

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta  
Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky

**Logopedická péče o žáky s vývojovou dysfázií  
na běžných základních školách**

Bakalářská práce

Autor:	Kristýna Cilerová
Studijní program:	B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor:	Speciální pedagogika – intervence
Vedoucí práce:	PhDr. Petra Bendová, Ph.D.
Oponent práce:	Mgr. Štěpánka Lauková



## Zadání bakalářské práce

<b>Autor:</b>	<b>Kristýna Cilerová</b>
Studium:	P19P0201
Studijní program:	B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor:	Speciální pedagogika - intervence
<b>Název bakalářské práce:</b>	<b>Logopedická péče o žáky s vývojovou dysfázií na běžných základních školách</b>
Název bakalářské práce AJ:	Speech Therapeutic Care of Pupils with Developmental Dysphasia at Ordinary Schools

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Bakalářská práce se zabývá problematikou inkluzivního vzdělávání žáků s diagnózou vývojová dysfázie. Cílem teoretické části bakalářské práce je komplexně popsat vývojovou dysfázi (etiologii, epidemiologii, symptomatologii, diagnostiku, průběh logopedické intervence) a možnosti edukace jedinců s touto diagnózou v období plnění povinné školní docházky, včetně využití podpůrných opatření a eliminace komunikačních obtíží žáků s diagnózou vývojová dysfázie na úrovni základní školy. Cílem empiricky orientované části bakalářské práce je popsat praktické aspekty podpory edukace a eliminace projevů narušené komunikační schopnosti u žáků s diagnózou vývojová dysfázie na vybraných základních školách běžného typu. Z metodologického hlediska bude využito metody analýzy odborných pramenů a literatury, rozhovoru a pozorování.

BARTOŇOVÁ, Miroslava, VÍTKOVÁ, Marie, BOČKOVÁ, Barbora, et al. *Inkluze ve škole a společnosti jako interdisciplinární téma = Inclusion in Schools and Society as an Interdisciplinary Issue*. 1. vyd. Brno, Masarykova univerzita, 2015. 363 s. ISBN 978-80-210-8093-5.

DLOUHÁ, Olga. *Poruchy vývoje řeči*. 1. vyd. Praha: Galén, 2017. 254 s. ISBN 978-80-7492-314-2.

KOPEČNÝ, Petr. *Reflexe speciálních vzdělávacích potřeb v edukačním procesu*. 1. vyd. Brno, Masarykova univerzita, 2018. 150 s. ISBN 978-80-210-9206-8.

NEUBAUER, Karel a kolektiv. *Kompendium klinické logopedie*. Diagnostika a terapie poruch komunikace. 1. vyd. Praha: Portál, 2018. 767 s. ISBN 978-80-262-1390-1.

NEUBAUER, Karel a POSPÍŠILOVÁ, Lenka. *Neurovývojové a neurodegenerativní příčiny poruch komunikace*. 1. vyd. Hradec Králové, Gaudeamus, 2017. 147 s. ISBN 978-80-7435-665-0.

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky,  
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

Oponent: Mgr. Štěpánka Lauková

Datum zadání závěrečné práce: 10.2.2021

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi UHK).

Dále prohlašuji, že jsem bakalářskou práci Logopedická péče o žáky s vývojovou dysfázií na běžných základních školách vypracovala pod vedením vedoucí práce PhDr. Petry Bendové, Ph.D. samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 7. 4. 2022

.....

Kristýna Cilerová

## **Poděkování**

Zde bych chtěla poděkovat vedoucí práce PhDr. Petře Bendové, Ph.D. za vstřícný přístup a cenné rady v průběhu zpracování bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala PhDr. Ivě Cironisové, Mgr. Veronice Cidlinské, Mgr. Petru Klusovi, Mgr. Josefu Halamovi a všem účastníkům výzkumného šetření za jejich ochotu.

## **Anotace**

CILEROVÁ, Kristýna. *Logopedická péče o žáky s vývojovou dysfázií na běžných základních školách*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2022. 70 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá problematikou logopedické a speciálně pedagogické péče o žáky s vývojovou dysfázií, kteří jsou vzděláváni v inkluzi na základních školách běžného typu. Obsahem teoretické části bakalářské práce je popis vývojové dysfázie z hlediska etiologie, klasifikace, symptomologie a způsobu diagnostiky na základě odborných zdrojů. Zvláštní pozornost je věnována terapii tohoto typu narušené komunikační schopnosti. Protože se tato diagnóza u dětí projevuje oslabením mnoha schopností a dovedností, je žádoucí, aby kvalitní logopedická terapie pracovala na rozvoji všech narušených oblastí. Zmíněny jsou také prognostické faktory vývojové dysfázie. Další část je zaměřena na inkluzivní vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností, mezi které patří právě i žáci s vývojovou dysfázií. Jsou zde charakterizovány specifické vzdělávací potřeby žáků s vývojovou dysfázií a zmíněna školská poradenská zařízení, která hrají podstatnou roli v jejich komplexní terapii. Dále je popsána pozice školního speciálního pedagoga z hlediska legislativního i pracovní kvalifikace. Praktická část bakalářské práce je zaměřena na popis aspektů realizace logopedické péče, která je žákům poskytována ze strany školních speciálních pedagogů, ale i celkové podpory, jež je těmto žákům zajištěna vyučujícími pedagogy. Pokouší se rozebrat jednotlivé prvky podpory a sledovat aplikaci podpůrných opatření v praxi a na základě pozorování nastínit, kde je možný prostor pro zlepšení péče o žáky s vývojovou dysfázií na běžných základních školách. Sběr dat byl realizován strukturovanými rozhovory a pozorováním.

Klíčová slova: vývojová dysfázie, inkluze, základní škola, logopedická intervence.

## **Annotation**

CILEROVÁ, Kristýna. *Speech Therapeutic Care of Pupils with Developmental Dysphasia at Ordinary Schools*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2022. 70 pp. Bachelor Thesis.

This bachelor thesis is dealing with problematics of speech therapeutic and special educational care of pupils with developmental dysphasia, who are inclusively educated at ordinary schools. The theoretical part of the bachelor thesis brings a description of developmental dysphasia in terms of etiology, classification, symptomatology or the methods of diagnostics, and the therapy of this type of communication disability as well. Because of the fact that children with this diagnosis have a number of their abilities and skills impaired, the quality speech therapy should work on development of all of the disabled areas. The next part is focused on inclusive education of pupils with communication disability in general. There are specific educational needs of pupils with developmental dysphasia characterized and school counselling facilities mentioned as well. These are important in the viewpoint of their comprehensive therapy. Next, there is the position of the school special educator in the legislative aspect and the professional qualifications described. The practical part of the bachelor thesis is focused on the description of aspects of implementation of speech therapeutic care, which is provided to these pupils by the school special educators and the total support, which is ensured to them by teachers. It is trying to analyse the individual elements of the support and follow the application of the support measures in practise. It is also based on observation outline, in which the area of improvement of care of pupils with developmental dysphasia at ordinary schools is possible. The data collection was accomplished by structured interviews and observation.

**Keywords:** developmental dysphasia, inclusion, school, speech therapeutic intervention.

# Obsah

<b>Seznam zkratk</b> .....	<b>9</b>
<b>Úvod</b> .....	<b>10</b>
<b>1 Uvedení do problematiky žáků s vývojovou dysfázií</b> .....	<b>12</b>
1.1 Etiologie, prevalence a epidemiologie vývojové dysfázie .....	13
1.2 Klasifikace specificky narušeného vývoje řeči .....	14
1.3 Symptomatologie vývojové dysfázie .....	15
1.4 Diagnostika specificky narušeného vývoje řeči .....	16
1.4.1 Jednotlivé složky diagnostiky vývojové dysfázie .....	16
1.5 Terapie vývojové dysfázie .....	19
1.5.1 Rozvíjení zrakové percepce u dětí se specificky narušeným vývojem řeči 21	
1.5.2 Rozvoj sluchové percepce u dětí se specificky narušeným vývojem řeči	21
1.5.3 Rozvíjení myšlení u dětí se specificky narušeným vývojem řeči .....	21
1.5.4 Rozvíjení pozornosti a paměti u dětí se specificky narušeným vývojem řeči 22	
1.5.5 Rozvíjení motoriky u jedinců se specificky narušeným vývojem řeči .....	22
1.5.6 Rozvíjení motoriky mluvidel u dětí se specificky narušeným vývojem řeči 23	
1.5.7 Rozvíjení grafomotoriky u dětí se specificky narušeným vývojem řeči ..	23
1.5.8 Rozvíjení schopnosti orientace u jedinců s vývojovou dysfázií .....	24
1.5.9 Rozvíjení řeči u dětí se specificky narušeným vývojem řeči .....	24
1.6 Prognostické faktory vývoje specifických obtíží u dětí s vývojovou dysfázií.	25
<b>2 Inkluzivní vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností</b> .....	<b>26</b>
2.1 Specifika edukace žáků s vývojovou dysfázií na běžných základních školách a možnosti jejich podpory ve vztahu k eliminaci narušené komunikační schopnosti	27
2.2 Školská poradenská zařízení pečující o děti a žáky s narušenou komunikační schopností v Česku .....	30
2.3 Legislativní ukotvení pozice školních speciálních pedagogů .....	32
2.4 Doporučení pro práci se žáky se specificky narušeným vývojem řeči ve školním prostředí .....	34
<b>3 Uvedení do praktické části bakalářské práce</b> .....	<b>36</b>
3.1 Výzkumné cíle a otázky .....	36

3.2	Metodologie výzkumného šetření a reflexe etických rizik výzkumného šetření	37
3.3	Charakteristika výzkumného vzorku a místa výzkumného šetření .....	38
3.4	Průběh a realizace praktické části bakalářské práce .....	39
<b>4</b>	<b>Praktické aspekty podpory edukace a eliminace projevů narušené komunikační schopnosti u žáků s diagnózou vývojová dysfázie na vybraných základních školách</b>	<b>41</b>
4.1.1	Kazuistika č. 1.....	41
4.1.2	Kazuistika č. 2.....	43
4.1.3	Kazuistika č. 3.....	46
4.1.4	Kazuistika č. 4.....	48
4.1.5	Kazuistika č. 5.....	51
<b>5</b>	<b>Zhodnocení naplnění výzkumných cílů a otázek praktické části bakalářské práce.....</b>	<b>54</b>
	<b>Komentář k výsledkům výzkumného šetření.....</b>	<b>60</b>
	<b>Závěr .....</b>	<b>61</b>
	<b>Seznam použitých zdrojů .....</b>	<b>63</b>
	<b>Seznam použitých zdrojů do tabulek.....</b>	<b>69</b>
	<b>Seznam tabulek .....</b>	<b>70</b>



## Seznam zkratek

ADD	attention deficit disorder = porucha pozornosti bez hyperaktivity
ADHD	attention deficit hyperactivity disorder = porucha pozornosti s hyperaktivitou
AP	asistent pedagoga
DVO	dílčí výzkumná otázka
EEG	elektroencefalografie
HC	hlavní cíl
IQ	inteligenční kvocient
HVO	hlavní výzkumná otázka
IVP	individuální vzdělávací plán
ITPA	Illinois Test of Psycholinguistic Abilities
KL	klinický logoped
MŠ	mateřská škola
PLPP	plán pedagogické podpory
PO	podpůrné/á opatření
PPP	pedagogicko-psychologická poradna
RVP ZV	Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání
SLI	specific language impairment
SPC	speciálně pedagogické centrum
SPP	hodiny speciálně pedagogické péče
SPU	specifické poruchy učení
SŠ	střední škola
SVP	speciální vzdělávací potřeby
SZZ	státní závěrečné zkoušky
ŠPP	školní poradenské pracoviště
ŠPZ	školské poradenské zařízení
ŠSP	školní speciální pedagog
VD	vývojová dysfázie
ZŠ	základní škola

## Úvod

Období vzdělávání na základní škole představuje jeden z výrazných mezníků v životě pro každého z nás. Pro mnohé se zejména v průběhu života stane časovým úsekem, na který rádi vzpomínají jako na bezstarostné časy. Pro některé děti ale toto období nemusí být tak šťastné z důvodu jejich specifických obtíží, které jim kupříkladu znesnadňují zvládnání školní výuky, nebo se dokonce mohou odrazit i na vývoji celé jejich osobnosti. Mezi takovéto obtíže řadíme i vývojovou dysfázii, jež se u jedinců výrazně manifestuje v oblasti řeči. Současné české inkluzivní školství si klade za cíl mimo jiné také poskytnutí podpory těmto žákům, žákům s vývojovou dysfázíí, tedy obecněji žákům s narušenou komunikační schopností tak, aby byl v maximální možné míře rozvinut jejich potenciál a jejich specifické problémy jim nebránily v optimálním začlenění do společnosti.

Bakalářská práce se zabývá problematikou žáků s vývojovou dysfázíí vzdělávaných na základních školách běžného typu. Přestože bývá narušení řečových schopností u těchto žáků výrazné, nejedná se o jedinou oblast, kterou tento syndrom postihuje. Vedle komunikačních dovedností bývá u dětí s vývojovou dysfázíí narušená např. schopnost koncentrace pozornosti, prostorová orientace, jemná i hrubá motorika, sluchová a zraková percepce atd. Z příčiny takto mnohočetného narušení schopností je vhodné zajistit komplexní rozvoj těchto dětí z více stran. A i proto je žádoucí, aby se na tomto rozvoji podílela také škola.

Cílem teoretické části bakalářské práce je charakterizovat vývojovou dysfázii, od jejích příčin a prevalence, přes klasifikaci a symptomatologii. Rozebrána bude diagnostika vývojové dysfázie včetně jejích složek, dále pak její popsána terapie specificky narušeného vývoje řeči. Nebudou opomenuty ani prognostické faktory vývoje vzhledem ke specifickým obtížím u osob s vývojovou dysfázíí. Druhá část teoretické části bakalářské práce se bude zabývat seznámením s inkluzivním vzděláváním žáků s narušenou komunikační schopností obecně. Specifikuje edukaci žáků s vývojovou dysfázíí, popíše úlohu poradenských zařízení v souvislosti s edukačními potřebami těchto žáků. Také se pokusí charakterizovat pozici školních speciálních pedagogů a jejich úlohu v současném školství, a to ve vztahu k optimalizaci edukačních podmínek žáků s diagnózou vývojová dysfázie.

Praktická část bakalářské práce bude směřovat k obeznámení s aktuální situací na běžných základních školách se zaměřením zejména na logopedickou péči o žáky s vývojovou dysfázií, ale i veškerou podporu, která je jim ve škole poskytována. Sběr dat bude probíhat prostřednictvím kvalitativních výzkumných metod, využity budou metody rozhovoru a pozorování s cílem dosáhnout získat co nejširší množství informací z terénu. Na základě těchto metod budou zpracovány jednotlivé případové studie vybraných žáků.

Doufám, že tato práce poskytne užitečná data k zamyšlení a v ideálním případě zdokonalení a zefektivnění celkové péče a podpůrných opatření, které žákům s vývojovou dysfázií pomáhají zvládat nároky školního vzdělávání.

## 1 Uvedení do problematiky žáků s vývojovou dysfázií

V základních školách běžného typu se stále častěji setkáváme s žáky s narušenou komunikační schopností (dále pouze NKS). Jednou ze skupin žáků s NKS jsou žáci s diagnózou vývojová dysfázie (VD).

Jedná se o žáky, jejichž jazykové schopnosti jsou výrazně pod úrovní příslušející jejich neverbálním intelektovým schopnostem. Narušení řeči se projevuje ve všech jazykových rovinách, v oblasti slovní zásoby, gramatiky i výslovnosti. U jedinců s VD se manifestují obtíže s jemnou motorikou, grafomotorikou, pozorností, pamětí a rychlou unavitelností. Nesnadné je pro ně navazování sociálních vztahů, což se negativně odráží i v oblasti výběru budoucího povolání (Vrbová a kol., 2015).

Pokud se jedinci dostane včasné, vyhovující a v dostatečné míře poskytované logopedické a jiné intervence, projevy VD se mohou přinejmenším značně eliminovat. Proto je na místě vyvinout úsilí o propojení terapie s procesem edukace a zaštitit v jejím průběhu co nejvhodnější podmínky pro rozvoj a kompenzaci oslabených oblastí.

Vývojová dysfázie (developmental dysphasia) neboli specific language impairment je podle důkazů zobrazovacích metod mozku, behaviorálních a neurologických studií neurovývojová jazyková porucha charakterizovaná poruchou dynamiky vývoje mozku, jež má vliv na kortikální a subkortikální morfologii a vlastnosti bílé hmoty mozkové. Tyto běžně podporují schopnost osvojování jazyka, učení a paměť. Ve Spojených státech amerických se vyskytuje až u 7 % anglicky mluvících pětiletých dětí (Brown, Ewans, 2016).

Jedná se tedy o „*komplexní, vrozenou poruchu osvojení řečových, jazykových a komunikačních dovedností, kterou nelze vysvětlit zpoždujícím se vývojem, abnormalitou řečového aparátu, poruchou autistického spektra, získaným poškozením mozku, sluchovým postižením, pohybovým postižením ani deprivacními či jinými vlivy prostředí*“ (Pospíšilová in Neubauer a kol., 2018, s. 284–285).

Ve slovenské literatuře se setkáváme jednak s označením *vývinová dysfázia*, jednak *špecificky narušený vývoj řeči* (Mikulajová, Rafajdusová, 1993).

Obě pojmenování lze použít i v českém jazyce. V současné české odborné literatuře však dosud převládá užívání termínu vývojová dysfázie.

Zatímco česká verze MKN-10 prezentuje termín *expresivní či receptivní porucha řeči*, v originále je to *expressive/receptive language disorder*, tedy *expresivní/receptivní porucha jazyka*. Neboť „poruchy řeči“ primárně asociují akustické aspekty a nikoliv fakt, že se jedná o rozsáhlou poruchu systému jazykového vývoje, může být tedy název používaný v Česku a jiných neanglicky mluvících zemích považován za méně přesný. Navzdory tomu, že Americká psychiatrická společnost (APA) preferuje poměrně široký termín *jazyková porucha* (language disorder), Světová zdravotnická organizace (WHO) upřednostňuje označení *vývojová jazyková porucha* (developmental language disorder), které zdůrazňuje kontrast vůči získaným poruchám řeči. V anglicky mluvícím prostředí<sup>1</sup> se nejčastěji setkáme s termínem *specifické jazykové postižení* (specific language impairment) (Pospíšilová in Neubauer a kol., 2018).

