

**UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ**  
**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**  
**Katedra speciální pedagogiky a logopedie**

**PODPŮRNÁ OPATŘENÍ U ŽÁKŮ S NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ**  
**NA ZÁKLADNÍCH ŠKOLÁCH HLAVNÍHO VZDĚLÁVACÍHO PROUDU**

Bakalářská práce

Autor: Bc. Kateřina Sudová  
Studijní program: B 7506 Speciální pedagogika  
Studijní obor: Speciální pedagogika - intervence  
Vedoucí práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.  
Oponent práce: PhDr. Kamila Růžičková, Ph.D.



## Zadání bakalářské práce

**Autor:** Kateřina Sudová

**Studium:** P15P0636

**Studijní program:** B7506 Speciální pedagogika

**Studijní obor:** Speciální pedagogika - intervence

**Název bakalářské práce:** **Podpůrná opatření u žáků s narušenou komunikační schopností na základních školách hlavního vzdělávacího proudu**

**Název bakalářské práce AJ:** Supportive measures for pupils with communication disorder at mainstream primary schools

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

Tématem bakalářské práce je problematika podpůrných opatření u žáků s narušenou komunikační schopností na základních školách hlavního vzdělávacího proudu. Cílem teoretických kapitol práce je obecně definovat a popsat narušenou komunikační schopnost, definovat žáka se speciálními vzdělávacími potřebami a jeho vzdělávání a specifikovat zákonem daná podpůrná opatření. V práci nadále budou popsána školská poradenská zařízení s detailnějším zaměřením na speciálně-pedagogická centra. V prakticky orientované části proběhne analýza využití jednotlivých stupňů podpůrných opatření pro žáky s narušenou komunikační schopností v základních školách. K výzkumu budou vybrána některá speciálně-pedagogická centra a bude zjišťován počet integrovaných žáků s narušenou komunikační schopností. Dále pak bude popsána realizace podpůrných opatření v praxi na daných školách s integrovanými žáky. Z metodologického hlediska bude v práci využito dotazníkové metody (případně pozorování podpůrných opatření v praxi).

LECHTA, Viktor. Diagnostika narušené komunikační schopnosti. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5. LECHTA, Viktor. Terapie narušené komunikační schopnosti. 2., aktualiz. vyd. Přeložil Jana KŘÍŽOVÁ. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-901-9. ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. Klinická logopedie. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6. NEUBAUER, Karel. Kompendium klinické logopedie - Diagnostika a terapie poruch komunikace. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1. Katalog podpůrných opatření. Katalog podpůrných opatření [online]. Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/>

**Garantující pracoviště:** Katedra speciální pedagogiky,  
Pedagogická fakulta

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

**Oponent:** PhDr. Kamila Růžičková, Ph.D.

**Datum zadání závěrečné práce:** 5.2.2018

## **Prohlášení**

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

V Hradci Králové dne .....

.....

*podpis autora*

## **Anotace**

SUDOVÁ, Kateřina. *Podpůrná opatření u žáků s narušenou komunikační schopností na základních školách hlavního vzdělávacího proudu*. Hradec Králové : Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2019. 71 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku podpůrných opatření u žáků s narušenou komunikační schopností na základních školách hlavního vzdělávacího proudu. Jsou v ní vymezeny základní pojmy, jako jsou podpůrná opatření, školská poradenská zařízení, narušená komunikační schopnost a další. Dále obsahuje náhled do legislativy spojené s daným tématem a vysvětluje inkluzivní vzdělávání. Zmiňuje také specifika komunikace s žáky s narušenou komunikační schopností a rozsáhle popisuje dotazníkové výzkumné šetření zaměřené na názory pracovníků speciálně pedagogických center a pedagogů běžných základních škol ohledně poskytování podpůrných opatření žákům s narušenou komunikační schopností a vzájemného kooperování.

## **Klíčová slova**

Podpůrná opatření, narušená komunikační schopnost, logopedie, integrace, inkluze

## **Annotation**

SUDOVÁ, Kateřina. *Supportive measures for pupils with communication disorder at mainstream primary schools*. Hradec Králové : Pedagogical Faculty, University Hradec Králové, 2019. 71 pp. Bachelor Degree Thesis.

The bachelor thesis is focused on supportive measures for pupils with communication disorder at mainstream primary schools. It defines key terms, such as supportive measures, school counselling facilities, communication disorder and others. It also contains an insight into legislation related to the topic and explains inclusive education. It mentions the specifics of communication with pupils with impaired communication skills and describes extensively the questionnaire survey aimed at opinions of workers at special needs pedagogical centres and teachers at common primary schools on providing supportive measures for pupils with communication disorder and mutual cooperation.

## **Keywords**

Supportive measures, communication disorder, speech therapy, integration, inclusion

## Obsah

Úvod.....	8
1 Teoretické uvedení do problematiky inkluzivního vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností .....	9
2 Narušená komunikační schopnost .....	11
2.1 Dyslalie .....	12
2.2 Vývojová dysfázie.....	14
2.3 Opožděný vývoj řeči .....	15
2.4 Balbuties.....	16
2.5 Tumultus sermonis .....	18
2.6 Dysartrie .....	19
2.7 Mutismus.....	20
2.8 Afázie .....	21
2.9 Palatolalie.....	21
2.10 Rhinolalie .....	22
3 Integrace a inkluze ve školní praxi.....	23
3.1 Integrace.....	23
3.1.1 Podmínky integrace .....	24
3.2 Inkluze.....	24
3.2.1 Inkluzivní vzdělávání.....	25
3.2.2 Podmínky inkluzivního vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností	26
4 Legislativa vztahující se ke vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami .....	28
5 Podpůrná opatření u žáků s narušenou komunikační schopností .....	30
5.1 Podpůrná opatření prvního stupně .....	30
5.2 Podpůrná opatření druhého stupně.....	31
5.3 Podpůrná opatření třetího stupně .....	31
5.4 Podpůrná opatření čtvrtého stupně.....	32

5.5	Podpůrná opatření pátého stupně .....	32
5.6	Školská poradenská zařízení .....	33
5.6.1	Speciálně pedagogické centrum.....	34
6	Specifika práce s žáky s narušenou komunikační schopností na základní škole .....	37
6.1	Komunikace s žáky s jednotlivými druhy narušené komunikační schopnosti.....	38
7	Podpůrná opatření u žáků s narušenou komunikační schopností v běžných základních školách .....	43
7.1	Uvedení do praktické části bakalářské práce .....	43
7.2	Cíle praktické části bakalářské práce .....	43
7.3	Metodologie bakalářské práce.....	44
7.4	Charakteristika výzkumného vzorku a průběhu výzkumného šetření .....	45
7.5	Prezentace dat získaných výzkumným šetřením.....	45
7.5.1	Analýza dat získaných dotazníkem pro speciálně pedagogická centra .....	45
7.5.2	Shrnutí výsledků dotazníku pro speciálně pedagogická centra .....	48
7.5.3	Analýza dat získaných dotazníkem pro učitele a učitelky .....	48
7.5.4	Shrnutí výsledků dotazníku pro učitele a učitelky .....	56
7.6	Výsledky a závěry výzkumu .....	57
8	Zhodnocení naplnění cílů praktické části bakalářské práce a diskuse .....	59
	Závěr .....	62
	Seznam odborných pramenů a literatury .....	64
	Přílohy.....	67
	Příloha č. 1: Dotazník pro SPC .....	67
	Příloha č. 2: Příklad vyplněného dotazníku pro SPC .....	68
	Příloha č. 3: Dotazník pro učitele a učitelky (vzor pro elektronickou verzi).....	69
	Příloha č. 4: Ukázka z elektronické verze dotazníku pro učitele a učitelky .....	70
	Seznam tabulek .....	71

## Úvod

*„Neexistují nepřekonatelné bariéry, existují jen dveře, které jsme se zatím nepokusili otevřít.“*

Tato bakalářská práce je zaměřena na problematiku podpůrných opatření u žáků s narušenou komunikační schopností na základních školách hlavního vzdělávacího proudu. Odpovídáme v ní na otázky týkající se poskytování podpůrných opatření žákům s narušenou komunikační schopností na základních školách a mapujeme názory pedagogů a speciálně pedagogických center na vzájemnou provázanost podpory a vzdělávání těchto žáků. Práce se skládá ze dvou částí, a to z teoretické a praktické.

V teoretické části se objevují kapitoly vymezující základní pojmy týkající se narušené komunikační schopnosti, inkluzivní vzdělávání, legislativní rámec problematiky, podpůrná opatření a v závěru této části jsme popsali specifika komunikace s žáky s narušenou komunikační schopností. Pro teoretický základ práce jsme čerpali z nejnovější i starší logopedické literatury, Sbírky zákonů České republiky a dalších publikací tematicky zaměřených.

Část praktická detailně popisuje průběh výzkumného šetření zkoumající poskytování podpůrných opatření z pohledů pedagogů základních škol hlavního vzdělávacího proudu a pracovníků speciálně pedagogických center pro vady řeči. Za pomoci dotazníkové metody zjišťuje metodickou podporu jak poradenských zařízení, tak pedagogů vzdělávajících integrované žáky s narušenou komunikační schopností a úskalí vzájemné mezioborové spolupráce, i spolupráce logopedických pracovníků.

Současné požadavky společnosti i trendy ve vzdělávání podporují přizpůsobování běžných škol prostředím i edukačními programy pro inkluzivní vzdělávání a rovnost přístupu ke vzdělávání všech žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Inkluze jako taková u nás začala před třemi lety a nejen proto je toto téma tolik aktuální a často diskutované. Všichni účastníci procesu se od té doby snaží vytvořit ty nejoptimálnější podmínky pro vzdělávání integrovaných žáků, proto by je tato práce mohla inspirovat k zamyšlení se nad nedostatky a možným zlepšení přístupu k tomuto vzdělávání.



# **1 Teoretické uvedení do problematiky inkluzivního vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností**

V poslední době se často rozebírají změny, které přišly v souvislosti se Školským zákonem č. 82/2015 Sb., respektive vyhláškou č. 27/2016 Sb., *o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných* od 1. 9. 2016. Tyto právní normy zavedly systém pěti stupňů podpůrných opatření pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.

Podpůrná opatření jsou definována jako podpora pro práci pedagoga se žákem, kdy je potřeba v různé míře upravit průběh jeho vzdělávání. V případě, že má žák předškolního či školního věku přetrvávající potřebu úprav vzdělávání, jedná se o žáka se speciální vzdělávací potřebou (SVP). Žák se SVP může být žák se zdravotním znevýhodněním, s různým typem a formou postižení či žák se specifickými poruchami učení nebo poruchami autistického spektra. Cílem úprav je především vyrovnávat podmínky ke vzdělávání žáka, které mohou být negativně ovlivněny individuálními omezeními. Žáci se SVP mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením.

Podpůrná opatření (PO) mohou být poskytována v pěti různých stupních dle typu postižení či obtíží. První stupeň podpůrných opatření vždy navrhuje a poskytuje pouze škola nebo školské zařízení i bez doporučení školského poradenského zařízení. Ostatní stupně navrhuje a metodicky provází školské poradenské zařízení. (§ 16 Školského zákona)

Školským poradenským zařízením (dále jen ŠPZ) může být buď Pedagogicko-psychologická poradna (PPP) nebo Speciálně pedagogické centrum (SPC). PPP se podílí na vzdělávacím procesu zvláště v těch případech, kdy je tento vzdělávací proces z nějakého důvodu znesnadněn. Hlavní činnosti PPP je přímá práce s dětmi a žáky škol a školských zařízení ve věku od 3 let do ukončení středního (nebo vyššího odborného) vzdělání a s jejich rodiči, zejména formou individuální péče, ale i s možností skupinové práce. V ŠPZ pracují týmy odborníků a dle druhu a stupně zdravotního postižení klientů jednotlivých SPC může být tým doplněn dalšími odbornými pracovníky. Hlavní činností SPC je zabezpečovat speciálně pedagogickou, psychologickou a další potřebnou podpůrnou péči klientům se zdravotním postižením a poskytovat odbornou pomoc v procesu integrace, jak pedagogické tak i sociální, ve spolupráci s rodinou, školou, školskými a dalšími zařízeními. SPC se zaměřuje na podporu klientů integrovaných do škol a školských zařízení, či klientů s těžkým a kombinovaným zdravotním postižením, kteří nemohou docházet do školy.

Zpravidla se specializuje na osoby ve věku od 3 do 19 let. (NÚV – Národní ústav pro vzdělávání, 2018)

Jednou skupinou dětí se SVP jsou děti s narušenou komunikační schopností. V této práci se zabýváme podpůrnými opatřeními právě u těchto dětí. Z důvodu velkého a různého množství druhů narušené komunikační schopnosti existuje mnoho přístupů při intervenci jednotlivých intervencí. Při inkluzi těchto dětí je důležitá zejména spolupráce logopedických pracovníků či pracovníků ŠPZ s vyučujícími žáka s narušenou komunikační schopností, kteří ovlivňují jeho vzdělávání v nejvyšší míře.

