development of children's speech and the factors influencing this development. It also describes language levels of speech and language competences of a primary school pupil. The second chapter defines disturbed communication ability and selected category, which are related to practical part. The third chapter focuses on the topic of ensuring speech therapy in the Czech Republic, especially in relation to the education sector. The practical section describes the model of speech therapy implementation in selected logopedic elementary school and provides support in the field of education of pupils with impaired communication ability. From a methodological point of view, methods of analysis of specialized sources as well as literature and method of interview were used.

Keywords: impaired communication ability, speech therapy, logopedic elementary school

Seznam použitých zkratk, značek termínů a jiného označení

AAK – alternativní a augmentativní komunikace

CNS – centrální nervová soustava

ČR – Česká republika

DMO – dětská mozková obrna

ILP – individuální logopedická péče

IVP – individuální vzdělávací plán

KLP – kolektivní logopedická péče

MŠ – mateřská škola

NKS – narušená komunikační schopnost

OVŘ – opožděný vývoj řeči

PC – osobní počítač (z anglického *personal computer*)

PPP – pedagogicko – psychologická poradna

SPC – speciálně – pedagogické centrum

SPU – specifické poruchy učení

ŠD – školní družina

ŠVP – školní vzdělávací program

UHK – Univerzita Hradec Králové

ZŠ – základní škola

Obsah

Úvod.....	2
1 Jazykové kompetence žáků ZŠ	4
1.1 Charakteristika ontogeneze řeči	4
1.1.1 Přípravné (předřečové) období vývoje řeči.....	4
1.1.2 Vlastní vývoj řeči	5
1.2 Jazykové roviny řeči	6
1.3 Podmínky rozvoje řeči	8
1.3.1 Vnitřní činitelé	8
1.3.2 Vnější činitelé.....	9
1.4 Úroveň jazykových kompetencí žáků ZŠ	10
2 Narušená komunikační schopnost	12
2.1 Vývojová dysfázie.....	13
2.2 Dyslalie	17
2.3 Opožděný vývoj řeči	20
3 Zajištění logopedické péče v ČR	23
3.1 Resort zdravotnictví	23
3.2 Resort práce a sociálních věcí	24
3.3 Resort školství.....	24
3.3.1 SPC pro žáky s vadami řeči	25
3.3.2 MŠ/ZŠ logopedická.....	26
4 Analýza systému logopedické péče a podpory žáků s narušenou komunikační schopností v ZŠ logopedické	28
4.1 Cíl a metodologie praktické části bakalářské práce	28
4.2 Charakteristika místa výzkumného šetření a výzkumného vzorku.....	29
4.3 Charakteristika průběhu realizace výzkumného šetření.....	31
5 Zajištění logopedické péče v ZŠ logopedické a podpora žáků s NKS v rámci edukace.....	32
5.1 Zajištění logopedické péče v ŠD a na internátě ZŠ logopedické	34
5.2 Reflexe rozhovorů s pedagogy ZŠ logopedické k realizaci edukace žáků s NKS..	35
5.3 Prezentace informací získaných rozhovorem se speciálním pedagogem – logopedem	46
5.4 Reflexe rozhovorů s vychovatelkami k zajištění logopedické péče na internátě a v ŠD.....	48

6 Shrnutí výsledků výzkumného šetření a zhodnocení naplnění cílů praktické části bakalářské práce.....	58
Závěr	61
Seznam použitých informačních zdrojů	64
Seznam tabulek a grafů.....	66

Úvod

Komunikace s okolím tvoří jednu z nejdůležitějších potřeb v životě člověka. Proto je třeba tuto schopnost rozvíjet, zejména u dětí. Bakalářská práce se zabývá problematikou realizace logopedické péče a tím, jak pedagogové přistupují k žákům v rámci podpory v edukačním procesu. Hlavním cílem bakalářské práce je představit model realizace logopedické péče a podpory edukace žáků s NKS v ZŠ logopedické Choustníkovo Hradiště.

Vzhledem k nárůstu počtu poruch řeči a malému počtu takto orientovaných škol je tak důležité zdůraznit nezastupitelnost těchto škol ve vzdělávacím systému. Díky intenzivní logopedické péči, která je žákům poskytována nejen ve škole, ale i na internátu, jsou žáci lépe připraveni na vstup na druhý stupeň běžné základní školy. Mnoho lidí, zejména veřejnost, nemá jasnou představu, jak taková škola vůbec funguje. Tyto představy mohou být i zkreslené, proto tato práce vzniká s cílem předložit konkrétní model, jak funguje logopedická intervence v ZŠ logopedické Choustníkovo Hradiště.

Jak bylo zmíněno, existuje malý počet takových škol, proto ke škole patří internát pro ubytování žáků ze vzdálenějších míst. Ač je možné setkat se s názory, že umístit žáky na internát při ZŠ logopedické není vhodné z důvodu přerušování sociálních vazeb s rodiči, v praxi se setkávám i s opakem. Děti mohou být ze sociálně slabších rodin, kde často nemají tak podnětné prostředí a kde nejsou plněny základní potřeby dítěte nutné k jeho správnému vývoji. Součástí jejich života v rodině mohou být i patologické jevy, od kterých jsou na internátě oprostěny a mají zajištěno stimulační prostředí podporující co nejvyšší možný rozvoj dítěte.

Cílem teoretické části bakalářské práce bude popis vývoje řeči dítěte, kterým se prolíná deskripce rozvoje jednotlivých jazykových rovin. Celý vývoj je ovlivňován mnoha činiteli. Dále bude popsána úroveň jazykových kompetencí žáků základní školy. Cílem druhé kapitoly bude seznámit čtenáře s pojmem narušená komunikační schopnost a představit vybrané typy NKS, které jsou zmíněny ve výzkumném šetření. Třetí kapitola bude zaměřena na zajištění logopedické péče v České republice se zaměřením na resort školství.

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce je provést analýzu realizace logopedické péče a podpory edukace žáků s NKS v ZŠ logopedické Choustníkovo Hradiště. Činnost tohoto zařízení je specifická, proto je záměrem práce tyto specifika odhalit a objasnit, jak je žákům poskytována logopedická péče a podpora v edukaci. Výzkumná část bude kvalitativního charakteru, bude využito metody rozhovoru a analýzy odborných pramenů a literatury.

1 Jazykové kompetence žáků ZŠ

Každý člověk se vyvíjí. K vývoji dochází mimo jiné i na úrovni řečových a jazykových dovedností. Na úrovni ZŠ pak můžeme mezi dětmi pozorovat v těchto oblastech značné individuální rozdíly. V neposlední řadě vývoj řeči ovlivňuje mnoho činitelů. Proto je důležité dbát na stimulaci dítěte, ale i na poskytování podmínek adekvátních pro správný rozvoj řeči.

1.1 Charakteristika ontogeneze řeči

Ontogeneze řeči neprobíhá jako samostatný proces, nýbrž je ovlivněna vývojem myšlení, motoriky, senzoryckého vnímání a socializací. Většina autorů dělí vývoj řeči na dvě období – přípravné (předřečové) období a vlastní vývoj řeči. (Klenková, 2006)

Dvořák (2007, s. 147) uvádí, že řeč je „*forma sdělování a dorozumívání založená na používání slovních (mluva, písmo), ale i neslovních (gesta, mimika) výrazových prostředků komunikace*“.

V hodnocení vývoje řeči je však třeba přistupovat individuálně ke každému dítěti. Je nezbytné respektovat časovou odchylku, kdy může dojít dle Lechty (1985) ke zrychlení či opoždění ve vývoji řeči dítěte. (Klenková, 2006)

„*Ontogeneze řeči probíhá v určitých stadiích, která mohou mít různou délku trvání. U dítěte může docházet k období akcelerace či retardace ve vývoji řeči, žádné stadium vývoje řeči však nemůže být vynecháno.*“ (Bytešníková, 2012, s. 16)

1.1.1 Přípravné (předřečové) období vývoje řeči

Za přípravné (předřečové) období lze považovat dovršení prvního roku života, kdy dochází k osvojování návyků a zručnosti, které jsou významné pro další rozvoj řeči. Mezi úplně první projevy se řadí **křik**, kterým dítě reaguje na změnu teploty či prostředí. Křik má nejprve tvrdý hlasový začátek, čímž dítě dává najevo nespokojenost, až kolem 2. – 3. měsíce má měkký hlasový začátek, což je projev pocitů libosti. Hlasové projevy bývají označovány jako období **broukání**. (Bytešníková, 2012)

Na období broukání navazuje období **žvatlání**. Dítě pohybuje mluvnidly jako při sání či polykání, kdy se ozývají různé zvuky, které mohou být podobné hláskám či slabikám (př. ba, pa atd.). Tento jev je označován jako **pudové žvatlání**. (Kutálková, 2005)

Po prvním půlroce života začíná období **napodobivého žvatlání**, kterým se vědomě snaží napodobit zvuky, které vydává jeho okolí. Pokouší se také napodobovat hlásky, což vyžaduje spoustu pokusů. Tyto pokusy jsou označovány jako fyziologická echolálie. Dítě ve své řeči při napodobování využívá změny melodie, výšky a síly.

Okolo 10. – 12. měsíce nastává období **rozumění řeči**. Dítě však nerozumí obsahovému sdělení slov, ale spojuje si je s konkrétní činností, která je často opakována. Pro pochopení je uveden příklad „Ukaž, jak jsi veliký“ – dítě reaguje motoricky a zvedne ruce nahoru. V tomto období je důležité zajistit kontakt i s ostatními lidmi, zejména z důvodu poskytování zpětné vazby jen o tom, co právě vidí. (Klenková, 2006)

1.1.2 Vlastní vývoj řeči

Vlastní vývoj řeči začíná zpravidla okolo jednoho roku života, počínaje vyslovením prvního slova. Klenková (2006) uvádí, že probíhá postupně ve čtyřech stadiích. Bytešníková (2012) uvádí šest stadií. Klenkové čtveřici doplňuje o egocentrické stadium a stadium rozvoje komunikační řeči.

První období je nazýváno **emocionálně-volní**, kdy dítě sděluje svá přání, city. První slova jsou jednoslabičná, ale i víceslabičná a dítě si je spojuje s konkrétními osobami či věcmi. Období žvatlání ale nekončí, přetrvává dále, zejména před usínáním. Mezi 18. – 24. měsícem života dítě kopíruje dospělé a samo si opakuje slova. (Klenková, 2006)

Objevuje mluvení jako činnost, toto období je pak označováno jako **egocentrické stadium** vývoje řeči. Pro toto stadium je typický tzv. první věk otázek, kdy se dítě ptá opakovaně na otázky „Kdo je to?“, „Co je to?“. (Bytešníková, 2012)

Mezi 2. a 3. rokem nabývají slova funkci pojmenovovací, kdy výrazy, které dítě zná v souvislosti s určitým jevem, přenáší na jevy podobné. Toto období je proto nazýváno **asociačně-reprodukční**. (Klenková, 2006)

Dochází také k rychlému **vývoji komunikační řeči**, dítě se snaží o častější komunikaci s dospělými. Využívá řeč pro dosažení drobných cílů.

Okolo 3. roku života nastává stádium **logických pojmů**. Dítě pomocí abstrakce zevšeobecňuje a slova nesou určitý obsah. Díky náročným myšlenkovým operacím může docházet k vývojovým obtížím v řeči, například opakování hlásek, slabik a slov či neplynulostem v řeči. Zhruba ve věku 3 a půl roku nastává tzv. druhý věk otázek, například „Proč?“ nebo „Kdy?“. (Bytešnicková, 2012)

Ve vývoji řeči okolo čtvrtého roku života dítěte přichází začátek období **intelektualizace**. Dochází k přesnějšímu vyjadřování myšlenek jak gramaticky, tak obsahově. Stále se rozvíjí slovní zásoba a toto období trvá až do dospělosti. (Klenková, 2006)

1.2 Jazykové roviny řeči

V ontogenezi řeči se prolínají čtyři jazykové roviny – gramatická, lexikální, foneticko-fonologická a pragmatická. Níže v textu budou podrobněji popsány.

Rovinu **gramatickou**, též morfologicko-syntaktickou lze zkoumat až od jednoho roku života. V tomto věku začíná také vlastní vývoj řeči, první slova, která dítě používá, slouží zároveň i jako věty. Tato slova vznikají spojováním slabik a jsou neohebná, nedají se časovat ani skloňovat. Zhruba od dvou let přechází z období jednoslovných vět na dvojslovné věty. Dítě používá v řeči podstatná jména, citoslovce a slovesa.

Mezi 2. a 3. rokem začíná dítě skloňovat a využívat i přídavná jména a zájmena. Po 3. roce užívá i jednotné a množné číslo. Učí se tvořit souvětí, ale může se objevit tzv. fyziologický dysgramatismus. Co se týká slovosledu, dítě staví na první místo slovo, které pro něj má hlavní emocionální význam.

Po 4. roce obvykle užívá i ostatní slovní druhy. Dítě by již mělo tvořit gramaticky správné věty, pokud přetrvává dysgramatismus, jedná se o narušený vývoj řeči. (Klenková, 2006)

Lexikální jazyková rovina se zabývá vývojem pasivní a aktivní slovní zásoby. Přibližně v 10. měsíci se začíná formovat pasivní slovní zásoba, kdy dítě „rozumí“ řeči.

Okolo prvního roku života se pak začíná rozvíjet slovní zásoba, kdy dítě používá svá první slova. Tato slova však mají univerzální význam – tzv. *hypergeneralizace*, například slova haf haf znamenají vše, co je chlupaté a má čtyři nohy. Komunikace však probíhá jak verbálně, tak neverbálně (mimika, gesta). Naopak při rozšiřování

slovní zásoby dítě chápe slovo jako určující pouze pro jednu věc, osobu, činnost. Tento jev je nazýván tzv. *hyperdiferenciace*, například slovo táta označuje jen otce dítěte.

Výše byl zmíněn první a druhý věk otázek, který souvisí právě s touto rovinou. První věk otázek tedy probíhá okolo jednoho a půl roku, kdy dítě pokládá otázky typu „Co je to?“, popřípadě „Kdo je to?“, „Kde je?“. Druhý věk otázek „Proč?“, „Kdy?“ probíhá okolo tří a půl roku.

Okolo jednoho roku dítě používá přibližně pět až sedm slov, ve věku dvou let pak čítá slovní zásoba okolo 200 slov. Ve věku tří let používá kolem 1000 slov. Lze tedy pozorovat, že do 3 let věku dítěte je nejvíce patrný nárůst slovní zásoby. Mezi 3. – 4. rokem začíná dítě chápat antonyma, umí říci své jméno a příjmení, umí říci básničku. V předškolním věku je schopné hovořit spontánně o prožitých událostech. (Klenková, 2006)

Foneticko-fonologická jazyková rovina se zabývá zvukovou stránkou jazyka, schopností rozlišování hlásek a vývojem výslovnosti.

Schopností rozlišovat neboli diferenciovat dílčí hlásky dítě disponuje už v kojeneckém období. Okolo čtyř a půl roku rozlišuje hlásky podobně znějící. Schopnost sluchové diference významně ovlivňuje kvalitu výslovnosti. (Bendová, 2011)

V dnešní době převládá názor, že výslovnost by měla být zafixována kolem pěti let. Vliv na vývoj výslovnosti má mnoho faktorů, kterými jsou úroveň intelektu, dostatečně stimulující prostředí okolo jedince či obratnost mluvních orgánů. (Klenková, 2006)

Důležité je rozlišit, v jakém věku vlastně nastává hranice, kdy se jedná pouze o fyziologický jev nebo vadu řeči, aby byla dítěti poskytnuta včasná logopedická intervence. Do pěti let je možné považovat vadnou výslovnost artikulačně náročnějších hlásek (sykavky, R, Ř) za fyziologický jev. Pokud obtíže ve výslovnosti přetrvávají nejdéle do dosáhnutí sedmi let věku, jedná se o prodlouženou fyziologickou dyslalií, nad sedm let věku se označuje vadná výslovnost hlásek jako dyslalie. (Bendová, 2011)

Poslední rovina, která se zabývá sociálním uplatněním řeči, se nazývá **pragmatická**. Mezi 2. – 3. rokem je dítě schopné pochopit svou roli komunikačního partnera a v této roli adekvátně reagovat na určitou situaci.