Z důvodu využití zkratky z výše uvedeného cizojazyčného názvu diagnózy bude v textu nadále v případě zkratkovitého označení využita zkratka SLI, s níž se setkáváme v zahraniční literatuře.

## 1.1 Etiologie, prevalence a epidemiologie vývojové dysfázie

Definovat předpokládanou příčinu poruchy je složité, v mnohých konkrétních případech vůbec objasněná není. Nezanedbatelný vliv má genetika: klíčovou roli při vzniku vývojové dysfázie má údajně mutace genu „KIAA0319“ na chromozomu 6. Sekundárním rizikovým faktorem je vliv prostředí, zejména chemické látky, alkohol, drogy, léky, těžká novorozenecká žloutenka, perinatální trauma atd. V současnosti jsou jako možná příčina zkoumány strukturální změny mozku (<https://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--vyvojova-dysfazie>).

V minulosti bylo téměř nemožné určit prevalenci SLI, neboť kritéria jednotlivých studií se od sebe značně lišila. Důvěryhodné výsledky přinesla až studie Tomblina (1997), která udává výskyt SLI u dětí z mateřských škol ve výši 7,4 %, konkrétně u 8 % chlapců a 6 % dívek. U mnoha jedinců se SLI diagnostikovanou v dětství se jazykové problémy projevují i v dospělosti, byť v zanedbatelném rozsahu (Leonard, 2014).

Mladší australská studie z roku 2014 odhaduje výskyt SLI u též věkové skupiny v rozmezí 7–20 %.

---

<sup>1</sup> Především v rámci výzkumů Univerzity v Oxfordu či Národním institutu pro hluchotu a další komunikační poruchy (NCICD) (Pospíšilová in Neubauer a kol., 2018).

V současné době je za hlavního etiologického činitele pokládána perinatální anamnéza. Naopak teorie vysvětlující symptomatické rysy, jako je např. nesprávná artikulace z důvodu nepodnětného prostředí nebo sníženého intelektu, jsou považovány za mylné (Pospíšilová in Neubauer a kol., 2018).

Evidujeme narůstající počet důkazů faktu, že SLI je přenášena geneticky. U sourozenců dětí s již diagnostikovanou SLI je přibližně čtyřikrát vyšší pravděpodobnost SLI než u dětí bez diagnózy v rodině (Schwarz, 2017).

Teorie genetického přenosu byla potvrzena výzkumem v 90. letech v Londýně. V třígenerační rodině byla šestnácti jejím členům diagnostikována vada řeči, přičemž u všech těchto byla prokázána mutace genu s označením FOXP2 na chromozomu 7. Tento gen ovlivňuje vývoj mnoha orgánů, včetně mozkových center zodpovědných za vývoj jazykových schopností (Khami, Clark, 2013).

Kromě tohoto genu bylo poukázáno na gen CNTNAP2, jehož odchylky se vedle SLI pojí také s rizikem ADHD, dyslexie či schizofrenie. Mutace genů CMIP a ATP2C2 na chromozomu 16 se vyznačují sníženou kapacitou fonologické smyčky. Aktuálně se však soudí, že klíčovou roli u SLI hraje gen KIAA0319. Vliv životního prostředí je považován až za sekundárního etiologického činitele. Podobně jako např. u ADHD, dyslexie či PAS se i u SLI předpokládají odchylky v kortikálních a subkortikálních oblastech. Český výzkum uskutečněný v roce 2014 prokázal dysgenezi svazku nervových vláken, který byl následně označen jako potenciální biomarker SLI (Pospíšilová in Neubauer a kol., 2018).

## **1.2 Klasifikace specificky narušeného vývoje řeči**

V rámci vývojové dysfázie rozlišujeme tři její základní subtypy.

U expresivní vývojové dysfázie má řečový vývoj aberantní průběh. Velmi pomalu se vyvíjí aktivní slovní zásoba, typický u dětí je jejich vlastní slovník, syntéza slabik a slov vážně, řeč je agramatická, nesrozumitelná, s chybným slovosledem, ba dokonce dlouho neverbální, objevují se i posunky. Poruchy většinou identifikujeme na morfologické a morfologicko-syntaktické jazykové rovině (Dlouhá et al., 2017).

Aktivní slovník je vzhledem k pasivnímu podstatně snížený. Typicky se objevuje dysnomie či tzv. mluvení v kruhu<sup>2</sup> (Bendová, 2011).

---

<sup>2</sup> Jedná se o důsledek nedostatečně vytvořeného slovníku u dítěte (Bendová, 2011).

Ve zkratce je tedy schopnost používat expresivní mluvenou řeč výrazně pod úrovní příslušející mentálnímu věku, porozumění je u dítěte v mezích normy. V MKN-10 nalezneme tento typ SLI pod zkratkou *F80.1* a označením *expresivní poruchy vývoje jazyka* (Mikulajová in Lechta a kol., 2003).

Pro receptivní vývojovou dysfázii je typickým projevem porušená řečová percepce, tedy porušený fonologický vývoj (např. fonologické opozice – znělost vs. neznělost, závěrovost – nezávěrovost, kompaktnost – difúznost), postižená tvorba slov a špatné rozumění slovům. U dětí jsou pozorovatelné obtíže v detekci sledu podnětů v čase, výpadky pozornosti, opoždění abstraktního a symbolického myšlení, porucha fonemického sluchu (rozlišování zvukově podobných hlásek, slabik a slov), omezená slovní zásoba. Shrňeme-li tyto obtíže v řeči do jazykových rovin, shledáváme je tedy na foneticko-fonologické úrovni, lexikálně-sémantické, morfologicko-syntaktické i pragmatické (Dlouhá et al., 2017).

Aktivní slovník u dětí s touto diagnózou bývá deformovaný. Projevuje se echolálie, často také dochází k reauditizaci otázek (Bendová, 2011).

Tomuto typu SLI přísluší podle MKN-10 označení *F 80.2. – receptivní poruchy vývoje jazyka*. V tomto případě je naopak u dítěte schopnost rozumět jazyku pod úrovní odpovídající jeho mentálnímu věku. Dovednosti v oblasti expresivní řeči jsou zde ovšem často také ovlivněny (Mikulajová in Lechta a kol., 2003).

Nejčtenější formy vývojové dysfázie jsou formy smíšené, u kterých se prolíná několik obecných projevů s rozdílem převahy deficitů (Pospíšilová in Neubauer a kol., 2018).

### **1.3 Symptomatologie vývojové dysfázie**

Základním příznakem SLI je výrazně nerovnoměrný vývoj celé osobnosti s dominujícím opožděným až aberantním vývojem řeči. Takové opoždění může dosáhnout vzhledem k fyzickému věku jedince rozdílu až několika let. Kromě výše uvedených příznaků jazykového opoždění pozorujeme také odchylky v dalších oblastech. Diskrepance panuje mezi verbálními a neverbálními schopnostmi, přičemž úroveň verbální bývá o poznání nižší, než odpovídá intelektu dítěte (Škodová, Jedlička a kol., 2007).

V oblasti řeči a jazyka jsou patrné deficity ve zpracování akustického signálu. Typická je u dětí se SLI snížená slovní zásoba včetně diskrepance mezi její aktivní a pasivní složkou (Bartoňová, Uhrová in Horáková, Vítková a kol., 2017).

Narušení zrakového vnímání se zpravidla projevuje v kresbě, jež se může stát diagnostickým vodítkem. Neopominutelné je narušení sluchového vnímání, přičemž obtíže pro děti představuje schopnost rozlišit jednotlivé prvky řeči, vnímání a zapamatování rytmu či zpracování akustického signálu. Narušená je schopnost orientace v prostoru a čase. Projevuje se také porucha motorických i paměťových funkcí. Frekventovaně se vyskytují nevýhodné typy laterality (Škodová, Jedlička a kol., 2007).

## **1.4 Diagnostika specificky narušeného vývoje řeči**

Je nutno konstatovat, že biologický test pro stanovení diagnózy SLI dosud neexistuje (Pospíšilová in Neubauer a kol., 2018).

I proto by diagnostický proces měl představovat týmovou spolupráci lékaře (foniatra, neurologa), psychologa i speciálního pedagoga. Kvůli své bohaté symptomatologii bývá SLI zaměňován za jiné poruchy řeči (Škodová, Jedlička in Škodová, Jedlička, 2007).

Jako jedna z neurovývojových poruch se i SLI vyskytuje v koexistenci s jinými komorbiditami, konkrétně ADHD, SPU<sup>3</sup>, dyspraxií, úzkostnými poruchami, koktavostí, neorganickou enurézou, elektivním mutismem a pravděpodobně také PAS. Komplikující komorbiditou je SLI u dětí se sluchovým postižením (Pospíšilová in Neubauer a kol., 2018).

### **1.4.1 Jednotlivé složky diagnostiky vývojové dysfázie**

Z hlediska zisku anamnestických dat je vhodné zjistit výskyt poruch řeči v rodině, okolnosti těhotenství, porodu a poporodní adaptace dítěte, raného psychomotorického a řečového vývoje, získat informace o odborné lékařské a logopedické péči a sociokulturní úrovni v rodině dítěte (Mikulajová, Rafajdusová, 1993).

V oblasti foniatrické diagnostiky je třeba vyšetřit všechny složky řeči a sluch. Signifikantním výsledkem pro SLI je skór nižší než 0,7 v *Indexu vnitřní informace* a v *Testu fonemického sluchu* nižší procento úspěšnosti, než přísluší věkové normě. Lékař-foniatr zde má v podstatě funkci koordinátora všech diagnostických procesů a spolupracuje přitom s dalšími nelékařskými obory.

---

3 Podle české longitudinální studie až 98 % předškolních dětí, které se zúčastnily výzkumu.



Neurologická diagnostika může vykazovat výsledek buď zcela negativní, nebo se na EEG může objevit komplex vlna-hrot, ale bez epileptických projevů. Tyto nálezy odpovídají difúznímu postižení centrální nervové soustavy.

Logopedická a speciálně pedagogická diagnostika má klíčový význam pro vytváření celkového obrazu schopností dítěte a měla by být prováděna kvalifikovaným klinickým logopedem.

Schopnost orientace v čase a prostoru i pravo-levá orientace bývá výrazně narušena. Vyšetření lze provést při individuální nebo i skupinové terapii. Typ laterality je dán kvocientem DxQ a vyšetřuje se standardním *Testem laterality podle Žlaba a Matějčka* (Škodová, Jedlička a kol., 2007).

Jako diagnostické nástroj se ve světě využívá celá řada materiálů, jako je např. ITPA testy na sluchovou či zrakovou perцепci, serialitu, orální a motorické funkce a mnohé další, které byly aplikovány během výzkumu vědců z Univerzity v Helsinkách (<https://www.karger.com/article/fulltext/350318>).

Komplexní vyšetření musí sledovat i celkový motorický projev – pohybovou aktivitu/pasivitu, koordinaci horních i dolních končetin a mimických projevů. Z toho vyplývá, že nutností je nejen vyšetření motoriky mluvidel, ale i motoriky celkové, jež koreluje s motorikou řečových orgánů. Pro vyšetření se v současnosti používá *Ozeretského test* a *Test aktivní mimické psychomotoriky podle Kwinta*. Děti se SLI mohou mít výrazné koordinační obtíže. Časté jsou také poruchy motoriky a zejména koordinace mluvidel<sup>4</sup>. Téměř zpravidla vážné elevace jazyka, jednotlivé pohyby jsou izolované, postrádající plynulost a jsou ulpívající. V důsledku těchto nedostatků vznikají nesprávné artikulační stereotypy.

V oblasti sluchového vnímání lze uvést přítomnost poruchy akusticko-verbálních procesů, tedy „*perceptci a zpracování slovních podnětů, jejich uchování v paměti a vybavování včetně paměťového učení*“. Pro zjištění stavu sluchu se využívají standardní diagnostické testy na specializovaných pracovištích. Neúspěch v testu *Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí* je jedním z diferenciatně-diagnostických kritérií. U cílové skupiny dětí mladšího školního věku se využívá *Zkouška sluchové diferenciacce* podle Wepmana a Matějčka a *Zkouška sluchové analýzy a syntézy* podle Matějčka (Škodová, Jedlička a kol., 2007, s. 115).

---

4 Nedostatečný či nepřesný pohyb jazyka, rtů, tváří apod. (Škodová, Jedlička in Škodová, Jedlička, 2007).

Pro účely vyšetření zrakového vnímání je používán *Vývojový test zrakového vnímání* pro věkovou kategorii od 4 do 8 let, který se skládá z pěti subtestů: *vizuomotorická koordinace, diferenciacie figura-pozadí, konstantnost tvaru, poloha v prostoru a prostorové vztahy*.

Úroveň řečových schopností zpravidla nesplňuje očekávání přiměřená úrovni neverbálních intelektových schopností jedince. Porucha zasahuje všechny jazykové roviny v různé míře, a to v percepční i expresivní oblasti (Škodová, Jedlička a kol., 2007).

Pro vyšetření řeči u dětí s podezřením na SLI se mimo jiné využívá např. *Token test* pro věkovou kategorii 8–9 let a *Heidelberský test řečového vývoje* pro děti ve věku 5–9 let (Pospíšilová in Neubauer a kol., 2018).

Komplexní diagnostika řečových schopností by měla zahrnovat vyšetření artikulace, fonemické diferenciacie, uvědomování hláskové struktury slov, jazykového citu a gramatické správnosti řeči, opakování vět, popis tematického obrázku, monologické povídání na zadané téma a čtení a reprodukce textu (Mikulajová, Rafajdusová, 1993).

Grafomotorika dětí se SLI bývá oslabená. U dětí zaznamenáváme nesprávný úchop tužky, typické jsou také poruchy vizuomotorické koordinace a jemné motoriky. Kresba je zpravidla typická, s deformací tvarů, nesprávně zobrazenými přímkami, křivkami, úhly a nesprávným napojováním čar (Pospíšilová in Neubauer, 2018).

Pro diagnostiku grafomotorických schopností se aplikují standardizované metody využitelné u dětí od 4 let, např. *Kresba postavy v úpravě Šturmy a Vágnerové*, který nevyžaduje verbální projev dítěte. Přináší informace o úrovni zrakové percepce, paměti a představivosti, dosažené úrovni intelektových schopností a charakteru jedince (Mikulajová in Lechta a kol., 2003).

U dětí ve věkovém rozmezí 3–13 let je možné aplikovat *Test obkreslování* podle Matějčka a Vágnerové (Pospíšilová in Neubauer a kol., 2018).

Mezi další specifické obtíže, které se zároveň pojí s diagnózou SLI, patří např. porucha krátkodobé paměti nebo koncentrace pozornosti, jež se projevují v neschopnosti zapamatovat si instrukci či opakovat delší slova, která komolí. Nedokážou napodobit opakující se rytmickou řadu, nakreslit jednoduchý obrázek podle vzoru nebo si zapamatovat stále se opakující pohyb.

Psychologická diagnostika poukazuje na nerovnoměrný vývoj, přičemž porucha intelektu zpravidla není jedním z diagnostických kritérií. Naopak se toto difúzní postižení projevuje specifickým rozptylem výkonů jednotlivých intelektových složek, jako jsou paměť, pozornost a poruchy koncentrace pozornosti (Škodová, Jedlička a kol., 2007).

Pro zjištění IQ jsou nejvhodnějším diagnostickým nástrojem neverbální *Ravenovy barevné progresivní matice*. V případě využití *Pražského Wechslerova testu* se celkový inteligenční kvocient nevyhodnocuje, neboť tak postrádá diagnostickou hodnotu (Mikulajová, Rafajdusová, 1993).

V oblasti neuropsychologické diagnostiky se uplatňuje neuropsychologické vyšetření (NEPS), které umožňuje diagnostikovat jedenáct oblastí psychického vývoje („*orientace, lateralita, motorické funkce, taktilní a kinestetická gnózie, sluchové a zrakové vnímání, percepce řeči, řečová exprese, čtení a psaní, počítání a paměťové procesy*“). Pro tutéž oblast se využívá také *neuropsychologický profil dysfatických dětí*. (Mikulajová in Lechta a kol., 2003, s. 91).

Z diferenciálně diagnostického hlediska je třeba mít na paměti, že opoždění jednotlivých složek osobnosti je nerovnoměrné.

Vývojovou dysfázii je třeba odlišit zejména od diagnóz, se kterými je nejčastěji zaměňována: „*vývojová dysartrie, vada nebo porucha sluchu, opožděný vývoj řeči prostý, opožděný vývoj řeči při mentálním postižení, těžká dyslálie*“ (Škodová, Jedlička a kol., 2007, s. 120).

Kromě uvedených diagnóz je třeba brát zřetel na možnou záměnu s *pervazivními vývojovými poruchami řeči* (Dlouhá et al., 2017).

Dodejme, že další autoři poukazují na genetická onemocnění s obdobnou symptomatikou, jako je Klinfelterův, Angelmanův a Landau-Kleffnerův syndrom, případně podnětovou či emoční deprivaci (Neubauer, Pospíšilová a kol., 2017).

## **1.5 Terapie vývojové dysfázie**

V současné době existuje celá řada postupů a terapeutických metod, důležité je vzájemně je kombinovat a nesetrvávat u jediné. Výsledný koncept by měl být optimálně vytvořen na míru. „*V zájmu dítěte je ideální komplexní, koordinované a oboustranné působení: klinický logoped – ostatní klinici – dítě – rodina – škola*“ (Pospíšilová in Neubauer a kol., 2018, s. 308).

U vývojové dysfázie je oproti jiným poruchám řeči podstatou rozvoje komunikačních schopností zaměření na celkovou osobnost dítěte, a to bez zdůrazňování složky řeči. Z toho vyplývá, že celková terapie by měla zahrnovat rozvíjení následujících neizolovaných oblastí: „*zrakového vnímání, sluchového vnímání, myšlení, paměti a pozornosti, motoriky, schopnosti orientace, grafomotoriky a řeči*“ (Škodová, Jedlička a kol., 2007, s. 121).

V oblasti terapie by měl být upřednostněn vývojový přístup. Logoped má vycházet z vývojové úrovně jednotlivých oblastí psychomotorického vývoje, ať už narušených, nebo nenarušených. Klíčovou roli zde má neuropsychologie, která pomáhá pochopit tuto poruchu, a díky tomu nastavit vhodnou podobu intervence (Pospíšilová in Neubauer a kol., 2018).