Žáci se SVP kvůli komunikačnímu narušení mohou být vzděláváni v běžné základní škole, v logopedických třídách při běžné základní škole či v logopedických základních školách. V každém případě jsou těmto dětem poskytována podpůrná opatření. Každý druh vzdělávání má své klady a zápory a názory na tuto problematiku se liší případ od případu. Při rozhodování o vzdělávání žáka musí být vždy zohledňován žákův nejvyšší možný profit ze situace, který je nejdůležitějším faktorem.

## 2 Narušená komunikační schopnost

Pod pojmem narušená komunikační schopnost se skrývají veškeré výrazy jako porucha řeči, vada řeči, narušení řeči, odchylka od normy, řečový handicap, řečový defekt, řečové postižení či například řečová nápadnost. Tyto pojmy však nedostatečně obsahují celou problematiku logopedie. Lechta (1990) zavedl pojem *narušená komunikační schopnost*, který shrnuje celou oblast logopedie. Zahrnuje narušení v jakékoli jazykové rovině (foneticko-fonologické, lexikálně-sémantické, morfologicko-syntaktické i pragmatické), kterékoli složky (receptivní, expresivní) i formy (mluvenou či grafickou, verbální nebo neverbální), stejně jako jazykové i nejjazykové prostředky.

Narušenou komunikační schopnost (NKS) dělíme na následujících deset okruhů dle symptomatologie (Klenková, 2006): vývojová nemluvnost (neboli narušený vývoj řeči, vývojová dysfázie, specificky narušený vývoj řeči či centrální porucha zpracování řečového signálu); získaná orgánová nemluvnost (afázie); získaná psychogenní nemluvnost (mutismus); narušení článkování řeči, pod které spadá dyslalie a dysartrie; narušení zvuku řeči, kam patří rhinolalie a palatolalie; narušení fluence řeči, které zahrnuje balbuties a tumultus sermonis; narušení grafické stránky řeči, symptomatické poruchy řeči, poruchy hlasu a kombinované vady.

V podstatě můžeme říci, že narušení jakékoli složky komunikace nebo komunikačního procesu může být označeno za narušenou komunikační schopnost. Je tedy nutné zabývat se komunikační schopností a jejím narušením jako celkem.

Toto tradiční dělení dle symptomatologického hlediska odmítá Neubauer (2014). Poukazuje na nedostatečnou šíři poznatků současné moderní logopedie a zároveň zastaralou terminologii (např. orgánová získaná nemluvnost, která by mohla zahrnovat jak afázii, tak dysartrii i amnestický syndrom či jiné). Termín „*komunikační schopnost*“ označuje jako příliš obecný a nevystihující podstatu specificky lidské komunikace. Přichází tedy s označením „*řečová komunikace*“, který dle něj vystihuje jedinečnou lidskou schopnost, včetně řečového projevu, písma i neverbálních prostředků. Všichni živí tvorové ovládají schopnost komunikace, ale jen člověk má k dispozici specificky lidskou verbální komunikaci, která zahrnuje také schopnost řečového projevu.

Jeho systém dělení poruch řečové komunikace bere ohled na příčiny vzniku poruchy a zacílení terapie právě do oblasti nalezených příčin, namísto předchozího preferovaného symptomatologického hlediska zaměřeného spíše na popis příznaků poruchy. Dělení akceptuje přítomnost motorických řečových poruch, poruch na bázi individuálního

jazykového systému, poruch kognitivně-komunikačních schopností, poruch na bázi percepční bariéry a motorických poruch orofaciální oblasti. Uspořádání cílů na pochopení významu zaměření přístupů na příčinu poruchy, díky kterým lze lépe zvolit odpovídající terapii. (Neubauer, 2018)

V této práci využíváme tradiční terminologii dle Lechty (1990), tj. termín *narušená komunikační schopnost*, a to hlavně z důvodu užití tohoto pojmu i v legislativě užívané v kontextu inkluzivního vzdělávání dětí a žáků s NKS.

Skupina osob s NKS je velmi široká a různorodá. Je mnoho lidí s nejrůznějšími druhy obtíží v procesu komunikace, vznikajícími na základě mnoha odlišných příčin. Pro každého člověka, nejen jako člena společnosti, je potřebné, aby se prohlubovaly jeho kompetence pro správný a společensky přijatelný komunikační projev a stále se rozvíjely po obsahové i formální stránce, a to ve všech složkách komunikace, ve všech jazykových rovinách a za využití všech forem komunikace. Pokud k tomu chceme podporovat inkluzivní prostředí a začleňovat děti s nejrůznějšími NKS do intaktní společnosti, musíme také podporovat rozvoj těchto komunikačních kompetencí a tvořit vhodné podmínky pro překonávání komunikačních bariér. (Sychrová, 2012)

Jednotlivé druhy NKS se manifestují v nejrůznějších projevech, v odlišných klinických obrazech, v nejrůznějších obdobích života, od nejranějšího věku až po stáří. Nejen proto je NKS mimořádně různorodou kategorií. (Lechta, 2010)

V následujících kapitolách obecně popisujeme základní typy NKS, které jsou obvykle důvody pro udělení podpůrných opatření školskými poradenskými centry. Nejčastějšími dětskými NKS jsou postupně dle statistiky *Stručný přehled činnosti oboru logopedie za období 2007–2017*, jež byla zpracována Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS) v roce 2018, dyslalie (multiplex, gravis; dyslalie simplex není bez kombinací s jiným postižením dostatečným důvodem pro PO), vývojová dysfázie, opožděný vývoj řeči, balbuties, tumultus sermonis, specifické vývojové poruchy učení a dysartrie. Dále se můžeme v dětském věku setkat s mutismem i afázií, palatolalií či rhinolalií.

## **2.1 Dyslalie**

Souborným označením pro vady výslovnosti je dyslalie. Dle Neubauera (2014) je nejrozšířenější odchylkou v řečovém vývoji, vznikající nejčastěji v průběhu předškolního věku. Při dyslalii je artikulace jedné či více hlásek motoricky a především zvukově nápadná

a odchylná od kodifikované a uznávané normy výslovnosti. Hlášky jsou tvořeny na nesprávném místě.

Fyziologickým jevem je považována dyslalie do pěti let věku dítěte. V období 5-7 let se jedná o tzv. prodlouženou fyziologickou dyslalii. Po 7. roce věku dítěte je již dyslalie považována za patologickou odchylku. (Klenková, 2006) Pokud je však hláska kdykoli před pátým rokem tvořena chybně (není pouze vynechávána či nahrazována vývojově předcházející hláskou), je nutné již v tomto věku navštěvovat logopeda, abychom předešli budoucí zafixované dyslalii. (Neubauer, 2018)

Krahulcová (2007) udává, že u dětí ve věku okolo 4 let se dyslalie průměrně vyskytuje v 60 %, při vstupu na základní školu kolem 40 %, kolem 9 let průměrně u 10 % a 8 % pak ve věku produktivním. Z hlediska pohlaví převažuje dyslalie u chlapců, a to v poměru 6:4. Nejčastějšími příčinami jsou vlivy dědičnosti (nejčastěji od otce - nespecifická dědičnost fonematické diferenciaci projevující se artikulační neobratností aj.), pohlaví dítěte, poruchy sluchu či zraku, poruchy CNS, riziková těhotenství, poškození při porodu a vlivy prostředí, ve kterém jedinec žije (nesprávný řečový vzor, nevhodný výchovný přístup a další). (Škodová, Jedlička, 2003)

Podle rozsahu rozdělujeme narušení na dyslalii univerzalis, multiplex a parciální. U *dyslalie univerzalis (tetismus, hotentotismus)* je řeč zcela nesrozumitelná. Je postižená výslovnost takřka všech hlásek, často jsou souhlásky nahrazovány hláskou T. Při *dyslalii multiplex (gravis)* je rozsah špatně vyslovovaných hlásek menší, avšak stále velký, srozumitelnost řeči je lepší. Při *parciální dyslalii (levis, simplex)* se vadná výslovnost týká pouze jedné či několika málo hlásek, kdy není narušena srozumitelnost řeči. (Lechta, 1990)

Při dyslalii dítě hlásku buď vynechá, pak se jedná o tzv. *mogilalii*, nebo nahradí jinou hláskou, tzv. *paralalie*, nebo tvoří chybně, pak se narušení označuje příponou *-ismus* dle vadné hlásky např. *rotacismus* (vadné tvoření R), *sigmatismus* (chybné tvoření sykavek). (Škodová, Jedlička 2003)

Intervence u dětí s dyslalií by měla probíhat již v předškolním věku. Často se však odborníci neshodují, kdy přesně ji započít. S dětmi by terapie měla probíhat vždy formou hry. Průběh terapie by měl dodržovat důležité zásady jako je zásada krátkodobého cvičení (lepší kratší dobu, ale vícekrát denně, dle individuálních schopností dítěte), zásada užívání pomocných hlásek (využití artikulačně podobných hlásek, které dítě již umí), zásada užívání sluchové kontroly (sluchové vnímání nově vytvářené hlásky) a zásada minimální akce (cvičit spíše tiše s minimální artikulační silou). Dále pak nesmíme opomínat obecné zásady práce s dětmi nejen při logopedické intervenci jako zásada individuálního přístupu, zásada

vývojovosti či zásada názornosti. Celkově k úspěšné reedukaci je třeba zvolit multisenzoriální přístup (zapojení zraku, sluchu, hmatu i vnímání změny pohybu). (Škodová, Jedlička 2003)

Průběh korekce pak probíhá ve čtyřech základních etapách, a to nejdříve prostřednictvím přípravných cvičení, vyvozování hlásky, fixaci hlásky až po automatizaci hlásky. Průběh a délka každé etapy je individuální. (Klenková, 2006)

Bez stálé autokorekce (opravování sebe sama) chybně vyslovených hlásek, nelze postupovat na úroveň spontánního užívání nového artikulačního vzoru hlásky. Při práci s dětmi je klíčové stanovit jasný rozsah cvičení, časový i situační, v denním režimu. Cílem je být schopen slyšet odchylku vlastní (chybné) artikulace hlásky a okamžitě ji opravit opakováním správné verze. Čím častěji pak cvičení probíhá, tím rychleji lze dosáhnout výsledku. Délka reedukace může být pouze v rozsahu několika týdnů (u výborně vnitřně motivovaných osob s podporou okolí), ale i několika měsíců a déle. (Neubauer, 2014)

## 2.2 Vývojová dysfázie

Dvořák (2001, s. 51) definuje vývojovou dysfázii jako „*specificky narušený vývoj řeči, projevující se sníženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené - sociální prostředí, emocionální vazby, kvalita a četnost podnětů, smysly, přiměřená (neverbální) inteligence, zpětná vazba, negativní klasické neurologické vyšetření.*“ Vývojovou dysfázii můžeme také nalézt pod pojmem *specificky narušený vývoj řeči*, či dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) také jako expresivní či receptivní poruchu jazyka. (Vitásková, Peutelschmiedová, 2006) Vývojovou dysfázii zapříčiňuje difúzní organické poškození mozku dítěte v prenatálním, perinatálním či raně postnatálním období (tzn. do 1 roku věku dítěte). (Bendová, 2014)

Vnější příznaky mohou vypadat jako výraznější projevy dyslalie či opožděného vývoje řeči, přes nesrozumitelný projev až k naprosté nemluvnosti. Narušení zasahuje jazyk v oblasti sémantické, syntaktické, ale i gramatické. Nápadnými symptomy jsou změna slovosledu, odchylky ve frekvenci užívání jednotlivých slovních druhů, nesprávné koncovky při skloňování slov, vynechávání některých slov (předložky, zvrtné částice), omezení slovní zásoby, redukce stavby věty (dvou nebo i jednoslovné věty). (Neubauer, 2014)

Narušení se rozlišuje na vývojovou dysfázii motorickou, senzoricou a smíšenou. *Motorická vývojová dysfázie* je řazena mezi expresivní poruchy řeči. Hlavními symptomy jsou opoždění vývoje řeči, problémy s verbálním vyjadřováním a pojmenováním, nedostatečný slovník, syntaktické, morfologické a sémantické obtíže, obtíže s fixací

a automatizací slov, aktivní slovník je signifikantně nižší než pasivní. Dítě s dysfázií motorického typu si své narušení uvědomuje a často ztrácí zájem komunikovat řečí, využívá pak spíše neverbální prostředky komunikace (mimiku, gesta). (Bendová, 2014)