Po třetím roce se snaží komunikovat, dokáže navázat kontakt a udržet rozhovor s dospělými. V období kolem čtyř let dítě dokáže lépe komunikovat ve vztahu k dané situaci. Chování dítěte je řízeno řečí a zrovna tak dítě využívá řeč k řízení dění ve svém okolí. (Klenková, 2006)

Peutelschmiedová (in Vitásková, Peutelschmiedová, 2005) podotýká, že je důležité se zaměřit na rozvoj schopnosti konverzovat, ať v roli aktivní (mluvčí) či pasivní (posluchač). Dále upozorňuje, že komunikace nemusí probíhat pouze orálně, ale také nonverbálně. Proto je třeba se zaměřit i na rozvoj této oblasti.

1.3 Podmínky rozvoje řeči

Pokud hovoříme o vývoji řeči, je nutné podotknout, že se jedná o velmi složitý proces. Je ovlivněn mnoha faktory, které je možné rozdělit na vnitřní a vnější. (Bytešníková, 2012)

Škodová, Jedlička a kol. (2007, s. 94) uvádí tyto podmínky pro správný rozvoj řeči: „*Nepoškozenou centrální nervovou soustavu, normální intelekt, normální sluch, vrozenou míru nadání pro jazyk a adekvátní sociální prostředí (otázka stimulace k řeči).*“

Bytešníková (2012) uvádí podmínky shodně s výše uvedenými, ale jsou rozšířeny o úroveň motorických a zrakových schopností.

1.3.1 Vnitřní činitelé

Pro správný rozvoj řeči je klíčové správné zrání a fungování centrální nervové soustavy, jejíž jednotlivé oddíly nesmí být narušeny. Myšlení a řeč se vyvíjí ve velmi úzkém vztahu. „*Bez řeči by nebylo myšlení a bez myšlení řeči.*“ (Lejska, 2003, s. 79) Všechny poznatky, které jsou dítěti předány do čtyř až pěti let, jsou navždy jeho součástí. V průběhu života je užívá, nemusí se mu opakovat – to platí i o mateřské řeči.

Dítě se rodí s geneticky inteligenčními předpoklady, které se rozvíjí vývojem, učením a nabýváním životních zkušeností. Právě inteligence umožňuje dítěti tvořit

asociace, zobecňovat, ale také uvědomovat si slovní významy a rozvíjet slovní paměť. (Bytešnicková, 2012)

S rozvojem řeči souvisí i motorika, především motorika mluvidel. Pokud dojde k porušení, je tím narušeno vyjadřování i celkový vývoj řeči. Lechta (2008) poukazuje na fakt, že dítě s narušenou komunikační schopností disponuje sníženou úrovní motorických schopností. Dále u dítěte s opožděným vývojem řeči je možné pozorovat narušený vývoj motoriky.

Jako další důležitý vnitřní činitel je uváděn sluch. Díky sluchu je řeč vnímána, ale i realizována. Již v průběhu prenatálního období dochází k vývoji sluchového vnímání. Po narození dítě reaguje na zvuk pohybem, který zpočátku není diferenciován, ale postupným vývojem se reakce diferencují. Pokud dojde k poškození sluchu, znamená to problém v příjmu mluvené řeči a tvorby spontánní řeči.

Dalším nezbytným smyslem k vývoji řeči je zrak. Spolu se sluchem tvoří tzv. telereceptory, které jsou schopny přijímat informace z dálky. Zraková percepce se vyvíjí ve vztahu s ostatními smysly, ale její rozvoj závisí také na motorice, řeči, tělesném a rozumovém vývoji. Poskytované zrakové podněty motivují dítě k produkci hlásek (vokalizaci), žvatlání a později i k samotnému řečovému projevu. Díky zraku dochází k osvojení artikulace a mimoslovní komunikace, kterou se dítě pokouší podle dospělých imitovat. (Bytešnicková, 2012)

1.3.2 Vnější činitelé

Mezi vnější činitele ovlivňující správný vývoj řeči patří sociální prostředí a vrozená míra nadání pro jazyk a řeč. (Bytešnicková, 2012)

Nutné je zmínit, že každé dítě je jiné a žije v odlišných podmínkách než ostatní děti. Je možné vymezit pár základních pravidel, která jsou obecně platná. (Kutálková, 2005)

Dítě by mělo mít dostatek podnětů, které ho vybízejí k řeči. Pokud tyto podněty postrádá, dochází k opožděnému vývoji řeči. V opačném případě, tedy když má dítě podnětů mnoho, může dojít i k přetížení, kdy je u dítěte patrná zvýšená unavitelnost a snížená pozornost. (Bytešnicková, 2012)

Nepříznivý vliv na rozvoj řeči může mít i nesprávná výchova, např. perfekcionistická, rozmazlující či odmítavá. (Lechta, 2008)

1.4 Úroveň jazykových kompetencí žáků ZŠ

Vstupem do základní školy se stává z dítěte žák a jak pro něj, tak pro rodinu to znamená velkou změnu. Vzhledem k náročným požadavkům této situace záleží hlavně na dospělých, zda se s ní dítě vyrovná v klidu a poměrně rychle, nebo bude vstup do školy provázen stresem a nepříjemnými zážitky. Vývoj řeči končí mezi 6. – 7. rokem, kdy se řeč začíná upevňovat a stabilizovat. (Kutálková, 2005)

Co se týká jazykových rovin, foneticko-fonologická rovina jazyka by měla být obecně již vyzrálá, dítě by nemělo mít problém rozlišovat hlásky, zejména sykavky, krátké a dlouhé samohlásky či rozlišovat měkké a tvrdé slabiky. Tyto problémy se pak odrážejí v písemném projevu, dítě zaměňuje sykavky nebo není schopné správně určit délku samohlásek ve slově. Dítě z hlediska sluchové analýzy a syntézy již v předškolním věku by mělo být schopné rozdělit slovo na jednotlivé hlásky a naopak z jednotlivých hlásek slovo složit. Dále by mělo určit první a poslední hlásku ve slově. Proto pokud je narušena tato schopnost, je třeba tomuto problému věnovat vyšší pozornost při nástupu do školy. Například problémem ve čtení může být opakování slabik několikrát za sebou, kdy si dítě následně domýšlí slova, což způsobuje, že čte nepřesně a pomalu. Zaměřuje se více na techniku čtení, a tím pomíjí obsahové sdělení čteného textu. Při psaní pak dochází vlivem narušené sluchové analýzy a syntézy k záměnám písmen, slabik či vynechání celých slov. Oslabení sluchové paměti působící na schopnost postřehnout a uchovat v paměti instrukce či důležité informace se projevuje v psaném projevu (diktáty, pětiminutovky) zvýšeným počtem chyb. Z hlediska artikulace by neměla výslovnost hlásek disponovat dyslalickými obtížemi. Pokud těmito obtížemi disponuje, opět se to projevuje v čteném i psaném projevu dítěte.

Nedostatky v lexikálně-sémantické rovině jsou patrné redukcí obsahu slovní zásoby. Dále nastávají problémy v porozumění řeči či instrukcím, chápání sarkasmu a ironie. Dítě není schopné adekvátně verbálně reagovat a není si jisté při formulaci odpovědí. Má problém vyjadřovat své myšlenky a užívat vhodná slova, popsat obrázek či situaci. Tyto problémy jsou charakteristické nejen pro děti s vývojovou dysfázií, ale i s mentálním postižením či sluchovým nebo zrakovým postižením.

Morfologicko-syntaktická rovina jazyka řeči se zabývá gramatickou stránkou jazyka. Nedostatky můžeme vnímat v oblasti jazykového citu, který je zpravidla snížený. Problém nastává i při určování rodu podstatných jmen či se projevuje neschopností u sdělení změnit čas (např. z přítomného do minulého). Dítě má také problém se slovosledem a užíváním gramatických pravidel v písemném projevu.

U dítěte lze narušení v pragmatické rovině jazyka pozorovat v oblasti komunikace, kdy je pasivní, nenavazuje ani neudrží sociální kontakt. Vlivem neschopnosti se vyjadřovat před lidmi je dítě podceňováno, a tím se snižují jeho možnosti sebevyjádření a může dojít až k sociální izolaci. To může vést k pocitům ukřivdění až agresivnímu chování. (Bendová, 2011)

2 Narušená komunikační schopnost

Narušenou komunikační schopností (dále jen NKS) se zabývá logopedie, tvoří tak jeden z nejvýznamnějších termínů tohoto oboru. NKS jako takovou není lehké definovat, neboť je obtížné stanovit hranici mezi tím, co je v normě a kdy se jedná o narušení. (Klenková, 2006)

Odbornou veřejností je uznávána a velmi často citována definice NKS prof. Lechty (2003, s. 17), který říká že *„komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru“*.

Slowík (2007) upozorňuje na fakt, že se netýká pouze mluvené řeči, ač se jedná o nejpoužívanější dorozumívací prostředek, ale i o grafickou formu a neverbální prostředky.

Pokud jde o příčiny NKS, Klenková (2006) vychází ze dvou časových hledisek – časového a lokalizačního. Z časového hlediska mohou příčiny vzniknout před porodem, při porodu a v období po narození. Mezi nejčastější příčiny z hlediska lokalizačního patří genové mutace, chromozomová mutace, vývojové odchylky, působení nevhodného a nepodnětného prostředí.

Lechta (2003) uvádí, že narušení komunikační schopnosti může být trvalé, nebo přechodné. Je také důležité určit, zda je vada řeči vrozená, či získaná. Podle stupně se NKS dělí na částečnou a totální, kdy není jedinec schopný komunikovat.

Osoba si svůj nedostatek velmi dobře uvědomuje, ale v některých případech, například u breptavosti, si to uvědomovat nemusí. Narušení komunikační schopnosti může být dominantní projev, ale také symptomatický (projev jiného postižení). (Klenková, 2006)

Od 90. let je v literatuře užívána klasifikace NKS, kterou uvádí prof. Lechta (1990, 2003) a která popisuje nejtypičtější symptomy – symptomatická klasifikace. Je rozdělena na 10 základních kategorií:

- vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie),

- získaná orgánová nemluvnost (afázie),
- získaná psychogenní nemluvnost (mutismus),
- narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie),
- narušení fluence (plynulosti) řeči (tumultus sermonis, balbuties),
- narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie),
- narušení grafické stránky řeči,
- symptomatické poruchy řeči,
- poruchy hlasu,
- kombinované vady a poruchy řeči.

V dalších podkapitolách budou uvedeny pouze kategorie NKS, které se vztahují k praktické části bakalářské práce. Jedná se o vývojovou dysfázii, dyslalii a narušený vývoj řeči (opožděný vývoj řeči).

2.1 Vývojová dysfázie

Vývojová dysfázie označována jako specificky narušený vývoj řeči, se řadí k vývojovým poruchám. Tímto termínem označuje česká klinická logopedie „*specificky narušený vývoj řeči projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené*“ (Škodová, Jedlička a kol., 2007, s. 110)

Postihuje složky receptivní i expresivní, napříč jazykovými rovinami (slovní zásobu, gramatickou strukturu, výslovnost). Vývojová dysfázie zasahuje do vývoje celé osobnosti, proto není možné se soustředit pouze na řeč, ale je třeba zaměřit se i na nedostatky v motorice, paměti či pozornosti. S tím souvisí, že jsou lidé s vývojovou dysfázií více unavitelní a narušení je patrné i v oblasti emocionální, motivační a zájmové. (Klenková, 2006)

Vymezit příčiny jako takové není snadné, rodiče nemají dostatek informací o genetických souvislostech poruchy a neuvědomují si okolnosti raného vývoje svého potomka, s tím souvisí i nejednotná teorie vývoje dětské řeči. V současnosti převládá

názor, že příčina je multidimenzionální, kdy na sebe vzájemně působí mnoho faktorů. (Klenková, 2006)

Jednou z příčin může být porucha centrálního zpracování řečového signálu. Předpokládá se, že se jedná o rozptýlené, nikoliv o ložiskové postižení centrální nervové soustavy, postihující celou její centrální korovou oblast. Často je také jako příčina označována genetika, kdy se objevují vývojové poruchy řeči spíše u mužů a u osob s epilepsií. (Škodová, Jedlička a kol., 2007)

Vývojová dysfázie se může zprvu jevit nenápadně, ale ve školním věku se může projevat jako porucha učení a psaní, zapamatování a porozumění pojmům. Právě jazykové obtíže mohou vyvolat problémové chování u žáka. (Pospíšilová in Neubauer, Pospíšilová a kol., 2017)

Nejvýraznějším projevem hned po příznacích v řečové oblasti je nerovnoměrný vývoj osobnosti. V řečové oblasti se jedná většinou o opožděný vývoj řeči, což bývá hlavní důvod pro navštívení logopeda. Dítě sice řeč slyší, ale nepřesně jí rozumí, proto má problémy s tvorbou vlastní řeči. (Klenková, 2006)

Příznaky v řečové oblasti lze dělit na hloubkové a povrchové. V hloubkové struktuře se jedná o zasáhnutí lexikální, syntaktické a gramatické složky řeči. Nápadné je přehazování slovosledu, chybné určení koncovky při ohýbání slov, omezená slovní zásoba či užívání jednoslovných až dvouslovných vět. Povrchová struktura je narušena v oblasti fonologické, je zde postižena diferenciací znělosti – neznělosti nebo závěrovosti – nezávěrovosti. Řeč může být i patlavá až nesrozumitelná, někdy působí plynulým dojmem. Vzhledem k výše uvedeným příznakům, se může jednat i o vývoj odchýlný. Příznaky jsou patrné i v dalších oblastech, jako je narušení zrakového vnímání, které je patrné v kresbě. Narušení sluchového vnímání se projevuje poruchou schopnosti rozlišit jednotlivé prvky řeči (vnímání a rozlišování podobných hlásek). Dále je uváděno narušení paměťových funkcí, orientace v čase a prostoru a narušení motorických dovedností. (Škodová, Jedlička a kol., 2007)

Klenková (2006, s. 70–71) uvádí několik oblastí dle Lejsky (2003), kde se příznaky projevují:

K příznakům vývojové dysfázie patří:

- porucha fonetické i fonologické realizace hlásek,
- vážne syntaktické spojování slov do větných celků,
- porucha v pořadí řazení slabik (přehazuje, vynechává, opakuje),
- řeč je nesrozumitelná,
- vážne percepcie distinktivních rysů, fonemická percepcie je postižena,
- neschopnost udržet dějovou linii, přeskoky,
- nedokáže využít redundance k doplnění (nedokáže kombinovat symboly),
- nerozeznává klíčová slova k pochopení smyslu,
- porucha krátkodobé paměti,
- malá aktivní slovní zásoba,
- dyslexie, dyspraxie,
- nepoměr mezi řečovými a neřečovými schopnostmi,
- porucha kresby,
- porucha percepcie zrakových, hmatových a rytmických signálů,
- porušena je jemná motorika a lateralizace. (Lejska in Klenková, 2006)

Diagnostika je dlouhodobou záležitostí, důležitá je nejen komplexnost, ale také týmová spolupráce. Lékaři, kteří se na ní podílejí, jsou: foniatr, neurolog, psycholog, speciální pedagog a logoped. Na základě stanovení diagnózy se dítěti vypracuje individuální terapeutický plán. Vývojová dysfázie by měla být odlišena od dalších poruch NKS (dyslalie, mutismu, prostého opožděného vývoje řeči), ale také od sluchových vad, autismu a mentálního postižení. To vše na základě diferenciatní diagnostiky, kterou provádí právě zmíněný odborný tým. (Klenková, 2006)

Lze rozlišit tři typy vývojové dysfázie – sensorickou, motorickou a smíšenou. U sensorické vývojové dysfázie je narušena receptivní oblast řeči. Obtíže postihují fonemický sluch, sluchovou a krátkodobou paměť. Jako další jsou zjevné obtíže s rozuměním a chápáním obsahu slov. Ačkoliv dítě nemá chudou slovní zásobu, často však nechápe obsah užívaných slov. Obtíže se objevují v chápání instrukcí, kdy se dítě opakovaně dotazuje „Co?“ „Cože?“, dochází k tzv. reauditizaci – otázku si nejprve zopakuje, teprve pak na ni reaguje.

Motorická vývojová dysfázie má narušenou expresivní složku řeči a bývá opožděn vývoj řeči. Slovní zásoba je chudá, ale jedinec rozumí obsahovému sdělení slov – právě naopak od sensorické vývojové dysfázie. Vzhledem k tomu, že řeč dítě tvoří těžkopádně a své nedostatky si uvědomuje, spoléhá se na neverbální komunikaci (mimika, gesta).