Z více úhlů pohledu se osvědčuje *metoda malých kroků*. Dítěti dává častější pocit úspěšnosti a tím zároveň zamezuje vytváření druhotných bloků v komunikačním procesu dítěte. Rodiče díky této metodě získávají pocit pozvolného, ale trvalého zlepšování, a to i ve fázi vývojové stagnace (Kutálková, 2002).

Neméně podstatné je dodržovat specifika věku, zejména mentálního. Zatímco v období raného věku je hlavním poradenským cílem doporučit rodičům vhodné komunikační strategie, a tím u dětí rozvíjet základní komunikační schopnosti, u předškolních dětí je nutné stimulovat vývoj rovin řeči, jazyka a komunikace o milník výš. Terapie by v tomto období měly dítě bavit, mělo by při nich zažívat úspěch a využívat při tom názorné pomůcky. U školních dětí je vhodné nadále postupovat podle aktuálních vývojových úrovní současně s podporou sebevědomí. „*V poslední době je zaznamenáván mohutně a plošně se rozšiřující jev tzv. logopedické intervence školského resortu...*“ (Pospíšilová in Neubauer a kol., 2018, s. 314).

U starších školních dětí se k přetrvávající jazykové stimulaci přidává podpora učení se zrakovou cestou, u adolescentů je to kariérové poradenství a sociální podpora (Pospíšilová in Neubauer a kol., 2018).

### **1.5.1 Rozvíjení zrakové percepce u dětí se specificky narušeným vývojem řeči**

Neboť děti se SLI mají tuto schopnost narušenou, je třeba rozvíjet ji už od samotného počátku terapie. Dostatečně rozvinutá zraková percepce je totiž předpokladem pro osvojení čtení a psaní. Nejdříve dozrávající schopností je rozlišování detailu směrem nahoru – dolů, teprve později jsou děti schopné rozlišovat polohu vpravo – vlevo. Popsaná porucha nezávisí na zrakovém analyzátoru, ale na centrálním zpracování daného jevu (Vágnerová in Škodová, Jedlička a kol., 2007).

Při rozvíjení zrakového vnímání se v praxi obvykle vychází z *Vývojového testu zrakového vnímání podle Fröstlingové* (Dlouhá et al., 2017).

### **1.5.2 Rozvoj sluchové percepce u dětí se specificky narušeným vývojem řeči**

U dětí se SLI se setkáváme s poruchou v oblasti zpracování časového signálu. Současně se u nich vyskytuje také porucha rytmu a tempa řeči, což se projevuje neschopností napodobit a udržet i velmi jednoduchou melodii. Kvůli přidružené poruše krátkodobé paměti nelze k nácviku rytmizace využít říkanky, jejichž slova komolí a nedodržují pořadí. Namísto nich se používají různé typy sluchových cvičení, které se jinak používají i pro terapie dětí se sluchovým postižením či cvičení speciální, např. pro nácvik fonemického sluchu. V případě, že dítě nedosahuje věkové normy nebo se i ve vyšším věku pohybuje pod jeho hranicí, je vhodné jej procvičovat, včetně nácviku sebekontroly (Dlouhá et al., 2017).

Využívají se také např. taková cvičení, při kterých dítě reaguje (tlesknutím aj.) na předem domluvenou slabiku ve slovech předřikávaných dospělým, nebo tzv. slovní fotbal (Kutálková, 2002).

### **1.5.3 Rozvíjení myšlení u dětí se specificky narušeným vývojem řeči**

Pro oblast myšlení je charakteristická diskrepance mezi úrovní verbálních a neverbálních schopností ve prospěch neverbálních. O tomto projevu tedy můžeme hovořit jako o diferenciatně diagnostickém kritériu pro odlišení diagnózy SLI od hraničního intelektu či mentální retardace, u kterých jsou opožděné obě složky rovnoměrně (Dlouhá et al., 2017).

Pokud je vývoj řeči nesprávně nebo nedostatečně stimulován, může dojít ke zhoršení rozumových schopností, v opačném případě se intelekt rozvíjí. Pro rozvoj osobnosti a pro další vzdělávání je důležitý zejména rozvoj obsahové stránky řeči (Škodová, Jedlička a kol., 2007).

#### **1.5.4 Rozvíjení pozornosti a paměti u dětí se specificky narušeným vývojem řeči**

Terapeutické metody a postupy je nutné přizpůsobit výsledkům vyšetření, celkové úrovni paměti a pozornosti a jejich individuálních charakteristik (např. ulpívavost nebo vázanost na podněty, odolnost vůči rušivým podnětům aj.) (Škodová, Jedlička a kol., 2007).

Děti se SLI jsou často nejisté, postrádají smysl pro pravidelný životní rytmus a pevná pravidla. Proto je v jejich výchově třeba uplatnit důslednost, postupovat po malých krocích a tím jim zabránit naučit se něco špatně; naučit je připravovat si pomůcky předem, náročnost úkolů zvyšovat postupně, chválit je za snahu a dopřát jim pocit úspěchu (Kutálková, 2002).

Pro děti se SLI představuje např. zapamatování si pořadí činností podle verbálních instrukcí značné obtíže. Proto má pro rozvoj dysfatických dětí klíčový význam opakování (Dlouhá et al., 2017).

#### **1.5.5 Rozvíjení motoriky u jedinců se specificky narušeným vývojem řeči**

Společně s poruchami pozornosti a chování patří poruchy motoriky mezi nejčastější a nejtypičtější projevy (Škodová, Jedlička a kol., 2007).

V oblasti jemné motoriky se terapie zaměřuje na motoriku ruky, mluvidel a očních pohybů, s ohledem na vysoké riziko dyslexie (Kutálková, 2002).

Význam pohybové výchovy jako součást logopedického terapeutického přístupu vyzdvihoval Sovák (1978). neobratnost dětí se SLI se projevuje ve všech motorických činnostech typických pro předškolní období: výskok, přeskok snožmo, skok nebo stoj na jedné noze atd. Pro účely rozvoje jemné a hrubé motoriky je vhodnou formou skupinová terapie (Dlouhá et al., 2017).

### **1.5.6 Rozvíjení motoriky mluvidel u dětí se specificky narušeným vývojem řeči**

Nejvýrazněji bývá narušena celková koordinace mluvidel, přičemž nejvíce obtíží pro děti se SLI představuje střídání antagonistických pohybů. Jednotlivé pohyby na sebe nenavazují, jsou izolované, neplynulé a ulpívavé, téměř bez výjimky vážne elevace jazyka. V artikulaci se to projevuje neschopností opakovat sledy slabik a přecházet z jedné slabiky na druhou, čímž vznikají nesprávné artikulační stereotypy (Dlouhá et al., 2017).

Pro terapii zásadní je výběr takových cvičení, aby alespoň v některém z nich dítě pocítilo úspěch. U nejmladších dětí se nabízí využít situací při jídle (olizování lžičky s krémem, přehazování kousku ovoce v puse, lízátka, pití brčkem atd.). Výhodou této formy terapie je její přirozenost a s tím spojený fakt, že při ní dítě nezažívá neúspěch. Zvládá-li dítě uvedené pohyby, terapie se již může soustředit na nácvik přesnějších a cílených pohybů. K tomu je možné využít jednotlivé položky diagnostických testů, např. *Test aktivní mimické psychomotoriky podle Kwinta*, nebo citlivějšího *Testu 3F*. Hrubou terapeutickou chybou by bylo soustředění na cvičení vedoucí k pouhé úpravě výslovnosti (Škodová, Jedlička a kol., 2007).

### **1.5.7 Rozvíjení grafomotoriky u dětí se specificky narušeným vývojem řeči**

Kresba představuje základ pro budoucí psaní a současně je jednou z nejpodstatnějších součástí rehabilitace komunikačních dovedností (Dlouhá et al., 2017).

Přesto, že je kreslení pro mnoho dětí oblíbenou činností, které se nebojí, děti se SLI na začátku rehabilitace samy buď vůbec nekreslí, nebo kreslí nerady (Škodová, Jedlička a kol., 2007).

Je třeba upozornit, že kresba lidské postavy dítěte se SLI je typicky obsahově chudá, neodpovídá věku a má celkově nízkou úroveň (Mikulajová, Rafajdusová, 1993).

Dětem se nedaří napodobit obrázek, natož nakreslit vlastní obrázek na pokyn. Proto je nutné nejprve začít obkreslováním, při jiné výtvarné tvorbě je nutné pracovní postup předvádět přímo po jednotlivých krocích. Vhodnou formou je práce v malých skupinkách po 3–4 dětech za využití větší plochy pro činnost (Škodová, Jedlička a kol., 2017).

### **1.5.8 Rozvíjení schopnosti orientace u jedinců s vývojovou dysfázií**

U dětí se SLI je problematická orientace v prostoru, osobních údajích a orientace v čase, která je pro ně nejobtížnější. Nechápu totiž jednotlivé časové úseky a nedovedou je vyjádřit slovy. Tento deficit tedy souvisí více s poruchou verbálního označení času než s poruchou jeho samotného vnímání (Dlouhá et al., 2017).

Přesto, že v prostoru a místě, kde se děti se SLI v danou dobu nacházejí, se hrubě orientují, chápání prostorových vztahů je výrazně narušeno. Nezřídka se u dětí vyskytují také problémy v pravo-levé orientaci, jež často souvisí s nevýhodnými typy laterality. V individuální i skupinové terapii se využívá kresba jednoduchého obrázku ze 2–4 prvků (geometrické tvary) a její následné zobrazení (s využitím provázku, špejlí atd.). Pro rozvoj této oblasti je výhodou spolupráce KL s mateřskou školou (Škodová, Jedlička a kol., 2007).

### **1.5.9 Rozvíjení řeči u dětí se specificky narušeným vývojem řeči**

Kvůli svému systémovému charakteru porucha zasahuje v širokém spektru a různém stupni senzickou i motorickou oblast, a to ve všech rovinách jazyka. Metodické postupy rozvoje řeči jsou spíše rámcové. Později se individuálně časově i obsahově přizpůsobují konkrétnímu dítěti (Škodová, Jedlička a kol., 2007).

Nejčastější formou terapie SLI v Česku je individuální logopedická terapie. Její začátek závisí na věku a stupni vývoje řeči dítěte a nadále se řídí podle individuálního terapeutického plánu. Protože schopnost koncentrace pozornosti bývá u těchto dětí postižena, práce probíhá v místnosti bez rušivých podnětů a za maximálního soustředění (Dlouhá et al., 2017).

V průběhu jednotlivých sezení logoped s dítětem procvičuje rozumění řeči, motoriku (mluvidel, jemnou i hrubou), nové prvky řeči, půjčuje a zajišťuje pomůcky pro domácí práci, rozvíjí a cvičí zrakovou a sluchovou perцепci, grafomotorické dovednosti, využívá různých technik, audiovizuálních pomůcek, počítačových programů, pořizuje záznamy či videozáznamy, podílí se s lékařem a psychologem na vedení kompletní dokumentace, podílí se na celkovém zhodnocení dítěte před nástupem do školy, informuje rodinu o typech speciálních škol či SPC. U dětí s minimální slovní produkcí se začíná s nácvičkou rozumění řeči a nenásilnou podporou vyjadřovacích schopností. Chronologicky se tedy nacvičuje perцепce řeči, exprese a syntaxe (Škodová, Jedlička a kol., 2007).



Skupinová terapie dětí se SLI se využívá zejména v denních stacionářích či lůžkových odděleních pracovišť spadajících pod resort zdravotnictví. V oblasti resortu školství se uplatňuje na speciálních mateřských a základních školách. Benefitem tohoto typu terapií je kromě jiného rozvoj sociálních dovedností nenásilnou formou (Dlouhá et al., 2017).

## **1.6 Prognostické faktory vývoje specifických obtíží u dětí s vývojovou dysfázií**

Úspěšná terapie SLI je dlouhodobou záležitostí, obvykle trvá několik let, někdy i po celou dobu povinné školní docházky. Kombinací přirozeného zrání CNS a vhodné logopedické terapie včetně celkové rehabilitace se zlepšuje úroveň jednotlivých složek osobnosti. Postupně se vytrácí projevy hyperaktivity a impulzivnosti v chování a zlepšuje se koncentrace pozornosti, percepce, zpracování slovních podnětů, paměť a v konečném důsledku toho také mluvní projev (Škodová, Jedlička a kol., 2007).

Přesto je u SLI jako jedné z neurovývojových poruch tendence k přetrvávání až do dospělosti (Conti-Ramsden, Durkin, in Neubauer a kol., 2018).

Nedostatky se u dětí ve školním věku projeví narušenou schopností naučit se číst a psát, později i při osvojování si cizích jazyků. Výraznými činiteli majícími vliv na výsledek rehabilitace jsou intelekt dítěte, rodinné a sociální faktory. V dospělosti jsou nejčastěji zaměstnáváni na méně kvalifikovaných pracovních pozicích v porovnání s intaktními jedinci (Pospíšilová in Neubauer a kol., 2018).

Jedním z cílů speciálně pedagogické péče je pomoci zařadit jedince se speciálními potřebami do intaktní společnosti a dosáhnout zde co nejvyššího stupně soběstačnosti. K tomu by mělo přispívat mimo jiné inkluzivní vzdělávání.

## 2 Inkluzivní vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností

Podle provedených výzkumů je inkluzivní vyučování nejlepší formou vzdělávání pro žáky se SVP, jimž se v inkluzivních třídách daří lépe po stránce kognitivní i sociální (Bartoňová, Vítková in Kaleja, Zezulková, eds., 2014).

Mezi disciplínami zabývajícími se dětmi s postižením, narušením či ohrožením je logopedie průkopnickým oborem, je nejrozvinutější a expandující. Nejinak je tomu i v oblasti inkluze (Lechta in Neubauer, Kaliba, eds., 2012).

V Česku již dlouhodobě roste počet dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, kteří byli vzděláváni na běžných základních školách. V roce 2005 se začalo hovořit o organizačním, normativním, personálním a finančním řešení vzdělávání této cílové skupiny. V důsledku těchto diskusí byly shrnuty nedostatky tehdejšího modelu:

- nemožnost členit vzdělávací potřeby dětí/žáků v závislosti na míře úbytku funkčních schopností;
- nemožnost financování vzdělávání skupin žáků nedosahujících statusu zdravotního postižení, ale s přiznaným stupněm SVP<sup>5</sup> „zdravotní znevýhodnění“;
- nezohledňování speciálních vzdělávacích potřeb dětí dlouhodobě nemocných, se vzácnými onemocněními apod.;
- nezajištěno právo na spravedlivé posouzení speciálních vzdělávacích potřeb (Michalík, Baslerová, Růžička a kol., 2018).

V reakci na nutnost změn byl školský zákon č. 561/2004 Sb. novelizován zákonem č. 82/2015 Sb. a později doplněn vyhláškou č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, s účinností ode dne 1. 9. 2016, v aktuálním znění od 1. 1. 2021 (<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27?text=82%2F2015>).

Výše uvedená cílová skupina žáků zde již není definovaná přítomností postižení nebo znevýhodnění, nýbrž potřebou poskytování podpůrných opatření při naplňování jejich vzdělávacích možností. Důraz je nově kladen na nenarušené schopnosti žáka a na míru podpory potřebné k dosažení vzdělávacích cílů (Zilcher, Svoboda, 2019).

---

5 Tj. speciální vzdělávací potřeby (Michalík, Baslerová, Růžička a kol., 2018, s. 14).

Tato vyhláška zavedla nová pravidla tzv. inkluzivního vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami (Bartoňová, Vítková in Lechta, ed., 2016).

MŠMT postupem času přistoupilo k užívání vedle zmíněného „inkluzivního vzdělávání“ také k termínu „společné vzdělávání“. Nyní se obě označení používají současně (Michalík, Baslerová, Růžička, 2018).

Cílem inkluzivního procesu je nastavení příznivých podmínek pro vzdělávání všech žáků tak, aby při poskytnutí adekvátních podpůrných opatření bylo možné uskutečňovat vzdělávání většiny žáků v hlavním vzdělávacím proudu. K tomuto účelu slouží *podpůrná opatření* odpovídající žakovu zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí a životním podmínkám. Základem pro ně je stanovení individuálních vzdělávacích cílů (Bartoňová, Vítková in Lechta, ed., 2016).

Inkluzivní pedagogika usiluje o společné vzdělávání všech žáků, přičemž se snaží činit kroky k nápomoci všem vyžadujícím speciální podporu.

## **2.1 Specifika edukace žáků s vývojovou dysfázií na běžných základních školách a možnosti jejich podpory ve vztahu k eliminaci narušené komunikační schopnosti**

Vstup do školy představuje velkou změnu v životě dítěte. Tento krok však u budoucího žáka vyžaduje mnoho schopností na patřičné úrovni, a to v oblasti intelektu, citové zralosti, soustředěnosti, systematické práce a řeči. Ovšem v důsledku nerovnoměrného vývoje u dětí se SLI jsou tyto schopnosti na snížené úrovni. Ve věku šesti let bývají obvykle nezralé a nezřídka se tak doporučuje odklad školní docházky, který má ale smysl za podmínky, že je pro dítě se SLI zajištěn individuální výchovný a terapeutický program. V případech, kdy je u dítěte okolo šesti let věku patrná porucha vývoje řeči těžkého stupně, doporučuje se jeho zařazení do sítě škol zřízených podle § 16 odst. 9 školského zákona, ve znění zákona č. 82/2015 Sb. (Škodová, Jedlička a kol., 2007).

Jak ale vyplývá kupř. z výzkumného šetření Klenkové z roku 2007, uskutečněného v regionu města Frýdek-Místek a Opava, děti se SLI jsou vzdělávány i na běžných ZŠ<sup>6</sup> (Klenková et al., 2008).

---

6 Ve výzkumném vzorku tito žáci tvořili 3 % z celkového počtu žáků s NKS na běžných ZŠ v regionu Frýdek-Místek a 13 % v regionu Opava.

U dětí s různými druhy NKS (mezi které se řadí také žáci se SLI) v běžných ZŠ, registrujeme různé specifické dopady na vzdělávání. Z těchto můžeme zmínit např. problémy s mluvením a vyjadřováním, s instrukcemi a porozuměním zadání, porozumění řeči směřované celé třídě, obtíže v českém jazyce a výuce cizích jazyků, aplikací naučených pravidel a výběrem vhodného pravidla, obtíže se zápisy a výběrem nejdůležitějších informací z textu, oslabenou verbální paměť, obtíže ve slovních úlohách a v pamětních operacích v matematice, úkolech na rychlost. Kromě těchto mohou být u dětí se SLI patrné odlišnosti v chování, dyspraxie, projevy hypoaktivity (ADD) a hyperaktivity (ADHD) (Vrbová a kol., 2015).