*Senzorická vývojová dysfázie* je receptivní poruchou jazyka. Slovník dítěte je deformovaný, slova jsou sice tvořena rychle, často však odchylně od normy. Slovník je vcelku bohatý nicméně takřka nesrozumitelný. V projevu se objevuje echolálie, obtíže v porozumění řeči, dítě se opakovaně dotazuje „cože“? „co“?, dochází k opakování otázek (dítě si otázku zopakuje, pak na ni teprve reaguje), má obtíže s fonematickou diferenciací, často se objevuje kolísavá pozornost, nezájem o verbální vyjadřování, obtíže v osvojování si slovních nebo číselných sekvencí. (Bendová, 2014)

Úspěšná terapie vývojové dysfázie je podmíněna týmovou prací mezi klinickým logopedem, lékařem (foniatr, neurolog, pediatr...) a klinickým psychologem, dále pak učiteli a pracovníky SPC a samozřejmě v neposlední řadě rodiči a jejich spoluprací s odborníky. Podstatou vývoje komunikačních dovedností je zaměření se na celkovou osobnost dítěte, aniž by se zdůrazňovala složka řeči. Terapie musí tedy zahrnovat rozvoj zrakového a sluchového vnímání, myšlení, paměti a pozornosti, motoriky, schopnosti orientace, grafomotoriky a řeči. Rozvoj těchto schopností a dovedností nelze cvičit jednotlivě, vše je třeba kombinovat tak, aby dítě mohlo využít naučeného a následně na něm stavět. (Škodová, Jedlička 2003)

Prognóza dítěte s vývojovou dysfázií záleží na typu poruchy a přidružených symptomech, psychosociálních faktorech a na pohlaví. Nepříznivým typem poruchy je smíšená vývojová dysfázie, při níž bývají projevy specificky narušeného vývoje řeči přítomny až do období dospělosti. (Vitásková, Peutelschmiedová, 2006)

### **2.3 Opožděný vývoj řeči**

V případě, že se dítě raného věku zpozdí ve vývoji řeči a jazyka, jedná se o nedostatek předpokládaného normálního fyziologického vývoje, hovoříme tedy o opožděném vývoji řeči (OVR). Dle Pospíšilové (in Neubauer, 2018) se tedy nejedná o diagnózu, ale o příznak, který vyjadřuje zpožděné dosažení předpokládaného fyziologického vývoje stadia, kdy je posunutá hranice. Při opožděném vývoji je řečové a jazykové opoždění osvojování jazyka dítěte ve správném pořadí, ale v pomalejším tempu. Zda je vývoj fyziologický či patologický můžeme posoudit pouze, pokud dojde k posouzení podrobného jazykového vývoje, aktuálního stavu a celkového psychomotorického vývoje.

Jednotlivé mezníky ve fyziologickém vývoji jsou mezi zdravými dětmi přibližně ve stejném věku, mezi každým dítětem jsou samozřejmě rozdíly, ale neměly by být tak rozsáhlé. Příčinami prostého OVŘ mohou být dědičnost, opožděné vyžívání CNS, negativní výchovné vlivy (nedostatečná stimulace) či lehká porucha sluchu, avšak příčiny nejsou zcela jasné. Často je OVŘ také znakem nemocí jako vývojová dysfázie, autismus či verbální dyspraxie. Neexistuje jednoznačné a spolehlivé kritérium k odlišení prostého OVŘ, rizikového vývoje a abnormálního vývoje. Vývojové škály nemusí odhalit signály mírné a lehké poruchy vývoje, i když budou zjišťovány specialisty. (Pospíšilová in Neubauer, 2018)

Při terapii je nutné, aby rodina dítěti poskytovala přiměřené řečové podněty (ani nedostatek ani nadbytek) a správný řečový vzor. Klinický logoped pak k tomu rozvíjí slovní zásobu, obsahovou i formální stránku řeči a celkový vývoj dítěte. Ve všech případech je žádoucí, aby dítě navštěvovalo mateřskou školu. OVŘ sice působí určitou disharmonii v celkovém vývoji osobnosti, avšak pokud jsou příznivé vnější podmínky, lze v pozdějším věku během dalšího vývoje dosáhnout normy. Při správné intervenci nemá většinou jedinec v budoucnu komunikační problémy. (Škodová, Jedlička 2003)

## 2.4 Balbuties

Balbuties neboli koktavost se dle Škodové a Jedličky (2003) řadí společně s breptavostí (tumultus sermonis) mezi narušení plynulosti řeči. Balbuties patří k nejtěžším a nejnápadnějším druhům narušené komunikační schopnosti. Jde obecně o zadržávání nebo zajíkání při mluvené řeči. V současné logopedii se nejvíce používá Lechtova definice (Klenková, 2006, s. 154): „*Koktavost pokládáme za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů, participujících se na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickým nedobrovolným (tonickým, klonickým) přerušováním plynulosti procesu mluvení.*“

Příčiny balbuties nejsou stále zcela jasné. Je pravděpodobné a uznávané, že koktavost zahrnuje genetické, environmentální, sociální a epigenetické, organické aspekty. Jako nejčastější příčina se však uvádí dědičnost. Její vliv je odhadován až na 60 %. Koktavost se může dědit, nikdo však neví přesně jak, ale je známo, že mužští potomci žen s koktavostí jsou nositelé většího rizika. Lze tedy shrnout, že koktavost je souhrnem faktorů, které ovlivňují vývoj mozku, což má vliv na plynulost řeči. Základy koktavosti se objevují v kritickém období, kdy děti procházejí intenzivním vývojem řeči a jazyka, obecné kognice, motoriky a emocí. Nadále není zřejmé, proč se některé děti s balbuties zotaví a proč u jiných



zůstane jako přetrvávající nemocnění. Nelze určit, kterých dětí se přetrvávání bude týkat, avšak mezi významné rizikové faktory patří rodinná anamnéza a pohlaví. Dále mezi rizikové faktory patří opožděný vývoj řeči, rodinná dispozice, výrazný nedostatek sebedůvěry, příliš vysoké touhy, orgánové odchylky CNS, odchylky v psychomotorickém vývoji, náhlé životní změny, neurotizace a nevhodný způsob interakce jako netrpělivost při poslechu dítěte, časté přerušování, rychlé tempo řeči jako řečový vzor aj. Zpravidla dochází k současnému působení řady vlivů a k jejich prolínání. (Neubauer, 2018)

Neubauer (2018) rozděluje koktavost na *vývojovou a přetrvávající, akcelerovanou a získanou koktavost u dospělých osob*. V této práci se kvůli jejímu zaměření zabýváme pouze vývojovou koktavostí. Ta je definována jako komplexní neurovývojová porucha s počátkem v dětství a s možným pokračováním až do dospělosti. Onemocnění se vyznačuje častým, přetrvávajícím či celkovým narušením rytmického proudu řeči, neúmyslným prodlužováním, opakováním a pauzami. V prvním roce po nástupu příznaků sice nejsou pozorovány negativní důsledky, avšak přetrvávající koktání může mít vážné duševní a sociální dopady v podobě úzkostí, depresí aj., nevyužití potenciálu postiženého člověka v profesním uplatnění a v mezilidských vztazích. Dle výzkumů se dítě z koktavosti zotaví (65–85 %), pro závažnost onemocnění je kritický sedmý až osmý rok a pokud nedojde do této doby k úpravě, je pravděpodobné, že bude koktavost přetrvávat.

Mezi rokem a půl a třemi lety se u intaktních dětí může objevit opakování řečových zvuků, slabik, slov, zejména na začátku projevu. Po třetím roce není výjimkou, že se u dítěte objevují symptomy koktavosti. Frekvence neplynulostí může i narůstat a ve většině případů si toho dítě není vědomo. V tomto případě se jedná o *fyziologickou neplynulost*, kterou trpí přibližně 5 % dětí, pouze u 1 % se pak rozvine do fixované formy koktavosti.

U vývojové koktavosti je na rozdíl od té fyziologické vyšší množství opakování, projevuje se vícekrát za den a jsou přítomny prolongace (prodlužování hlásek). Častějších problémů si pak začíná všimnout okolí a dítě si může začít uvědomovat svůj problém, případně může začít tvořit obranné mechanismy (vyhýbat se slovům či situacím, které mu dělají problém), což může vést k úzkostem a psychickému zatížení. Nejčastějšími symptomy jsou repetice hlásek či slabik, prolongace hlásek, bloky, přerušovaná slova, pauzy v jednom slově (vyplněné zvukem či tiché), slovní opis, nahrazování slov apod. (Neubauer, 2018)

Při diagnostice jsou důležité její dostatečná délka, včasnost a komplexnost. Balbuties postihuje osoby všech věkových kategorií, což je důležité zohlednit při vyšetřování a dle toho dále volit metody diagnostiky i terapie. Samotné vyšetření má kromě diagnostických cílů i určitý terapeutický efekt nejen na pacienta, ale i na osoby v jeho okolí (Lechta, 2003).

V rámci diferenciální diagnostiky je třeba odlišit koktavost od breptavosti, organicky podmíněnou koktavost od jiných typů a počínající koktavost od vývojových, fyziologických těžkostí v řeči. Je ale poměrně složité odlišit fyziologickou neplynulost od raných příznaků koktavosti. Proto je dobré provádět předběžnou diagnostiku a nečekat, zda se projevy zhorší či zlepší. (Neubauer, 2018)

Tato vada je považována za složitý syndrom a lze ji pozorovat ve všech čtyřech jazykových rovinách. Příznaky se mění dle dané situace a různě se slučují. U pacientů je často narušené dýchání, tempo řeči je kolísavé nebo monotónní, vyskytuje se u nich artikulace narušená křečemi, nejčastěji na začátku slov, která se dělí na tonickou a klonickou formu. Při tonické křeči balbutik hlásku vyslovuje dlouze, tlačně. U klonické formy se jedná o šubavou křečovitou řeč s mnohonásobným opakováním na počátku projevu. Obě formy se často vyskytují současně. (Klenková, 2006)

K překonání tonů a tonoklonů často pacienti používají mimovolní pohyby některých svalů nebo svalových skupin: hovoříme o tzv. *souhybech* (kruhový sval ústní či jiné artikulační svaly) nebo *součinech* (pohyby horních nebo dolních končetin, případně i celého trupu). Roztahování nosního chřípí se označuje jako *Froschelsův symptom*. (Škodová, Jedlička 2003)

Úspěšnou terapii balbuties se lidstvo snaží vymyslet již po několik tisíciletí. V současné době existuje přes 250 metod léčení koktavosti, ani jediná z nich není ale stoprocentně účinná. Každý balbutik má jiné příčiny i příznaky svého onemocnění a každý musí být léčen odlišně. (Klenková, 2006)

## 2.5 Tumultus sermonis

Tumultus sermonis neboli breptavost řadíme do narušení plynulosti řeči, při kterém je extrémně zrychlené tempo řeči. Kvůli zrychlenému tempu řeči se zhoršuje srozumitelnost projevu, která může vyústit až do úplné nesrozumitelnosti. Hlavním příznakem breptavosti je rychlé ale i nerovnoměrné tempo řeči.