Terapie vývojové dysfázie je zaměřena na rozvoj zrakového a sluchového vnímání, myšlení, paměti a pozornosti, rozvoj motoriky a grafomotoriky, schopnosti orientace a v poslední řadě řeči.

Pro vzdělávací proces dětí s vývojovou dysfázií je důležité nejprve pochopit podstatu jejich komunikačních obtíží, ze kterých vycházejí obtíže ve vzdělávání. Vzhledem k tomu, že každé dítě je individualita, vyžadují i odpovídající přístup. Proto je třeba respektovat zásady, jejichž výčet není konečný.

Jedna ze zásad je velmi důležitá – mít trpělivost a empatický přístup. Dále umožnit žákovi co možná největší prostor pro prezentování svých znalostí, nejen verbálně. Při výuce čtení by se měla upřednostnit globální metoda čtení, vzhledem k obtížím ve foneticko-fonologické jazykové rovině. Ke komunikaci se doporučuje využívat alternativní a augmentativní komunikaci (dále jen AAK).

U dítěte s motorickou vývojovou dysfázií se doporučuje přechodně, ale i trvale využít komunikační systémy (Makaton, Znak do řeči), současně se snažíme rozvíjet verbální složku řeči.

V případě sensorické vývojové dysfázie se využívá fotografií, obrázků, předmětů či piktogramů, pro podnětění tvorby gramaticky správných vět. Měla by být i tolerance při čtení a v porozumění čtenému textu. Snažíme se formou hry rozvíjet slovní zásobu a krátkodobou paměť. V rámci hudební výchovy se pokoušíme o rozvoj

smyslu pro rytmus, je možné využít i prvky muzikoterapie. Sdělované informace co nejvíce podporujeme obrázky či zvýrazněním, aby ze strany dítěte došlo co nejvíce k pochopení daného sdělení. Je také třeba zvážit zařazení do ZŠ speciální, protože je třeba k němu přistupovat na základě neschopnosti dekódovat přicházející informace jako k dítěti s mentálním postižením s NKS. (Bendová, 2011)

2.2 Dyslalie

Několik autorů shodně uvádí dyslalii neboli patlavost jako nejčastější poruchu či vadu výslovnosti vznikající v průběhu vývoje řeči. Můžeme se s touto poruchou setkat i u dospělých osob.

Dle Klenkové (2006) termín dyslalie použil již v roce 1830 Schultes a v české literatuře ho zavedl Janke v roce 1900.

Jedná se tedy o poruchu výslovnosti, která se projevuje narušenou výslovností jedné nebo více hlásek, zatímco ostatní je vyslovováno správně. Vyznačuje se však narušením několika specifických oblastí, zejména fonetickou a fonologickou úrovní, které ovlivňují další jazykové roviny řeči. Narušení fonetické úrovně se projevuje v plynulé řeči, kdy dochází k zaměňování či nahrazení hlásek (substituce), vynechávání hlásek (delece) a nepřesné výslovnosti (distorze). Co se týká narušení fonologické úrovně, potíže se objevují v plynulosti řeči, když jsou jednotlivé hlásky ovlivněny následujícími nebo předcházejícími hláskami, ale také jako důsledek pauzy, melodie a rytmu. (Klenková, 2006)

V prvopočátečním čtení a psaní dochází k zpřesňování artikulace. Tomuto procesu napomáhá napodobování mluvního vzoru učitelky, dozrávání centrálního nervového systému i fonematického sluchu, ale také motoriky. (Krahulcová, 2007)

Krahulcová (2007) uvádí vnitřní a vnější příčiny, mezi které patří dědičnost, vrozené dispozice (postižení CNS, smyslové postižení), vlivy prostředí (nevhodný mluvní vzor, chyby ve výchově apod.), patologie mluvních orgánů (artikulace, fonace, dýchání) a další postižení (senzorické, mentální či jiné související s vývojem výslovnosti).

Klasifikovat dyslalii lze z několika hledisek. Klenková (2006) uvádí vývojové hledisko. Projevuje se vynecháváním určité hlásky – mogilalie, kterou nahrazuje jiným neurčitým, nehláskovým zvukem. Další vadou je paralalie, kdy dítě nahrazuje hlásku,

kteřou neumí vyslovit, za jinou. Pokud dítě tvořl hlásku jiným způsobem nebo na jiném místě, jedná se právě o dyslalii, kdy nesprávná tvorba hlásky je označována řeckým názvem písmene s příponou -ismus. Například označení nesprávné tvorby hlásky L – lambdacismus, sykavek – sigmatismus, R – rotacismus či Ř – rotacismus bohemicus.

Dělit dyslalii lze i dle rozsahu. Pokud je postižena výslovnost většiny hlásek, jedná se o dyslalii universalis, kdy je řeč téměř nesrozumitelná. Dále se rozlišuje dyslalie gravis (multiplex), kdy je počet vadně tvořených hlásek oproti předchozí skupině značně menší, řeč je srozumitelnější. Pokud se jedná o jednoduchou vadu výslovnosti jedné nebo několika málo hlásek, kdy není narušena srozumitelnost řeči, hovoříme o dyslalii levis (parciální).

Další dělení dyslalie je z hlediska příčin, dle toho, zda je podmíněna funkčně nebo organicky. Pokud se jedná o funkční podmíněnost, mluvidla nejsou porušena. Rozeznávají se dva typy – senzorický a motorický. U senzorického typu dochází k nedostatkům ve sluchové diferenciaci. Motorický typ se projevuje neobratností jako takovou, ale i neobratností mluvidel. Organická podmíněnost je způsobena nedostatky či změnami na mluvidlech, poruchou sluchových drah a CNS. Dle konkrétní příčiny se dělí dyslalie na akustickou – vady sluchu, labiální – poškození rtu, dentální – defekt zubů, palatální – anomálie patra, lingvální – anomálie jazyka, nazální – při narušení nosovosti. (Klenková, 2006)

Z hlediska kontextu se dělí na hláskovou – jedná se o dílčí hlásky, a kontextovou – jednotlivě tvořl hlásky správně, vadná výslovnost se projevuje ve slabikách či slovech. (Krahulcová, 2007)

Základ diagnostiky dyslalie tvořl komplexní logopedické vyšetření, ale i spolupráce s foniatrem a psychologem. Logopedické vyšetření by mělo zahrnovat shrnutí anamnestických údajů, vyšetření sluchového vnímání, schopnost fonematické diferenciacie, vyšetření motoriky celkově, ale také jemnou motoriku mluvních orgánů nebo lateralitu. Foniatr zkoumá, zda NKS není příznak jiné nemoci. Pomáhá tak zpřesnit diagnózu a navrhuje vhodné léčebné metody. Psycholog se zabývá psychickým stavem dítěte, pracuje s rodinou na odstranění potenciálních těžkostí, které ovlivňují dítě. Psycholog spolupracuje s logopedem i učitelkou MŠ, popřípadě

i ZŠ, neboť je důležité poučení o přístupu k dyslalickému dítěti. Na základě těchto vyšetření se určí terapeutický plán. (Klenková, 2006)

Terapie dyslalie by měla probíhat s ohledem na individualitu dítěte a zároveň postihnout jeho vývojová specifika. Seeman (1955) zpracoval čtyři zásady, které jsou platné i v dnešní době.

Jako první by měla být dodržována zásada krátkodobého cvičení, kdy je doporučeno cvičit krátkodobě 3 – 4 minuty, ideálně šestkrát denně, za použití speciálních pomůcek (rotavibrátor, zrcadlo).

Další zásadou je využití sluchové kontroly, která klade důraz na sluchové vnímání nově vyvozené hlásky. V případě otupělého sluchového vnímání je třeba začít s nápravnou sluchovou výchovou, kdy se zaměříme na vnímání zvuků, například zpěv ptáků.

Používání pomocných hlásek je další zásada, která spočívá v užívání správně vyslovovaných hlásek k vyvození hlásek, které dítě netvoří správně. Jsou odlišné zvukově, ale tvoří se na stejném místě. Je to základ substituční metody. Příkladem je vyvozování hlásky R, kdy je pomocnou hláskou D či T.

Poslední zásadou je zásada minimální akce, podle níž by mělo cvičení probíhat bez přehnané námahy a napětí artikulačních orgánů, nenásilně. Nácvik hlásky probíhá tiše (např. sykavky se nacvičují téměř neslyšně a lehce). Spojováním s další samohláskou se cvičí šeptem, později hlasitěji. Tak lze dosáhnout správné artikulace a později fixace hlásky. (Salomonová in Škodová, Jedlička a kol., 2007)

Zásady byly mnoha autory doplněny o několik dalších, které uvádí Klenková (2006):

- vyvozování nové hlásky probíhá individuálně (až později ve skupině se stejnou hláskovou vadou),
- postup od nejjednoduššího k nejsložitějšímu (u dětí formou hry),
- neopravujeme vadně vyslovovanou hlásku, ale nahradíme ji nově vyvozenou hláskou,

- vyvozujeme jen jednu hlásku, až po fixaci ve slovech a větách přejdeme k vyvozování další,
- pouze v nezbytných případech používáme mechanické pomůcky,
- spolupráce s rodiči, odbornými lékaři a třídním učitelem dítěte.

V průběhu edukačního procesu se u dítěte dyslalie projevuje nejen chybnou výslovností hlásek, ale také nastávají obtíže ve čtení. Z důvodu obtíží fonematické diferenciaci dochází k záměně podobně znějících hlásek, což se projevuje v psaném projevu. Návštěvy logopedické ambulance by měly probíhat v odpoledních hodinách, pokud probíhají dopoledne, narušují edukační proces dítěte. Své povinnosti musí dohánět doma, což znamená velkou zátěž. Je také možné, že se projeví pocit méněcennosti, snaha vyhnout se komunikaci či neurotické a agresivní projevy.

Pro pedagoga, který má ve třídě dítě s dyslalickými potížemi, je klíčové znát základní informace o dyslalii a vědět, jak k takovému dítěti přistupovat. Důležité je také poskytnout dítěti správný mluvní vzor, působit na spolužáky – předejít šikaně dítěte. Dále by měl k dítěti přistupovat tak jako k ostatním žákům, aby mu nedal podnět k pocitu odlišnosti. Ze strany pedagoga by mělo dojít k podněcování dítěte, ale i jeho rodičů k terapii NKS. Měl by jim také být oporou při řešení problémů, které se v důsledku dyslalie objeví, ve vzdělávacím procesu. Ze strany rodičů je důležité informovat pedagoga o průběhu logopedické intervence v návaznosti na vzdělávací proces, kdy by měl danou fázi (přípravnou, upevňovací, automatizace) brát v potaz. (Bendová, 2011)

2.3 Opožděný vývoj řeči

Pokud dítě nemluví ve třech letech, může se jednat o opožděný vývoj řeči (dále jen OVR). Je důležité provést diagnostiku a pomocí odborných vyšetření vyloučit sluchovou, zrakovou vadu, poruchu intelektu, vadu mluvních orgánů a autismus či autistické rysy, akustickou dysgnozi. (Klenková, 2006)

Definice OVR dle Lejsky (2003, s. 95) zní: „*Absence jedné, více nebo dokonce všech složek vývinu řeči vzhledem k oblasti vývinu řeči vzhledem k věku dítěte.*“

Příčin, které způsobují OVŘ, existuje nepřehledné množství. Zde budou uvedeny ty nejčastěji zmiňované:

- nepodnětné a nedostatečně stimulující prostředí,
- citová deprivace,
- dědičnost,
- předčasné narození dítěte, nevyzrálost CNS,
- lehká mozková dysfunkce. (Klenková, 2006)

Opožděný vývoj řeči se může vyskytovat jako symptom jiného postižení, jako je mentální postižení, DMO, vady sluchové a zrakové, ale i tělesného postižení.

Dle symptomů lze opožděný vývoj řeči charakterizovat z několika hledisek. A to z hlediska průběhu vývoje řeči.

Jedním z nich je opožděný vývoj řeči prostý, jehož hlavním příznakem je opoždění v oblasti řečového projevu. Příčinou může být dědičnost, nestimulující prostředí, opoždění vývoje CNS či nedoslýchavost. Projevuje se zasažením všech nebo jen některých jazykových rovin řeči, nejvíce je zprvu narušena obsahová stránka, po jejímž zlepšení jsou patrné nedostatky ve stránce formální. Pokud jsou zajištěny optimální vnější podmínky, řeč se vyvine do odpovídající úrovně.

Omezený vývoj řeči se nejvíce projevuje v obsahové stránce řeči – především v chápání obsahu slov, u poruch sluchu v modulačních faktorech řeči (rytmus, tempo). Řeč je pak nesrozumitelná, i když je slovní zásoba dostatečná. Pokud se jedná o jedince s mentálním postižením opoždění, závisí na stupni postižení intelektu a v důsledku tohoto postižení je doprovázen opožděním motoriky.

Vlivem úrazů, nádorových onemocnění mozku či po těžkých traumatech může dojít k přerušnému vývoji řeči. Za poskytnutí optimálních podmínek a odstranění příčiny se řeč vrací zpět do normy. Pokud nedojde k odstranění příčiny a nejsou příznivé podmínky, může mít další průběh charakter omezeného vývoje řeči.

Scestný neboli odchylný vývoj řeči, jehož příčinou mohou být anomálie rtu (rozštěpy), se projevuje narušením pouze v některé z jazykových rovin řeči.

Z hlediska věku se může jednat o fyziologickou nemluvnost v předřečovém období ve vývoji řeči. O prodlouženou fyziologickou nemluvnost se jedná v případě, kdy dítě nezačne mluvit do tří let. Pak je třeba komplexní vyšetření provedené odborníky. Vývojová nemluvnost spadá do vývojových poruch a je důležité ji odlišit od nemluvnosti získané.

V případě, že je opožděný vývoj řeči jako vedlejší symptom jiného postižení, je označován jako symptomatická porucha řeči.

Diagnostika se zaměřuje kromě diferenciální diagnostiky na vyšetření řeči, také na oblast vyšetření intelektu, motoriky, sluchu a zraku, které ovlivňují rozvoj vlastního vývoje řeči.

V terapii opožděného vývoje řeči je důležité poskytovat dítěti pro správný vývoj řeči dostatek přiměřených řečových podnětů a správný mluvní vzor, což platí zejména pro rodiče. Je důležité zhodnotit, zda dítě rozumí mluvené řeči. Neverbální komunikace je pro jedince s OVŘ mnohdy jediná možnost, jak se dorozumět s okolím, proto je třeba této oblasti věnovat v počátku terapie pozornost.

Vlastní řečový projev vychází ze zvukových projevů (pláč, smích), další zvuky, které dítě slyší, by měly být pro něj známé a lehce napodobitelné. Opakování má svou nezastupitelnou roli ve vývoji řeči, dítě tedy nejdříve opakuje zvuky, slabiky a následně celá slova a věty. První prvek řeči, který si osvojí, je melodie.

Pokud je správně zvolen terapeutický plán, dochází k velmi rychlé nápravě řeči. (Škodová in Škodová, Jedlička a kol., 2007)

3 Zajištění logopedické péče v ČR

Logopedická péče se zaměřuje nejen na děti, ale i na dospělé a lidi ve stáří, u kterých se vyskytla narušená komunikační schopnost. V České republice je logopedická péče zajištěna třemi resorty, ve kterých působí logopedi. (Klenková, 2006)

Pro tuto práci je stěžejní resort školství, proto bude popsán podrobněji než ostatní resorty.