Za účelem podpory edukace a eliminace obtíží v procesu vzdělávání u jedinců se SLI se využívají výše zmíněná podpůrná opatření (dále pouze PO).

Tato PO se dělí namísto původních deseti na třináct hlavních oblastí (Vrbová a kol., 2015 srov. Vrbová a kol., 2020).

Jednotlivá PO poté člení do pěti stupňů podle organizační, pedagogické a finanční náročnosti. Různé druhy a stupně PO lze přitom navzájem kombinovat (Kopečný et al., 2018).

Ve výsledku tedy mohou být PO poskytována i ve dvou rovinách, tedy v rámci potřeb přímo vycházejících z postižení a v rámci podpory v důsledku sociálního znevýhodnění (Zilcher, Svoboda, 2019).

Jednotlivá PO jsou zaměřená na poradenskou pomoc ve škole prostřednictvím školního poradenského pracoviště (dále pouze ŠPP). Důležitým aspektem poskytování PO je zpravidla jejich včasnost (Bartoňová, Vítková in Lechta, ed., 2016).

První oblast PO se týká *individuálního vzdělávacího plánu* (dále IVP). Tento dokument musí být nutně vypracován na míru danému dítěti a zajišťovat rovnováhu mezi výstupy konkrétního ročníku a speciálními vzdělávacími potřebami žáka.

Druhá oblast PO *metody výuky* nabádá mimo jiné k vizualizaci výuky, seznámení žáka s novou slovní zásobou, členění textů na menší jednotky, prevenci únavy a podpoře koncentrace pozornosti, kontrole pochopení osvojovaného učiva a motivaci.

Oblast PO3 *úprava obsahu vzdělávání* dovoluje modifikovat obsah učiva. Úpravy navrhuje ŠPZ tehdy, když žák na podkladě NKS pozbývá schopnosti zcela naplnit vzdělávací obsahy vyučovacích předmětů jako intaktní žáci. Závazný rámec obsahu vzdělávání pro ZŠ je dán *Rámcovým vzdělávacím programem pro základní vzdělávání*<sup>7</sup>.

Čtvrtá oblast PO řeší *úpravy výstupů vzdělávání*. Aplikuje se pouze u nejtěžších případů NKS, zejména pokud jiná PO nebyla dostačující. Zpravidla koresponduje s *úpravou obsahu vzdělávání*.

Oblast PO 5 se týká *organizace výuky*, které spočívá v úpravě časového a prostorového uspořádání výuky s ohledem na speciální vzdělávací potřeby žáka vyplývající z jeho NKS.

Šestá oblast PO pojednává o *předmětu speciálněpedagogické péče*, jež má zajistit kompenzaci a reedukaci obtíží žáka. Týká se rozvoje komunikačních schopností ve všech jazykových rovinách (lexikálně-sémantická, morfologicko-syntaktická, pragmatická a foneticko-fonologická), rozvoje specifických dovedností (sluchová a zraková percepce a prostorová orientace) či expresivních (např. arteterapie) a stimulačních technik (např. Feursteinova metoda).

Oblast PO 7 *pedagogická intervence* popisuje speciálně pedagogickou podporu, která je věnována žákům ze strany pedagogů nad rámec běžné výuky v případech, kdy problémy nejsou tak závažné, aby byla nutná *úprava obsahu vzdělávání*. Může být krátkodobá i dlouhodobá, individuální nebo skupinová.

Oblast PO8 je zaměřena na *uzpůsobení forem komunikace*. Doporučuje dodržování pravidel pro komunikaci s žáky s NKS (konkrétně vymezuje doporučení pro komunikaci s žáky se SLI), přičemž by s těmito specifiky měli být vhodně seznámeni spolužáci žáka s NKS a také další zaměstnanci školy.

Devátá oblast PO s názvem *personální podpora* popisuje činnosti, které vykonává asistent pedagoga (dále pouze AP), který bývá u dětí s NKS nejčastěji sdílený. V ideálním případě by se měl na škole vyskytovat také školní speciální pedagog – logoped, pedagogický pracovník se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie, nejlépe na každé ZŠ.

---

<sup>7</sup> Aktuálně je nejnovější úprava plánována na duben 2022 (<https://velke-revize-zv.rvp.cz/jak-to-bude-probihat?msclkid=c8745f97a5c611ec89cc27bf41a49120>)

V desáté oblasti PO *hodnocení* se uvádí, že se k modifikaci hodnocení v situaci, kdy jsou modifikovány i vzdělávací obsahy. Hodnocení může být pomocí známek, slovní, nebo i kombinované, a to v jednom i více předmětech.

Jedenáctá oblast PO popisuje *pomůcky*. U žáků s NKS lze ve výuce využívat kompenzační a reedukační (např. přehledy písma, gramatické přehledy) a speciální didaktické pomůcky (speciální učebnice, diktafon). Nejsou zde opomenuty ani logopedické či např. softwarové a IT pomůcky.

Dvanáctá oblast PO *prodloužení délky vzdělávání* je využívána pouze ojedinele, kdy žák v důsledku těžkého NKS nedokáže plnit požadované výstupy. Učivo mu může být rozloženo do dvou ročníků za současné aplikace IVP.

Třináctá oblast PO se věnuje *podpůrným opatřením jiného druhu*, mezi něž patří např. klima třídy, spolupráce rodiny a školy (popisuje společná setkávání pedagoga, pracovníka SPC a rodiče či komunikaci mezi rodiči a školou), nebo také spolupráce s externími poskytovateli podpory a služeb (obzvláště s mimoškolním logopedem žáka) (Vrbová a kol., 2020).

Vedle PO poskytovaných přímo na školách nabízí žákům se SLI své služby také mimoškolní poradenství.

## **2.2 Školská poradenská zařízení pečující o děti a žáky s narušenou komunikační schopností v Česku**

S ohledem na závažnost obtíží, které se pojí se specificky narušeným vývojem řeči, je nezbytná přiměřená míra pozornosti a podpory žáka nejen v oblasti komunikačních schopností a vzdělávání, ale i v oblasti osobnostní. Adekvátní včasná péče je základním předpokladem nejen pro zvládnutí požadavků a další vzdělávání žáka, ale i pro sociální inkluzi, pro kterou je komunikace zcela zásadní (Bočková in Bartoňová, Vítková et al., 2016).

Cílem sítě školních poradenských zařízení je poskytovat metodickou podporu pro činnosti, jako je zavádění a nastavování podpůrných opatření, definování výstupů poradenství v souvislosti s § 16 novely školského zákona č. 82/2015 Sb. a podporu užívání *Katalogu podpůrných opatření*. Jejich smyslem je zkvalitnění vzdělávacího procesu, úspěšného vzdělávání a osobnostního vývoje žáka. Napomáhají také v řešení výchovných obtíží ve škole a pomoc v případě rizikového chování (Bartoňová, Vítková in Lechta, ed., 2016).

V českém školství se v rámci školských poradenských zařízení (dále ŠPZ) kromě středisek výchovné péče (zaměřených na žáky s poruchami chování) setkáváme se sítí pedagogicko-psychologických poraden, a především speciálně-pedagogických center (Vrbová a kol., 2012).

Speciálně pedagogická centra pro žáky s vadami řeči (dále pouze SPC) poskytují poradenské služby dětem, žákům a studentům s NKS, zákonným zástupcům dětí a žáků s PŘK, školám a školským zařízením. Jejich seznam včetně kontaktů lze nalézt na webu [www.apspc.cz](http://www.apspc.cz) (<http://kurzy-spp.upol.cz/CD/3/2-07.pdf>).

SPC standardně provádí činnosti jako je např. depistáž klientů se zdravotním postižením (dle svého zaměření a ve spádové oblasti), speciálně pedagogickou, psychologickou a sociální diagnostiku, poradenské, konzultační metodické a terapeutické činnosti klientům a osobám odpovědným za jejich výchovu, speciálně pedagogické stimulační a vzdělávací činnosti u integrovaných klientů, podílení se na přípravě a zpracování individuálních výchovně-vzdělávacích a stimulačních programů, zpracování odborných podkladů a posudků, poradenství ve vzdělávání, preventivní činnosti v oblasti sociálně patologických jevů, informační činnosti a propagace SPC, instruktáž a pomoc při úpravě prostředí pro integraci, tvorba a návrhy speciálních pomůcek (Knotová a kol., 2014).

Kromě uvedených činností SPC nabízejí své služby také učitelům. Zejména těm, kteří nemají s žáky s handicapem zkušenosti. Tito mohou spádové SPC navštívit a mimo jiné si např. prohlédnout speciální pomůcky (Kopečný et al., 2018).

Pedagogicko-psychologické poradny (dále PPP) se zaměřují především na diagnostiku a terapii specifických poruch učení. Tyto poradny mohou využít spolupráci s příslušným SPC a zřídit při sobě logopedické ambulantní pracoviště (Neubauer a kol., 2018).

Hlavním úkolem PPP je poskytovat služby speciálně-pedagogické, psychologické a psychoterapeutické, zaměřené na podporu dětí se SVP (speciálními vzdělávacími potřebami) v běžných školách a školských zařízeních (Bartoňová, Vítková in Lechta, ed., 2016).

PPP mohou kontaktovat zákonní zástupci dětí či školy po předchozí domluvě se zákonnými zástupci. Mezi standardní činnosti PPP patří komplexní diagnostika psychologická, speciálně-pedagogická, sociální a pedagogicko-psychologická, psychologické a speciálně-pedagogické poradenské činnosti se zaměřením na rozvoj osobnosti atp., zpracovávání posudků a podkladů pro rozhodnutí státní správy, poskytují informace pedagogickým pracovníkům, spolupráce s rezortními a ostatními institucemi či organizacemi, zajištění poradenských služeb psychologů a speciálních pedagogů (Knotová a kol., 2014).

Na období po roce 2016 bylo plánováno vymezení kompetencí ŠPZ a ŠPP s důrazem na jejich vzájemnou spolupráci prostřednictvím vymezení kritérií, pravidel vedení dokumentace a diagnostických a intervenčních postupů. V rámci podpůrných opatření na školách je třeba zprostředkovat metodické vedení v oblasti identifikace podpory žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP) a při přípravování plánů pedagogické podpory (PLPP).

Novela školského zákona č. 82/2015 Sb. navíc nově zavádí institut revizního pracoviště, který umožňuje klientům v případě nespokojenosti se službou přezkoumat *závěry a doporučení ŠPZ*. Navíc zavádí pravidlo, že vystavená doporučení obdrží nejen žák či jeho zákonný zástupce, ale i škola, do které žák dochází (Bartoňová, Vítková in Lechta, ed., 2016).

Na základních školách se tato doporučení dostávají v první řadě do rukou školního speciálního pedagoga.

### **2.3 Legislativní ukotvení pozice školních speciálních pedagogů**

Změna pohledu na výchovu a vzdělávání žáků se SVP s sebou přinesla proměny postavení učitelů a speciálních pedagogů. Na mnoha školách dochází ke zřizování pozice školního speciálního pedagoga, školního psychologa, potažmo sociálního pedagoga či asistenta pedagoga (Bartoňová, Vítková in Lechta, ed., 2016).

Školní speciální pedagog (dále pouze ŠSP) je odborníkem, jehož posláním je poskytovat poradenství týkající se žáků se zdravotním postižením, zdravotním a sociálním znevýhodněním a někdy i nadaným žákům se zdravotním postižením či znevýhodněním (Šafrová in Knotová a kol., 2014).



Také příprava učitelů všech stupňů škol je postupně obohacována o základní poznatky ze speciální pedagogiky a inkluzivního vzdělávání. Veškeré nové trendy v inkluzivním vzdělávání jsou zahrnuty v zákoně č. 197/2014 Sb., který novelizuje zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů ve znění pozdějších předpisů. Na základě výše uvedených skutečností je postavena koncepce přípravy učitelů a speciálních pedagogů na pedagogických fakultách (Bartoňová, Vítková in Lechta, ed., 2016).

Kvalifikační a osobnostní předpoklady definuje výše zmíněný zákon o pedagogických pracovnících. ŠSP má mít plnou způsobilost k právním úkonům, pro přímou pedagogickou činnost má být plně kvalifikován, být bezúhonný a prokazatelně znalý českého jazyka (Šafrová in Knotová a kol., 2014).

Mezi základní složky osobnostních kvalit u ŠSP je zahrnována empatie, spolupráce, týmovost a schopnost naslouchat. Důležitou vlastností je také přiměřené sebepojetí a schopnost adekvátní sebereflexe, tvořivost, pružnost a pokora vůči spolupracujícím. Pro výkon této profese je nezbytné uvědomovat si hranice kompetenční i časové a zároveň si je chránit (Kucharská a kol., 2013).

V důsledku legislativních a systémových změn v souvislosti s inkluzivním vzděláváním žáků se SVP jsou na odbornou přípravu studentů kladeny nové, vyšší nároky. Pro vykonávání profese logopeda s možností působení v rezortech školství, zdravotnictví a práce a sociálních věcí je nutné absolvovat specializaci v oborech logopedie a surdopedie na pedagogických fakultách (Bočková, Doležalová, Horáková, Kopečný, Pitnerová in Horáková, Vítková a kol., 2017).

Způsob získání odborné kvalifikace školního speciálního pedagoga je popsán v zákoně č. 198/2012 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, § 18, jímž se mění zákon č. 563/2004 Sb. (<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-198>).

Podle výše uvedeného paragrafu příslušného zákona je speciální pedagog ke své funkci kvalifikován získaným studiem akreditovaného magisterského studijního programu v oblasti pedagogických věd se zaměřením na speciální pedagogiku (Kucharská a kol., 2013).

Vedle absolventa studijního programu *speciální pedagogika* se ŠSP může stát také absolvent studijních programů učitelství na MŠ, ZŠ či SŠ, kdy je v případě dvojkombinace jedním z oborových předmětů speciální pedagogika či absolvent studijního oboru pedagogika s doplňujícím studiem na VŠ k rozšíření odborné kvalifikace (Šafrová in Knotová a kol., 2014).

Své vzdělání může ŠSP nadále rozvíjet např. kurzy celoživotního vzdělávání na vysokých školách. Tutéž kvalifikaci má i poradenský pedagog působící v SPC či PPP (Kucharská a kol., 2013).

Úkolem speciálního pedagoga je především pomoci zajistit optimální podmínky pro edukaci žáků s různými vzdělávacími obtížemi, mezi něž patří i žáci se SLI.

## **2.4 Doporučení pro práci se žáky se specificky narušeným vývojem řeči ve školním prostředí**

Vzhledem ke skutečnosti, že porucha intelektu není součástí klinického obrazu žáků se SLI, je vhodné je vzdělávat na školách s osnovami základního vzdělávání. Děti se SLI je v současné době možné inkludovat do běžných základních škol. Žáci s těžšími formami SLI vyžadují vzdělávání podle individuálních vzdělávacích plánů (dále pouze IVP) (Klenková et al., 2008).

Pro optimalizaci edukačních podmínek žáků se SLI je klíčové pochopit podstatu jejich komunikačních a vzdělávacích obtíží a poskytnout jim vzhledem k individuálním zvláštnostem jejich projevů specifický přístup. Pedagog pracující s žákem se SLI by tedy měl být při komunikaci s tímto žákem trpělivý a zvýšeně empatický, umožnit mu zprostředkovat své znalosti nejenom verbálně, tolerovat nekorektní čtení s porozuměním čtenému či poskytnout grafické znázornění obsahu sdělení (Bendová, 2011).

U dětí se SLI je v rámci intervence zvláště vhodné zapojení písma, které stabilizuje a rozvíjí labilní řečový výkon těchto dětí. Na druhou stranu komplikujícím faktorem může být rozvoj dyslexie a dysgrafie. Tyto obtíže u žáků se SLI pomáhá kompenzovat užití globální metody čtení<sup>8</sup> ve spojení s obrazovým materiálem (Neubauer, Neubauerová, Nohejlová in Neubauer, Tübele, Neubauerová a kol., 2016).

---

<sup>8</sup> Vhodnost aplikování globální metody čtení dokládá také přítomnost obtíží ve foneticko-fonologické rovině jazyka u žáků se SLI (Bendová, 2011).

Pedagog by měl dále usilovat o zvyšování koncentrace pozornosti dítěte se SLI. Prostřednictvím her rozvíjet jeho krátkodobou paměť, poskytnout mu časová schémata a vizualizované formy rozvrhů či dějových rámců. Dále pak rozvíjet hmat, jemnou motoriku a kresbu žáka se SLI, stejně jako smysl pro rytmus. Pedagog by měl rovněž doplnit prezentované informace obrázky, zvýraznit klíčová slova učebních textů, poskytnout reedukaci v oblasti dyslexie a dyspraxie, umožnit mu vyjadřovat se přechodně nebo i trvale prostřednictvím systémů alternativní a augmentativní komunikace a samozřejmě také respektovat individuální komunikační potřeby žáků se SLI včetně jejich tempa řeči (Bendová, 2011).

### 3 Uvedení do praktické části bakalářské práce

Praktická část bakalářské práce se vzhledem k celkovému tematickému zaměření práce zabývá problematikou žáků se specificky narušeným vývojem řeči, kteří jsou vzděláváni na základních školách běžného typu, a to z hlediska logopedické a speciálně pedagogické péče a podpory, jež je těmto žákům poskytována v rámci školy. Charakter této péče je prezentován jednotlivými kazuistikami žáků se SLI z vybraných základních škol běžného typu v rámci Libereckého kraje, kam tito žáci dochází a na kterých působí speciální pedagog či speciální pedagog – logoped.

#### 3.1 Výzkumné cíle a otázky

Zajištění logopedická péče na běžných základních školách v Česku není tradicí. Tendence k poskytování podpory jedincům s narušenou komunikační schopností, jak se zdá, souvisí se stále se rozšiřujícím a upravujícím inkluzivním prostředím základních škol. V důsledku těchto změn se na školách stále častěji objevují neučitelští pracovníci poskytující podporu potřebným žákům. Tato bakalářská práce má napomoci dosažení celostního pokrytí přehledových poznatků týkajících se logopedie a veškeré její péče, která je na našem území poskytována.

**Hlavním výzkumným cílem (HC) bakalářské práce** je popsat praktické aspekty realizace logopedické intervence a podpory v oblasti edukace u žáků s vývojovou dysfázií inkluzivně vzdělávaných na vybraných běžných základních školách.