Zrychlení mohou být mezi slovy (interverbální) či uprostřed jednoho slova (intraverbální). Zrychlení je tím větší, čím více slabik slovo obsahuje či věta pojímá slov. Dalšími příznaky jsou opakování a vynechávání (redukce) slabik, porušená artikulace (způsobená zrychleným tempem – dítě se nestíhá soustředit na precizní vyslovování, to je pak nepřesné, setřelé s redukovanou délkou samohlásek), porušené dýchání (časté rychlé vdechy),

hlasové poruchy (častá nekoordinace dechu s fonací) a dysmúzie (narušená melodie řeči, kolísavý rytmus, porušený dynamický přízvuk). (Škodová, Jedlička, 2003)

Breptavost působí i na čtení, psaní, rytmus, hudebnost a chování. V etiologii lze nalézt orgánový podklad (u 50 % pozitivní EEG nález) či dědičné dispozice. Jde o nespecifické různorodé narušení, které se projevuje od raného dětství a může přetrvávat až do období dospělosti. Na rozdíl od koktavosti si klient není svého narušení vědom. V případě, kdy mu záleží na dobrém rozumění, dokáže tempo řeči zpomalit. U koktavosti je také narušená dynamika řeči zatímco u breptavosti tempo, koktaví se také při soustředění na řečový projev zhoršují, zatímco breptaví se výrazně zlepšují. Narušení může být doprovázeno lehkým motorickým neklidem. Specifické pro lidi s breptavostí je to, že jsou jedinými handicapovanými, kteří většinou nevyhledávají pomoc logopeda. Své narušení nepocítují jako vadu, neboť jsou v případě potřeby schopni projevy zvládnout, zpomalit tempo řeči. Terapie spočívá v navozování vědomé, soustředěné pozornosti na mluvní projev. (Vitásková, Peutelschmiedová, 2006)

## 2.6 Dysartrie

Mezi narušení článkování řeči se s dyslalií řadí také dysartrie. Jedná se o poruchu motorické realizace řeči na základě organického poškození centrální nervové soustavy (CNS), při které je globálně narušeno hláskování. (Neubauer, 2014) Chybný plán motorické realizace v CNS vyústí v narušenou formu řeči, ta pak může připomínat pouze prostou dyslalii nebo až těžkou formu dysfázie. Narušení můžeme dělit na vývojovou a získanou dysartrii. Při úplné neschopnosti artikulace se užívá termín *anartrie*. (Škodová, Jedlička, 2003)

Neubauer (2014, s. 78) zmiňuje, že „*Dysartrie zahrnuje řadu typů či syndromů řečových poruch, které jsou způsobeny obtížemi ve svalové kontrole řečových mechanismů. Při dysartrii jsou postiženy v různé míře a rozsahu základní modality motorické realizace řeči - respirace, fonace, rezonance a artikulace.*“

Nejčastěji je dysartrie spojována s dětmi s projevy dětské mozkové obrny (DMO). Narušení může vzniknout perinatálně, prenatálně, postnatálně i v pozdějším věku dítěte různými onemocněními či úrazy, nádory, intoxikací mozku. Další průběh narušení závisí jak na času vzniku, tak na lokalizaci a rozsahu léze i charakteru základního neurologického onemocnění. Klinický obraz dysartrie může být tedy velmi variabilní. (Lechta, 2003) Dle lokalizace postižení se také dysartrie dělí na dysartrii *kortikální, pyramidovou, extrapyramidovou, bulbární, cerebrální a smíšenou*. (Klenková, 2006) Rozdělení jednotlivých

typů vývojové dysartrie se také do jisté míry shoduje s názvy jednotlivých syndromů, přítomných v rámci DMO. (Neubauer, 2014)

Terapie opět záleží na druhu příčin a příznaků, u všech typů je ale důležité začít s léčbou včas. Při terapii se klinický logoped zaměřuje na procvičování motoriky mluvidel, artikulační cvičení, využívá se masáže mluvidel, rozvíjí se slovní zásoba a vyjadřovací schopnosti. V některých případech je nutno navození kompenzačních strategií, jako je komunikace písmem, manuálním kódem, technickou komunikační pomůckou apod. (Neubauer, 2014)

## 2.7 Mutismus

Mutismus neboli získaná psychogenní nemluvnost bývá hraniční problematikou řešenou na pomezí logopedie, foniatrie a psychiatrie. „*Znamená nepřítomnost nebo ztrátu řečových projevů, které nejsou podmíněny organickým poškozením centrálního nervového systému.*“ (Škodová, Jedlička, 2003, s. 203)

V logopedii se podle Škodové a Jedličky (2003) mutismus rozděluje na *totální* (oněmění vztahující se na všechny osoby, situace i prostředí), *surdmutismus* (neurotický útlum se rozšiřuje i na oblast sluchu) a *elektivní* (též selektivní) mutismus, který se váže pouze na určitou osobu nebo situaci. Dále blíže rozvedeme pouze mutismus elektivní, jenž se často vyskytuje právě u dětí předškolního a školního věku.

Při totálním mutismu klient mluvit chce, ale nemůže (v žádné situaci). Pokud se komunikovat snaží, potíže se ještě zvětšují. U elektivního mutismu, který je u dětských logopedických pacientů častější, dochází k oněmění jen v některých situacích. Za jiných okolností je jeho verbální projev dostatečný pro efektivní komunikaci (například ve škole nemluví a doma ano, či naopak). Pro stanovení diagnózy je nutná stabilita symptomů a trvání příznaků déle než čtyři týdny. U některých dětí zůstane zachována neverbální komunikace, šepot či jednoslovné odpovědi. (Lechta, 2003)

Při volbě terapie je důležité znát nejpravděpodobnější důvod nemluvnosti klienta. Z důvodu psychického stavu dítěte je důležité postupovat citlivě. Nejprve by dítě mělo být vyšetřeno psychiatrem či psychologem, dále by měli být poučeni o přístupu k dítěti jak rodiče dítěte, tak jeho učitelé. Důležitá je mezioborová spolupráce psychoterapeutické a logopedické péče, přičemž logopedická terapie se nejprve zaměřuje na neverbální techniky s účelem navázání kladného vztahu dítěte s logopedem. Při dalším pokračování je zásadní dítě do ničeho nenutit a netlačit na něj. (Neubauer, 2018)

## 2.8 Afázie

Afázie je ztráta naučených schopností dorozumívat se řečí. Jde o získané organické narušení komunikační schopnosti a řadí se do souboru kortikálních poruch, mezi které patří také agnozie, apraxie, akalkulie, agrafie, alexie, poruchy pravo-levé orientace, poruchy orientace v prostoru atd. Příčinou afázie mohou být cévní mozkové příhody, úrazy a poranění mozku, onkologická a zánětlivá onemocnění mozku, degenerativní onemocnění CNS či intoxikace mozku. (Škodová, Jedlička, 2003) Afázie má mnoho typů a druhů, nejjednodušeji však lze rozdělit na motorickou, senzoryckou a smíšenou (kombinace předchozích dvou).

Dětská afázie vzniká také jako náhlé přerušení a poškození dosud normálně se vyvíjející CNS, nejčastěji kvůli úrazům mozku, infekčnímu či onkologickému onemocnění, v ojedinělých případech i po cévní mozkové příhodě v raném věku. Terapie vychází především z věku dítěte a jeho aktuálních kognitivních schopností, a je často odvozena od postupů terapie neurovývojových poruch, avšak se dítě nesmí přetěžovat a vyčerpávat jeho vývojový potenciál. (Neubauer, 2018) U dětských pacientů záleží na rozsahu mozkové léze, avšak zpravidla probíhá reedukace rychleji než u dospělých afatiků, především díky lepší reverzibilitě dětského organismu. (Škodová, Jedlička, 2003)

## 2.9 Palatolalie

Palatolalie patří mezi nejnápadnější narušení komunikačních schopností, jehož příčinou jsou orofaciální rozštěpy. Jedná se o poruchy artikulace, mimiky a často i poruchy sluchu. Pro palatolalii jsou také typické změny rezonance nebo porušené neverbální chování a může být deformován i hlas. Může být doprovázená také opožděným vývojem řeči. Stupeň palatolalie je především ovlivněn druhem a velikostí rozštěpu, záleží však i na odchylce chrupu a čelistí, poruchách sluchu, intelektu, na osobnosti, druhu chirurgické a další lékařské péče avšak i na rodinném a sociálním zázemí. (Škodová, Jedlička, 2003)

Hlavní příčinou jsou orofaciální rozštěpy a narušená funkce patrohltanového mechanismu. Rozštěpy rtu, čelistí a patra vznikají nikoli rozštěpením, ale naopak nespojením příslušných anatomických struktur při vývoji obličejových částí.

Ošetření rozštěpů je věcí lékařskou a podílí se na ní tým odborníků (plastický chirurg, foniatr, neonatolog, genetik, stomatologický chirurg aj.). Díky novým diagnostickým možnostem, operačním technikám, lepší dostupnosti kvalitní a komplexní odborné péče i větší informovanosti veřejnosti je prognóza tohoto narušení v dnešní době velmi dobrá. Pokud

se podaří včasný chirurgický zákrok a systematická logopedická péče, potřebné komunikační úrovně řeči nebo až normy může dítě dosáhnout v některých případech již v předškolním věku. (Neubauer, 2014)

Po operaci patra započne logopedická individuální péče, která obsahuje například cvičení ke zlepšení rezonance a artikulace a mnoho dalších. Hlavním cílem je vybudovat přijatelnou a srozumitelnou řeč. Celá terapie, ať už lékařská nebo logopedická, zabírá hodně času a je u každého pacienta odlišná.

## **2.10 Rhinolalie**

Rhinolalie, neboli huhňavost, je narušená komunikační schopnost, která se týká zvuku řeči a její artikulace. Jedná se o změněnou nosovost (nazalitu) jednotlivých hlásek. Vlivem vrozených či získaných poruch může dojít k narušení rovnováhy ústní a nosní rezonance. Následkem toho pak člověk mluví se znatelnou nazalitou (hypernazalita) nebo velice málo takzvaně „přes nos“ (hyponazalita). K této poruše dochází, pokud se prostory dechové trubice podílejí na rezonanci velmi málo nebo naopak silně. Rhinolalie tedy nastává, když dojde k narušení oronazální (ústní-nosní) rovnováhy, kdy se u ústních (orálních) hlásek nazalita zvýší a u nosních naopak sníží. Při kombinaci snížené a zvýšené nazality hovoříme o smíšené rhinolalii. (Klenková, 2006)

Příčiny hyponazality (snížené nosovosti) mohou být buď organické, nebo funkční. Příčinou organickou je například blokování výdechového proudu vzduchu v jedné z částí nosohltanu. Funkčním důvodem, který se vyskytuje jen vzácně, je porucha závěru dýchací trubice. Příčiny hypernazality mohou být vrozené anebo získané. Příčinami vrozenými mohou být narušení vývoje měkkého patra (z toho vyplývající i velofaryngeální insuficienci), rozštěpy měkkého či tvrdého patra, anebo také zkrácené měkké patro. Získanými příčinami jsou následky organických onemocnění nebo úrazů. Hypernazalita může vzniknout obrnou měkkého patra, mozkovou mrtvicí, po operacích měkkého nebo tvrdého patra aj. (Klenková, 2006)

Terapie musí být mezioborová ve spolupráci s lékaři i nelékaři. Logopedická péče je vhodná až v době rozvoje expresivní stránky řeči. Při terapii se musí dodržovat veškeré speciálněpedagogické zásady i individuální přístup. U otevřené rhinolalie se terapie zaměřuje na zlepšení funkce patrohltanového uzávěru, u zavřené pak navozujeme správné dýchání nosem a nácvik správné artikulace nosových hlásek. U smíšené huhňavosti se určuje způsob intervence dle převládající složky. (Škodová, Jedlička, 2003)

### 3 Integrace a inkluze ve školní praxi

Nejdůležitější myšlenkou v novele školského zákona č. 561/2004 Sb. *o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání* od 1. 9. 2016. z roku 2016 je vzdělávání dětí se zdravotním postižením prostřednictvím inkluze do běžných škol. V této kapitole chceme nastínit principy a rozdíly integrace a inkluze.

#### 3.1 Integrace

Když slovo *integrace* vyhledáme ve Slovníku cizích slov (2002), nalezneme hesla *sjednocení, spojení ve vyšší celek* či *zapojení*. V kontextu této práce se zabýváme školskou integrací, nebo také sociální. Sociální integraci definuje Dvořák (2001) jako plnohodnotné soužití zdravých a handicapovaných jedinců, které umožňuje respektování individuálních potřeb každého z nich v různých oblastech života, stejně tak zapojení včlenění jedince (s postižením) do komunity - běžné populace. Skutil a Zikl (2011) zmiňují, že v rámci integračního trendu lze spatřovat dva základní směry, a to směr asimilační a adaptační. Asimilační směr je charakteristický ztotožněním minority s identitou majority. Podmínkou integrace je přijetí norem majoritní společnosti, přičemž často dochází ke splývání znevýhodněné menšiny s intaktní společností. Pro adaptační směr je typické, že se integrace stává společným problémem jedinců s postižením i intaktních, a je založena na partnerském vztahu, jehož potenciální konfliktnost nesmí být považována za překážku, ale spíše za stimul dalšího praktického usilování a vzájemného obohacení, přičemž dochází k procesu vzájemného přizpůsobování se.

Kochová a Vachulová (2010) popisují školskou integraci jako zařazování dětí s postižením mezi děti bez postižení a přijetí dětí s postižením dětmi bez postižení. Zdůrazňují tím důležitost obou stran procesu.

V publikaci od Vítkové (1998, s. 14) nalezneme speciálně pedagogické pojetí integrace. *„Snahou všech speciálně pedagogických disciplín je integrace postižených do adekvátní reality. Integraci zdravotně postižených chápe speciální pedagogika jako vytváření společenství, jehož jsou zdraví a zdravotně postižení rovnoprávními členy, jako společné soustředění sil k ochraně a pomoci každému jednotlivci a vzájemné partnerské přijímání všech oblastech společenského života.“* Integraci lze chápat jako proces začleňování jedince či stav začlenění jedince.