U dětí školního věku s narušenou komunikační schopností je ve většině případů terapie realizována v logopedických ambulancích, ale také na logopedických klinikách. Při terapii je důležitá přítomnost zákonných zástupců či rodičů, aby věděli, jak správně pracovat s dítětem. Stávají se tak tzv. koterapeutem – podílí se na terapii NKS dítěte. Rodiče také předávají informace pedagogickým pracovníkům, aby došlo k přenosu terapie NKS i do procesu edukace. (Bendová, 2011)

3.1 Resort zdravotnictví

Logopedická péče v resortu Ministerstva zdravotnictví je poskytována nejčastěji v logopedických ambulancích nebo soukromých klinikách. Nejenže poskytují již zmíněnou logopedickou péči, ale také poradenství nejen pro děti, ale také jejich rodiče a příbuzné. Tyto ambulance jsou zpravidla nestátní, zřízené při zdravotnických zařízeních či městských poliklinikách. Dále logopedi působí na specializovaných lůžkových odděleních, v nemocnici a klinikách na oddělení neurologie, foniatrie, v léčebnách či rehabilitačních ústavech. (Klenková, 2006)

V tomto resortu působí logoped, který vystudoval obor logopedie či speciální pedagogiky se zaměřením na poruchy komunikace a učení se státní zkouškou z logopedie a surdopedie. Poté pracuje pod supervizí klinického logopeda, protože nesplňuje podmínky k provozování vlastní praxe. Jako další zde působí klinický logoped, který absolvuje specializační vzdělání a úspěšně zakončí atestační zkouškou, čímž splnil podmínky k možnosti provozování vlastní praxe. (Fukanová in Škodová, Jedlička a kol., 2007)

3.2 Resort práce a sociálních věcí

I v tomto resortu Ministerstva práce a sociálních věcí ČR mohou pracovat logopedi, kliničtí logopedi, ale i speciální pedagogové se specializací logopedie a surdopedie. Kvalifikace pak záleží na konkrétní pracovní pozici. (Fukanová in Škodová, Jedlička a kol., 2007)

Na úrovni MPSV ČR, je logopedická intervence poskytována zpravidla v Domovech pro osoby se zdravotním postižením, ale může být poskytována i v jiných typech sociálních služeb. (Pipeková, 2010)

3.3 Resort školství

V resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR je logopedická péče poskytována žákům s NKS prostřednictvím speciálně pedagogických center (dále jen SPC) pro vady řeči, jakož i na úrovni škol, a to logopedickými asistenty a logopedy. (Bendová, 2011)

Pro takové žáky, kteří se vzhledem k NKS nemohou účastnit vzdělávání v mateřské škole a základní škole hlavního vzdělávacího proudu, jsou zřízeny logopedické třídy MŠ a logopedické MŠ, základní školy logopedické. (Klenková, 2006)

Na zajištění odpovídající péče se podílejí pracovníci, jako je logopedický asistent a speciální pedagog – logoped.

Logopedickým asistentem se rozumí absolvent bakalářského studia speciální pedagogiky se zaměřením na vady řeči. Pracuje pod vedením klinického logopeda (v resortu zdravotnictví) či speciálního pedagoga (v resortu školství). Pod Ministerstvem práce a sociálních věcí může pracovat i samostatně. Více informací obsahuje Metodické doporučení č. j. 14 712/2009- k zabezpečení logopedické péče ve školství.

Speciální pedagog je učitel se státní zkouškou z logopedie. Jeho uplatnění je zejména ve speciálních školách tohoto zaměření, ale i mateřských školách speciálních. Působí i v SPC pro vady řeči. (Fukanová in Škodová, Jedlička 2003)

3.3.1 SPC pro žáky s vadami řeči

SPC pro žáky s vadami řeči jsou definována jako „*odborné služby dětem, rodičům a pedagogickým pracovníkům poskytované subjekty systému výchovného poradenství*“.
(Klenková, 2006, s. 215)

Bendová (2011) zdůrazňuje, že SPC pro vady řeči spadá pod školská poradenská zařízení, jejichž prvotní úkol není poskytování logopedické intervence žákům s NKS, ale zajištění diagnostiky a metodické podpory školám a školským zařízením v oblasti podpory edukace dětí a žáků s NKS.

Speciálně pedagogická centra se řídí Školským zákonem č. 561/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů. Činnost SPC je zakotvena ve vyhlášce č. 72/2005 O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních ve znění pozdějších předpisů. Vyhláška stanovuje nejen standardní činnost, ale také standardní činnost speciální SPC pro vady řeči. (Bytešníková in Pipeková, 2010)

Obecně tvoří SPC důležitou roli v procesu integrace dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných základních škol, zaměření tvoří zejména podpora těchto žáků a s tím související pomoc jejich rodinám. (Klenková, 2006)

Poradenská činnost SPC je poskytována dětem a žákům od tří do osmnácti let, tedy do ukončení vzdělávání, pokud je podpora potřeba. Mezi pracovníky SPC pro vady řeči patří speciální pedagog – logoped (pokud je to možné, i surdoped), psycholog a sociální pracovník.

Na základě diagnostiky dětí s NKS vydá SPC doporučení k integraci dítěte do běžné základní školy. Po schválení se spolu s pedagogy podílí na vytvoření optimálních edukačních podmínek pro žáka s NKS. Následně kontrolují vymezení a naplnění stanovených cílů v individuálním plánu, kdy minimálně dvakrát do roka dochází pracovník SPC do základní školy, tedy třídy, kde je dítě integrováno. Učitelům jsou poskytovány individuální konzultace, které mohou probíhat telefonicky nebo prostřednictvím e-mailu. (Bendová, 2011)

Mezi standardní činnosti speciální SPC pro vady řeči poskytované žákům s vadami řeči, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením patří orientační logopedické vyšetření a depistáž poruch komunikace. Dále také provádí

speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku, na jejímž základě se zpracuje návrh na vzdělávání žáka ve třídě pro žáky s vadami řeči. Součástí činnosti je i individuální logopedická diagnostika. Stanovují podpůrná opatření pro žáky s NKS či SPU užívaná ve vzdělávacím procesu. Následně stanoví a provádí logopedické intervenční postupy. Poskytují logopedickou péči žákům bez potřeby upravovat vzdělávací program a zpracovávají záznamy o individuální logopedické péči. Mezi další činnosti patří metodické vedení pedagogických pracovníků a zákonných zástupců. Nedílnou součástí je tvorba potřebných didaktických a metodických materiálů. (Vyhláška č. 72/2005 O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních ve znění pozdějších předpisů)

3.3.2 MŠ/ZŠ logopedická

Pokud není možné dítě s narušenou komunikační schopností zařadit do hlavního vzdělávacího proudu, je možné dítě vzdělávat v systému škol z oblasti tzv. speciálního školství. Proto jsou zřizovány logopedické třídy při mateřských školách, mateřské školy logopedické a základní školy logopedické. Při zařazení jsou zohledňovány individuální potřeby dítěte, charakter postižení a posouzení sociálních vztahů v rodině.

Do MŠ logopedických jsou zařazovány děti s těžkým typem a stupněm postižení vztahující se k vnímání, zpracování a užívání řeči. Zajišťují intenzivní a systematickou logopedickou péči, což má pozitivní přínos nejen pro zařazení do hlavního vzdělávacího proudu, ale i socializaci.

Edukaci dětí s NKS zajišťují základní školy logopedické zabezpečující jak výchovně-vzdělávací, tak terapeutickou funkci. Jsou zřizovány pro denní docházku, ale i jako internátní typ. (Klenková, 2006)

Snaží se o odstranění či zmírnění projevů NKS, na které se bere ohled při volbě vzdělávacích metod a pomůcek. Zpravidla je zřízen jen první stupeň, tzn. od první do páté třídy, druhý stupeň žáci obvykle absolvují v běžné kmenové základní škole. (Bendová, 2011)

Obsah výuky se shoduje s výukou na běžné základní škole, ale jsou zde hodiny individuální logopedické péče. Ve třídách je snížený počet žáků, čímž je možný individuální přístup ke každému z nich a logopedická péče se prolíná celým edukačním procesem. Dopoledne se věnují žákům speciální pedagogové a rozvíjejí jejich

komunikační schopnost, odpoledne na jejich práci navazují vychovatelé, kteří úzce spolupracují s pedagogy. Důležitá je nejen spolupráce mezi pracovníky základní školy, ale také udržování kontaktu s rodiči a odborníky SPC. Speciální pedagog – logoped by měl spolupracovat s foniatry, pediatry a dalšími dle potřeby. (Klenková, 2006)

Počet těchto škol je omezený a tím jsou obtížněji dostupné. Někteří rodiče si nepřejí být odloučeni od svých dětí, proto jsou častěji tendence dítě integrovat do běžné základní školy. Případně se zřizují logopedické třídy a jedná se o skupinovou integraci. Další východisko mohou být svozy, které děti odvezou do ZŠ logopedické a rodiče si je odpoledne vyzvedávají. (Bendová, 2011)

4 Analýza systému logopedické péče a podpory žáků s narušenou komunikační schopností v ZŠ logopedické

4.1 Cíl a metodologie praktické části bakalářské práce

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce je provést analýzu realizace logopedické péče a podpory edukace žáků s NKS v ZŠ logopedické Choustníkovo Hradiště.

V návaznosti na hlavní cíl praktické části bakalářské práce byl stanoven dílčí cíl:

DC1: Zjistit, jakým způsobem probíhá logopedická péče na internátě patřícím k ZŠ logopedické.

DC2: Zjistit, zda rodiče spolupracují s pedagogy a speciálním pedagogem – logopedem.

K naplnění hlavního cíle bakalářské práce je užito kvalitativního výzkumného šetření. Sběr dat byl realizován metodou rozhovoru a analýzou dokumentů a odborných pramenů.

V kvalitativním výzkumu si nejprve výzkumník stanoví téma a základní výzkumné otázky. Tyto otázky může v průběhu výzkumného šetření pozměňovat nebo doplňovat. (Hendl, 2005)

Pro sběr dat byla využita metoda rozhovoru v kvalitativním výzkumu. Označuje se jako hloubkový rozhovor, který se definuje jako nestandardizované dotazování jednotlivých respondentů pomocí několika otevřených otázek. Existují dva hlavní typy – nestrukturovaný rozhovor a polostrukturovaný rozhovor, který byl zvolen pro výzkumné šetření. Otázky a témata v tomto typu rozhovoru jsou předem stanovené. (Švaříček, Šedřová, 2007)

Otázky rozhovoru směřovaly ke zjištění realizace logopedické péče v ZŠ logopedické, ŠD a internátě při ZŠ logopedické. Vzhledem k tomu, že výzkumný vzorek tvoří různé cílové skupiny, jsou diferenciovány tak, aby korespondovaly s danou cílovou skupinou. První otázka je stejná pro všechny skupiny, pro zjištění délky praxe a získaného vzdělání, vzhledem k tomu, že se jedná o základní školu, která je zaměřená na poskytování logopedické péče. Odpovědi jsou zaznamenány v kapitole 4.2. K naplnění dílčího cíle č. 1 slouží analýza ŠVP internátu a ŠD, celoročních plánů

výchovné činnosti, rozhovory s vychovatelkami v ŠD a internátě. Rozhovory s pedagogy a speciálním pedagogem – logopedem slouží k naplnění dílčího cíle č. 2.

K získání dat bylo zvoleno nahrávací zařízení, v tomto případě mobilní telefon. Odpovědi byly zaznamenány, následně sumarizovány a zapsány do elektronické podoby. Všechny respondentky byly ochotné uskutečnit rozhovor, který probíhal po předešlé domluvě. Rozhovor vždy trval přibližně půl hodiny až hodinu. Předem respondentky byly dotázány, zda souhlasí s tím, že budou nahrávány. Odpovědi byly zaznamenány anonymně, s čímž byly respondentky taktéž seznámeny. Celkem se rozhovoru zúčastnilo 11 respondentek.

Analýza dokumentů je součástí jak kvalitativního, tak kvantitativního výzkumu. Dokument je vše napsané či zaznamenané a může být podroben analýze z různých hledisek. Výhodou je rozmanitost dokumentů a otevření přístupu k informacím, které by se těžko získávaly. Postup při analýze je podobný jako při analýze rozhovorů či pozorování. Hodí se pro doplnění nebo ověření platností poznatků získaných jinou metodou. (Hendl, 2005)

Vyhledání informací proběhlo v dokumentech ZŠ logopedické. Jedná se o dokumenty ŠVP a školní řád ZŠ logopedické, celoroční plány výchovné činnosti.

Pracovníci mi vyšli vstříc a poskytli rozhovory a potřebné dokumenty k nahlédnutí.

4.2 Charakteristika místa výzkumného šetření a výzkumného vzorku

Zařízení, kde je realizována praktická část bakalářské práce, funguje od roku 2007 stávajícím způsobem, kdy byla zřízena ŠD při ZŠ logopedické Choustníkovo Hradiště. Ve škole je vzděláváno přibližně 50 dětí, z toho je více než polovina ubytována na internátě. Ostatní žáci – dojíždějící, mají možnost navštěvovat školní družinu s kapacitou až 20 žáků. V ŠD je zajištěn provoz před výukou i po výuce.

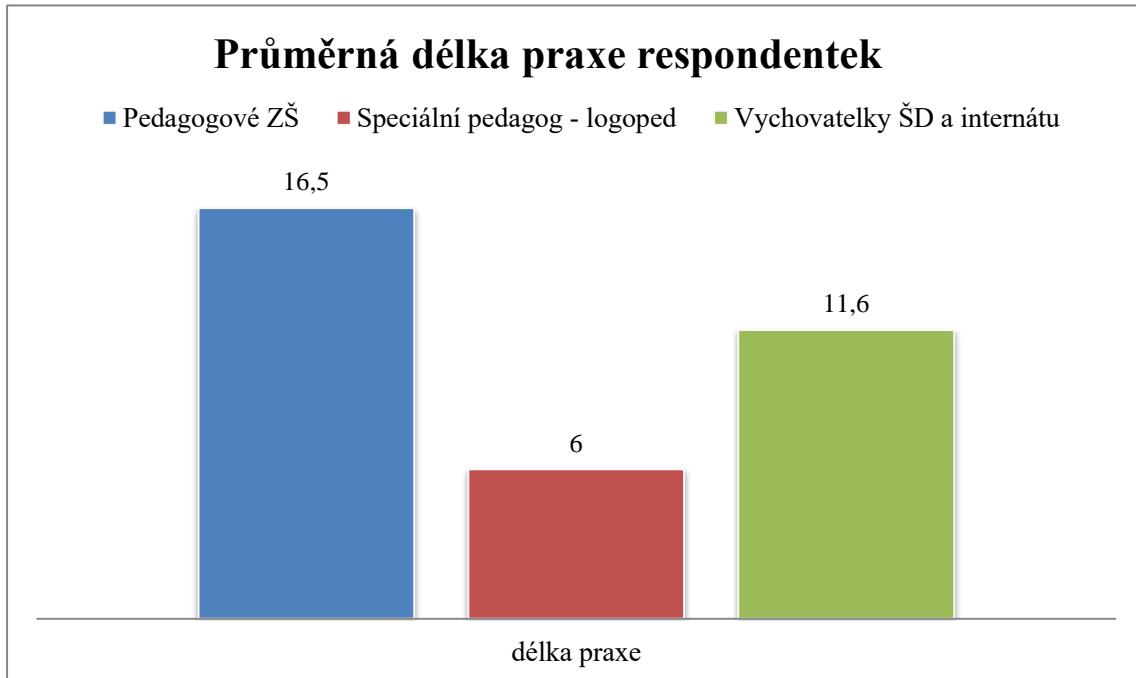
Škola vzdělává žáky od prvního do pátého ročníku na základě doporučení Školského poradenského zařízení. Po absolvování školní docházky odchází do své kmenové školy. Je tedy primárně zaměřena na vzdělávání žáků s těžkými vadami řeči, kterými jsou nejčastěji vývojová dysfázie, mnohočetná dyslalie, výrazně opožděný vývoj řeči, mutismus či breptavost. Často jsou v kombinaci s lehkým mentálním postižením, poruchou pozornosti nebo specifickými poruchami řeči. Žáci jsou rozvíjeni

a udržování ve společenském dění prostřednictvím nejrůznějších projektů a mimoškolních akcí.

Základní škola je umístěna v jedné velké budově, kde je mimo třídy i logopedická pracovna. Škola je vybavena velkým množstvím kompenzačních pomůcek. Ke škole přiléhá velký areál, kde je hřiště pro žáky a travnatá plocha k využití na další sportovní aktivity.

Internát je umístěn v druhé budově. V přízemí jsou dvě klubovny, které jsou pro ŠD a po ukončení provozu pro dvě výchovné skupiny internátu. V prvním a druhém patře jsou ložnice a koupelny pro žáky obývající internát. V druhém patře je také klubovna.

Výzkumný vzorek se skládá ze tří různých skupin respondentů, aby bylo možné téma zkoumat z více úhlů pohledu. Respondenty tvoří pět pedagogů učících 1. stupeň, pět vychovatelek pracujících na internátě či ŠD a speciální pedagog – logoped pracující v ZŠ logopedické. Pro větší přehlednost je v grafu zaznamenána průměrná délka praxe respondentek v práci s žáky s NKS.