**Hlavní výzkumná otázka (HVO):** Jakým způsobem je realizována logopedická intervence a podpora v oblasti edukace u žáků s vývojovou dysfázií inkluzivně vzdělávaných na běžných základních školách?

Najít odpověď na hlavní výzkumnou otázku pomohou tři dílčí výzkumné otázky:

**Dílčí výzkumná otázka 1 (DVO1):** Jaký stupeň podpůrných opatření mají stanovený vybraní žáci s vývojovou dysfázií tvořící výzkumný vzorek?

**Dílčí výzkumná otázka 2 (DVO2):** Jak konkrétně je podpora žáků s vývojovou dysfázií tvořících výzkumný vzorek v oblasti logopedické intervence realizována (tj. v jaké časové dotaci, s jakou periodicitou, kým je zajišťována)?

**Dílčí výzkumná otázka 3 (DVO3):** Jaký je průběh logopedického cvičení/hodiny speciálně pedagogické péče u dětí s vývojovou dysfázií na běžných základních školách?

### **3.2 Metodologie výzkumného šetření a reflexe etických rizik výzkumného šetření**

Za účelem zpracování empirické části bakalářské práce byly využity kvalitativní výzkumné strategie. Nejprve byly zpracovány případové studie žáků s vývojovou dysfázií, kteří jsou vzděláváni na vybraných základních školách. Dále byla využita metoda strukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami, které byly aplikovány se záměrem získat potřebná data od speciálních pedagogů – logopedů a od vyučujících. Následně byl výzkum doplněn o pozorování žáků v jejich přirozeném školním prostředí.

Jako kvalitativní výzkum označujeme jakýkoliv výzkum, ve kterém se k výsledkům nedospívá pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace. Může se týkat života lidí, příběhů, chování, ale také např. chodu organizací aj. Některé údaje je přípustné kvantifikovat, samotná analýza ovšem zůstává kvalitativní (Strauss, Corbinová, 1999).

Kazuistika se zabývá detailním studiem jednoho či několika málo případů, přičemž se sbírá velké množství dat týkajících se jednoho nebo několika málo jedinců. Cílem je zachycení složitosti případu a popis jeho vztahů ve své celistvosti. Díky důkladnému zkoumání jednoho případu můžeme lépe porozumět podobným případům. V závěru studie se zkoumaný případ zařazuje do širších souvislostí a může se tak porovnat s jinými (Hendl, 2008).

Případové studie jednotlivých žáků byly zpracovány na základě studia odborných pramenů, které byly na školách dostupné. Jednalo se zejména o zprávy z vyšetření z SPC či PPP a v některých případech i vyšetření provedená školním speciálním pedagogem.

Strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami se skládá z množství důkladně promyšlených otázek, na něž mají respondenti odpovídat. Tento typ rozhovoru se používá ve výzkumech, v nichž je žádoucí minimalizovat variaci otázek kladených na dotazovaného. Tím lze docílit redukce pravděpodobnosti, že se data získaná v jednotlivých rozhovorech budou výrazně lišit svou strukturou. Základním principem tohoto typu interview je maximálně snížit efekt tazatele na kvalitu rozhovoru, díky čemuž se z něj data snáze analyzují (Hendl, 2008).

V tomto výzkumu bylo využito strukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami pro získání informací ze strany speciálních pedagogů – logopedů o charakteru péče, jež je dětem se SLI poskytována v oblasti logopedie i celkové podpory ve vzdělávacím procesu a o dalších specifických, jež se pojí s problematikou diagnózy těchto žáků, a kterými se speciální pedagog – logoped zabývá. Těto metody bylo využito také pro zjištění okolností úzce spojených s výukou konkrétních předmětů ze strany učitelů.

Přímé pozorování charakterizuje fakt, že se badatel účastní zkoumaného jevu v jeho reálném čase. Zúčastněné pozorování představuje takový druh pozorování, kdy jsou studované jevy sledovány přímo v prostředí, v němž se odehrávají. Při strukturovaném pozorování se hledá odpověď na předem vymezené a určené jevy. Proces pozorování doprovází analýza poznámek, které poskytují návod k dalšímu výzkumu prostřednictvím této metody (Švaříček, Šed'ová, 2007).

Přímé, zúčastněné, strukturované pozorování bylo aplikováno pro zaznamenání průběhu hodin speciálně pedagogické péče u žáků se SLI a za účelem poznání průběhu výuky vybraných předmětů, při kterém šlo o sledování chování a projevů žáka s ohledem na specifika diagnózy a chování pedagoga ve vztahu k žákovi, včetně využívání speciálních metod, podpůrných opatření a pomůcek.

Z hlediska dodržení etiky výzkumu byl brán ohled na její zásady. Participanti výzkumu si byli vědomi dobrovolnosti vlastní účasti ve výzkumném šetření a možnosti z tohoto procesu kdykoliv odstoupit. S účastí dětí souhlasili jejich rodiče, samostatně ji za sebe potvrzovali jednotliví pedagogové. S výzkumnými záměry byli participanti plně seznámeni. Z hlediska analýz dat a obsahů zpráv byla odhalena všechna data bez jakýchkoli úprav. Osobní údaje participantů byly plně anonymizovány (Hendl in Hendl, Remr, 2017).

### **3.3 Charakteristika výzkumného vzorku a místa výzkumného šetření**

Empirický výzkum byl prováděn na základních školách běžného typu v rámci Libereckého kraje, které v době jeho průběhu zaměstnávaly speciálního pedagoga – logopeda či speciálního pedagoga s jinou odborností a zároveň se na těchto školách vzdělával jeden nebo více žáků se specificky narušeným vývojem řeči typu receptivního nebo expresivního.

Tabulka 1 – Charakteristika místa výzkumného šetření

Základní škola:	ZŠ 1 (ZŠ Mírová pod Kozákovem)	ZŠ 2 (ZŠ 28. října Turnov)	ZŠ 3 (ZŠ Skálova Turnov)		ZŠ 4 (ZŠ Jablonec nad Nisou, Pasířská)
Zřizovatel:	Obec Mírová pod Kozákovem	Město Turnov	Město Turnov		Statutární město Jablonec nad Nisou
Právní forma:	příspěvková organizace	příspěvková organizace	příspěvková organizace		příspěvková organizace
Počet žáků školy	80	596	680		491
Počet žáků ve třídě	18	29	27	28	25
Přítomnost asistenta pedagoga	ne	ne	ne	ano	ano
Stupeň podpůrných opatření	2	2	2	4	3
Počet žáků se SLI s účastí na výzkumném šetření	1	1	2		2

Zdroje: [1], [2], [3], [4] (vlastní zpracování)

### 3.4 Průběh a realizace praktické části bakalářské práce

Prvním úspěšným krokem k zajištění výzkumného vzorku bylo kontaktování SPC logopedické a surdopedické s požadavkem na vytipování ZŠ v rámci Libereckého kraje, na kterých působí speciální pedagog – logoped. Tímto způsobem byly pro výzkum získány kontakty na osm škol, které odpovídaly výše uvedenému požadavku (tedy zaměstnávali ŠSP a vzdělávalo se na nich jedno nebo více žáků s vývojovou dysfázií). Následně byli prostřednictvím e-mailů kontaktováni ředitelé a speciální pedagogové jednotlivých škol s dotazem na přítomnost žáků s diagnózou SLI. Z celkového počtu škol zaměstnávajících ŠSP odpovědělo sedm, z toho šest splňovalo podmínku vzdělávání alespoň jednoho dítěte se SLI, přičemž jedna ze škol neodpověděla. V průběhu podzimního období roku 2021 další ze selektovaných škol odřekla spolupráci na výzkumu (zejm. z důvodu nepříznivé epidemiologické situace v souvislosti s onemocněním Covid-19). Konečný výzkumný vzorek tedy tvořily čtyři ZŠ v z Libereckého kraje. Tyto školy mně jako výzkumníkovi umožnily hospitace

v hodinách SPP u dětí se SLI a v běžné výuce ve třídách s těmito žáky. Byl mi poskytnut prostor pro realizaci strukturovaných rozhovorů se ŠSP těchto škol a také s vyučujícími.

*Tabulka 2 – Průběh a realizace empirické části bakalářské práce*

Listopad 2020	E-mailové kontaktování MŠMT s dotazem na seznam škol zaměstnávajících speciálního pedagoga-logopeda (dokument/registr neexistuje).
Listopad–prosinec 2020	Vytvoření předběžného plánu na empirický výzkum.
Květen 2021	Dotaz v SPC logopedické a surdopedické Liberec na seznam speciálních pedagogů – logopedů v rámci Libereckého kraje.
Srpen 2021	Kontaktování prostřednictvím e-mailu dvě ZŠ ve městě Turnov, jedna odpověď.
Září 2021	Zaslán e-mail koordinátorce logopedické péče pro Liberecký kraj s dotazem na názvy škol zaměstnávajících speciálního pedagoga – logopeda v rámci LK – získání kontaktů na sedm škol.
Září 2021	Rozeslány e-maily jednotlivým speciálním pedagogům na školách podle výše uvedených získaných kontaktů.
Říjen 2021	Domluva na výzkumu a hospitaci ZŠ 1, ZŠ 2, ZŠ 3, ZŠ 4.
Říjen 2021	Odmítnutí účasti na výzkumu jedné z původně spolupracujících škol.
Říjen 2021	Odložení hospitace na ZŠ 2.
Listopad 2021	Výzkum a hospitace na ZŠ 1, ZŠ 2.
Listopad 2021	Odvolání realizace výzkumu na jedné z původně kontaktovaných a kladně reagujících škol.
Listopad 2021	Ze sedmi kontaktovaných škol/pracovišť čtyři souhlasily se spoluprací na výzkumu (dvě školy vůbec neodpověděly, jednu již žák se SLI opustil).
Listopad–prosinec 2021	Tříkrát odložená hospitace na ZŠ 3 z důvodu nepříznivé epidemiologické situace v souvislosti s onemocněním Covid-19.
Prosinec 2021	Osobní domluva organizačních záležitostí ohledně výzkumu na ZŠ 4.
Leden 2022	Provedení polostrukturovaného rozhovoru se SP a učiteli na ZŠ 3, hospitace ve vyučování, hodině SPP.
Leden 2022	Po několikátém přesunu hospitace a polostrukturované rozhovory na ZŠ 4.
Březen 2022	Domluva na náhradní hospitaci v hodině SPP u žáka se SLI a její uskutečnění.



## **4 Praktické aspekty podpory edukace a eliminace projevů narušené komunikační schopnosti u žáků s diagnózou vývojová dysfázie na vybraných základních školách**

### **4.1.1 Kazuistika č. 1**

**Pohlaví:** chlapec;

**věk:** deset let<sup>9</sup>;

**ročník:** třetí třída;

**diagnóza:** narušená komunikační schopnost se suspekci na dysfatický podklad, percepčně-motorické oslabení;

**individuální logopedická péče:** v péči logopeda se soukromou praxí;

**závěry z odborné dokumentace** (z vyšetření v SPC): pomalé tempo řeči, nejistota při plnění úkolů, percepční motorické oslabení se projevuje v grafomotorických dovednostech, riziko vzniku SPU.

### **Speciálně pedagogická a logopedická péče v ZŠ**

Doporučení hodin SPP ze zprávy z SPC: ano;

individuální vzdělávací plán (dále také IVP): ne;

závěry z diagnostiky deficitů dílčích funkcí provedené ve škole: sluchová percepce – sluchová paměť vážne, oslabená oblast sluchové analýzy, syntézy, seriality, zraková percepce – oslabená zraková paměť, narušení vyšších kognitivních funkcí, prostorová orientace – narušená, deficity v propojování zraku a sluchu;

zaměření SPP na oblasti a jejich potenciální rozvoj: sluchová paměť, sluchová diferenciacce, zraková a sluchová serialita, slovní zásoba.

### **Hodina speciálně pedagogické péče**

Nejvyšší dosažené vzdělání školního speciálního pedagoga: Mgr. speciální pedagog – logoped (se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie);

spolupráce s KL/logopedem žáka: neprobíhá;

konzultace s rodiči: neprobíhá (pouze v době distanční výuky);

---

<sup>9</sup> Věk všech žáků z kazuistik je dán k měsíci plánované obhajoby, tedy ke květnu 2022.

použité pomůcky: Ester a Milan Starý: *Žvanda a Melivo*, logopedické zrcadlo, kartičky se cviky na oromotoriku.

**Průběh hodiny speciálně pedagogické péče:** školní speciální pedagog navázal kontakt s chlapcem dotazem na to, co dělal o víkendu. Chlapec začal vyprávět o svém programu pomalejším tempem, občas přemýšlel nad správným slovem, které by použil. Celkový projev byl málo fluentní s korektní výslovností, věty velmi jednoduché a krátké, obtíže ve vybavnosti místních názvů. Poté cvičili cviky na oromotoriku podle obrázkových kartiček. Navázání kontaktu dotazem na program minulého víkendu, chlapcovo vyprávění o víkendových aktivitách, cviky na oromotoriku, čtení (pomalé tempo) s porozuměním – částečně sám pochopil, zbytek mu SP dovysvětlil. Cvičení na slovní zásobu – zvířata a jejich třídění do skupin (nemohl si vybavit některé méně známé názvy – př. mečoun; slovní nápověda mu příliš nepomohla, problémy s pojmenováním nadřazených skupin, někdy problém správně zařadit) se zapisováním slov (písmo s nerovnoměrnou velikostí písmen, dodržení linky, vynechávání čárek mezi jednotlivými slovy). Cvičení na sluchovou analýzu (vyhláskovat jednotlivá slova – např. sova, sumec). Na závěr hra „slovní fotbal“.

Doba trvání a časová perioda: jedna vyučovací hodina za týden;

další podpůrné aktivity ve škole: logopedický kroužek – zúčastnily se tři ze čtyř dětí, navázání komunikace – téma víkend, procvičení oromotoriky, slovní fotbal, doplňování přirovnání.

### **Postřehy z hospitací ve výuce a z polostrukturovaného rozhovoru s třídní učitelkou**

Převažující stupeň nastavených PO: druhý;

pracovní místo žáka ve třídě: druhá lavice v řadě před učitelským stolem;

počet žáků ve třídě: osmnáct;

počet vyučujících na všech hodinách v době hospitace: jedna (třídní učitelka);

konkrétní využívaná PO: hodiny SPP, čas navíc na splnění úkolu v hodině, ověřování porozumění instrukcím a informacím, diktáty po předchozí přípravě, sdílená lavice s bystrou spolužačkou;

využívané pomůcky: tytéž jako spolužáci (násobilkové tabulky);

zapojení žáka do kolektivu: bezproblémové, spolužáci ochotni pomáhat, dobré vzájemné vztahy, přátelství;

charakter obecných projevů žáka ve výuce: tichý, ale aktivní žák, občas ztrácí pozornost. Sám se ptá, požádá o dovysvětlení. Mluvním projevem a motorikou připomíná dítě nižšího věku, než je jeho fyziologický, citlivost na neúspěch.

Postoj pedagoga: kontrola, zda chlapec dává pozor, dodatečná vysvětlení, aktivizace;  
český jazyk: spolupráce, plná účast na činnostech. Soutěžní hra – chyba v důsledku záměny hlásek (spodoba znělosti) – vyvolání úzkosti;

anglický jazyk: celá třída zpívala písničku na procvičení slovní zásoby – chlapec nezpíval, úkoly však plnil, zpomalená reakce na změnu instrukce, ztráta pozornosti;

matematika: hra na procvičení sčítání z paměti, počítal bez chyb.

**Shrnutí:** u chlapce patrná snížená schopnost koncentrace pozornosti a porozumění slovním i psaným instrukcím, snížená sluchová diferenciací a paměť. Deficity pravděpodobně částečně kompenzovány intelektem. Samostatnost, aktivita, zájem o výuku ze strany chlapce. Vhodný přístup učitelky – přiměřená kontrola žákovy pozornosti.

#### **4.1.2 Kazuistika č. 2**

**Pohlaví:** dívka;

**věk:** dvanáct let;

**ročník:** šestá třída;

**diagnóza:** rezidua vývojové dysfázie s převahou v receptivní složce řeči;

**individuální logopedická péče:** aktuálně neprobíhá;

**závěry z odborné dokumentace** (z vyšetření v PPP): rezidua vývojové dysfázie s převahou v receptivní složce (porozumění, výslovnost pojmů), narušená plynulost řeči, porucha rytmu řečového projevu, kolísající pozornost v zátěži, hyperaktivita.

#### **Speciálně pedagogická a logopedická péče v ZŠ**

Doporučení hodin SPP ze strany PPP: ne;

individuální vzdělávací plán: ne;

závěry z diagnostiky deficitů dílčích funkcí provedené ve škole: projev spontánní, dětský, aktivní. Psychomotorické tempo a pozornost v zátěži kolísá, psychomotorický neklid, lateralita ruky a oka stále nevyhraněná. Písemný projev – nesprávně zařazený úchop tužky – rychlá únavnost. Snížená úroveň všeobecně získaných vědomostí, matematického úsudku, prostorové představivosti. Oslabená vybavnost pojmů. Čtenářské dovednosti – tempo v normě, velmi dobré porozumění čtenému. Gramatická jazyková rovina – obtíže ve stavbě věty. Sluchová paměť – problémy se zapamatováním a zpracováním akustické informace. Oblast fonologických schopností – sluchová analýza, syntéza, sluchová diferenciacie – velmi dobře rozvinuta, podobně i jemná motorika. Zaměření SPP na oblasti a jejich potenciální rozvoj: sluchová paměť, sluchová diferenciacie, zraková a sluchová serialita, slovní zásoba.

### **Hodina speciálně pedagogické péče**

Nejvyšší dosažené vzdělání školního speciálního pedagoga: Mgr. speciální pedagog – logoped (se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie);

spolupráce s KL/logopedem žáka: neprobíhá;

konzultace s rodiči: neprobíhá (pouze v době distanční výuky);

použité pomůcky: Věra Pokorná: *Cvičení pro děti se specifickými poruchami učení*, zvonek, tabulka s oromotorickými cviky, společenská hra *Story Cubes*.

**Průběh hodiny speciálně pedagogické péče:** SP zahájil hodinu krátkou komunikací na téma zájmů dívky. Poté využil publikaci Věry Pokorné *Cvičení pro děti se specifickými poruchami učení*, ze které nejprve vybíral slova na sluchovou analýzu (hláskování), syntézu a poté na vysvětlování významu slova (procvičování gramatiky, slovní zásoby, pragmatické stránky řeči). Následně přešel na oromotorická cvičení. Potom na trénink sluchové pozornosti (dívce předčítána slova, která měla opakovat a při zaznění domluveného slova cinknout, postupně zvyšován počet slov na zapamatování). Cvičení na identifikaci hlásky ve slově (P). cvičení na zrakovou percepci – skládání obrázku z jednotlivých obrázků podle předlohy. Na závěr hra na procvičení gramatiky a pragmatické jazykové roviny – *Story Cubes* (sestavování příběhu podle obrázků na kostkách).