### 3.1.1 Podmínky integrace

V případě integrace žáků se zdravotním postižením do běžného školského systému musí předcházet vytvoření celého souboru určitých podmínek, bez kterých je zbytečné a nezodpovědné dítě s handicapem vůbec do běžné školy přijmout. Kromě žáka a jeho rodiny musí být po všech stránkách připravena i samotná škola. Důležitým činitelem je učitel a jeho připravenost včetně základních znalostí příslušné oblasti speciální pedagogiky. Klíčovou podmínkou úspěšné integrace je přijetí postiženého dítěte spolužáky, proto je nutná příprava třídního kolektivu před příchodem integrovaného žáka. (Vítková, 1998)

Při integraci dítěte s postižením je nutné se nejdříve seznámit s rodiči a čerpat informace z jejich zkušeností s dítětem, rodič ví o dítěti vždy nejvíce. Důležité je zjistit, zda už má rodina předchozí zkušenost s integrací či nikoliv. Dále je potřebné spolupracovat se speciálně pedagogickými pracovníky SPC, pod které dítě patří. Tito pracovníci pak učitelům a řediteli vysvětlí specifika práce s daným dítětem, doporučí postupy, upozorní na rizika a podobně. Vhodné je pak i citlivě zmínit rodičům například na třídních schůzkách, že ve třídě jejich dětí bude integrované dítě (rodiče však nesmí nabýt dojmů, že tato změna ve třídě bude znamenat méně učitelčiny pozornosti pro ostatní děti). (Kochová a Vachulová, 2010)

### 3.2 Inkluze

Inkluze je dle Skutila a Zikla (2011) vnímána jako nikdy nekončící celospolečenský proces, ve kterém se lidé s postižením mohou zúčastňovat všech aktivit společnosti, stejně jako lidé bez postižení. V některých případech je inkluze vnímána jako nejvyšší stupeň integrace. Je-li to možné, nejsou v rámci inkluzivního přístupu (na rozdíl od integrace) používány žádné speciální prostředky a postupy až na situace, kdy je to nezbytně nutné. Pak teprve nastupuje adekvátní pomoc a podpora. Ideálně by mělo docházet k jakémusi splynutí minority a majority. (Lang, Berberichová, 1998)

Inkluzi nepovažují Hájková a Strnadová (2010, s. 12) jen za optimalizovanou a rozšířenou integraci. Má se jednat o koncept, podle kterého by všechny děti měly navštěvovat třídy hlavního vzdělávacího proudu, a to bez ohledu na stupeň postižení. Inkluzivní pedagogiku pak definují jako *„pedagogiku prosazující otevřenou, individualizovanou a na individuální schopnosti dítěte orientovanou podobu učebních procesů bez statických výkonnostních norem a umožňující zohlednění specifických vzdělávacích potřeb žáků v heterogenních učebních skupinách. Jako didakticko-metodické*



*východisko prosazuje vnitřní diferenciaci a individualizaci vyučování, otevřenost vyučování, orientaci na obec a komunitu.“* Inkluzivní školu jako vzdělávací instituci, ve které se uskutečňuje vyučování v heterogenních třídách, kde je žákovská heterogenita dána různým stupněm potřeby PO jednotlivých žáků, různou aktuální úrovní jejich vývoje a jejich různou výchozí situací v procesu učení, jejich rozdílnou řečí, náboženstvím, národností, kulturou a dispozicemi.

### **3.2.1 Inkluzivní vzdělávání**

Inkluzivní vzdělávání definují Hájková a Strnadová (2010) jako vzdělávání rozvíjející kulturu školy směrem k sociální koherenci. Ideální je dostat se od snahy poskytovat vzdělávání jdoucí od integrace až k přijetí těchto dětí za rovnoprávné členy školní komunity. Učitelé do jisté míry pochopili, že plné integrace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami lze dosáhnout, pouze pokud se nejdříve podaří jejich včlenění (inkluze) do společenství žáků, učitelů a všech ostatních, kdo tvoří školu. (Lang, Berberichová, 1998)

Inkluze je takový systém základního vzdělávání, který dává možnost všem dětem navštěvovat běžné ZŠ, nejlépe v lokalitě jejich bydliště. Při takovém vzdělávání přistupují vyučující ke každému žákovi individuálně jako k jedinečné osobnosti. Výuka i celá filozofie školy je postavena na individuálním přístupu k žákům. Každý žák má svou vzdělávací strategii přizpůsobenou svým schopnostem, nadáním i handicapům. Výuka se soustředí především na to, aby každý žák plně využil svůj potenciál a současně se naučil komunikovat a spolupracovat s ostatními. V inkluzivně orientované škole nejsou rozlišováni žáci na děti s potřebami a bez potřeb, na postižené a intaktní, na děti s handicapem nebo bez něj. Na všechny z nich je nahlíženo jako na jedince, kteří potřebují zohledňovat svá osobní specifika. (Tannenbergerová, 2016)

Inkluzivní třída tedy může být i tam, kde není žádné integrované dítě. Jedná se o třídu, která by takové dítě dokázala bez velkých obtíží přijmout a poskytovat mu přiměřené vzdělávání. Základními prvky k úspěšnému vytvoření a udržení inkluzivní třídy jsou kladný postoj všech zúčastněných, závazek usilovat o inkluzi a používat inkluzivní postupy, a v neposlední řadě přiměřené dovednosti a znalosti. Všechny tyto faktory jsou důležité a souvisí navzájem. (Lang, Berberichová, 1998)

Zatímco koncept integrace vychází především z potřeb postiženého dítěte, koncept inkluze se zaměřuje na práva všech dětí. Ta by měla připravovat také intaktní lidi na život

ve společnosti, ve které odjakživa byli, jsou a zjevně i budou lidé s různými druhy postižení. (Lechta, 2010)

Národní ústav pro vzdělávání (2018) uvádí základní znaky inkluzivního vzdělávání, a to, že ke vzdělávání mají přístup všichni bez rozdílu, vzdělávání je snadno a bezpečně fyzicky přístupné, vzdělávání si mohou dovolit všichni, je ekonomicky dostupné, a že je vzdělávání poskytováno v odpovídající kvalitě, reaguje na potřeby měnící se společnosti, včetně odborného náhledu na potřeby zdravotně postižených i komunit z odlišného kulturního a sociálního prostředí.

Účast dětí se SVP na výuce s dětmi intaktními by měla přinést pozitiva pro všechny zúčastněné. Příkladem jsou i smíšené třídy věkově rozlišných dětí. Každé dítě by mělo vstupovat do skupiny se závazkem pomáhat ostatním při výuce a dělit se s nimi, pak je každému dáváno zpět mnohem více. Když se ve třídě respektují a oceňují rozdíly, děti se také o druhých více dozví, než kdyby se na rozdíly pohlíželo jako na bariéry. Tím se mezi dětmi posiluje vzájemnost. Lze také využít vzájemné učení se od druhých (starších) spolužáků. Ti si vysvětlováním pochopené látky učivo ještě více upevňují. V leckterých situacích může i spolužák pochopit nesnáze žáka se SVP lépe než dospělý vyučující. Stejně tak můžeme v intaktních dětech posilovat cit pro péči. Umění postarat se o druhého podněcuje respekt práv druhých, učení odpovědnosti a vnímavosti k potřebám druhých, stejně tak jako trpělivost a porozumění. (Lang, Berberichová, 1998)

Nutné je, aby všichni zúčastnění (jak dítě a rodiče, tak ale i škola a její prostředí, spolužáci a další) byli připraveni ve všech ohledech pro inkluzi dítěte do běžné školy. Jak toho docílit jsme shrnuli v následujících kapitolách.

### **3.2.2 Podmínky inkluzivního vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností**

Zařazení žáka s NKS do hlavního vzdělávacího proudu se může zdát jako velmi jednoduché a bezproblémové s ohledem na to, že tento žák vidí, slyší, chodí i má přiměřený intelekt. Nicméně v praxi je nutné připravit pro žáky s NKS, především s žáky s vývojovou dysfázií, podmínky, které udělá zařazení do škol hlavního vzdělávacího proudu po všech stránkách přínosné.

Po vyšetření ve SPC a následném rozhodnutí se pro inkluzivní vzdělávání, je dítě přijato do běžné školy. Ohledně prostorových podmínek není nutno velkých úprav. Je vhodné posadit žáka do předních lavic (dohled vyučujícího) a může být i snížen počet žáků ve třídě (pokud je

možno). Co se týče materiálů pro vyučování, potřebuje integrovaný žák názorné pomůcky, pracovní listy a sešity, výukové programy, případně komunikátory, počítač, či jiné technické pomůcky. Některé pomůcky zakoupí škola, některé může zapůjčit SPC a některé může využívat dítě své z domova.

Pokud jde o personální zajištění vzdělávání žáka s NKS, nejvhodnějším řešením je učitel-speciální pedagog (logoped). Pokud to však nelze, je vhodné, aby byl logoped alespoň ve škole. Některá SPC mohou klást tuto podmínku, jinak nemohou integraci doporučit. Pokud učitel nemá žádné vzdělání či kurz z oblasti logopedie, je nezbytná spolupráce se SPC a jejich pravidelné vedení. V případě, že žák nekomunikuje verbálně, ale užívá nějakou formu alternativní komunikace, učitel (případně asistent) by jí měl aktivně ovládat.

Před příchodem žáka do třídy je nutné na něj připravit intaktní spolužáky, vysvětlit jim komunikační potíže spolužáka a navrhnout jim možnosti komunikace s ním. Stejně by měli být poučeni i vyučující, se kterými se žák bude setkávat. Učitelé žáka by měli aktivně spolupracovat jak s rodiči, tak se SPC, ve kterém je dítě vedeno. Pokud spolupráce všech nefunguje, pravděpodobně nebude žákovo začlenění do hlavního vzdělávacího proudu úspěšné. (Vrbová a kol., 2015)

## **4 Legislativa vztahující se ke vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami**

*Školský zákon 561/2004 Sb. (v aktuálním znění) upravuje předškolní, základní, střední, vyšší odborné a některé jiné vzdělávání ve školách a školských zařízeních, stanoví podmínky, za nichž se vzdělávání a výchova (dále jen "vzdělávání") uskutečňuje, vymezuje práva a povinnosti fyzických a právnických osob při vzdělávání a stanoví působnost orgánů vykonávajících státní správu a samosprávu ve školství.*

V obecné části zákona nalezneme zásady vzdělávání, které obsahují rovný přístup každého státního občana České republiky nebo jiného členského státu Evropské unie ke vzdělávání bez jakékoli diskriminace z důvodu rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, víry a náboženství, národnosti, etnického nebo sociálního původu, majetku, rodu a zdravotního stavu nebo jiného postavení občana, zohledňování vzdělávacích potřeb jednotlivce, vzájemné úcty, respektu, názorové snášenlivosti, solidarity a důstojnosti všech účastníků vzdělávání, bezplatné základní a střední vzdělávání státních občanů České republiky nebo jiného členského státu Evropské unie ve školách, které zřizuje stát, kraj, obec nebo svazek obcí, svobodné šíření poznatků, které vyplývají z výsledků soudobého stavu poznání světa a jsou v souladu s obecnými cíli vzdělávání, zdokonalování procesu vzdělávání na základě výsledků dosažených ve vědě, výzkumu a vývoji a co nejširšího uplatňování účinných moderních pedagogických přístupů a metod, hodnocení výsledků vzdělávání vzhledem k dosahování cílů vzdělávání a vzdělávacími programy, a možnost každého vzdělávat se po dobu celého života při vědomí spoluodpovědnosti za své vzdělávání.

Dle těchto zásad byl již v roce 2004 zaznamenán pozitivní vývoj týkající se zajištění práv žáka se SVP na navštěvování běžné školy. Ředitel spádové školy byl povinen přednostně přijmout žáky s místem trvalého pobytu v příslušném školském obvodu (pokud již nebyl počet žáků naplněn). Pokud zákonný zástupce trval na přijetí žáka se SVP do spádové školy, ředitel nesměl odmítnout a škola musela přijmout každého žáka, který má trvalé bydliště ve spádovém obvodu, a zároveň naplnit jeho vzdělávací potřeby v rozsahu stanoveném zejména zněním § 16 školského zákona.