Graf 1 – Průměrná délka praxe respondentek

Z tohoto grafu vyplývá, že průměrná délka praxe ve vzdělávání žáků s NKS je u pedagogů v průměru 16,5 roku, speciální pedagožka – logopedka pracuje v oboru

logopedie 6 let. Vychovatelky v ŠD a na internátě pracují s žáky s NKS v průměru 11,6 roku.

Dále z rozhovoru vyplynulo, že respondentky mají dostatečné vzdělání, pedagožky vystudovaly pedagogickou fakultu v oboru speciální pedagogika nebo učitelství. Některé mají zkušenosti jak z běžného, tak speciálního školství.

Speciální pedagožka – logopedka se stále vzdělává, absolvovala bakalářské a následně magisterské studium na UHK se závěrečnou zkouškou ze speciální pedagogiky, logopedie, surdopedie, ucelené rehabilitace a managementu neziskového sektoru. Tento rok končí tříleté specializační studium pro logopedy ve školství pod Asociací školních logopedů. Věnuje se nejen práci v ZŠ a MŠ logopedické, ale také pracuje v soukromé poradně jako logoped. Jedno odpoledne v týdnu se věnuje logopedické intervenci s osobami s roztroušenou sklerózou.

Vychovatelky ŠD a internátu disponují vyšším odborným vzděláním v oboru speciální pedagogiky a logopedickým kurzem. Dvě z respondentek absolvovaly v rámci celoživotního vzdělávání rozšiřující studium speciální pedagogiky.

4.3 Charakteristika průběhu realizace výzkumného šetření

Sběr dat proběhl od prosince do konce ledna. Zpracování dat proběhlo v měsíci únor. Ke zpracování dat byla využita metoda analýzy odborných pramenů a literatury. V případě této práce se jedná o analýzu školních dokumentů – ŠVP pro školní vzdělávání, ŠVP pro internát, ŠVP pro školní družinu. K doplnění informací sloužily dokumenty – školní řád ZŠ a celoroční plány výchovné činnosti.

Interpretace dat je rozdělena do dvou částí. První část předkládá výsledky z analýzy odborných pramenů a literatury o zajištění logopedické péče v ZŠ logopedické a na internátě a ŠD. V druhé části jsou postupně zaznamenány odpovědi pedagogů, speciálního pedagoga – logopeda a v poslední části odpovědi vychovatelek pracujících v ŠD či na internátě.

5 Zajištění logopedické péče v ZŠ logopedické a podpora žáků s NKS v rámci edukace

K analýze zajištění logopedické péče v ZŠ logopedické bylo využito dokumentu ŠVP pro základní vzdělávání „Řečí k lidství“. Součástí tohoto dokumentu jsou předměty speciálně pedagogické péče, které jsou čerpány z tzv. disponibilních hodin. Tyto hodiny jsou využity v zařazení předmětu logopedické intervence (ILP), kterých se účastní všichni žáci. Předmět komunikační dovednosti je zařazen do všech ročníků v časové dotaci jedné hodiny týdně. Žáci s diagnostikovanou SPU jednou v týdnu navštěvují hodinu logopedické intervence a druhá hodina je věnována předmětu Reeducace SPU. Posílena je časová dotace ČJ ve 4. a 5. ročníku.

Vzhledem k zaměření školy logopedická intervence tvoří stěžejní předmět a je součástí rozvrhu každého ročníku, probíhá dvakrát týdně v 1. – 4. ročníku, v 5. ročníku pouze jednou týdně. Tyto hodiny jsou věnovány zejména individuální logopedické péči (dále jen ILP), kdy s žáky pracuje speciální pedagog – logoped. Odpoledne pak navazují na jeho práci v každodenním procvičování vychovatelé. Logopedická intervence se prolíná napříč všemi předměty. Náplň výuky musí vycházet z logopedického vyšetření (viz zprávu SPC, PPP), z něhož vychází individuální logopedický plán každého žáka a tvoří i součást IVP. V úvodu školního roku probíhá diagnostika, stanovení úkolů a dílčích kroků pro ILP, kdy je vše zaznamenáno v „logopedické kartě žáka“. Podle stanovení úkolů se dále pokračuje v logopedické intervenci v logopedické pracovně. Mezi metody práce patří zařazování dechových, artikulačních a fonačních cvičení. Dále je intervence zaměřena na vyvození, upevňování a fixaci hlásek ve slovech, větách a říkankách. Speciální pedagog – logoped také pracuje na rozvoji slovní zásoby a vyprávění, rozvoji percepce. K práci je využito mnoho pomůcek, například rotavibrátor, špátle, sondy, logopedické zrcadlo či tablet (výukové programy).

V předmětu komunikačních dovedností je kladen důraz na rozvoj všech jazykových rovin, vzhledem k tomu, že u žáků je převážně diagnostikována vývojová dysfázie. V lexikálně-sémantické rovině je práce věnována rozvoji slovní zásoby – pojmenování předmětů, činností, pocitů, porozumění významům slov a užívání předložkových spojení. Foneticko-fonologická rovina se věnuje rozvoji sluchové analýzy a syntézy slov, dechovým, artikulačním a fonačním cvičením. V rozvoji

morfologicko-syntaktické roviny je práce věnována zlepšení schopnosti skloňovat, časovat, používat rody či stupňovat přídavná jména. Pokud se v řeči vyskytnou agramatismy, je snaha tento jev odstranit. V neposlední řadě se pracuje na tvorbě gramaticky správných vět. V pragmatické jazykové rovině je péče věnována rozvoji dovednosti vyjádřit komunikační záměr a schopnost konverzace (vyprávění, střídání role – mluvčí a posluchač). Práce probíhá kolektivní formou, žáci mají logopedické zrcátko, které používají v rámci skupinových logopedických chvil (dechová a hlasová, motorická cvičení – gymnastika mluvidel). Dále formou hry nacvičují modelové komunikační situace.

V předmětu reedukace SPU se s žákem pracuje na zlepšení techniky čtení – s čtecím okénkem či jinou záložkou, porozumění a práci s textem. Do hodin se zařazují hry na rozvoj paměti a koncentrace paměti. Pracuje se na rozvoji sluchové diferenciaci (měkčení, znělost hlásek, rozvoj fonemického sluchu, délka samohlásek), zrakového vnímání (zraková analýza, syntéza, diferenciaci). Provádí se cvičení na pravolevou orientaci, rytmizaci a řečová cvičení.

Cílem těchto předmětů je rozvoj komunikačních dovedností žáků do takové míry, aby byl žák schopen integrace do běžné základní školy a zapojení do běžného života. Důraz je kladen na pozitivní motivaci a hodnocení, které v ILP probíhá čtvrtletně. Hodnotí se stanovené úkoly a vytyčí se další. U vycházejících žáků pracovníci SPC na konci školního roku provádějí kontrolní vyšetření.

Ve školním řádu je jasně stanoveno, jakým způsobem škola žáka podporuje, pokud má přiznaná podpůrná opatření. Žáci jsou do ZŠ přijímáni na základě Školského poradenského zařízení. Pokud je doporučeno vypracovat individuální vzdělávací plán (dále jen IVP), zpracovává ho třídní učitel a dále je projednáván s ředitelem školy. Jeho obsah tvoří zejména popis obtíží a speciálních vzdělávacích potřeb žáka, podpůrná opatření, stanovení cílů podpory a způsob vyhodnocování naplňování plánu. Upravuje organizaci, hodnocení žáka a také uplatňované metody a formy práce se žákem.

Následně jsou s vypracovaným IVP seznámeni samotní žáci, jejich zákonní zástupci a další pedagogičtí pracovníci, kteří s žáky pracují. Součástí plánu jsou tak podpisy osob, které s ním byly seznámeny.

V ŠVP ZŠ logopedické je podpora zakotvena v samostatné kapitole, kde je zmíněn IVP. Uvádí, že žáci s těžkými vadami řeči mají často přidružený další poruchy, zejména specifické poruchy učení. Tito žáci jsou v péči SPC či PPP a na základě diagnostiky SPU jsou zařazeni do reedukační péče, která je prováděna speciálním pedagogem.

Další podporu tvoří asistent pedagoga, který je přítomný v každé třídě a pomáhá žákům přizpůsobit se školnímu prostředí.

Co se týká podpory ostatních žáků, snaží se zohledňovat individuální rozdíly mezi žáky. Snaží se co nejvíce rozvíjet jejich osobnost zachycením každého drobného pokroku. Vede je ke schopnosti komunikovat s okolím, k dovednosti co nejsrozumitelněji se vyjadřovat. Pedagogové zohledňují specifické potřeby žáků s mentálním postižením, upravují postupy a metody práce s těmito žáky ve vztahu k jejich rozdílným rozumovým schopnostem.

5.1 Zajištění logopedické péče v ŠD a na internátě ZŠ logopedické

K analýze zajištění logopedické péče v ŠD a na internátě ZŠ logopedické bylo využito dokumentů ŠVP internátu a ŠD, celoroční plány výchovné činnosti.

Logopedická péče tvoří hlavní náplň odpoledne, přičemž každá výchovná skupina má svou kmenovou vychovatelku, která se žákům každodenně věnuje. U žáků je věnována péče rozvoji slovní zásoby, učí se formulovat své myšlenky a vyjadřovat se k tématům jasně, stručně a srozumitelně.

V celoročních plánech výchovné činnosti jsou přesně vypsány oblasti, na které se logopedická intervence soustřeďuje. Individuální forma je poskytována dle logopedických karet. Vychovatelky spolupracují se školním pedagogem – logopedem. V kolektivní formě se věnují rozvoji slovní zásoby, vyjadřovací obratnosti a jazykovému citu. Zařazují dechová, artikulační, fonační cvičení, dále také s žáky vypravují. Učí se a opakují básničky, říkanky a písničky. Zaměřují se na rozvoj fonemického sluchu, zrakové percepce, myšlení a pozornosti. V neposlední řadě pracují na upevňování a fixaci vyvozených hlásek do běžné řeči.

5.2 Reflexe rozhovorů s pedagogy ZŠ logopedické k realizaci edukace žáků s NKS

- Který typ NKS a její stupeň převažuje ve vaší třídě?

Tab. 1 – Převažující typ a stupeň NKS

	Počet dívek	Počet chlapců	Typ NKS	Stupeň NKS
Respondentka č. 1	1	6	Vývojová dysfázie, opožděný vývoj řeči	Třetí stupeň
Respondentka č. 2	1	7	Vývojová dysfázie, dyslalie	Třetí stupeň
Respondentka č. 3	4	6	Vývojová dysfázie, opožděný vývoj řeči	Třetí stupeň
Respondentka č. 4	4	5	Vývojová dysfázie	Třetí stupeň
Respondentka č. 5	2	7	Vývojová dysfázie	Třetí stupeň

Tabulka byla vytvořena pro lepší přehlednost, je v ní jasně vidět, že ve třídách převažuje typ NKS vývojová dysfázie, opožděný vývoj řeči a dyslalie. Tyto vady jsou ve třetím stupni závažnosti. Jako doplňující informace je počet žáků ve třídách, ze kterých vyplývá, že je ve škole více chlapců s vadami řeči.

- **Jak probíhá podpora žáků s NKS v průběhu edukace?**

Respondentka č. 1

„Určitou podporu tvoří z velké části zohledňování samotné vady řeči. Delší časový úsek dávám na psaný i mluvní projev. V hodinách uplatňuji multisenzoriální přístup v podpoře ostatních smyslů. Zrakové vnímání rozvíjím pomocí obrázků, často zařazuji cvičení postřehovací. U sluchového vnímání se zaměřujeme na určování dané hlásky, na její přítomnost ve slově a rozlišování kvantity samohlásek atd., u hmatového vnímání např. rozdíl teplý – studený.“

Respondentka č. 2

„Ve výuce je přítomna asistentka pedagoga. Jako další podporu poskytují individuální dopomoc v případě problémů. Prioritou vzdělávání je zvládnout učivo dle možností žáka, se zohledněním dopadu řečového postižení. Preferuji multisenzoriální a individuální přístup k žákovi. Do vyučovacích hodin zařazuji krátké odpočinkové či relaxační chvílky, uplatňuji činnostního učení.“

Respondentka č. 3

„Žáci v mojí třídě jsou rychle unavitelní, náladoví, s kolísavou a krátkodobou pozorností. V hodině se často střídají činnosti, když vidím, že žáci už ‚nemůžou‘, jdeme se protáhnout, zacvičíme si, zahrajeme si krátkou pohybovou hru. Když už je toho na ně moc, zařadím odpočinkovou chvílku na koberci.“

Respondentka č. 4

„Podpora se prolíná komplexně celým edukačním procesem.“

Respondentka č. 5

„Zejména je kladen důraz na pozitivní motivaci, časté poskytování zpětné vazby, hodnocení i dílčích kroků. Úlohy jsou strukturovány do menších celků. Během vyučování si ověřuji porozumění dílčím úkolům či pokynům zadávaným během vyučování. Zařazuji do výuky krátké pohybové chvílky pro možnost motorického uvolnění. Uplatňuji individuální a multisenzoriální přístup. Zaměřuji se na rozvoj percepce, pravolevé a prostorové orientace. Podpora je žákům také poskytována při činnostech, které vyžadují vyšší míru koncentrace. V případě potřeby poskytnu pomoc asistent pedagoga.“

Této otázce je přikládána velká důležitost, reflektuje odpověď na otázku poskytování podpory žákům s NKS. Respondentka č. 4 odpověděla velmi stručně, a to tak, že podpora se prolíná celým edukačním procesem. Ostatní respondentky se shodly na uplatňování multisenzoriálního a individuálního přístupu. Poskytují žákům delší časový úsek na mluvený, ale i psaný projev. Častěji mění činnosti, zařazují pohybové a relaxační chvílky z důvodu zvýšené unavitelnosti žáků. Podpora je poskytována i formou pomoci od asistenta pedagoga, který je ve třídě k dispozici. Dále zohledňují při vyučování samotnou vadu řeči a její dopad na osobnost žáka.

- **Do jaké míry zohledňujete NKS při edukaci žáků?**

Respondentka č. 1

„Zohlednění NKS při edukaci vidím v únosné míře pro budoucí sociální začlenění jedince do společnosti a i s ohledem na stupeň jeho mentálního postižení upřednostňuji individuální přístup k žákům.“

Respondentka č. 2

„Se žáky pracuji dle individuálního plánu, ve výuce respektuji osobní pracovní tempo a toleruji nedokonalý řečový projev. Procvičení učiva probíhá zejména ústní formou. Dávám žákům častou pozitivní zpětnou vazbu, oceňuji i drobné pokroky a snahu. Žák je hodnocen kombinací slovního a klasifikačního hodnocení.“

Respondentka č. 3

„V hodinách platí pravidlo – stručně a jasně, s potřebou zpětné vazby. Žáci potřebují více času na osvojení nového učiva, často opakujeme, mají možnost využívat obrazového, názorného materiálu, který je umístěn po třídě, někteří mají například tabulku psacího písma umístěnou na svých lavicích. Hojně se v hodině využívá počítač, při vysvětlení a přiblížení nového pojmu, slova. Žáci využívají pomoc asistentky, každý pracuje svým individuálním a pracovním tempem, často střídám v hodinách činnosti, děti se pomalu učí pracovat ve dvojicích nebo ve skupině.“

Respondentka č. 4

„Úplně. Všechny činnosti ve třídě z toho vycházejí. Umožňuje to, že všichni žáci ve třídě mají NKS, od kolektivní logopedie na začátku vyučování, výklad, procvičování, ověřování, hodnocení. Probíhá průběžná kontrola používání vyvození hlásek, kontrola porozumění zadání, pochopení významu slov, úprava obsahu.“

Respondentka č. 5

„Zohledňování NKS probíhá jednak prací podle individuálního plánu, ale také se snažím k žákům přistupovat individuálně. Zařazuji pravidelně kolektivní logopedické chvílky, vždy na začátku vyučování. Aby se žákům lépe osvojovaly a fixovaly nové pojmy, snažím se využívat obrazový materiál.“

Tato otázka se týkala zjištění míry zohlednění NKS v edukaci žáků. Respondentka č. 1 vidí zohlednění v únosné míře pro budoucí sociální začlenění jedince do společnosti s ohledem na jeho mentální postižení. Respondentky se opět shodly v uplatňování individuálního přístupu k žákům. Poskytují žákům více času na osvojení a procvičení nového učení, zároveň poskytují zpětnou vazbu. Zařazují pravidelné kolektivní logopedické chvílky.