Doba trvání a časová perioda: jedna vyučovací hodina jednou za čtrnáct dní;

další podpůrné aktivity ve škole: doučování z českého jazyka – probíhá jako zájmový kroužek pro žáky z téhož ročníku s problémy se zvládnutím předmětu.

## **Postřehy z hospitací ve výuce a z polostrukturovaného rozhovoru s třídní učitelkou**

Převažující stupeň nastavených PO: druhý;

pracovní místo žáka ve třídě: čtvrtá (předposlední) lavice uprostřed;

počet žáků ve třídě: dvacet devět;

počet vyučujících na všech hodinách v době hospitace: čtyři;

konkrétní využívaná PO: hodiny SPP, dodatečné vysvětlování v průběhu výuky, kontrola udržování pozornosti;

využívané pomůcky: tytéž jako spolužáci (tabulka s převody jednotek, český jazyk – přehledy – vyjmenovaná slova, Školní atlas světa);

zapojení žáka do kolektivu: přátelské vztahy zejména s původními spolužačkami z prvního stupně ZŠ, bez konfliktů s ostatními spolužáky;

charakter obecných projevů žáka ve výuce: tichá, roztržitá, častá ztráta pozornosti, psychomotorický neklid, mluvním projevem a motorikou připomíná dítě nižšího věku, než je její fyziologický;

český jazyk: práce na zadaných úkolech, častá nepozornost, obtíže v mluvnici českého jazyka;

postoj pedagoga: kontrola pozornosti občasná, snaha o dovysvětlení, kontrola porozumění a orientace;

anglický jazyk: zapojení do aktivit, spolupráce se skupinou;

postoj pedagoga: bez jakékoli kontroly pozornosti, porozumění, orientace;

matematika: práce s tabulkou s převody jednotek, vyžaduje dovysvětlení, po velkou část hodiny práce s učitelkou, v předmětu průměrná, obtíže se zvládnutím slovních úloh – podobně jako spolužáci;

postoj pedagoga: snaha o dovysvětlení, zvýšená pozornost věnovaná dívce;

zeměpis: samostatná práce – pomalejší tempo, ztráta pozornosti se střídá s okamžiky soustředění;

postoj pedagoga: bez zvláštní pozornosti věnované žákyni.

**Shrnutí:** u dívky patrná porucha pozornosti a psychomotorický neklid. Během vyučování často poposedá, má neustálou potřebu se hýbat. Působí nervózním dojmem. Pozice v zadní lavici se pro ni nezdá být optimální. Jen někteří učitelé berou ohled na její specifické potřeby. Dívka na sebe neupozorňuje, a možná i proto kantoři věnují více své pozornosti vyrušujícím spolužákům.

### 4.1.3 Kazuistika č. 3

**Pohlaví:** dívka;

**věk:** čtrnáct let a čtyři měsíce;

**ročník:** sedmá třída;

**diagnóza:** vývojová dysfázie receptivního typu, sekundární vývojové obtíže, především dysortografie, dyslexie, ustupující symptomatika ADHD;

**individuální logopedická péče:** klinická logopedie;

**závěry z odborné dokumentace** (z vyšetření v SPC): narušená komunikační schopnost ve smyslu vývojové dysfázie s dominancí obtíží v receptivní oblasti a s ní spojené sekundární vývojové obtíže charakteru specifických poruch učení, především dysortografie, dyslexie, ustupující symptomatika ADHD. Přetrvává nedostatečná slovní zásoba, problematická výbavnost pojmů, nápadná neznalost naukových pojmů, problémy s vnímáním jejich obsahu, simplexní úroveň vyjadřování, oslabení ve fonologických oblastech, snížený jazykový cit. V písemném projevu převažující specifická chybovost, psaní na diktát v pomalém tempu, porozumění textu nepřesné, jen základní informace, rychlost čtení na podprůměrné úrovni. Vliv na vzdělávání – osobnostní nastavení, sociální nevyzrálost, ztížená schopnost adaptace na sociální prostředí, nejistota v komunikaci.

### Speciálně pedagogická a logopedická péče v ZŠ

Doporučení hodin SPP ze strany SPC: ano, navíc doporučena pedagogická intervence (doučování ze strany třídní učitelky) v časové periodě jedné vyučovací hodiny jednou týdně;

individuální vzdělávací plán: ne;

závěry z diagnostiky deficitů dílčích funkcí provedené ve škole: nebyla provedena/poskytnuta k nahlédnutí;

zaměření SPP na oblasti a jejich potenciální rozvoj: čtenářských schopností (čtení s porozuměním, reprodukce čteného textu, texty s přeházenými písmenky), slovní zásoby, orientace v textu, zrková analýza, syntéza, rozvoj komunikačních kompetencí, reedukace obtíží charakteru specifických poruch učení (SPU) – zaměření na práci s textem, odstraňování specifické chybovosti v písemném projevu, aplikace gramatických pravidel, oblasti dílčích dovedností (sluchová percepce – fonemický sluch).

## **Hodina speciálně pedagogické péče**

Nejvyšší dosažené vzdělání školního speciálního pedagoga: Mgr. speciální pedagogika – poradenství (se státní závěrečnou zkouškou z etopedie a psychopedie);

spolupráce s KL/logopedem žáka: neprobíhá;

konzultace s rodiči: probíhá jednou měsíčně;

použité pomůcky: individuálně vytvořený pracovní list na základě literatury: Pavel Svoboda: *Zábavná cvičení pro rozvoj čtení*, Zdeňka Michalová: *Dyslektická čítanka*.

**Průběh hodiny speciálně pedagogické péče:** školní speciální pedagožka navázala kontakt s dívkou tematikou právě uplynulých Vánoc. Projev dívky byl nejistý, působil dojmem namáhavosti, výslovnost dívky korektní. Jako první využila cvičení na procvičení zrakové percepce (řada písmen, v níž dívka vyhledávala písmena uvedená v zadání). Nejprve si dívka zadání přečetla a ŠSP se jí doptávala, aby ověřila její porozumění. Druhé bylo cvičení na doplňování Č, Š, Ž. Některá slova, která nebyla neobvyklá, dívka neznala. Školní speciální pedagožka se snažila vysvětlit jí jejich význam, napovídat nepřímou. Jako třetí byl zvolen text o sněhulákovi, který si měla nejprve sama potichu přečíst a vytipovat slova, kterým plně nerozuměla. Společně potom probraly obsahovou stránku textu. Čtvrtým úkolem bylo procvičování gramatiky – použití předem daného slovního spojení ve větě.

Doba trvání a časová perioda: jedna vyučovací hodina jednou za týden;

další podpůrné aktivity ve škole: hodina pedagogické intervence – v podobě doučování z českého jazyka.

## **Postřehy z hospitací ve výuce a z polostrukturovaného rozhovoru s třídní učitelkou**

Převažující stupeň nastavených PO: druhý;

pracovní místo žáka ve třídě: čtvrtá (předposlední) lavice u dveří;

počet žáků ve třídě: dvacet sedm;

počet vyučujících na všech hodinách v době hospitace: čtyři;

konkrétní využívaná PO: hodiny SPP, hodiny pedagogické intervence, kontrola rozumění, kontrola udržení pozornosti, barevné kartičky pro vyjádření stavu v průběhu vyučování (nerozumím, rozumím, potřebuji pomoc atd.);

využívané pomůcky: tytéž jako spolužáci (kartičky pro sebevyjádření – signalizaci, Školní atlas světa, matematické a fyzikální tabulky);

zapojení žáka do kolektivu: přátelské vztahy v třídním kolektivu, introverze, neprůbojnost, ostýchavost, nejistota;

charakter obecných projevů žáka ve výuce: tichá, nejistá, příliš se neprojevuje, nevyrušuje, chováním nevybočuje z kolektivu, klidná, bez známek motorického neklidu, kratší doba soustředění (zhruba patnáct až dvacet minut);

český jazyk: práce na zadaných úkolech, minimální projevy v hodině, obtíže v gramatice; postoj pedagoga: kontrola pozornosti občasná, snaha o dovysvětlení, kontrola porozumění, orientace, hodiny pedagogické intervence;

anglický jazyk: samostatná práce v pracovním sešitě, nejistý ústní projev;

postoj pedagoga: pomoc, vysvětlení, nápověda;

matematika: sledovala dění u tabule, pracovní tempo třídy stíhala, pracovala na úkolech, které byly zadány. Na dotaz učitelky odpovídala až s výrazným zpožděním. Krátce po začátku hodiny působila nesoustředěně.

Postoj pedagoga: snaha o dovysvětlení, učitelka obcházela celou třídu, u žákyně se SLI se zastavovala na delší dobu.

**Shrnutí:** u dívky je patrná porucha rozumění a pozornosti. Na místě v předposlední lavici je sice poněkud vzdálena od hlavního dění v průběhu vyučování, ale sezení vedle úspěšné spolužačky jí prospívá. Učitelé vědí o jejích specifických potřebách, avšak nezdá se, že by všichni plně rozuměli její diagnóze.

#### **4.1.4 Kazuistika č. 4**

**Pohlaví:** chlapec;

**věk:** dvanáct let a dva měsíce;

**ročník:** pátá třída;

**diagnóza:** narušení komunikační schopnosti s dominancí v expresi – vývojová dysfázie, prvky symptomatiky ADHD, těžké poruchy učení na sekundárním podkladě;

**individuální logopedická péče:** klinický logoped;



**závěry z odborné dokumentace** (z vyšetření v SPC): NKS ve smyslu vývojové dysfázie s dominancí obtíží v expresivní oblasti symptomatika ADHD, porucha pozornosti. Přetrvává nedostatečná slovní zásoba, problematická výbavnost pojmů, poměrně dobré slovní porozumění, dobré vnímání obsahu, výrazně snížená úroveň vyjadřování, oslabení ve fonologických oblastech, snížený jazykový cit. V písemném projevu převažující specifická chybovost, psaní diktátu v podobě přepisu či doplňovačky. Porozumění čtenému textu na dobré úrovni, rychlost čtení na podprůměrné úrovni. Vliv na vzdělávání – těžká vada řečové exprese, obtížná srozumitelnost mluveného projevu, sekundární specifické chyby v psaní.

### **Speciálně pedagogická a logopedická péče v ZŠ**

Doporučení hodin SPP ze strany SPC: ano, dále doporučena pedagogická intervence (doučování ze strany třídní učitelky);

individuální vzdělávací plán: ano, na předměty český jazyk, anglický jazyk, matematika, přírodověda, vlastivěda;

závěry z diagnostiky deficitů dílčích funkcí provedené ve škole: nebyla vykonána;

zaměření SPP na oblasti a jejich potenciální rozvoj: rozvoj komunikačních dovedností, gramotnostních znalostí o okolním světě, čtenářských schopností (čtení s porozuměním, reprodukce čteného textu), slovní zásoby, orientace v textu, zrakové analýzy a syntézy, písemného projevu.

### **Hodina speciálně pedagogické péče**

Nejvyšší dosažené vzdělání školního speciálního pedagoga: Mgr. speciální pedagogika – poradenství (se státní závěrečnou zkouškou z etopedie a psychopedie);

spolupráce s KL/logopedem žáka: neprobíhá;

konzultace s rodiči: jednou měsíčně;

použité pomůcky: obrázky v černobílé podobě, pracovní list s vybranou slovní zásobou, tablet se softwarem „Včelka“.

**Průběh hodiny speciálně pedagogické péče:** došlo k navázání kontaktu s chlapcem organizačními fakty a následně jeho oblíbeným tématem z vlastivědy – 1. světovou válkou (o níž se chlapec zeširoka rozpovídal). Projev chlapce byl sebevědomý i přes výraznou poruchu exprese (nutno domýšlet si použitá slova podle tématu a obsahu sdělení). Nejprve bylo využito cvičení s obrázkem (žák je pojmenovával, určoval první hlásku, na kterou poté vymýšlel další slova). Druhé cvičení představoval sloupeček slov, která měl chlapec přečíst. Byla ověřována chlapcova znalost těchto slov (měl vysvětlit jejich význam; téměř všechna znal). Žák se projevoval velmi extrovertně, bez obav se vyjadřoval, odbíhal od tématu. Poté měl z druhé strany listu do těchto slov doplňovat vynechané sykavky S a Š, které jinak často zaměňoval. Na závěr byl využit tablet s programem „Včelka“, kde nejprve procvičoval gramatiku (tvorba vět) a následně chlapec doplňoval slovní spojení.

Doba trvání a časová perioda: jedna vyučovací hodina dvakrát týdně;

další podpůrné aktivity ve škole: hodina pedagogické intervence – v podobě doučování z českého a anglického jazyka.

### **Postřehy z hospitací ve výuce a z polostrukturovaného rozhovoru s třídní učitelkou**

Převažující stupeň nastavených PO: čtvrtý;

pracovní místo žáka ve třídě: první lavice v řadě u dveří;

počet žáků ve třídě: dvacet osm;

počet vyučujících na všech hodinách v době hospitace: jedna;

konkrétní využívaná PO: hodiny SPP, hodiny pedagogické intervence, asistent pedagoga, kontrola rozumění, kontrola udržení pozornosti, čas na plnění úkolů navíc, minimální výstupy dle RVP ZV v anglickém a českém jazyce;

využívané pomůcky: tytéž jako spolužáci (Hejného metoda výuky matematiky), přehledy v češtině (ukazovací zájmena, rody podstatných jmen);

zapojení žáka do kolektivu: přátelské vztahy v třídním kolektivu, extroverze, průbojnost, dobrá akceptace kolektivem, plné zapojení mezi spolužáky;

charakter obecných projevů žáka ve výuce: komunikativní, otevřený, své specifické problémy si uvědomuje a je s nimi smířen, rád mluví, v hodinách je aktivní, se spolužáky komunikuje bez viditelných překážek, při komunikaci gestikuluje;

postoj pedagoga: výraznější kontakt než s ostatními spolužáky, více vyvolávání, aktivizace, vysvětlování, kontrola pozornosti, pomoc asistenta pedagoga;

český jazyk: spolupráce, plnění zadaných cvičení, chvílemi jeho pozornost klesá;  
anglický jazyk: zapojení do činností, zaujetí skupinovou prací, při poskytnutí rady úkol samostatně dopracuje, opakuje společně se třídou;

matematika: potřeba dovysvětlit zadání, o pomoc požádá, schopen samostatné práce.

**Shrnutí:** chlapec se ve škole zdá být dobře adaptovaný. Poskytovaná péče odpovídá doporučení z SPC. Za dobu dosavadní školní docházky byl u žáka zaznamenán výrazný pokrok, zejména v oblasti řečové exprese. Je na intelektově dobré úrovni. Kvůli neúspěchům v některých předmětech (zejm. angličtina a čeština) se patrně netrápí, ačkoliv ho poněkud demotivují. Nejvíce touží po plném splynutí s kolektivem i v oblasti školní práce (vyhýbá se používání individuálních pomůcek, nevyhledává pomoc asistenta pedagoga). Mezi spolužáky je oblíbený a do kolektivu se plně zapojuje.

#### **4.1.5 Kazuistika č. 5**

**Pohlaví:** chlapec;

**věk:** devět let a jeden měsíc;

**ročník:** druhá třída;

**diagnóza:** vývojová dysfázie expresivní, obtíže ve výslovnosti a vyjadřování, oslabená koncentrace pozornosti, méně rozvinutá grafomotorika;

**individuální logopedická péče:** klinická logopedie (jednou měsíčně);

**závěry z odborné dokumentace** (z vyšetření v SPC): doporučení využití elektronických pomůcek – CD, počítačových programů (doporučení pro domácí procvičování, ve škole se záměrně nevyužívá).

#### **Speciálně pedagogická a logopedická péče v ZŠ**

Doporučení hodin SPP ze strany SPC: ano;

individuální vzdělávací plán: ne;

závěry z diagnostiky deficitů dílčích funkcí provedené ve škole: narušená výslovnost všech souhlásek, samohlásky vyslovovány setřele, oslabení v oblasti fonematického sluchu (např. problémy v rozlišování krátkých a dlouhých samohlásek, rozlišování měkkých sykavek), oromotoriky, grafomotoriky, výkyvy pozornosti, nadměrná aktivita, impulzivita, snadná unavitelnost;

zaměření SPP na oblasti a jejich potenciální rozvoj: oromotoriky, fonemického sluchu, jemné motoriky. Návčik zklidnění a koncentrace (dětská jóga aj.), dechová cvičení, procvičování problematických oblastí v českém jazyce.

### **Hodina speciálně pedagogické péče**

Nejvyšší dosažené vzdělání školního speciálního pedagoga: PhDr. speciální pedagogika, (Mgr. speciální pedagogika se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie, Mgr. učitelství pro 1. stupeň ZŠ);

spolupráce s KL/logopedem žáka: probíhá pouze sporadicky, telefonický kontakt;

konzultace s rodiči: jednou měsíčně;

použité pomůcky: obrázek pro návčik správného dýchání, logopedické zrcadlo, písmena z molitanu, obrázkové bingo, malované čtení, *Logopedické pohádky* (Ilona Eichlerová a Jana Havlíčková).

**Průběh hodiny speciálně pedagogické péče:** školní speciální pedagožka nejprve navázala se žákem kontakt krátkým shrnutím chlapcových víkendových aktivit, poté následovala jóga. Navázali na to dechovým cvičením – s využitím obrázku „Mart’ana<sup>10</sup>“, po jehož obvodu chlapec jezdil ukazovákem a společně s chlapcem cvičili správný nádech a výdech a výslovnost sykavek. S využitím logopedického zrcadla cvičili oromotoriku – cviky na tonus jazyka („koník“, „čert“, „natírání patra“, „lavička“). Následně chlapec pracoval s bzučákem, na kterém napodoboval krátké a dlouhé slabiky, zapisoval je tečkou a čárkou. Potom přešli na hru „obrázkové bingo“, během které chlapec ukazoval na obrázky podle popisu (prostorová orientace, předložkové vazby) a také určoval jejich rody s využitím ukazovacích zájmen. Poté dostal text malovaného čtení, ve kterém vybíral ze dvou možností správný tvar slova. Na trénink čtení a porozumění čtenému byl využit text z knihy *Logopedické pohádky*. Na závěr si krátce zahráli „hlava, ramena, kolena“. Za domácí úkol dostal trénování oromotoriky před zrcadlem.