Dále upravuje vzdělávání žáků se zdravotním postižením od roku 2009 Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, která je součástí zákona č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon). Tento zákon chrání práva osob se zdravotním postižením, tudíž i právo na vzdělávání. Úmluva zavazuje Českou republiku k zajištění inkluzivního vzdělávání

na všech úrovních vzdělávací soustavy. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy v návaznosti na to připravilo Národní akční plán inkluzivního vzdělávání (NAPIV). Zohledňovalo i požadavky z Bílé knihy, a to zajištění podpory vzdělávání žáků se SVP ve školách hlavního vzdělávacího proudu. NAPIV byl prvním českým rámcovým dokumentem, který se zaměřoval na zajišťování rovného přístupu všech osob ke vzdělávání. Hlavním cílem bylo zvýšení inkluzivního pojetí vzdělávání v českém vzdělávacím systému. Realizace NAPIV byla rozdělena do dvou fází, a to do fáze přípravné (2010 až 2013) a následné realizační. Cílem přípravné fáze bylo vytvořit konkrétní návrhy strategií a opatření směřujících k podpoře inkluzivního vzdělávání. Opatření směřovala také do oblasti vzdělávání pedagogů, financování podpory vzdělávání žáků se SVP a poradenských služeb ve školství. Cílem druhé fáze bylo tato připravená a schválená opatření realizovat. Přestože byla realizace NAPIV formálně schválena vládou ČR, k pozdějšímu uskutečnění nedošlo. (Felcmanová in Michalík a kol 2015)

NAPIV zdůrazňuje právo každého dítěte na vzdělávání v běžné škole v jeho spádové oblasti. Aby toto právo bylo dodrženo, musí být doprovázeno i vytvořením odpovídajících podmínek, které naplní jeho SVP. Bylo tedy nutné, zavést nový způsob poskytování podpory žákům se zdravotním postižením v závislosti na hloubce a závažnosti postižení a jeho dopadů na vzdělávání. Proto byla navržena nová kategorizace dětí, žáků a studentů se SVP a vznik „*Katalogu podpůrných opatření*“. (Michalík a kol., 2015)

V návaznosti na to novela školského zákona s platností od 1. září 2016 zavedla nový pojem *podpůrná opatření*, která jsou určena dětem, žákům a studentům se speciálními vzdělávacími potřebami. Všechny děti, žáci i studenti se SVP mají právo na bezplatné poskytování PO školou a školským zařízením, která by mu měla pomoci v naplňování jeho vzdělávacího potenciálu. (Neubauer a kol., 2017) Od té doby proběhlo několik novel, poslední v roce 2018, dle níž v této práci popisujeme podpůrná opatření a celkovou problematiku. V dubnu v roce 2019 se chystá další novela s výraznou změnou inkluze.

## 5 Podpůrná opatření u žáků s narušenou komunikační schopností

Výše zmíněná novela zákona č. 561/2004 Sb., *o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání* zavedla od září 2016 nový pojem *podpůrná opatření*. Ta jsou určena dětem, žákům a studentům se speciálními vzdělávacími potřebami. Jak jsme psali výše, podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta. PO jsou poskytována bezplatně.

Dle zákona PO spočívají v poradenské pomoci školy a školského poradenského zařízení; úpravě organizace, obsahu, hodnocení, forem a metod vzdělávání a školských služeb, včetně zabezpečení výuky předmětů speciálně pedagogické péče a včetně prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání až o dva roky; úpravě podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání; použití kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a speciálních učebních pomůcek, využívání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob, Braillova písma a AAK; úpravě očekávaných výstupů vzdělávání v mezích stanovených rámcovými vzdělávacími programy a akreditovanými vzdělávacími programy; vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu (IVP); využití asistenta pedagoga; využití dalšího pedagogického pracovníka, tlumočnicka českého znakového jazyka, přepisovatele pro neslyšící nebo možnosti působení osob poskytujících žákovi po dobu jeho pobytu ve škole podporu podle zvláštních právních předpisů; nebo poskytování vzdělávání v prostorách stavebně nebo technicky upravených.

Zákon stanovuje **pět stupňů PO**, která se člení podle organizační, pedagogické a finanční náročnosti. PO různých druhů nebo stupňů lze kombinovat a měnit dle individuálních potřeb dítěte a naplňování vzdělávacích možností dítěte (lze snížit či zvýšit stupeň PO pokud dítěti nedostačuje předchozí stupeň, či naopak již nepotřebuje tolik podpory). Volbu PO do jednotlivých stupňů určuje prováděcí právní předpis. (Vyhláška č. 27/2016 Sb., 2016)

### 5.1 Podpůrná opatření prvního stupně

PO prvního stupně uplatňuje škola nebo školské zařízení i bez doporučení školského poradenského zařízení a slouží ke kompenzaci mírných obtíží ve vzdělávání žáka (např. pomalejší tempo práce, drobné obtíže ve čtení, psaní, apod.) formou mírných úprav v režimu školní výuky a domácí přípravy. Úpravy navrhuje učitelé ve spolupráci s pracovníkem poskytujícím poradenskou službu ve škole a se zákonným zástupcem žáka, PO se orientují

na naplňování SVP žáka, které nevyžadují opatření s normovanou finanční náročností, přitom pokud jsou účelné, mohou podporovat žáka v celém průběhu jeho vzdělávání.

Tato PO představují zvláště úpravy organizace práce se žákem, metod výuky, hodnocení žáka a případně i poskytnutí pomůcek pro vzdělávání žáka, které nevyžadují další finanční prostředky. Nepostačuje-li samotné zohlednění individuálních vzdělávacích potřeb žáka, vytvoří škola *Plán pedagogické podpory*, který velmi stručně popisuje úpravy způsobů práce se žákem.

Nejpozději do 3 měsíců od zahájení poskytování PO skrze plán pedagogické podpory škola vyhodnotí, zda PO vedou k naplnění stanovených cílů. V případě, že ne, doporučí škola zákonnému zástupci žáka využití poradenské pomoci ŠPZ, to pak může doporučit PO vyššího stupně. (Zapletalová, Mrázková, 2014; vyhláška č. 27/2016 Sb.)

## **5.2 Podpůrná opatření druhého stupně**

Podpůrná opatření druhého až pátého stupně lze uplatnit pouze s doporučením školského poradenského zařízení s předchozím písemným souhlasem zákonného zástupce žáka. PO přestane škola po projednání s žákem a zákonným zástupcem žáka poskytovat, pokud z doporučení SPC vyplývá, že PO již není potřebné. Škole, která vzdělává žáka v těchto stupních podpory, náleží navýšení finančních prostředků ze státního rozpočtu odpovídající potřebám žáka.

PO druhého stupně jsou určena žákům s mírnými řečovými vadami, oslabením dorozumívacích schopností apod., které vyžadují využívání individuálního přístupu ke vzdělávacím potřebám žáka, úpravy v organizaci a metodách výuky, v hodnocení žáka, ve stanovení postupu i forem nápravy a případného využití PO v podobě IVP. Problémy žáka ve vzdělávání lze zpravidla kompenzovat využitím speciálních učebnic a speciálních učebních pomůcek nebo kompenzačních pomůcek, podporou předmětu speciálně pedagogické péče a úpravami pedagogické práce. (Vyhláška č. 27/2016 Sb.)

## **5.3 Podpůrná opatření třetího stupně**

SVP žáka vyžadují již znatelné úpravy v metodách práce, v organizaci a průběhu vzdělávání, v úpravě školního vzdělávacího programu, v hodnocení žáka. PO zahrnuje zvláště úpravy strategií práce s učivem, úpravy v podmínkách a postupech školní práce a domácí

přípravy, včetně posilování motivace a postojů ke školní práci, případně také úpravy obsahu vzdělání a výstupů ze vzdělání.

U PO třetího stupně se jedná o žáky s těžkou poruchou řeči (dorozumívacích schopností), řečovými vadami těžšího stupně apod. Žák vyžaduje již i podporu práce pedagogického pracovníka asistentem pedagoga (pro maximálně 4 žáky), využívání prostředků AAK aj. Délka poskytování PO se řídí charakterem SVP žáka, pohybuje se v řádu od několika měsíců až do konce trvání školní docházky.

#### **5.4 Podpůrná opatření čtvrtého stupně**

Použití PO ve čtvrtém stupni již vyžaduje významné úpravy v metodách a v organizaci vzdělávání, úpravy v obsahu vzdělávání, dále možnost úprav výstupů ze vzdělávání, se zřetelem k rozvíjení schopností a dovedností žáka, ke kompenzaci důsledků zdravotního postižení. Vždy se přihlíží k aktuálnímu zdravotnímu stavu žáka. Žák vzdělávaný ve třídě, která není zřízena podle § 16 odst. 9 zákona, je vzděláván s podporou individuálního vzdělávacího plánu. Do individuálního vzdělávacího plánu žáka jsou zařazeny také předměty speciálně pedagogické péče, zaměřené na konkrétní potřeby žáka ve vztahu k typu jeho obtíží, druhu postižení a k jeho projevům. PO tohoto stupně jsou určena zejména pro žáky se závažnými poruchami chování, se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, s těžkým zrakovým nebo sluchovým postižením, se závažnými vadami řeči, s PAS, se závažným tělesným postižením. Využívá se služeb asistenta pedagoga, tlumočnicka znakového jazyka, přepisovatele pro neslyšící, speciálního pedagoga, či školního psychologa. V tomto stupni je možné vymezit odlišnou délku vyučovací hodiny. (Vyhláška č. 27/2016 Sb.)

#### **5.5 Podpůrná opatření pátého stupně**

Vzdělávací potřeby žáka s PO pátého stupně vyžadují nejvyšší možnou míru přizpůsobení organizaci, průběhu, metodám a obsahu vzdělávání. Je nezbytná také úprava pracovního prostředí. Do tohoto stupně spadají výhradně žáci s nejtěžším stupněm zdravotního postižení či souběžným postižením více vadami. Volba PO plně respektuje možnosti a omezení žáka při výběru vzdělávacích obsahů a metod. Ve většině případů ve třídě vypomáhá druhý pedagogický pracovník, asistent pedagoga i speciální pedagog. Výuka je



realizována speciálními pedagogy, příp. s jejich intenzivní podporou. Opatření směřují k dosažení nejvyšší možné míry rozvoje žáka. (Vyhláška č. 27/2016 Sb.)

PO čtvrtého a pátého stupně nejsou zpravidla žákům s NKS doporučovány, pokud nejsou v kombinaci s jiným vážným postižením. Tyto stupně také zajišťují převážně vzdělávání ve speciálních školách, ne tedy ve školách hlavního vzdělávacího proudu.

Členění konkrétních PO do jednotlivých stupňů, pravidla jejich použití a normovaná finanční náročnost podpůrných opatření druhého až pátého stupně jsou stanoveny v příloze č. 1 vyhlášky č. 27/2016 Sb.

Pro shrnutí tedy existuje možnost vzdělávání dítěte s NKS v systému speciálního školství, tj. v základních školách logopedických. Tyto školy jsou zřizovány pro žáky 1. - 5. ročníků, jelikož v nejlepším případě by mělo při kontinuální speciálně pedagogické (logopedické) podpoře žáka s NKS dojít ke korekci NKS do té míry, aby žák mohl absolvovat II. stupeň ZŠ již v běžné škole.

Řada rodičů dětí s NKS školního věku využívá možnosti zajištění logopedické intervence současně z resortu Ministerstva zdravotnictví ČR i Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR. (Bendová, 2011)

## **5.6 Školská poradenská zařízení**

Školská poradenská zařízení poskytují dle zákona bezplatně standardní poradenské služby, a to na žádost žáků, jejich zákonných zástupců, škol nebo na základě rozhodnutí orgánu veřejné moci. Podmínkou poskytnutí poradenské služby je předání informace a písemný souhlas žáka nebo jeho zákonného zástupce.

Účelem poradenských služeb je přispívat zejména k vytváření vhodných podmínek pro zdravý tělesný a psychický vývoj žáků, pro jejich sociální vývoj, pro rozvoj jejich osobnosti před zahájením vzdělávání a v průběhu vzdělávání; naplňování vzdělávacích potřeb a rozvíjení schopností, dovedností a zájmů před a v průběhu vzdělávání; zjišťování SVP žáka a mimořádného nadání žáka, doporučování vhodných PO a vyhodnocování poskytování PO žákům s SVP; prevenci a řešení vzdělávacích a výchovných obtíží, prevenci rizikového chování a dalších problémů souvisejících se vzděláváním a s motivací k překonávání problémových situací; vytváření vhodných podmínek pro vzdělávání žáků uvedených v § 16 odst. 9 školského zákona; vytváření vhodných podmínek, forem a způsobů práce pro žáky jiných kultur nebo žijících v odlišných životních podmínkách; vytváření vhodných

podmínek, forem a způsobů práce pro žáky nadané a mimořádně nadané; vhodné volbě vzdělávací cesty a pozdějšího profesního uplatnění; rozvíjení pedagogicko-psychologických a speciálně pedagogických znalostí a profesních dovedností pedagogických pracovníků ve školách a školských zařízeních; podpoře vzdělávání žáků se SVP a žáků nadaných ve školách; metodické podpoře pedagogů, kteří se podílejí na vzdělávání žáků se SVP a žáků nadaných; metodické podpoře výchovných poradců a školních metodiků prevence, asistentů pedagoga a dalších pracovníků, kteří se podílejí na zajišťování PO ve vzdělávání žáků; posílení kvality poskytovaných poradenských služeb; součinnosti s orgány veřejné moci.