- **Jak k těmto žákům přistupujete při výuce ČJ?**

Respondentka č. 1

„Přistupuji k žákům individuálně, zohledňuji jejich možnosti a schopnosti. Poskytuji žákům delší časové úseky pro práci, využívám didaktické pomůcky, obrazové materiály. Kladu důraz na mluvní projev a porozumění textu, což žákům činí největší obtíže. Při práci s textem na úvod vypíšu obtížnější slova na tabuli. S žáky je nejprve přečteme, následně je vytleskáme a objasníme si obsahovou náplň slova. Při čtení textu přečte větu učitel, pak čteme společně. Obsah si shrneme vždy po odstavci. Z textu se snaží žáci vyvodit poučení.“

Respondentka č. 2

„Uplatňuji multisenzoriální přístup. Pracujeme na zdokonalování techniky čtení, porozumění. Čtení textů je přiměřené schopnostem žáka. Používám pomůcky

jako například čtenářské tabulky, měkké a tvrdé kostky, kartičky se znaky pro druhy vět, kartičky pro význam slov apod. Upřednostňuji doplňování pravopisných jevů do předtištěných textů. Pracovní listy jsou vytvořené pro žáka tak, aby byl schopen je přečíst. Zaměřuji se na správnou stavbu věty a rozvoj jazykového citu. Žáci mají snížený rozsah písemných cvičení. Poskytuji jim dostatek času pro kontrolu a opravu chyb.“

Respondentka č. 3

„Respektuji řečový projev žáka, osobní a pracovní tempo. Často střídám činnosti. Rozvívám zrakovou a sluchovou percepci, která je následně zohledněna v písemném projevu. Při upevňování psaní tvarů malých a velkých psacích písmen využívám názorných pomůcek. Snižuji množství slov při diktátu. Zařazuji didaktické hry na rozlišování hlásek, písmen, slabik. Procvičování mluvnických pravidel probíhá ústní formou, písemně mluvnická pravidla žáci doplňují do upraveného textu, spojováním, doplňováním, vybarvováním daného jevu v pracovním listu, za využití kartiček. Pokračuji ve čtení metodou splývavého čtení ‚SFUMATO‘. Žáci čtou přiměřeně náročné texty, které jsou upravené na míru pro žáka. Učí se číst plynule s porozuměním. Při hodinách ČJ se rozvíjí slovní zásoba, vizualizace pojmů, čtení se záložkou.“

Respondentka č. 4

„Více pracujeme s textem, vysvětlujeme si významy slov (vyjmenovaná slova). Také pracujeme s přehledy učiva. Žáci pracují společně či ve skupinkách. Uplatňuji ve výuce ČJ zkrácená zadání, doplňovací cvičení, čtení s obrázky, analýzu a syntézu slov.“

Respondentka č. 5

„Využíváme metodu splývavého čtení, tzv. SFUMATO, která se pro žáky s NKS jeví jako nejvhodnější, doporučována je zejména u dětí s vývojovou dysfázií a koktavostí (dechová cvičení, protahování hlásek...). Tato metoda propojuje nácvik písmen s prožitkem, pohybem, klade důraz na pomalé, ale důsledné zafixování tvarů písmen a správné tvoření hlásek. Zpočátku se hlásky vyslovují velmi hlasitě, s prodlouženou délkou, dochází tak zároveň i ke cvičení dechu důležitému k budoucímu plynulému čtení. Metoda splývavého čtení zároveň vychází ze zážitků a prožitků žáků, prolíná se celým edukačním procesem. (Př. u písmene B: Žákům přijde balík od babičky Boženy z Brna,

která jim poslala několik drobností začínajících na písmeno B. Bublifuk a brčka jsme dále využili při dechových cvičeních, brčka i ve VV, kde žáci s jejich pomocí vytvořili roztomilé bacily.)“

Tato otázka potvrdila, co bylo již zmíněno výše. Respondentky uplatňují multisenzoriální a individuální přístup i ve výuce ČJ. Častěji pracují s textem se zaměřením na porozumění, vysvětlují význam slov. Hojně využívají obrazový materiál a další didaktické pomůcky, které pomáhají žákům s osvojením učiva. Veškeré texty a aktivity jsou přiměřeny možnostem a schopnostem žáků. Respondentky se zabývají také rozvíjením sluchové a zrakové percepce. Respondentka č. 3 a 5 uplatňují metodu splývavého čtení „SFUMATO“. Tato metoda se prolíná do všech předmětů, spojuje se s prožitkem či zážitkem.

- **Prolíná se logopedická péče i do jiných předmětů, popřípadě jakým způsobem?**

Respondentka č. 1

„Ano. Do všech předmětů zařazuji logopedickou chvilku a opravuji vadnou výslovnost během hodiny.“

Respondentka č. 2

„Ano, prolíná, používám názorné tematické pomůcky pro všechny předměty. Například přehledy a tabulky k aktuálnímu učivu, číselnou osu, vizualizaci, obrázky, vzory úkolů, interaktivní tabule, PC programy, tablet, audio nahrávky, kartičky, logopedické zrcadlo a logopedický koutek. Dále zařazuji didaktické hry, Kimovy hry, pexeso či puzzle.“

Respondentka č. 3

„Ano, logopedie se v podstatě prolíná ve všech předmětech, např. v matematice je potřeba pracovat na dobré prostorové orientaci. V českém jazyce je třeba neustále zlepšovat zrakové a sluchové vnímání a zrakovou paměť. Dále rozvíjet a zdokonalovat jemnou motoriku, cvičit motoriku mluvidel, zařazovat artikulační cvičení na obratnost jazyka. V neposlední řadě mezi důležitou oblast patří rozvíjení slovní zásoby

a pochopení významu slov. To vše patří do logopedie, žák ani neví, že je na něho logopedicky působeno.“

Respondentka č. 4

„Ano. Do hodin matematiky zařazuji více slovní úlohy. V hodinách přírodovědy, přírodopisu a vlastivědy zařazuji práci s textem, křížovky a osmisměrky, které jsou podpořeny obrázky. Vysvětlujeme si průběžně význam slov. Samozřejmě je NKS zohledněna v hodnocení žáka.“

Respondentka č. 5

„Ano, v prvních dvou vyučovacích hodinách formou tzv. logopedických chviliek. Ve všech předmětech se rovněž snažím o navozování co nejvíce příležitostí ke komunikačním situacím a o rozvíjení oblastí, ve kterých žáci potřebují podporu (např. v HV: dechová a artikulační cvičení, rozvoj sluchového vnímání, rytimizace...).“

Z odpovědí lze konstatovat, že logopedická péče se prolíná napříč všemi předměty. Respondentky zařazují do výuky kolektivní logopedické chvílky, používají obrazový materiál. Častěji zařazují práci s textem, vysvětlují si významy slov a rozšiřují slovní zásobu. Využívají různé pomůcky a podporu počítačových programů při vyučování.

- **Jakým způsobem probíhají hodiny komunikačních dovedností?**

Respondentka č. 1

„Při vyučovacích hodinách komunikačních dovedností si žáci osvojují nové pojmy a zaměřujeme se na stylizaci mluvního projevu. Nové poznatky fixujeme pomocí situačních her, jež jsou zaměřené na reálné životní situace (stylizace pozdravu, prosby a poděkování, chování v dopravních prostředcích, příchod a odchod z místnosti). Zařazuji také didaktické hry.“

Respondentka č. 2

„Vyučovací hodiny jsou věnované čtení s porozuměním, kdy si žáci rovněž osvojují nové pojmy. Snažíme se žáky naučit, jak komunikovat v každodenních situacích,

se kterými se budou potýkat v běžném životě. Tato schopnost je rozvíjena formou hry, kdy simulujeme například poštu, obchod apod.“

Respondentka č. 3

„Hodiny komunikačních dovedností jsou zaměřené na mluvní projev žáka, schopnost vyjádřit se, umět naslouchat potřebám a přáním druhých. Dále umět vést dialog, řešit situace v běžném životě, naučit se komunikovat v reálných situacích běžného života. Tyto schopnosti rozvíjíme formou hry – na poštu, hra na obchod. Pro upevnění pravidel slušného chování simulujeme návštěvu divadla, muzea, kina či výstavy. Pracujeme na tom, aby žáci uměli vést dialog – uměli se omluvit, poděkovat, poprosit, požádat o pomoc.“

Respondentka č. 4

„V rámci hodin komunikačních dovedností pracujeme na rozvoji slovní zásoby formou hry a soutěží. Pracujeme s obrázky a popisujeme je, vypravujeme si. Komunikujeme v různých modelových situacích na aktuální témata (představování, telefonování, popis cesty, nákup...).“

Respondentka č. 5

„V rámci hodin komunikačních dovedností využívám zejména herních a modelových komunikačních situací. U žáků je nutné zaměření na foneticko-fonologickou (dechová, fonační a artikulační cvičení atd.), lexikálně-sémantickou (rozvoj aktivní i pasivní slovní zásoby, chápání a používání synonym, antonym a homonym...), morfologicko-syntaktickou (časování, skloňování, tvoření vět a souvětí atd.) i pragmatickou (užívání řeči v praxi, v sociálním kontextu, vedení dialogu, používání prvků neverbální komunikace) jazykovou rovinu řeči.“

Respondentky ve svých odpovědích uvádějí, že se v hodinách komunikačních dovedností zaměřují na mluvní projev žáka. Snaží se formou hry rozvíjet schopnost komunikovat v situacích, se kterými se setkávají v běžném životě. Zaměřují se na rozvoj všech jazykových rovin řeči.

- **Jaká forma logopedické péče převažuje a jaké pomůcky preferujete ve vyučovacích hodinách komunikačních dovedností?**

Respondentka č. 1

„Převládá kolektivní logopedie. Užívám pomůcky na rozvoj slovní zásoby, logopedická pexesa, obrázkový slovník pro afatiky, obrázky ze souboru ‚Škola řeči‘, dětské časopisy, knihy pro děti a mládež a kartičky se slovy.“

Respondentka č. 2

„Pracuji formou kolektivní logopedie. Využíváme dětské knihy a časopisy, obrazový materiál, logopedická pexesa, hry na rozvoj slovní zásoby.“

Respondentka č. 3

„Pracujeme nejčastěji formou kolektivní logopedie. Využívám obrazový materiál, kartičky s obrázky, počítačové programy. Pro nácvik reálných situací využívám kulisy pro simulaci obchodu či návštěvy pošty. Společně hrají hry na rozvoj slovní zásoby – hra Bomba, sluchové pexeso.“

Respondentka č. 4

„Uplatňuji formu kolektivní logopedie. V hodinách využívám obrazový materiál, hrajeme různé hry, jak jsem zmiňovala v předchozí otázce. S žáky si vypravíme a učíme se vést rozhovor v modelových situacích.“

Respondentka č. 5

„V hodinách se jedná převážně o kolektivní formu logopedické péče. Preferované pomůcky: hry na rozvoj slovní zásoby a obrázkové karty.“

V hodinách komunikativních dovedností se uplatňuje kolektivní forma logopedické péče. Pomůckami, které pedagogové využívají, jsou dětské knihy a časopisy. Rovněž pracují s obrazovým materiálem a hrají hry na rozvoj slovní zásoby.

Respondentka č. 3 uvádí například hru Bomba.

- **Spolupracujete se speciálním pedagogem – logopedem, popřípadě jak?**

Respondentka č. 1

„Logopedii si ve třídě vyučuji sama. Mám na starosti sedm žáků.“

Respondentka č. 2

„Ano, speciální pedagog – logopedka je přímo zaměstnankyní naší školy. Vzájemně si poskytujeme informace o žácích, vyměňujeme zkušenosti a vzájemná podpora je součástí naší spolupráce.“

Respondentka č. 3

„Ano, spolupracuji. Zajímají mě diagnózy žáků, jejich posuny a aktuální stav v oblasti logopedie. Informuji se o nabídce nové literatury a poznatcích ze školení.“

Respondentka č. 4

„Pravidelně si předáváme informace o průběhu vyvození, fixaci a automatizaci jednotlivých hlásek, rozvoji zrakové a sluchové percepce.“

Respondentka č. 5

„Ano, se speciálním pedagogem – logopedem ve škole spolupracuji, předává mi informace o jednotlivých dětech z individuální logopedické péče (vyvozené hlásky, co už žák ovládá, na čem aktuálně pracují), na to potom navazují v kolektivní logopedické péči a v komunikaci se žáky v rámci celého vyučování. Dále využívám půjčování materiálů a pomůcek z logopedické pracovny logopeda.“

Respondentky shodně uvádí, že se speciálním pedagogem – logopedem přímo spolupracují a předávají si potřebné informace. Zájem projevují o aktuální stav a posuny v oblasti logopedie. Pravidelně se informují o průběhu logopedické intervence (vyvození, fixace, automatizace hlásek). Pouze respondentka č. 1 si logopedii vyučuje sama a má na starosti 7 žáků.

- **Spolupracujete s rodiči, co se týká logopedické péče, popřípadě jak?**

Respondentka č. 1

„Spolupráce s rodiči je na dobré úrovni. Pravidelně jsou ústně nebo písemně informováni o práci v hodinách. S dětmi cvičí (o víkendu pokud se jedná o internátní žáky). Většina dětí ze školy je internátní. Nezastupitelnou roli zde mají paní vychovatelky, které každý den opakují a fixují nové poznatky z vyučování, trénují s dětmi správnou výslovnost, rozvíjejí slovní zásobu podle předem stanovených tematických okruhů. Používají dostupné didaktické materiály nebo materiály vlastní výroby.“

Respondentka č. 2

„O spolupráci se snažíme neustále formou ústní i písemné komunikace. Škola organizuje konzultační dny, rodičovské schůzky a další akce, kde jsou rodiče průběžně informováni o výsledcích žáků, metodách výuky, možnostech spolupráce a zapojování se do vzdělávání žáků.“

Respondentka č. 3

„V otázkách logopedické péče rodiče odkazují na speciálního pedagoga – logopeda.“

Respondentka č. 4

„Podle zájmu rodičů ve spolupráci se speciálním pedagogem – logopedem.“

Respondentka č. 5

„Rodiče žáků, kteří navštěvují klinického logopeda, přináší do školy nakopírované materiály, podle kterých dále doma procvičují. Některé z materiálů pak používáme v rámci logopedické péče i ve škole, na jiné navazujeme.“

Respondentka č. 1 uvádí, že spolupráce je na dobré úrovni. Komunikují s rodiči nejčastěji formou ústní, ale i písemnou. Základní škola pravidelně organizuje konzultační dny, kdy se rodiče informují o dosažených výsledcích žáka. Dále, co se týká otázky logopedické péče, pedagogové odkazují rodiče na speciálního pedagoga – logopeda či konzultují v jeho přítomnosti. Respondentka č. 5 uvádí, že rodiče předávají materiály od klinického logopeda, na které pak ve škole navazuje.