Doba trvání a časová perioda: jedna vyučovací hodina jednou za týden (individuální přizpůsobení délky trvání podle únavy a soustředění chlapce);

další podpůrné aktivity ve škole: neúčastní se (logopedický kroužek ve škole funguje, chlapec na něj nedochází z důvodu předcházení rizika přetěžování žáka).

---

<sup>10</sup> Jednalo se o velký obrázek tvořený oválnými liniemi pověšený na dveřích místnosti.

## **Postřehy z hospitací ve výuce a z polostrukturovaného rozhovoru s třídní učitelkou**

Převažující stupeň nastavených PO: třetí;

pracovní místo žáka ve třídě: první lavice před učitelkou katedrou samostatně (popř. s asistentem pedagoga);

počet žáků ve třídě: dvacet pět;

počet vyučujících na všech hodinách v době hospitace: jedna;

konkrétní využívaná PO: hodina SPP, asistent pedagoga, čas navíc při plnění úkolů, diktát přepisem nebo opisem, kontrola pozornosti žáka, tolerance chyb specifických pro diagnózu, snížené požadavky na hodnocení;

využívané pomůcky: přehled písmen, písmena z molitanu;

zapojení žáka do kolektivu: uspokojivé, chlapec oblíbený, živý, aktivní, snaha být středem pozornosti;

charakter obecných projevů žáka ve výuce: aktivita, bystrost, snaha o samostatnost, výkyvy pozornosti, diskrepance ve výkonnosti;

postoj pedagoga: vstřícnost, nápomocnost, aktivní tandemová spolupráce s asistentkou pedagoga;

český jazyk: plnění zadaných úkolů, vykřikování, nesprávná výslovnost, potřeba zopakovat sdělení, poskytnutí času na práci navíc;

anglický jazyk: bez zvláštních obtíží;

matematika: výborná, rychlá práce, samostatnost, jeden z nejbystřejších žáků.

**Shrnutí:** žákovi jsou poskytována přiměřená opatření odpovídající jeho individuálním potřebám. Své oslabení si uvědomuje, snaží se o maximální samostatnost. Pomoc asistenta pedagoga zpravidla záměrně nevyžaduje. Asistent pedagoga dohlíží na udržování pozornosti žáka, poskytuje pomoc nenápadně. Sezení žáka v první lavici u katedry se jeví jako pro chlapce prospěšná vzhledem ke specifické diskrepanci koncentrace pozornosti.

## 5 Zhodnocení naplnění výzkumných cílů a otázek praktické části bakalářské práce

Hlavním cílem výzkumné části bakalářské práce bylo popsat praktické aspekty realizace logopedické intervence a podpory v oblasti edukace u žáků s vývojovou dysfázií inkluzivně vzdělávaných na vybraných běžných základních školách. Z něj vychází **hlavní výzkumná otázka**, na níž měl průzkum přinést odpověď: Jakým způsobem je realizována logopedická intervence a podpora v oblasti edukace u žáků s vývojovou dysfázií inkluzivně vzdělávaných na běžných základních školách?

V návaznosti na hlavní výzkumný cíl a hlavní výzkumnou otázku byly stanoveny tři výzkumné otázky dílčí, které měly podrobněji specifikovat jednotlivé sledované skutečnosti.

### DVO1: Jaký stupeň PO mají stanovený vybraní žáci se SLI tvořící výzkumný vzorek?

Jednotlivé sledované okruhy PO dle *Kapitol podpůrných opatření*, dílčí části *Katalogu podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti* (Vrbová a kol., 2020) byly zpracovány do dvou přehledových tabulek (viz níže).

Tabulka 3 – Zhodnocení DVO1a

Žáci dle pořadí kazus-tik		Žák č. 1	Žák č. 2	Žák č. 3	Žák č. 4	Žák č. 5
Stupeň PO		2	2	2	4	3
IVP		ne	ne	ne	ano	ne
Pedagogická intervence		SPP, logopedický kroužek	SPP, český jazyk skupinově	SPP, český jazyk individuálně	SPP, český a anglický jazyk individuálně	SPP
Personální podpora	ŠSP	ano	ano	ano	ano	ano
	AP	ne	ne	ne	ano	ano
Pomůcky	Kompenzační	tytéž jako spolužáci (násobilkové tabulky)	tytéž jako spolužáci (převody jednotek, vyjmenovaná slova, Školní	tytéž jako spolužáci (signalizační kartičky, matematické a fyzikální tabulky, Školní atlas světa)	tytéž jako spolužáci	přehled písmen

			atlas světa)			
	Softwarové a IT	ne	ne	ne	tablet – aplikace <i>Včelka</i>	ne
	Speciální didaktické	ne	ne	ne	ne	ne
Pracovní místo ve třídě		přední lavice	zadní lavice	zadní lavice	přední lavice	přední lavice

Z výsledků kazuistik žáků tvořících výzkumný vzorek je patrné, že u těchto vybraných jedinců převažuje druhý stupeň podpůrných opatření, přičemž je tento stupeň nastaven u tří z pěti žáků. U jednoho ze zbylých vybraných žáků byl aplikován stupeň PO 3 a u druhého PO 4.

Ačkoliv i u žáků s aplikovaným druhým stupněm PO je v některých případech možné využít IVP, obvykle v jazykových předmětech (Vrbová a kol., 2020), u žádného z žáků tvořící výzkumný vzorek IVP nebyl nastaven. Podobně tomu bylo i u žáka č. 5 s PO 3. U žáka č. 4 s nastaveným stupněm PO 4 je IVP aplikován v předmětech český jazyk, anglický jazyk, matematika, přírodověda a vlastivěda.

V rámci pedagogické intervence jsou všem uvedeným žákům poskytovány hodiny SPP ze strany ŠSP. Všem s výjimkou žákyně č. 2 byly tyto hodiny předepsány školským poradenským zařízením, v jejím případě je péče poskytována nad rámec doporučení. Žák č. 1 kromě hodin SPP dochází také na tzv. logopedický kroužek ve škole, který zde je žákovi poskytován nad rámec doporučení SPC. Žákyně č. 2 navíc navštěvuje zájmový kroužek „doučování z českého jazyka“. Žákyně č. 3 dochází pravidelně na individuální hodiny českého jazyka. Žákovi č. 4 se dostává individuálních podpůrných hodin z českého i anglického jazyka.

Z hlediska PO je personální podpora nastavena u všech žáků výzkumného vzorku prostřednictvím ŠSP. Asistenta pedagoga mají dle doporučení žáci č. 4 a 5 s PO ve čtvrtém a pátém stupni.

V oblasti PO týkající se pomůcek byly u všech žáků výzkumného vzorku v případě kompenzačních – definovaných v *Katalogu podpůrných opatření* (Jehličková in Vrbová a kol., 2020) – stejné jako u ostatních žáků ve třídě. Pouze žák č. 5 měl pro své potřeby navíc k dispozici ještě grafický přehled písmen. Softwarové pomůcky byly aplikovány pouze u žáka č. 4 – tablet se speciální aplikací. Speciální didaktické pomůcky (Jehličková in Vrbová a kol., 2020) u těchto žáků využity nebyly.

Ve výše zmíněném „Katalogu“ v jeho dílčí části organizace výuky je mimo jiné doporučeno, aby žák s NKS seděl v dosahu vyučujícího. Tabulka nám sice ukazuje, že u většiny žáků bylo toto opatření naplněno, nebylo to však samozřejmostí u všech.

Tabulka 4 – Zhodnocení DVO1b

Žáci dle pořadí kazuistik	Spolupráce rodiny a školy		Spolupráce s externím logopedem	Seznámení s diagnózou žáka:	
	Společná setkávání pedagoga, pracovníka SPC a rodiče	Rodič a škola (konzultace se ŠSP)		Třídního pedagoga	Ostatních pedagogů
Žák č. 1	Ne	výjimečně/nepřavidelně	neprobíhá	ano	–
Žák č. 2	Ne	výjimečně/nepřavidelně	–	ano	minimálně
Žák č. 3	Ne	1krát/měsíc	neprobíhá	ano	minimálně
Žák č. 4	Ne	1krát/měsíc	neprobíhá	ano	–
Žák č. 5	Ne	1krát/měsíc	zcela výjimečně	ano	–

V rámci PO spolupráce rodiny a školy<sup>11</sup> bylo zjištěno, že ke společným setkáním pedagoga, pracovníka SPC rodiče nedocházelo u nikoho z žáků. Na druhou stranu pravidelné konzultace mezi ŠSP a rodičem jednou měsíčně se uskutečňovaly u tří žáků. U dvou žáků z výzkumného vzorku se ke konzultacím docházelo pouze sporadicky, zejména v době on-line výuky během koronavirové pandemie.

Ke spolupráci s externím logopedem docházelo pouze u jednoho žáka (č. 5), a to výjimečně.

Z výzkumného šetření na školách dále vyplynulo, že třídní pedagog žáků se SLI byl zpravidla se specifiky jejich diagnózy seznámen. U žáků na 2. stupni ZŠ, jejichž třídy jsou vyučovány více pedagogy, jsou tito s danou problematikou seznámeni v menší míře.

**Dílčí výzkumná otázka 2 (DVO2): Jak konkrétně je podpora žáků se SLI tvořících výzkumný vzorek v oblasti logopedické intervence realizována (tj. v jaké časové dotaci, s jakou periodicitou, kým je zajišťována)?**

Dílčí výzkumná otázka je zaměřená na hodiny SPP u vybraných žáků se SLI.

<sup>11</sup> Součástí PO 13 *podpůrná opatření jiného druhu* (Vrbová a kol., 2020).



Tabulka 5 – Zhodnocení DVO2

Žáci dle pořadí kazuistik	Hodiny SPP na základních školách			
	Časová dotace	Periodicita	Odborná způsobilost ŠSP	
Žák č. 1	45 minut	1×/týden	Mgr. speciální pedagog – logoped	SZZ logopedie a surdopedie
Žák č. 2	45 minut	1×/14 dní	Mgr. speciální pedagog – logoped	SZZ logopedie a surdopedie
Žák č. 3	45 minut	1×/týden	Mgr. speciální pedagogika – poradenství	SZZ etopedie a psychopedie
Žák č. 4	45 minut	2×/týden	Mgr. speciální pedagogika – poradenství	SZZ etopedie a psychopedie
Žák č. 5	45 minut	1×/týden	PhDr. speciální pedagogika, Mgr. speciální pedagogika – logopedie, Mgr. učitelství pro 1. stupeň ZŠ	SZZ logopedie a surdopedie

Všem žákům výzkumného vzorku je poskytována SPP v časovém úseku čtyřiceti pěti minut. Třem z pěti žáků je SPP poskytována jednou týdně, jedné ze žákyň jednou za čtrnáct dní a u čtvrtého z žáků dvakrát týdně.

Odborná způsobilost ŠSP poskytující logopedickou péči o děti se SLI byly ve dvou případech státní závěrečné zkoušky z logopedie a surdopedie v magisterském studijním programu speciální pedagogika, v dalších dvou případech dosáhl ŠSP taktéž magisterského vzdělání v oboru speciální pedagogika se SZZ z etopedie a psychopedie, a v jednom případě měl ŠSP titul PhDr. a taktéž SZZ z logopedie a surdopedie.

Výzkumné šetření Adámkové (2021) realizované v rámci České republiky dokládá, že u ŠSP patří specializace logopedie a surdopedie mezi nejvíce ojedinělé, s relativní četností jednoho procenta z výzkumného vzorku. Podobně vzácnou specializací je podle tohoto šetření také speciální pedagogika – poradenství s relativní četností tři procent.

Ze zjištěných dat lze vyvodit, že péče o žáky se SLI na všech školách z výzkumného vzorku probíhala pravidelně a ŠSP byl kompetentní k výkonu podpůrné logopedické péče, a ve třech z pěti případů byl ŠSP navíc odborně kvalifikován SZZ z předmětů logopedie a surdopedie.

**Dílčí výzkumná otázka 3 (DVO3): Jaký je průběh hodiny speciálně pedagogické péče u dětí s vývojovou dysfázií na běžných základních školách?**

Jednotlivé fáze či složky hodiny SPP přehledně zobrazuje tabulka níže.

Tabulka 6 – Zhodnocení DVO3

Žáci dle pořadí kauzistik		Žák č. 1	Žák č. 2	Žák č. 3	Žák č. 4	Žák č. 5
Aktivity během hodin speciálně pedagogické péče na základních školách	Zahájení hodiny SPP komunikací na běžné téma	ano	ano	ano	ano	ano
	Oromotorická cvičení	ano	ano	ne	ne	ano
	Využití pramenů literatury	ano	ano	ano	ano	ano
	Využití obrázkového cvičebního materiálu	ano	ano	ne	ne	ano
	Dechová cvičení	ne	ne	ne	ne	ano
	Využití technických pomůcek	ne	ne	ne	ne	ano
	Pohybové cvičení	ne	ne	ne	ne	ano
	Hra	ano	ano	ne	ne	ano
	Domácí úkol	ne	ne	ne	ne	ano

Všechny hodiny SPP, které byly pozorovány, ŠSP zahájil navázáním kontaktu se žákem se SLI prostřednictvím komunikace na běžné nebo žákem oblíbené téma. Ve třech z pěti případů byla vykonána cvičení na oromotoriku. Pouze ve dvou případech, u žáků č. 3 a 4, tento druh cvičení nebyl aplikován (ŠSP měli jinou než logopedickou specializaci). Shodné výsledky vyvodíme z hlediska využití obrázkového cvičebního materiálu. Z tabulky je dále patrné, že literatura byla jako materiál využita v rámci průzkumu pokaždé. Dechové cvičení aplikovala ŠSP pouze u jednoho žáka (č. 5). Technické pomůcky až na jednu výjimku (žák č. 4) nebyly využity. Většina ŠSP na dotaz na práci s nimi argumentovala, že se jejich používání ve škole záměrně vyhýbají, protože obecně žáci na těchto prostředcích tráví nadměrné množství času. Ačkoliv pohybová cvičení nepatří mezi obvyklé činnosti v rámci SPP, jednomu z žáků (č. 5) bylo poskytnuto. Jednalo se o krátké cvičení jógy za účelem zklidnění a navození koncentrace. Jak si lze

v tabulce povšimnout, většina ŠSP žáky na konci hodiny SPP odměňovala hrou. Hra žákovi přináší jednak uvolnění, jednak se jedná o motivační prvek. Domácí úkol dostal pouze žák č. 5, který má z důvodu výrazného narušení expresivní složky řeči denně trénovat oromotorické cviky. Ostatní ŠSP úkoly žákům nezadávali, „aby tito žáci nebyli přetěžováni“.

**Hlavní výzkumná otázka** byla zodpovězena prostřednictvím **dílčích výzkumných otázek (DVO1–DVO3)**.

U žáků z výzkumného vzorku byl nejčastěji nastaven stupeň PO 2, tedy relativně nižší stupeň podpory, ale byli zde i žáci s PO 3 a 4. V rámci stanovených PO byla dobře zastoupena personální podpora, zejména ze strany ŠSP (AP byl přítomen pouze u dvou žáků). Výzkumné šetření přineslo např. zjištění, že speciální didaktické pomůcky, podle definice uvedené v *Katalogu podpůrných opatření*, nebyly využívány u nikoho z žáků, nebo např. práce s technickými pomůckami byla zavedena pouze v jednom případě. Z hlediska organizace výuky bylo vhodné pracovní místo žáka ve třídě zajištěno v podstatě u žáků prvního stupně ZŠ, nikoliv však u žáků stupně druhého. V oblasti PO zaměřené na spolupráci rodiny a školy, k doporučeným společným konzultacím pedagoga, pracovníka SPC a rodiče dohromady nedocházelo, avšak hospitace pracovníků SPC na školách probíhaly, podobně také konzultace mezi rodiči žáků se SLI a ŠSP u většiny žáků (u tří z pěti pravidelně). Ke spolupráci ŠSP, školy a externího logopeda žáků téměř výhradně nedocházelo. Oblast seznámení pedagogů se specifiky spojenými s diagnózou žáků byla uspokojivá u třídních učitelů, avšak u ostatních vyučujících (zejm. u žáků na druhém stupni ZŠ) méně uspokojivá.

Z hlediska časové dotace měla vždy daná jednotka SPP trvání čtyřiceti pěti minut. Povětšinou byla tato poskytována žákům jednou týdně, její periodicitu zpravidla odpovídala doporučení poradenského zařízení. Odborná způsobilost ŠSP byla zpravidla magisterské vzdělání v oboru speciální pedagogika, ve většině případů se SZZ z logopedie a surdopedie.

Hodiny SPP u žáků se SLI měly u většiny ŠSP podobný průběh. Zpravidla začínaly běžnou komunikací, logopedicky zaměřením ŠSP dále aplikovali oromotorická cvičení a obrazový materiál, celou hodinu SPP zakončovali hrou. Literaturu v rámci SPP využili všichni ŠSP. Dechová a pohybová cvičení byla poskytnuta pouze jedním z ŠSP, stejně jako zadání domácího úkolu. Technické prostředky většina ŠSP nepoužila.

Díky nalezení odpovědi na hlavní výzkumnou otázku bylo **dosaženo naplnění hlavního výzkumného cíle**.

## **Komentář k výsledkům výzkumného šetření**

Syndrom vývojové dysfázie patří mezi závažná narušení komunikační schopnosti a projevuje narušením mnoha rovin důležitých pro vývoj jedince. Ve svém důsledku má vliv na osvojování školních znalostí a dovedností, které zpravidla znesnadňuje. Proto je žádoucí vytvořit pro žáky se SLI vhodně stimulující prostředí ve škole, poskytnout jim adekvátní podporu a respektovat jejich specifické obtíže. Mezi tyto patří kupř. porucha pozornosti (Krejčířová, Říčan, 2006) či snížená schopnost rozumění (Pospíšilová in Neubauer a kol., 2018). V návaznosti na poznatky získané pozorováním ve třídách žáků lze v některých případech navrhnout zabezpečení vhodnějšího pracovního místa žáků se SLI ve třídě. Bylo by vhodné umístit tyto žáky do některé z předních lavic (první, druhá řada), aby byli blíže vyučujícímu pedagogovi. V takovém případě by zároveň byli méně rušeni svými spolužáky, kteří jinak sedí v lavicích před nimi.