Výsledkem poradenských služeb jsou **zpráva a doporučení** školských poradenských zařízení směřujících k zjišťování SVP nebo mimořádného nadání žáka. (Vyhláška č. 72/2005 ve znění pozdějších úprav)

### 5.6.1 Speciálně pedagogické centrum

Logopedická intervence žáků s NKS není zajišťována pouze ve zdravotnictví, avšak i v resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR, a to speciálně pedagogickými centry pro žáky s vadami řeči (SPC pro VŘ). SPC pro VŘ patří mezi školská poradenská zařízení, o kterých jsme psali v první kapitole. Jejich činnost je tedy dána Vyhláškou č. 72/2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních Školského zákona č. 561/2004 v aktuálním znění. Jejich úkolem není primární zajišťování logopedické terapie. (Bendová, 2011)

Své poradenské služby poskytují SPC pro VŘ jedincům ve věku zpravidla od 3 – 18 let (resp. do ukončení vzdělávání – pokud daný jedinec potřebuje podporu). U dětí školního věku s NKS dle Bendové (2011) napomáhají SPC pro VŘ při procesu integrace těchto žáků do běžných ZŠ, a to logopedickým orientačním vyšetřením dětí s NKS (tzv. depistáž); komplexní speciálně pedagogickou - logopedickou diagnostikou; tvorbou plánu péče o dítě s NKS; dopomocí při tvorbě individuálního vzdělávacího plánu; prací s žáky s potřebou logopedické péče nevyžadující úpravu vzdělávacího programu; aplikací logopedických stimulačních, edukačních, reedukačních a terapeutických postupů do edukačního procesu dětí s NKS; péčí o děti cizinců; řešením výchovných problémů žáků s NKS; instruktáží pro zákonné zástupce a pedagogické pracovníky; vedením logopedických deníků; zpracováním a vedením záznamů o individuální logopedické péči; tvorbou didaktických a metodických materiálů pro rozvoj komunikace, tvorba pracovních listů, atd.; zapůjčováním logopedických pomůcek a odborné literatury apod.

Činnost centra se dle vyhlášky č. 72/2005 uskutečňuje ambulantně na pracovišti centra a návštěvami pedagogických pracovníků centra ve školách a školských zařízeních, příp. v rodinách či v zařízeních pečujících o žáky.

Dále centrum:

- a) *zjišťuje připravenost žáků s NKS na povinnou školní docházku;*
- b) *zjišťuje speciální vzdělávací potřeby žáků s NKS a přihlíží přitom k lékařskému posouzení zdravotního stavu nebo posouzení jiným odborníkem, zpracovává odborné podklady pro nastavení podpůrných opatření pro tyto žáky a pro jejich zařazení nebo přeřazení do škol a školských zařízení a pro další vzdělávací opatření, vypracovává zprávy z vyšetření a doporučení ke vzdělávání žáků;*
- c) *zajišťuje speciálně pedagogickou péči a speciálně pedagogické vzdělávání žákům s NKS, kteří jsou vzděláváni ve škole, třídě, oddělení nebo studijní skupině, která není zřízena podle § 16 odst. 9 školského zákona, nebo kterým je stanoven jiný způsob plnění povinné školní docházky;*
- d) *vydává zprávu a doporučení za účelem stanovení podpůrných opatření na základě posouzení speciálních vzdělávacích potřeb žák;*
- e) *vydává zprávu a doporučení pro zařazení žáka do školy, třídy, oddělení nebo studijní skupiny zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona nebo zařazení nebo převedení do vzdělávacího programu odpovídajícího vzdělávacím potřebám žáka;*
- f) *poskytuje kariérové poradenství;*
- g) *vykonává speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku a poskytuje poradenské služby se zaměřením na pomoc při řešení problémů ve vzdělávání, v psychickém a sociálním vývoji žáků uvedených v odstavci 1, na zjištění individuálních předpokladů a vytváření podmínek pro uplatňování a rozvíjení schopností, nadání a na začleňování do společnosti;*
- h) *poskytuje pedagogickým pracovníkům a zákonným zástupcům poradenství v oblasti vzdělávání žáků s NKS;*
- i) *poskytuje metodickou podporu škole;*
- j) *poskytuje informační, konzultační, poradenskou a metodickou podporu zákonným zástupcům žáků. (Vyhláška č. 72/2005)*

Speciální pedagog - logoped ve školských poradenských zařízeních provádí speciálně pedagogickou diagnostiku zaměřenou na žáky se SVP kvůli NKS, a to prostřednictvím orientačního logopedického vyšetření a depistáž poruch komunikace; individuální speciálně

pedagogickou a psychologickou diagnostiku u žáků s NKS pro účely stanovení PO a v případě potřeby i zpracovávání návrhů na vzdělávání žáka ve třídě zřízené pro žáky s vadami řeči a potřebou využívání náhradních komunikačních systémů; individuální logopedickou diagnostiku, aplikaci logopedických diagnostických postupů; stanovování PO pro účely vzdělávání žáků s NKS a specifickými poruchami učení na podkladě vady řeči; stanovování logopedických intervenčních postupů a programů pro účely rozvoje komunikačních dovedností a komunikační kompetence žáka v oblasti mluvené a psané řeči a jejich vyhodnocování; provádění logopedických intervenčních postupů, zejména stimulačních, edukačních a reedukačních; podporu senzomotorického, kognitivního a sociálního rozvoje k vytváření primárních školních dovedností a k prevenci vzniku specifických poruch učení; provádění kontrolních speciálně pedagogických a logopedických vyšetření; metodické vedení pedagogických pracovníků škol při zajišťování podmínek ve vzdělávání žáků s NKS, včetně metodické podpory pro užívání AAK, hlasové výchovy a hlasové hygieny; metodické vedení pedagogických pracovníků při zajišťování školních programů primární logopedické prevence; zjišťování a stanovování potřeby uzpůsobení podmínek konání maturitní zkoušky, závěrečných zkoušek a přijímacích zkoušek; poskytování logopedické péče žákům s NKS vzdělávaným v inkluzivních podmínkách, kterým centrum stanovilo PO, včetně žáků, kteří nevyžadují úpravu vzdělávacího programu; metodickou podporu zákonným zástupcům žáků s vadou řeči k provádění stanovených logopedických cvičení žáka, zpracování a vedení záznamů o individuální logopedické péči; zpracování a vedení záznamů o individuální logopedické péči; tvorbu didaktických a metodických materiálů pro rozvoj komunikace, tvorba pracovních listů. (Vyhláška č. 72/2005)

SPC pro žáky s VŘ vydávají tedy na základě diagnostiky doporučení k integraci dítěte s NKS do běžné základní školy. Dále se pak SPC podílí s pedagogy na vhodném výběru edukačních podmínek dítěte s NKS, kontrolují vymezení a následně i naplňování cílů IVP žáka a minimálně 2x do roka vykonávají hospitační činnost ve třídě, kam je dítě s NKS integrováno. V případě potřeby nadto konzultují s pedagogy skrze individuální, ale i telefonickou či e-mailovou komunikaci. (Bendová, 2011)

## 6 Specifika práce s žáky s narušenou komunikační schopností na základní škole

Nejčastějším důvodem pro odklad školní docházky, patří v posledních letech právě problémy v oblasti řeči s pozorností a soustředěností, s grafomotorikou, pracovním tempem či nedostatky vědomostního rázu. Tyto oblasti jsou mezi sebou obvykle provázané, vyzrálost řeči často souvisí s celkovým vývojem dítěte. Při zápisu do ZŠ jsou na dítě kladeny nároky, které jsou však přiměřené jeho fyziologickému věku. Mluvená řeč slouží ke komunikaci i kognitivnímu rozvoji. Úroveň řeči dítěte a celkově i jeho komunikačních kompetencí je základním hlediskem procesu vzdělávání. V případě, že tato porucha řečové komunikace přetrvává i při vstupu dítěte na ZŠ, jedná se o zásadní problém, nejen z pohledu dalšího vzdělávání dítěte, ale i vývoje jeho aktivní komunikace ve škole. (Neubauer a kol. 2017)

Často mají děti mladšího školního věku tendence napodobovat svého učitele a přejímat vzorce jeho chování i vyjadřování. Proto je důležité, aby se u učitelů nevyskytovala v řeči žádná odchylka od výslovnostní normy. Dítě by mělo být před zahájením školní docházky dostatečně vyzrálé a připravené, nicméně děti s podpůrnými opatřeními mají své nedostatky a potřebují jiný přístup. Rodič by měl být mimo jiné prostředníkem mezi klinickým logopedem a pedagogickými pracovníky (učitelé, asistent, aj.) ZŠ v oblasti přenosu prvků terapie NKS do školního prostředí, stejně tak i v oblasti přístupu k žákům s NKS v průběhu jejich vzdělávání.

Bendová (2011) zmiňuje základní principy logopedické intervence, které jsou snadno zapojitelné do oblasti edukace dětí s NKS na prvním stupni ZŠ. Patří mezi ně **princip komplexnosti** (je třeba zohledňovat vývojová i osobnostní specifika dítěte v oblasti zdravotní, sociální i psychologické, U dětí školního věku s NKS se nemůžeme soustředit pouze na problematiku eliminace či minimalizace NKS a opomíjet rozvoj dalších složek osobnosti dítěte), **princip individuálního přístupu** (individualizovaný přístup by měl být v současné době integrativního/inkluzivního vzdělávání dětí s SVP již samozřejmostí, je nutné respektovat nejen specifika NKS, ale vždy i specifika osobnosti dítěte, tak i specifika třídního kolektivu), **princip včasného zákroku**, **princip týmové péče** (logoped, rodiče, učitelé ZŠ, popř. asistenti pedagoga, ti všichni by se měli zapojovat jako tzv. „koterapeuti“ na různých úrovních a v různém rozsahu), **princip imitace normálního řečového vývoje** (i ve školním prostředí musí být respektován přirozený vývoj dětské řeči. Při školní práci s dítětem s NKS je nutné počítat s tím, že dítě s NKS musí projít všemi vývojovými stádii řeči, byť s určitým časovým posunem), **princip preferování obsahové stránky řeči** před formální a zvukovou

(tj. před výslovností) (u dětí školního věku s NKS preferujeme tzv. obsahový rámec řeči (důležitější se CO než JAK dítě vysloví), artikulace nelze (zejména např. u dětí s vývojovou dysfázií, breptavostí, mutismem, vývojovou dysartrií, aj.) zpravidla hodnotit ve vztahu k mentálnímu věku dítěte s NKS. Spíše se snažíme o využití všech dostupných komunikačních prostředků (i na bázi nonverbální komunikace či prostředků alternativní a augmentativní komunikace)), **princip sociálního aspektu** (využívat přirozené komunikační – školní prostředí), **princip přístupu hrou** (hra je pro dětský věk přirozená, dítě se skrze hry učí, zdokonaluje své schopnosti, dovednosti, osvojuje si nové poznatky, pokud má dítě pocit, že si hraje, nevnímá terapeutický podtext hry, je schopno dostatečně dlouho koncentrovat pozornost, je ochotno s pedagogem dlouhodobě spolupracovat).

*„Kromě výše uvedených zásad je vhodné, aby učitel navázal ve vztahu k realizaci logopedické intervence kontakt s rodinou dítěte a prostřednictvím zákonných zástupců byl informován o průběhu logopedické intervence a např. i o specifických postupech a metodách, jež by bylo vhodné do edukačního procesu dítěte s narušenou komunikační schopností v rámci podpory eliminace narušené komunikační schopnosti dítěte zařadit. Učitel, jenž je dostatečně kreativní, pak často dokáže některé logopedické postupy a metody zahrnout do práce se třídním kolektivem, tak aby dítě s narušenou komunikační schopností nebylo v průběhu edukačního procesu při „terapii“ narušené komunikační schopnosti nijak stigmatizováno.“* (Bendová, 2011, s. 27)

Neubauer (2011) zdůrazňuje některé zásady pro efektivní realizaci logopedické péče v počátku školní docházky, a to spojit vhodný mechanismus zvukové podoby hlásky s grafickou podobou písmena od prvního kontaktu dítěte s písmenem, nedopustit ve čtení vývoj a fixaci odchylek, které jsou logopedickou intervencí nahrazovány správným mechanismem, zapojit školní látku do zadání logopedické intervence, a komunikovat a kooperovat s pedagogem i s rodiči.

## **6.1 Komunikace s žáky s jednotlivými druhy narušené komunikační schopnosti**

Při interakci s žákem s NKS musí učitel myslet na věk žáka, jeho pohlaví, typ a stupeň NKS, aktuální úroveň komunikační schopnosti, přidružené problémy (tělesné či jiné postižení) i aktuální náladu a pocity samotného žáka. Učitel by měl mít povědomí o logopedické intervenci žáka u logopeda, nebo zda dítě navštěvuje jiného odborníka v souvislosti s problémy s řečí.

Učitel může pozitivně ovlivnit komunikaci s člověkem s NKS svým přístupem. Níže uvádíme typy specifika komunikace s žáky s dyslalií, s vývojovou dysfázií, s balbuties, s breptavostí, s elektivním mutismem a s dysartrií.