5.3 Prezentace informací získaných rozhovorem se speciálním pedagogem – logopedem

- **Jak často pracujete individuálně s dítětem, např. do měsíce?**

„Žáci mají dle rozvrhu individuální logopedickou péči dvakrát týdně po jedné vyučovací hodině. Následně záleží na počtu žáků ve třídě, ale snažím se, aby každý žák měl ILP alespoň jednou týdně. Někdy se zadaří i dvakrát. Některé děti s těžkými vadami si beru na logopedii i na 15 minut ráno před vyučováním.“

- **Které pomůcky využíváte v individuální logopedii, odlišné od pomůcek, které využívají paní učitelky?**

„Jelikož jsou všechny pomůcky v mé logopedické pracovně k dispozici i učitelům, tak nemohu říci, že bych využívala odlišné pomůcky. Ale samozřejmě řadu pomůcek (např. rotavibrátor, sondy apod.) využívám častěji. Ve vyučování na ně mají kolegyně méně času.“

- **Vnímáte rozdíl mezi pokroky žáků v ŠD a na internátě vlivem poskytované logopedické péče?**

„Nemohu říci, že by pokroky u žáků jedné či druhé skupiny byly výraznější. Na internátě zajišťují každodenní logopedickou péči vychovatelé, kteří se poctivě snaží každému žákovi individuálně věnovat alespoň deset minut. Žáci ve školní družině mají také možnost každodenní logopedické intervence s vychovatelkou, ale ne každý toho z důvodu dřívějších odjezdů domů využívá. V tomto případě je i část zodpovědnosti na rodičích. Žáci dostávají domů desky s materiály na procvičování, ale někteří s nimi nepracují.“

- **Jaké vnímáte výhody a nevýhody v tom, že je žák na internátě, co se týká logopedické péče?**

„Výhodou je určitě každodenní logopedická péče s osobou, která má dané vzdělání v oboru logopedie a možná i u některých poruch kolektiv dětí se stejným znevýhodněním. Nevýhodou je určitě částečná absence a nižší zapojení rodičů do logopedické intervence.“

- **Jak byste zhodnotila spolupráci s rodiči a jakým způsobem probíhá?**

„Jak již bylo řečeno ve čtvrté otázce. Žáci dostávají logopedické desky s materiály na procvičování. Následně záleží na rodičích, jak se k tomu postaví. Máme zde rodiče,

kteří za mnou chodí i na pravidelné konzultace a se svými dětmi poctivě pracují i doma. Dále jsou zde i rodiče, kteří veškerou péči přenechávají na škole.“

- **Spolupracujete s vychovatelkami? A jakým způsobem?**

„Určitě ano. Vychovatelky chodí do hodin individuální logopedické péče na pravidelné hospitace, kde mají možnost vidět, jak s každým žákem pracují. Dále každého žáka dle potřeby konzultujeme individuálně. Všechny logopedické intervence se zaznamenávají do logopedické karty žáka. Tedy kdokoliv se žákem pracuje, vidí, jaké oblasti terapie byla věnována intervence předešlá.“

- **Spolupracujete s třídními učitelkami? Jakým způsobem?**

„Ano, spolupráce probíhá stejným způsobem jako s vychovatelkami.“

- **Spolupracujete s jiným školským zařízením a klinickými logopedy?**

„Ano, myslím si, že je důležité, aby škola spolupracovala a předávala si podstatné informace se všemi odborníky, které dítě navštěvuje. Každé dítě či žák, kteří jsou zařazeni ke vzdělávání do naší školy, musí mít doporučení od SPC. V kontaktu jsem i s některými klinickými logopedy a odbornými lékaři.“

- **Jsou žáci ještě v péči jiného logopeda/odborníka?**

„Ano, někteří žáci jsou v péči klinického logopeda.“

Z rozhovoru vyplývá, že v závislosti na počtu žáků se snaží speciální pedagožka – logopedka, aby každý z nich měl logopedii alespoň jednou týdně. Pomůcky v logopedické pracovně jsou přístupné pro všechny pedagogy. Mimo jiné využívá i rotavibrátor či sondy.

Další otázka byla zaměřena na to, zda jsou rozdíly v pokrocích žáků na internátě a v ŠD. Byla zvolena z důvodu, že rodiče se často nepodílí na práci s dětmi a mnohdy nespolupracují ani se školou. Respondentka tento fakt nevyvrátila, spíše ho potvrzuje. Žákům na internátě je poskytována logopedická péče každodenně. Tuto možnost mají i žáci navštěvující v ŠD, ale ne všichni ji využívají. Pak přebírají odpovědnost rodiče. Někteří i přes to, že mají materiál na procvičování domů, s žáky nepracují.

Jiný úhel pohledu na otázku výhod či nevýhod pobytu na internátě ve vztahu k logopedické péči přináší speciální pedagožka – logopedka, která spatřuje výhodu

pobytu na internátě v poskytování každodenní péče kvalifikovanou osobou. Nevýhodu vidí v absenci rodičů a jejich zapojení v logopedické péči.

Následující otázky byly zaměřeny na spolupráci. Nejprve se zaměřuje na spolupráci s rodiči. Žáci dostávají domů desky s materiály na procvičení, někteří rodiče se zapojují a chodí na pravidelné konzultace, ale někteří se i přesto nezapojí a přenechávají veškerou odpovědnost na škole. Dále uvádí, že spolupráce s vychovatelkami i pedagogy probíhá stejně. A to prostřednictvím pravidelných hospitací či konzultací. Respondentka uvádí, že považuje za důležité komunikovat se všemi odborníky a předávat si informace. Zvláště pak s SPC, na jehož doporučení jsou žáci v ZŠ logopedické. Také uvádí, že spolupracuje i s některými klinickými logopedy.

5.4 Reflexe rozhovorů s vychovatelkami k zajištění logopedické péče na internátě a v ŠD

- **Jak probíhá logopedická péče na internátě/ŠD?**

Respondentka č. 1

„Logopedická péče na internátě probíhá v odpoledních hodinách. Provádí se povětšinou formou individuální a kolektivní logopedie. Při ILP pracuji s žáky individuálně dle určeného logopedického plánu, který vypracovává vždy speciální pedagog – logoped. Kolektivní logopedie probíhá většinou v kruhu na židličkách v rozmezí 10–20 minut. Každé pondělí si v rámci KLP vypravujeme zážitky z víkendu či z prázdnin. Pokud probíhá KLP i jiný den v týdnu, provádíme povětšinou dechová cvičení, fonační a artikulační cvičení, rozvíjíme fonemický sluch – sluchová analýza a syntéza slova, určujeme první a poslední hlásku slova, rozlišujeme hlásky uprostřed slov, rozvíjíme větu, rozvíjíme slovní zásobu pomocí obrázků, upevňujeme orientaci v prostoru i čase, rozvíjíme jazykový cit, upevňujeme zrakové i sluchové vnímání, krátkodobou paměť aj.“

Respondentka č. 2

„Logopedická péče na internátě probíhá denně od pondělí do čtvrtka vždy v odpolední činnosti buď kolektivní formou, či individuálně. Záleží na rozvrhu dopoledního vyučování a na týdenní skladbě pro odpolední činnost.“

Respondentka č. 3

„Logopedie probíhá odpoledne od pondělí do čtvrtka, v pátek odjíždí všechny děti domů. V pondělí vždy probíhá kolektivní formou, vypravujeme si s dětmi zážitky z víkendu. Ostatní dny se snažím, aby logopedická péče probíhala formou individuální, kdy navazují na práci speciálního pedagoga – logopeda, který stanovuje logopedický plán. Vše se odehrává v závislosti na týdenní skladbě, vyučování a dalších aktivitách v rámci internátu (výlety, odpolední akce). Pokud je kolektivní logopedie v jiný den než pondělí, provádím většinou dechové, fonační a artikulační cvičení, dále dbám na rozvoj fonemického sluchu či rozvoj slovní zásoby.“

Respondentka č. 4

„Logopedická péče probíhá kolektivní a individuální formou vždy 4x týdně. V rámci kolektivní formy rozvíjím slovní zásobu dle tematických okruhů, provádím cvičení dechová, fonační, artikulační. Pracuji podle logopedických karet, kde je určen logopedický plán, co je třeba u žáka rozvíjet. Při práci využívám logopedické pomůcky.“

Respondentka č. 5

„Logopedická péče probíhá kolektivní nebo individuální formou každý den.“

Tradiční postup na internátě ZŠ a ŠD logopedické je poskytování logopedické péče čtyři dny v týdnu individuální nebo kolektivní formou. Dvě respondentky uvedly, že v rámci kolektivní logopedie provádí dechová, fonační a artikulační cvičení, rozvíjí slovní zásobu a dbají na rozvoj fonemického sluchu. Respondentky č. 2 a č. 3 uvádí, že volba formy závisí na rozvrhu dopoledního vyučování a týdenní skladbě režimu na internátě. Je patrné, že se přístup vychovatelek při odpolední činnosti mění. Individuální logopedii provádí v závislosti na logopedických plánech, které vytváří speciální pedagog – logoped.

- **Která forma logopedické péče převládá v odpolední činnosti?**

Respondentka č. 1

„V odpoledních hodinách na internátě převládá forma individuální logopedické péče – pro každého žáka dle individuálního logopedického plánu.“

Respondentka č. 2

„Převládá forma kolektivní logopedické péče.“

Respondentka č. 3

„V odpolední činnosti převládá individuální logopedická péče.“

Respondentka č. 4

„Obě složky jsou časově i frekvenčně vyrovnané.“

Respondentka č. 5

„Při odpolední činnosti převládá individuální forma logopedie.“

Odpovědi respondentek se ve třetí otázce rozcházejí. Dle tří respondentek převládá individuální forma logopedie. Respondentka č. 2 odpověděla, že převládá kolektivní forma. Podle respondentky č. 4 jsou obě formy frekvenčně vyrovnané. Tato neshoda může být způsobena skutečností, jež byla zmíněna v otázce číslo dvě, kde respondentky zmínily závislost volby formy logopedie na dopoledním rozvrhu vyučování a týdenní skladbě režimu na internátě.

- **Jak často a jak dlouho se věnujete dítěti individuálně?**

Respondentka č. 1

„Každému žákovi se věnuji individuálně cca 8–15 min., 3x v týdnu.“

Respondentka č. 2

„Individuálně se věnuji žákovi cca 10 min. 2x týdně, záleží na typu a stupni vady řeči.“

Respondentka č. 3

„Věnuji se individuálně žákovi dle potřeby, 2x až 3x týdně. Co se týká času, počítám přibližně 7–15 minut na jednoho žáka.“

Respondentka č. 4

„Na každého žáka je přibližně 10 minut. Ve frekvenci přibližně 3x týdně.“

Respondentka č. 5

„Dle času se věnuji žákovi 4–7 minut, 2x týdně.“

Respondentky ve svých odpovědích uvádí, že se žákovi věnují zpravidla v rozmezí 4–15 minut až 3x týdně.

- **Jaké pomůcky nejčastěji využíváte při kolektivní a individuální logopedii?**

Respondentka č. 1

„Při kolektivní logopedii využívám nejčastěji kartičky s obrázky – rozvoj slovní zásoby, různé obrázky znázorňující např. roční období, peříčka nebo brčka pro dechová cvičení. Při individuální logopedii využívám pomůcky zejména pro dechová cvičení – kytičku, peříčko, brčko, kuličku, větrník na dřevěné tyčce, kouzelný míček. Dále pak nejrůznější logopedické knihy s obrázky, časopis Sluníčko – malované čtení, obrázky s dějovou posloupností, obrázky na rozvoj slovní zásoby, logopedické programy na tabletu.“

Respondentka č. 2

„Nejčastěji využívám obrazový materiál. Například kartičky s obrázky, knížky, časopisy. Hrajeme hry na rozvoj zrakové a sluchové percepce, rozvoj hrubé a jemné motoriky, rozvoj paměti a pozornosti, prostorové orientace, využívám výukové programy na PC, mechanické pomůcky (špátle, brčka, kostky).“

Respondentka č. 3

„Při kolektivní logopedii využívám hojně obrazový materiál, knížky či obrázkové kartičky. Při dechových cvičeních používám brčka, peříčka, papír či lehké autíčko, které

si žáci pomocí dechu mezi sebou posílají. Hrajeme hry na rozvoj slovní zásoby, ale také na rozvoj zrakového a sluchového vnímání. V individuální logopedii využívám taktéž obrazový materiál – rozvoj slovní zásoby, pravolevé orientace či tvorbu gramaticky správných vět. Dále používám tablety s logopedickými programy.“

Respondentka č. 4

„Používám pomůcky pro rozvoj řeči, slovní zásoby – knížky, kartičky, obrázky, pomůcky pro rozvoj motoriky.“

Respondentka č. 5

„V rámci kolektivní logopedie využívám různé kartičky, obrázky, dětské časopisy a knihy. Při individuální formě logopedické péče využívám taktéž již zmíněné pomůcky a texty či logopedická pexesa. Dále využívám logopedické programy na tabletu.“

V kolektivní logopedii nejvíce využívají respondentky obrazový materiál pro rozvoj slovní zásoby, knihy a dětské časopisy. Respondentka č. 1 a č. 3 shodně uvádí, že používají k dechovým cvičením brčka, peříčka a další pomůcky. Při individuální logopedii pracují taktéž s obrazovým materiálem, dále s pomůckami pro rozvoj motoriky, jemné a hrubé motoriky. V neposlední řadě uvádějí práci s logopedickými programy na tabletu. Tuto odpověď neuvádí respondentka č. 4.

- **Jakým způsobem zohledňujete NKS při přípravě na vyučování?**

Respondentka č. 1

„Před každou přípravou na vyučování rovněž provádíme krátkou kolektivní logopedii, kterou většinou zakončíme písničkou nebo básničkou. Poté probíhá příprava na vyučování.“

Respondentka č. 2

„Při přípravě na vyučování zařazuji na začátku logopedickou chvíli – dechová a fonační cvičení, cvičení s mluvidly. Pracujeme kolektivně a v přiměřeném tempu. Dávám žákům více času na vypracování úkolů.“

Respondentka č. 3

„Vždy na začátku přípravy na vyučování zařazují logopedickou chvíli (dechové, fonační a artikulační cvičení) a na rozvoj fonemického sluchu hru slovní fotbal či probudí nás písmenko. S žáky si přečteme společně zadání úkolu, pokud ho někdo nechápe, vysvětluji mu zadání individuálně. Vzhledem k tomu, že je ve třídě snížený počet žáků, mohu se věnovat žákovi, který má problém. Snažím se dávat dostatek času na vypracování úkolů.“

Respondentka č. 4

„Příprava na vyučování v ŠD není součástí rozvrhu ani plánu. Není stanoveno ŠVP.“

Respondentka č. 5

„NKS zohledňuje učitelka při zadání úkolů. Pokud žák projeví zájem o vypracování úkolů v ŠD, pomohu mu individuálně, dle jeho možností.“

Z odpovědí vyplynulo, že příprava na vyučování není součástí plánu ŠD. Avšak respondentka č. 5 uvádí, že je možné, aby na vyžádání žáka proběhla příprava na vyučování. Dále zmiňuje individuální přístup k žákovi. Respondentky se shodují, že do přípravy na vyučování na začátek zařazují kolektivní formu logopedie. Také poskytují dostatek času na vypracování úkolu.

- **Spolupracujete s třídní učitelkou, co se týká přípravy na vyučování?**

Respondentka č. 1

„Ano, spolupracuji s třídní učitelkou každý den.“

Respondentka č. 2

„S učitelkou denně konzultujeme, předáváme si informace ohledně chování, vypracovávání úkolů. Také pravidelně hospitují.“

Respondentka č. 3

„Ano, spolupracuji, pravidelně docházím hospitovat na vybrané hodiny. Pokud je třeba, denně si předáváme informace.“

Respondentka č. 4

„Pracuji v ŠD, příprava není – není potřeba.“

Respondentka č. 5

„I když pracuji v ŠD, na odpolední přípravu na vyučování jsem přítomna. Při přebírání žáků se informuji u třídní učitelky.“

Co se týká přípravy na vyučování, respondentky shodně uvádějí, že pravidelně spolupracují s třídní učitelkou. Respondentka č. 4 pracuje v ŠD, jak je patrné z předchozích otázek, proto na tuto otázku odpověděla, že příprava není potřeba.

- **Spolupracujete se speciálním pedagogem – logopedkou, popřípadě jak?**

Respondentka č. 1

„Ano, spolupracuji s logopedem. Logoped stanoví přesné pokyny k logopedické péči. Ukáže, jak přesně s žákem provádět např. vyvození hlásky – nácvik správné techniky, postavení mluvidel, upřesní, na jaké cvičení či hlásky se v daném období zaměřit, jak s žákem pracovat. Po konzultaci speciální pedagog – logoped dodá i další potřebné materiály pro logopedickou péči pro určité období.“

Respondentka č. 2

„Se speciálním pedagogem – logopedkou spolupracuji, předáváme si informace ohledně logopedické péče u jednotlivých žáků, hospituji.“

Respondentka č. 3

„Spolupracuji se speciálním pedagogem – logopedkou. Průběžně si předáváme informace o logopedické péči, zvláště pokud se jedná o vyvození hlásky. Ukáže mi, jak s žákem pracovat, jaké je správné postavení mluvidel, popřípadě na co si dávat

pozor. Dává nám různé náměty na cvičení s žáky a poskytuje různé pomůcky, které využíváme.“

Respondentka č. 4

„Spolupracuji se speciálním pedagogem – logopedem. Při logopedické péči – stanovení postupu, konzultace témat a sestavení plánu pro práci s žákem.“

Respondentka č. 5

„Se speciálním pedagogem – logopedem spolupracuji, dle potřeby hospituji a ústně konzultuji.“

Z odpovědí vyplývá, že vychovatelky úzce spolupracují se speciálním pedagogem – logopedem, který stanovuje plán činnosti. Spolupráce probíhá formou hospitací či konzultací. Respondentka č. 1 a č. 3 se shodně odpovídají, že speciální pedagog – logoped názorně ukazuje, jak pracovat s žákem při vyvozování určité hlásky.