Jednou z dalších znevýhodnění u žáků se SLI je rychlá unavitelnost (Vrbová, 2020). V průběhu pozorování hodin SPP u žáků se SLI bylo možné usoudit, že čtyřicet pět minut trvající úsek byl pro udržení pozornosti pro tyto žáky poměrně dlouhý. Samotní ŠSP vnímali, že úroveň pozornosti u žáků se SLI již po patnácti až dvaceti minutách strmě klesá. Proto by bylo možné navrhnout zkrácení délky hodin SPP u těchto žáků na poloviční časové úseky oproti stávajícím (tedy na zhruba dvacetiminutové) a poskytovat jim je takto namísto jedné jednotky týdně jako dvě jednotky dvakrát za týden.

Třetí oblast podpory ve škole, jež by se dalo ještě dotknout, je seznámení pedagogů se specifiky diagnózy SLI. Přestože na některých ZŠ tvořících výzkumný vzorek probíhá jednou ročně „jakási beseda“ organizovaná ŠSP pro členy pedagogického sboru za účelem jejich seznámení se specifiky problémů a potřeb některých žáků školy (mezi nimi např. specifické poruchy učení či SLI), povědomí některých pedagogů o problematice žáků se SLI (jak bylo nastíněno v praktické části bakalářské práce) by bylo možné ještě pozvednout. Tyto besedy v současné době probíhají na základě dobrovolnosti a jsou tedy navštěvovány spíše zájemci z řad pedagogů. Lze tedy navrhnout zavedení těchto besed vícekrát ročně a díky tomu docílit vyšší celkové účasti pedagogů a dosáhnout tak zvýšení zájmu pedagogů o problematiku žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

## **Závěr**

Bakalářská práce se zabývala problematikou logopedické péče o žáky s vývojovou dysfázií na běžných základních školách. V úvodních kapitolách bakalářské práce byl zpracován základní teoretický vzhled do problematiky vývojové dysfázie, týkající se její etiologie, prevalence a epidemiologie, klasifikace a symptomatologie. Podrobněji zde byl rozebrán diagnostický proces, jenž má zcela zásadní význam jednak pro odlišení od jiných symptomaticky podobných diagnóz, jednak pro pečlivé zmapování narušených oblastí. Teprve na základě dobře provedené diagnostiky může být aplikována efektivní léčba a terapie, která plně odpovídá individuálním potřebám jedince a poskytuje mu všestranný rozvoj. V teoretické části byly představeny také prognostické faktory u dětí s touto diagnózou, jinak označovanou specificky narušený vývoj řeči. Dále byla věnována pozornost charakterizování inkluzivního prostředí současných základních škol, poradenských pracovišť mající zásadní úlohu v péči o děti s narušením komunikačních schopností a pozici školních speciálních pedagogů. Nakonec byla představena některá doporučení pro práci s žáky s vývojovou dysfázií v prostředí škol.

V praktické části bakalářské práce byla rozebrána specifika péče o žáky se specificky narušeným vývojem řeči na základních školách běžného typu, v rovině péče poskytované ze strany školními speciálními pedagogy a také specifika celkové podpory poskytované školou. Výzkumný vzorek tvořilo pět žáků prvního i druhého stupně ze čtyř různých základních škol v Libereckém kraji, na kterých působí školní speciální pedagog. Data byla získána kvalitativními výzkumnými metodami, konkrétně prostřednictvím strukturovaného rozhovoru, pozorování a tvorbou kazuistik. Výsledky výzkumného šetření byly v praktické části bakalářské práce interpretovány a zhodnoceny.

Speciálně pedagogická péče a potažmo speciálně pedagogická péče logopedická na základních školách je oblastí ve školství, která se vyvíjí. Přestože pozice školních speciálních pedagogů na základních školách zatím stále není samozřejmostí, na některých školách již funguje a nepochybně se ani zdaleka nejedná o pozici zbytečnou, ba právě naopak. Školní speciální pedagogové nepřinášejí prospěch „pouze“ přímou prací se žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, ale i podporou, kterou poskytují všem pedagogům. Tito pracovníci předávají informace od poradenských zařízení o tom, jak s žáky pracovat a jak předcházet problémům nejen ve školní práci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, ale i vlastní poznatky z práce s těmito žáky. Pomáhají učitelům zorientovat se v doporučeních z poraden, poskytují i jim individuální konzultace, pokud si to vyžádají.

Bakalářská práce poukázala na fakt, že v současné době jsou některé základní školy připravené poskytnout adekvátní podporu žákům s vývojovou dysfázií přiměřeně odpovídající doporučením z tzv. *Katalogu podpůrných opatření*. Stálo by za zamyšlení, zda a jak vůbec by bylo možné vzdělávat žáky se SLI na běžných základních školách bez jakéhokoli podpůrného opatření z těch, která jsou jim aktuálně poskytována, zvláště u žáků s těžkým narušením komunikačních schopností.

## Seznam použitých zdrojů

ADÁMKOVÁ, Marie. *Začínající speciální pedagog v poradenském pracovišti* [online]. Olomouc, 2021. 118 s. [cit. 24. 3. 2022]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/jpbqof/?isshlret=%C5%A1koln%C3%AD%3Bspeci%C3%A1ln%C3%AD%3Bpedagog%3B;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3D%C5%A1koln%C3%AD%20speci%C3%A1ln%C3%AD%20pedagog%26start%3D1>. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Monika Kunhartová.

Asociace klinických logopedů, 2021. *Vývojová dysfázie* [online]. AKL: [cit. 5. 9. 2021]. Dostupné z: <https://www.klinikalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost—co-je-to—vyvojova-dysfазie>

BARTOŇOVÁ, Miroslava a UHROVÁ, Veronika. Terapeutický přístup k žákovi se specifickými poruchami učení a specificky narušeným vývojem řeči. In: HORÁKOVÁ, Radka, VÍTKOVÁ, Marie a kol. *Vzdělávání a podpora dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami v inkluzivním prostředí*. Brno: Masarykova univerzita, 2017. s. 225–236. ISBN 978-80-210-8915-0.

BARTOŇOVÁ, Miroslava a VÍTKOVÁ, Marie. Aspekty vývoje inkluzivní školy. In: KALEJA, Marin a ZEZULKOVÁ, Eva eds. *Sborník příspěvků z vědecké konference s mezinárodní účastí Inkluzivní vzdělávání v globálních a v užších kontextech: Předškolní a základní vzdělávání*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2014. s. 6–9. ISBN 978-80-7464-659-1.

BARTOŇOVÁ, Miroslava a VÍTKOVÁ, Marie. Realizace inkluzivní edukace v České republice. In: LECHTA, Viktor, ed. *Inkluzivní pedagogika*. Praha: Portál, 2016. s. 204–219. ISBN 978-80-262-1123-5.

BENDO VÁ, Petra. Žák s vývojovou dysfázií v základní škole. In: *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada, 2011. s. 39–43. ISBN 978-80-247-3853-6.

BOČKOVÁ, Barbora, DOLEŽALOVÁ, Lenka, HORÁKOVÁ, Radka, KOPEČNÝ, Petr, PITNEROVÁ, Pavla. Profesionální uplatnění absolventů speciálněpedagogických oborů. In: HORÁKOVÁ, Radka, VÍTKOVÁ, Marie a kol. *Vzdělávání a podpora dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami v inkluzivním prostředí*. Brno: Masarykova univerzita, 2017. s. 267–279. ISBN 978-80-210-8915-0.

BOČKOVÁ, Barbora. Žák se specificky narušeným vývojem řeči z pohledu poradenských pracovníků speciálně pedagogického centra. In: BARTOŇOVÁ, Miroslava, VÍTKOVÁ, Marie, BOČKOVÁ, Barbora, et al. *Inkluze ve škole a společnosti jako interdisciplinární téma = Inclusion in Schools and Society as an Interdisciplinary Issue*. Brno: Masarykova univerzita, 2015. s. 261–274. ISBN 978-80-210-8093-5.

BROWN, Timothy T. and EVANS, Julia L. Chapter 72 – Specific Language Impairment. In: HICKOK, Gregory and SMALL, Steven L., eds. *Neurobiology of Language*. San Diego: Academic Press, 2016. pp. 899–912. ISBN 978-0-12-407794-2.

DLOUHÁ, Olga. Vývojové poruchy řeči – speciální část. In: DLOUHÁ, Olga et al. *Poruchy vývoje řeči*. Praha: Galén, 2017. s. 117–214. ISBN 978-80-7492-314-2.

HANNUS, Sinikka., KAUPPILA, Timo, PITKÄNIEMI, Janne, LAUNONEN, Kaisa. Use of Language Tests when Identifying Specific Language Impairment in Primary Health Care. *Folia Phoniatri Logop.* 2013, 65, pp. 40-46. DOI: 10.1159/000350318.

HENDL, Jan. Přehled fází empirického výzkumu. In: HENDL, Jan a REMR, Jiří. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál, 2017. s. 55–63. ISBN 978-80262-1192-1.

HENDL, Jan. Základní přístupy kvalitativního výzkumu. In: *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. 2., aktualizované vyd.* Praha: Portál, 2008. s. 101–142. ISBN 978-80-7367-485-4.



JEHLIČKOVÁ, Jiřina. Pomůcky. In: VRBOVÁ, Renáta a kol. *Katalog podpůrných opatření: dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2020. s. 97–111. ISBN 978-80-244-5712-3.

KHAMI, Alan G. a CLARK, Mary Kristen. Chapter 22: Specific Language Impairment. In: *Pediatric Neurology Part I*. Amsterdam: Elsevier Inc. Chapters, 2013. ISBN 9780128077276.

KLENKOVÁ, Jiřina. Analýza výskytu narušené komunikační schopnosti u žáků na 1. stupni základních škol v Jihomoravském kraji. In: KLENKOVÁ, Jiřina et al. *Vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností = Education of Pupils with Impaired Communication Ability*. Brno: Paido, 2008. s. 31–44. ISBN 978-80-7315-168-3.

KLENKOVÁ, Jiřina. Vzdělávání žáků s dysfázií v základní škole. In: KLENKOVÁ, Jiřina et al. *Vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností = Education of Pupils with Impaired Communication Ability*. Brno: Paido, 2008. s. 57–67. ISBN 978-80-7315-168-3.

KNOTOVÁ, Dana. Poradenské služby v českém školství. In: KNOTOVÁ, Dana a kol. *Školní poradenství*. Praha: Grada, 2014. s. 11–24. ISBN 978-80-247-4502-2.

KOPEČNÝ, Petr. Intervence u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami z pohledu jejich aktérů. In: KOPEČNÝ, Petr et al. *Reflexe speciálních vzdělávacích potřeb v edukačním procesu*. Brno: Masarykova univerzita, 2018. s. 77–126. ISBN 978-80-210-9206-8.

KREJČÍŘOVÁ, Dana. Poruchy řeči u dětí. In: KREJČÍŘOVÁ, Dana a ŘÍČAN, Pavel. *Dětská klinická psychologie 4., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada, 2006. s. 182–194. ISBN 978-80-247-9094-7.

KUCHARSKÁ, Anna, MRÁZKOVÁ, Jana, WOLFOVÁ, Renata, TOMICKÁ, Václava. Profese školního speciálního pedagoga. In: *Školní speciální pedagog*. Praha: Portál, 2013. s. 33–52. ISBN 978-80-262-0497-8.

KUTÁLKOVÁ, Dana. Reeducace dysfázie – postupy. In: *Opožděný vývoj řeči; Dysfázie: metodika reedukace*. Praha: Septima, 2002. s. 60–72. ISBN 80-7216-177-6.

KUTÁLKOVÁ, Dana. Reeducace dysfázie – postupy. In: *Opožděný vývoj řeči; Dysfázie: metodika reedukace*. Praha: Septima, 2018. s. 60–72. ISBN 80-7216-177-6.

LECHTA, Viktor. Inklúzia verus logopédia. In: NEUBAUER, Karel a KALIBA, Martin, eds. *Komunikace a handicap: Sborník textů mezinárodní vědecké konference*. Hradec Králové: Gaudeamus, Univerzita Hradec Králové, 2012. s. 337–342. ISBN 978-80-7435-161-7.

LEONARD, Laurence B. The Genetics of SLI. In: *Children with Specific Language Impairment*. 2. ed. Massachusetts: Massachusetts Institute of Technologies, 2014. pp. 183–196. ISBN: 978-0-262-02706-9.

MICHALÍK, Jan, BASLEROVÁ, Pavlína, RŮŽIČKA, Michal a kol. *Postoje pedagogických pracovníků k vybraným aspektům společného vzdělávání*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2018. 186 s. ISBN 978-244-5321-7.

MICHALÍK, Jan. Poradenská centra ve vztahu k integraci. In: VRBOVÁ, Renata a kol. *Metodika práce se žákem s narušenou komunikační schopností*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. s. 13–14. ISBN 978-80-244-3312-7.

MIKULAJOVÁ, Marína. Diagnostika narušeného vývoje řeči. In: LECHTA, Viktor a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Přeložila J. KRÍŽOVÁ. Praha: Portál, 2003. s. 60–69. ISBN 80-7178-801-5.

MIKULAJOVÁ, Marína a RAFAJDUSOVÁ, Iris. *Vývinová dysfázia: špecificky narušený vývoj řeči*. Bratislava: M. Mikulajová – I. Rafajdusová, 1993. 288 s. ISBN 80-900445-0-6.

MLČÁKOVÁ, Renata. *Poradenství pro osoby s narušenou komunikační schopností* [online]. [cit. 31. 10. 2021]. Dostupné z: <http://kurzy-spp.upol.cz/CD/3/2-07.pdf>

NEUBAUER, Karel a POSPÍŠILOVÁ, Lenka. Diagnostika a léčba dětí s vývojovou dysfázií. In: NEUBAUER, Karel, POSPÍŠILOVÁ, Lenka a kol. In: *Neurovývojové a neurodegenerativní příčiny poruch komunikace*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2017. s. 40–51. ISBN 978-80-7435-665-0.

NEUBAUER, Karel, NEUBAUEROVÁ, Lenka, NOHEJLOVÁ, Andrea. Opožděný vývoj řeči a vývojová dysfázie – od programu terapeutické intervence k problematice poruch učení a adaptace ve školní výuce. In: NEUBAUER, Karel, TŮBELE, Sarmite, NEUBAUEROVÁ, Lenka a kol. *Kontexty vývojových poruch řečové komunikace a specifických poruch učení*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2016. s. 37–63. ISBN 978-80-7435-643-8.

POSPÍŠILOVÁ, Lenka. Vývojová dysfázie. In: NEUBAUER, Karel a kol. *Kompendium klinické logopedie. Diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018, s. 283–315. ISBN 978-80-262-1390-1.

*Revize rámcových vzdělávacích programů: jak to bude probíhat* [online]. MŠMT ČR & NPI ČR [cit. 17. 3. 2022]. Dostupné z: <https://velke-revize-zv.rvp.cz/jak-to-bude-probihat?msclid=c8745f97a5c611ec89cc27bf41a49120>.

SCHWARZ, Richard G. Specific Language Impairment. In: *Handbook of Child Language Disorders: 2nd Edition*. New York: Psychology Press, 2017. ISBN 9781315283517.

STRAUSS, Anselm a CORBINOVÁ, Juliet. Úvod. In: *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Přeložil S. JEŽEK. Boskovice: Albert, 1999. s. 10–20. ISBN 80-85834-60-X.

ŠAFROVÁ, Alena. Školní speciální pedagog. In: KNOTOVÁ, Dana a kol. *Školní poradenství*. Praha: Grada, 2014. s. 62–76. ISBN 978-80-247-4502-2.

ŠKODOVÁ, Eva a JEDLIČKA, Ivan. Vývojová dysfázie. In: ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan a kol. *Klinická logopedie. 2., aktualizované vydání*. Praha: Portál, 2007. s. 110–146. ISBN 978-80-7367-340-6.

ŠVAŘÍČEK, Roman a ŠEĎOVÁ, Klára. Kritéria kvality kvalitativního výzkumu. In: *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. s. 28–50. ISBN 978-80-7367-313-0.

ŠVAŘÍČEK, Roman a ŠEĎOVÁ, Klára. Metody sběru dat. In: *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. s. 142–206. ISBN 978-80-7367-313-0.

VRBOVÁ, Renáta a kol. *Katalog podpůrných opatření: dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015, s. 7–20. ISBN 978-80-244-4676-9.

VRBOVÁ, Renáta. Vymezení problematiky narušené komunikační schopností. In: *Katalog podpůrných opatření: dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. s. 7–20. ISBN 978-80-244-4676-9.

VRBOVÁ, Renáta. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti: dílčí část. 2., přepracované a rozšířené vydání*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2020. 143 s. ISBN 978-80-244-5712-3.

Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. In: *Zákony pro lidi* [online]. ©AION CS, s. r. o. 2010–2021 [cit. 29. 10. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27?text=82%2F2015>.

Zákon č. 198/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi* [online]. ©AION CS, s. r. o. 2010–2022 [cit. 5. 4. 2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-198>.

ZILCHER, Ladislav a SVOBODA, Zdeněk. Inkluze v multidisciplinárním kontextu. In: *Inkluzivní vzdělávání: efektivní vzdělávání všech žáků*. Praha: Grada, 2019. s. 35–59. ISBN 978-80-271-0789-6.

## Seznam použitých zdrojů do tabulek

- [1] *Česká školní inspekce*, 2021 [online]. ČŠI. [cit. 30.12.2021]. Dostupné z: <https://portal.csicr.cz>
- [2] *Základní škola Turnov, 28. října*, 2021 [online]. Zpromotion s.r.o. [30. 12. 2021]. Dostupné z: <https://www.2zs-turnov.cz/skola/>
- [3] *ZŠ Skálova Turnov*, 2021 [online]. Agentura Kovář. [30. 12. 2021]. Dostupné z: <https://zsskalova.cz/skola/fotogalerie/>
- [4] *Základní škola Jablonec nad Nisou, Pasířská* 2021 [online]. Edulab ČR [30. 12. 2021]. Dostupné z: <http://www.zspasirskajbc.cz/cz/skola/identifikacni-udaje.html>

## Seznam tabulek

Tabulka 1 – Charakteristika místa výzkumného šetření .....	39
Tabulka 2 – Průběh a realizace empirické části bakalářské práce .....	40
Tabulka 3 – Zhodnocení DVO1a.....	54
Tabulka 4 – Zhodnocení DVO1b.....	56
Tabulka 5 – Zhodnocení DVO2.....	57
Tabulka 6 – Zhodnocení DVO3.....	58