- **Spolupracujete s rodiči, co se týká logopedické péče, popřípadě jak?**

Respondentka č. 1

„Ve většině případů přímo nespolupracuji. Rodiče většinou konzultují logopedickou péči přímo se speciálním pedagogem – logopedkou.“

Respondentka č. 2

„S rodiči spolupracuji. Při konzultačních dnech předávám informace rodičům nejen ohledně chování, ale také o tom, jak probíhá logopedická péče s daným žákem.“

Respondentka č. 3

„Pokud rodiče projeví zájem o to, jak probíhá logopedická péče v odpoledních hodinách, informace jim poskytnu. Jinak v rámci konzultačních dnů předává veškeré informace o logopedické péči speciální pedagog – logopedka.“

Respondentka č. 4

„Ne, spolupráce probíhá ve škole se speciálním pedagogem – logopedem.“

Respondentka č. 5

„Ne, je to v kompetenci třídní učitelky a speciálního pedagoga – logopedky.“

Názory se na spolupráci s rodiči ohledně logopedické péče mírně liší. Respondentky uvádějí, že přímo s rodiči nespolupracují, co se týká logopedické péče, až na respondentku č. 2, která uvádí, že informace rodičům poskytuje. Respondentka č. 3 podává informace pouze na vyžádání rodičů. Informace o logopedické péči poskytuje speciální pedagog – logoped či třídní učitelka.

- **Jaké vnímáte výhody a nevýhody v tom, že je žák na internátě, co se týká logopedické péče?**

Respondentka č. 1

„Výhody v oblasti logopedické péče při pobytu na internátě vidím nejvíce v tom, že je u žáků zajištěna logopedická péče každý den. Logopedická péče je pravidelná, provádí ji speciální pedagog – logoped. Vychovatelé provádí logopedickou péči rovněž dle pokynů speciálního pedagoga – logopeda, se kterým neustále spolupracuje. Žákovi je tím zajištěna kvalitní a pravidelná logopedická péče. Jako nevýhodu vnímám, že logopedická péče neprobíhá v samostatné učebně, nýbrž probíhá v klubovnách u stolu za přítomnosti ostatních žáků, kteří narušují klid v místnosti. Žák, který je v danou chvíli na logopedii, má často velký problém se naplno soustředit.“

Respondentka č. 2

„Internátní pobyt vnímám jako daleko prospěšnější pro častější a profesnější provádění logopedické péče a kladného výchovného působení na žáka.“

Respondentka č. 3

„Výhodu spatřuji v kladném působení prostředí na žáka jak výchovně, tak po stránce poskytování logopedické péče. Žákovi se věnujeme každý den, ať kolektivní nebo individuální formou. Snažíme se vytvořit co nejvíce rodinné prostředí a rozvíjet schopnosti žáka na co nejvyšší úroveň.“

Respondentka č. 4

„Výhody pobytu internátu vidím v tom, že na žáky je více času. Zařízení poskytuje jednotné působení, celodenní péči, stejné pomůcky, odbornou spolupráci a více odborné logopedické péče.“

Respondentka č. 5

„Hlavní výhodou je poskytování intenzivnější logopedické péče. Jsou patrné rychlejší výsledky zejména u žáků 1. a 2. třídy.“

Respondentky se v poslední otázce shodly na tvrzení, že výhody pobytu na internátě s ohledem poskytování logopedické péče je, že je péče intenzivní, častější a profesnější. Výhodu spatřují v kladném výchovném působení na žáka. Respondentka č. 5 uvádí, že rychlejších výsledků dosahují žáci 1. a 2. třídy. Nevýhody uvádí pouze jedna z respondentek, kdy spatřuje nevýhodu v nedostatku odděleného prostoru na realizaci individuální logopedické péče.

6 Shrnutí výsledků výzkumného šetření a zhodnocení naplnění cílů praktické části bakalářské práce

Hlavním cílem bakalářské práce je představit model realizace logopedické péče a podpory edukace žáků s NKS v ZŠ logopedické Choustníkovo Hradiště.

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce je provést analýzu realizace logopedické péče a podpory edukace žáků s NKS v ZŠ logopedické Choustníkovo Hradiště. K jeho naplnění je využita metoda analýzy dokumentů, ale i díky rozhovorům s pedagogy a speciálním pedagogem – logopedem. V rozhovoru s pedagogy a speciálním pedagogem byly otázky položeny tak, aby z nich bylo možné doplnit informace o zajištění logopedické péče v ZŠ logopedické. K naplnění dílčího cíle č. 1 byly čerpány informace z ŠVP internátu a ŠD, celoročních plánů výchovné činnosti, rozhovorů s vychovateli v ŠD a na internátě. Rozhovory s pedagogy a speciálním pedagogem – logopedem sloužily k naplnění dílčího cíle č. 2.

Analýza dokumentů byla soustředěna na hlavní tři oblasti – zajištění logopedické péče v ZŠ logopedické, podpora žáků s NKS v rámci edukace a poslední část zajištění logopedické péče na internátě a ŠD. Získaná data byla doplněna o informace z rozhovorů.

V první oblasti bylo zjištěno, že zajištění logopedické péče probíhá v rámci disponibilních hodin předmětem „logopedická intervence“, během něhož se žákovi věnuje individuálně speciální pedagog – logoped. Tyto hodiny jsou poskytovány v časové dotaci dvakrát týdně. Z rozhovoru se speciálním pedagogem – logopedem vyplynulo, že je schopen se věnovat žákovi jednou týdně. K práci využívá pomůcky, které jsou k dispozici i pedagogům. Mimo jiné využívá například rotavibrátor či sondy.

Pokud má žák diagnostikované SPU, v pátém ročníku má jednu hodinu „logopedické intervence“ a druhou hodinu má předmět „reedukace SPU“. U žáků 4. – 5. ročníku je posílena časová dotace předmětu českého jazyka. Vyučovací předmět „reedukace SPU“ je zaměřen na zlepšení techniky čtení, práci s textem, ale i na rozvoj zrakové a sluchové percepce.

Z rozhovorů vyplynulo, že v hodinách komunikačních dovedností se pedagogové věnují především rozvoji všech jazykových rovin, protože se jedná

převážně o žáky s vývojovou dysfázií. Dále také nacvičují komunikaci v různých modelových situacích, se kterými se setkáváme v běžném životě. Logopedická péče se prolíná napříč celým vyučovacím procesem. Z odpovědí pedagogů vyplývá, že průběžně zařazují kolektivní logopedické chvílky v průběhu výuky. V předmětu komunikační dovednosti potvrzují výše uvedené informace a věnují se rozvoji jazykových rovin, nácviku komunikace v modelových situacích, formou kolektivní logopedické péče.

Druhá oblast byla zaměřena na podporu žáků s NKS v rámci edukace. Žákům, kteří mají přiznaná podpůrná opatření od školského poradenského zařízení a kterým je doporučeno zpracovat individuální vzdělávací plán, je zpracování tohoto plánu poskytnuto jako podpora. Další podporou je zařazení žáků s diagnostikovaným SPU do vyučovacích hodin předmětu „redukace SPU“. Nedílnou součástí je i pomoc ze strany asistenta pedagoga, který je přítomný v každé třídě. Ve výuce jsou zohledňovány individuální rozdíly a specifické potřeby žáků. Je snaha ke každému přistupovat individuálně, rozvíjet celou jejich osobnost a schopnost komunikace. Podporu ze strany pedagogů reflektují otázky č. 3 – 5.

Z rozhovorů vyplynulo, že pedagogové uplatňují v rámci podpory multisenzoriální a individuální přístup k žákům. Vzhledem k tomu, že nejčastěji pracují s žáky s typem NKS vývojové dysfázie, zařazují do výuky častěji práci s textem a jeho porozumění, využívají obrazový materiál a další didaktické pomůcky. Častěji střídají činnosti a zařazují do výuky relaxační a pohybové chvílky. Poskytují žákům více času na osvojení a procvičení nového učení, s potřebou poskytnutí zpětné vazby.

DC1: Zjistit, jakým způsobem probíhá logopedická péče na internátě patřící k ZŠ logopedické.

Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že zajištění logopedické péče na internátě a v ŠD poskytují vychovatelky, které navazují na činnost speciálního pedagoga – logopeda. Logopedická péče je poskytována čtyři dny v týdnu. Probíhá formou kolektivní nebo individuální. Volba formy logopedie závisí na dopoledním vyučování a týdenní skladbě režimu na internátě. Individuálně se žákovi věnují zpravidla 4–15 minut až 3x týdně. Respondentky se shodly nejčastěji na využívání obrazového materiálu, ale i dalších pomůcek (brčka, větrník, tablet s logopedickými programy). V rámci internátu je zajištěna i příprava na vyučování. Vychovatelky zařazují do této

přípravy na začátek kolektivní formu logopedie, dávají žákům více času na vypracování úkolů a snaží se k nim přistupovat individuálně.

DC2: Zjistit, zda rodiče spolupracují s pedagogy a speciálním pedagogem – logopedem.

Na základě výpovědí pedagogů lze konstatovat, že komunikují s rodiči nejčastěji formou ústní, ale i písemnou. Informace jsou předávány během konzultačních dnů, které základní škola pravidelně organizuje. Dále co se týká spolupráce rodičů s pedagogy v realizaci logopedické péče, pedagogové odkazují rodiče na speciálního pedagoga – logopeda či konzultují v jeho přítomnosti.

Speciální pedagog – logoped poskytuje rodičům materiály, podle kterých mají pracovat doma. Z jeho pohledu pak záleží na rodičích, jak se k tomu postaví. Někteří rodiče chodí na pravidelné konzultace a se svými dětmi poctivě pracují i doma. Opakem jsou rodiče, kteří veškerou péči přenechávají na škole.

Lze konstatovat, že hlavní cíl a dílčí cíle praktické části bakalářské práce byly naplněny.

Závěr

Bakalářská práce se zabývá problematikou realizace logopedické péče, a jak pedagogové přistupují k žákům v rámci podpory v edukačním procesu. Hlavním cílem bakalářské práce je představit model realizace logopedické péče a podpory edukace žáků s NKS v ZŠ logopedické Choustníkovo Hradiště.

Teoretická část je rozdělena do tří kapitol, přičemž první kapitola je věnována jazykovým kompetencím žáků ZŠ. Vzhledem k tomu, že se každý člověk vyvíjí, vyvíjí se i řeč a schopnost komunikace. Proto je pozornost věnována i vývoji řeči, kterým se prolíná rozvoj čtyř jazykových rovin. Úroveň jazykových kompetencí se u žáků v ZŠ může značně lišit. Samozřejmě celý vývoj řeči je ovlivňován mnoha faktory, ať vnějšími či vnitřními. Druhá kapitola se zabývá narušenou komunikační schopností jako takovou. Přibližuje několik poruch řeči, které se objevují na konkrétní ZŠ logopedické, které se věnuje výzkumné šetření. Logopedická péče neboli intervence se zabývá právě těmito poruchami, proto je třetí kapitola věnována zajištění logopedické péče v České republice. Zaměřuje se především na resort školství.

Praktická část je zaměřena na analýzu systému logopedické péče a podporu žáků s narušenou komunikační schopností v ZŠ logopedické. Využito je metody analýzy dokumentů a dat, kdy je zkoumáno, jakým způsobem je zakotveno poskytování logopedické péče v dokumentech. Analyzován byl školní vzdělávací program ZŠ logopedické, internátu a školní družiny. Jako další dokumenty k doplnění informací byly vybrány vnitřní řady a celoroční plány výchovné činnosti. Dále byla použita metoda polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory proběhly s pedagogy, speciálním pedagogem – logopedkou, vychovatelkami na internátě a v ŠD v ZŠ logopedické Choustníkovo Hradiště. Tyto rozhovory slouží k doplnění informací získaných z analýzy dostupných dokumentů. Celé výzkumné šetření tak podává ucelený materiál o poskytování logopedické péče v ZŠ logopedické, který je dostupný pro širokou veřejnost.

Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že je logopedická péče poskytována pedagogy velmi intenzivně, prolíná se celým edukačním procesem, žáci mají dvě hodiny týdně předmět „logopedická intervence“, kde poskytuje odbornou péči speciální

pedagog – logoped. V odpoledních hodinách s žáky pracují vychovatelky, které se jim věnují kolektivně či individuálně (až čtyřikrát týdně).

Podpora žáků s NKS v edukačním procesu je realizována uplatňováním multisenzoriálního a individuálního přístupu. Ve třídě je také nezbytná pomoc asistenta pedagoga. Dále se pedagogové shodli na častějším zařazování pohybových a relaxačních chvil.

Popis realizace logopedické péče v ZŠ logopedické Choustníkovo Hradiště se shoduje s informacemi prezentovanými v odbornou literaturou, která byla použita v teoretické části bakalářské práce (Klenková, 2006, Bendová, 2011), ale jež poskytuje čtenáři pouze obecné informace. Další výzkumy s obdobnou tematikou jsou zaměřeny především na logopedickou péči v mateřských školách logopedických. Tento výzkum předkládá model realizace péče v ZŠ logopedické.

Otázky rozhovorů byly zaměřeny i na spolupráci, tu spatřuji jako velmi důležitou v logopedické péči, na které se podílí nejen speciální pedagog – logoped, ale také pedagogové. V případě dojíždějících žáků se na logopedické péči podílí nejen vychovatelky v ŠD, ale i rodiče. U žáků pobývajících na internátě navazují na práci speciálního pedagoga – logopeda vychovatelky. Jako doporučení pro praxi se nabízí větší motivace rodičů žáků, kteří se doposud nezapojují do práce s logopedickými materiály doma. Celkově by bylo dobré se zaměřit na osvětu a podněcování zájmu rodičů o jednotlivé pokroky žáků v rámci logopedie.

V rozhovoru speciální pedagog – logoped zmiňuje, že je schopen věnovat se individuálně žákovi jednou týdně. Vzhledem k tomu, že má ve své péči celkem 36 žáků, jako další doporučení vyplývající ze závěrů praktické části by mohlo být posílení týmu pracovníků o dalšího speciálního pedagoga – logopeda či klinického logopeda. Ten by prováděl odbornou logopedickou péči s polovinou žáků ze stávajícího počtu, což by znamenalo častější (např. 2 krát týdně), profesnější péči pro žáky s narušenou komunikační schopností.

V závěru bakalářské práce je mimo jiné třeba reagovat na podnět vyplývající z rozhovoru s jednou z vychovatelek, která konstatuje nevýhodu při individuální práci s žáky v rušném prostoru. Doporučení pro praxi navrhuji zajištění odděleného prostoru,

kdy by bylo možné pracovat s žákem při individuální logopedii, aby se mohl plně koncentrovat na práci.

Výzkum realizovaný v praktické části bakalářské práce by mohl sloužit jako podklad pro zahájení dalšího výzkumného šetření monitorujícího např. efektivitu logopedické péče a edukace žáků s NKS v ZŠ logopedické a efektivitu logopedické intervence a edukace žáků vzdělávaných v běžném vzdělávacím proudu.

Seznam použitých informačních zdrojů

Seznam použité literatury

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

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3008-0.

DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. 3., upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007. Logopaedia clinica. ISBN 978-80-902536-6-7.

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

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

KRAHULCOVÁ, Beáta. *Dyslalie – patlavost*. Praha: Beakra, 2007. ISBN 978-80-903863-0-3.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2005. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 8073670569.

LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-433-5.

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

NEUBAUER, Karel. *Neurovývojové a neurodegenerativní příčiny poruch komunikace*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2017. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-665-0.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3.

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

ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

VITÁSKOVÁ, Kateřina, PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Logopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1088-5.

Seznam použitých internetových zdrojů

Vyhláška č. 72/2005 Sb., O poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních. Zákony pro lidi [online]. © AION CS s.r.o, 2010 - 2020 [cit. 2020-02-21]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72>

LAURENČÍKOVÁ, Klára. Metodické doporučení č.j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství [online]. s. 5 [cit. 2020-02-21]. Dostupné z: http://www.spcjicin.cz/files/MT_Metodicke_doporuceni_logopedie.pdf

Seznam tabulek a grafů

Seznam tabulek

Tab. 1 - Převažující typ a stupeň NKS

Seznam grafů

Graf 1 – Průměrná délka praxe respondentek