## DYSLALIE

Při komunikaci s žákem s dyslalií, je třeba, aby měl pedagog alespoň základní informace o druzích, symptomech a důsledcích přetrvávající dyslalie, stejně tak vědět, že vývoj výslovnosti dítěte je závislý na jeho vrozených jazykových schopnostech, na kvalitě motoriky mluvidel i na řečovém vzoru a sociálním prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Učitel musí poskytovat kvalitní mluvní vzor (nejlépe i všem intaktním žáků na prvním stupni ZŠ).

Důležitá je taktéž informovanost pedagoga o průběhu logopedické intervence, v případě, že na ni žák dochází (učitel by měl vědět, v jaké fázi nácvičku hlásky se dítě nachází) a dle toho pak k žákovi přistupovat (dle toho např. zohledňovat výběr textů při hlasitém čtení před třídou). Učitel by měl také vysvětlit spolužákům, že znevýhodněným se může stát každý a že nelze každý problém odstranit ze dne na den (prevence proti šikaně), měl by zajistit rovný přístup ve třídě, zacházet s žákem s dyslalií jako s kterýmkoli jiným žákem ve třídě, nedat mu pocítit, že je něčím odlišné.

Pedagog by také měl dítě (příp. i jeho zákonné zástupce) motivovat k terapii NKS, jakož i ke školním výkonům, být jim oporou při řešení problémů. Pokud se dyslalické problémy začnou promítat kromě komunikace i do psaní či čtení (dyslexie či dysgrafie), je vhodné okolnost probrat se speciálním pedagogem, případně s pracovníky SPC či PPP. Není dobré dítě opravovat a chtít po žákovi slovo zopakovat se správnou výslovností (můžeme tím způsobit strach z mluvení až psychické problémy). Nicméně zpětná sluchová vazba skrze zopakované slovo se správnou výslovností je naopak žádoucí (ne však nepřirozeně a uměle).

U žáků, u kterých je větší problém se srozumitelností řeči, je možné podpořit sdělení a následně i porozumění ze strany komunikanta (příjemce informace) prostředky alternativní či augmentativní komunikace např. fotografiemi, obrázky, piktogramy. (Bendová, 2011)

## VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE

Základem pro vytvoření lepších podmínek ke komunikaci je zpomalení svého tempa řeči a udržování zrakového kontaktu. Pokyny či otázky je vhodné pokládat jednoznačně, potvrzovat si, zda nám žák porozuměl. Mezi větami či otázkami, které žákovi s VD sdělujeme, musíme nechat určitý čas, aby měl žák příležitost a dostatek času pro zpracování sdělené informace (v opačném případě hrozí neporozumění). Pokud však žák i přesto

nerozumí, můžeme sdělení znovu zopakovat nebo ho vyjádřit jinak. Účinné je vyčkat na odpověď nebo na neverbální reakci dítěte (i v případě, že je se zpožděním či není přesná, má stále svou výpovědní hodnotu).

Otázky je vhodné pokládat tak, aby zpočátku umožňovaly žákům jednoslovné odpovědi nebo jednoznačné neverbální reakce, sledujeme aktuální úroveň porozumění. Postupně pak může učitel zvyšovat obtížnost otázek, pokynů, sdělené. Projev žáka lze zopakovat, případně přeformulovat tak, aby neobsahoval dysgramatismy (kvůli zpětné vazbě). Při práci s dysfatiem můžeme pro rozvoj komunikačních dovedností využít např. rytmizace slov nebo vět (použití Orffových nástrojů, flétny, klavíru, bzučáku aj.). (Vrbová, 2012)

## OPOŽDĚNÝ VÝVOJ ŘEČI

U dětí s opožděným vývoje řeči s omezeným mluvním projevem, jednoslovnými výrazy, přetrvávajícím dysgramatismem a omezenou slovní zásobou, se jedná o poruchu rozvoje individuálního jazykového systému dítěte a častou komplikací bývá omezený rozvoj artikulačních schopností a malá srozumitelnost mluvního projevu. (Neubauer, 2014)

Častou příčinou OVŘ je nepodnětné, nestimulující prostředí, které nevěnuje pozornost neuropsychickému vývoji dítěte, vývoji řeči. U těchto dětí pak dochází k opožďování ve vývoji i ve vývoji komunikačních schopností. Je-li dítěti s OVŘ v předškolním věku věnována dostatečná péče, může se opožďování dohnat a dítě zahajuje povinnou školní docházku. U mnoha dětí s OVŘ se však projeví dyslalie či vývojová dysfázie. (Klenková in Vítková, 2003) Poté v komunikaci s nimi využíváme zásady a rady z předchozích kapitol.

## KOKTAVOST

Výzkumy ukazují, že takřka polovina dětí s koktavostí má již v mladším školním věku špatnou zkušenost s výsměchem. Dobrý pedagog by měl ovlivnit spolužáky dítěte s koktavostí preventivně, aby výsměchu předešel. K tomu může učitel využít diskuse o různých příkladech lidí s jinakostí, vybrat pro jako vzor i známé osobnosti s narušením, vysvětlit a poradit, jak s dítětem komunikovat a jak na jeho zakoktavání reagovat. (Lechta a Králíková, 2011)

Třídní kolektiv dítěte s koktavostí je třeba podněcovat k tolerantnosti k odchylkám, vysvětlit kolektivu, že každý člověk je svým způsobem odlišný. Někdo má problémy s matematikou, jiný se zakoktavá, třetímu dělá problém tanec apod.



Při kontaktu s dítětem udržujeme oční kontakt i v momentě zakoktání (neodvracíme zrak), nikdy bychom ho neměli okřikovat, kritizovat za to, že se v řeči zadrhává, nenutíme ho opakovat „nezdařilá“ slova nebo věty, neopravujeme ho a ani nepřerušujeme radami (Mluv plynule, apod.) a zaměřujeme pozornost více na obsah žákova sdělení než na jeho formální stránku řeči). Dítě se snažíme trpělivě vyslechnout a současně mu poskytnout dostatek času na vlastní vyjádření. Vlastní terapii by měl pedagog ponechat v rukou erudovaných logopedů, konzultovat s nimi správnost přístupu k dítěti s koktavostí. Při hlasitém čtení v prvních ročnících ZŠ, je vhodné dítěti umožnit, aby si text předpřipravilo doma, případně je možno zavést čtení ve dvojicích pro celou třídu. Čtení většinou způsobuje dětem s balbuties menší problémy než spontánní projev, kdy musí formulovat odpovědi a hledat slova. Do výuky může učitel zapojit rytmizační cvičení, cvičení s pohybem, popř. i prvky muzikoterapie, a to nejen do hodin hudební výchovy, ale i do hodin ostatních. Učitel by měl zvážit zařazení řečových soutěží s časovým limitem do výchovně-vzdělávacího procesu. Dítě se snažíme zapojit do všech činností, a pokud má zájem, nevylučujeme ho ani z veřejné produkce, ale nikdy ho k ní nenutíme. Ostatní žáci ve třídě by měli pochopit, že například při nevyvolávání na čtení nahlas se ve vztahu ke spolužákovi s balbuties nejedná o žádná privilegia, ale o úpravu vzdělávacích podmínek jeho potřebám. (Bendová, 2011)

## BREPTAVOST

Při komunikaci s osobou s breptavostí doporučuje Vrbová (2012) zpomalit vlastní tempo řeči a vokalizovat ji (lehkým prodloužením vokálů tak, aby řeč zněla přirozeně), mluvit klidně, s měkkým hlasovým začátkem, neverbálně komunikovat v přátelském tónu, udržovat zrakový kontakt, koncentrovat se na to, co nám dítě říká, nechat ho dokončit promluvu, poskytnout mu dostatek času na formulaci myšlenek, snažit se porozumět řečenému hned napoprvé, případně reprodukovat sdělené (dát tak najevo, že jsme porozuměli), vytvářet klidnou, neuspěchanou atmosféru, dostatečný časový prostor pro formulaci odpovědi, po promluvě žáka, ještě malou chvíli počkat, zda nechce ještě něco sdělit. Sám pedagog by se měl snažit poskytovat správný řečový a hlasový vzor, nepřímo tak může ovlivňovat tempo řeči žáka s breptavostí.

## ELEKTIVNÍ MUTISMUS

Při komunikaci s žákem s diagnózou elektivní mutismus, respektujeme jeho nemluvnost, nikdy ho do verbální komunikace nenutíme. Stejně tak neslibujeme odměnu za verbální projev. Žáka můžeme pověřovat různými úkoly, které nevyžadují mluvenou řeč,

ale současně umožňují aktivní účast ve skupině (např. rozdávání sešitů). Při výuce je dobré upřednostňovat skupinové formy práce (společná recitace aj.), jelikož se první řečové projevy žáka s elektivním mutismem často objevují při skupinové práci. Musíme akceptovat všechny formy projevu žáka, včetně šepotu, který je považován za mezistupeň k běžné komunikaci. (Vrbová, 2012)

Všechny tyto zásady a rady může učitel využít dle individuální potřeby daného žáka s PO, jak uzná za vhodné. Může se pouze nechat motivovat, či nahlédnout do odbornějších publikací. Je nutné znát alespoň nejzákladnější problematiku jednotlivých NKS, se kterými se může ve třídě setkat. Tu jsme se pokusili v této práci nastínit a shrnout, aby posloužila jako informační materiál nejen pro pedagogy, pracovníky školských zařízení, tak i pro rodiče či laickou veřejnost. Nejdůležitější je být empatický a vnímat, co který žák potřebuje, a snažit se ho podpořit v samostatnosti a v sebezdokonalování.

## **7 Podpůrná opatření u žáků s narušenou komunikační schopností v běžných základních školách**

Empirická část práce popisuje realizaci výzkumného šetření na téma *Podpůrná opatření u žáků s NKS v běžných základních školách*. Zahrnuje podrobný popis průběhu výzkumného šetření, metodologii i dosažené výsledky.

### **7.1 Uvedení do praktické části bakalářské práce**

Počet žáků integrovaných do běžných základních škol stále narůstá. Poradenská zařízení a základní školy se pro ně snaží vytvářet vhodné inkluzivní prostředí, aby i tito žáci byli úspěšní, zařazení do společnosti a mohli prožívat plnohodnotný život jako běžná populace. Proto je důležité, poskytovat veškerou speciálně pedagogickou podporu a odborné poradenství žákům s narušenou komunikační schopností, jejich rodinám i pedagogům, kteří je vzdělávají.

Téma inkluze je v současnosti velmi probírané a integrovaných dětí stále přibývá. Proto jsme se zaměřili na zjišťování současného stavu a pohledu speciálně pedagogických center a škol na problematiku žáků s podpůrnými opatřeními z důvodu narušené komunikační schopnosti na běžných základních školách. Výzkum je rozdělen na dvě části, dvě dotazníková šetření, kdy v první části jsme se dotazovali SPC pro vady řeči a ve druhé pedagogů žáků s NKS na běžných ZŠ.

### **7.2 Cíle praktické části bakalářské práce**

Hlavním cílem empirické části bakalářské práce je provést analýzu využití podpůrných opatření pro žáky s narušenou komunikační schopností na základních školách a mimo jiné také zjistit, jaký je počet žáků s NKS vzdělávaných v běžných ZŠ.

Dílčím cílem praktické části bakalářské práce č. 1 je zmapovat spokojenost a komunikace mezi SPC a školou a těchto dvou subjektů s rodiči.

V rámci dílčího cíle č. 2 budou zjišťovány praktické zkušenosti ve využívání materiálů k určení podpůrných opatření i k samotné práci s dětmi, a názory obou stran na kvalitu poskytovaných služeb. Pedagogů jsme se také dotazovali na nedostatky, které shledávají při poskytování PO. Zaměřili jsme se tedy na poskytování podpůrných opatření ze strany SPC a také ze strany pedagogů.

Ve vztahu k výše prezentovaným cílům jsme definovali tři výzkumné otázky:

Výzkumná otázka VO1:

*V čem spočívají nejzávažnější nedostatky poskytování podpůrných opatření?*

Výzkumná otázka VO2:

*Která podpůrná opatření se vyskytují u integrovaných žáků s narušenou komunikační schopností nejčastěji?*

Výzkumná otázka VO3:

*Jaká je vzájemná komunikace a spolupráce mezi speciálně pedagogickými centry a školou (učiteli)?*

Cílů empirické části jsme se snažili dosáhnout a výzkumné otázky zodpovědět prostřednictvím výzkumu popsáným v následujících kapitolách.

### **7.3 Metodologie bakalářské práce**

Pro ověřování námi zadaných cílů byla zvolena metoda dotazníku, který je podle Gavory (2008) nejfrekventovanější metodou zjišťování údajů. Dotazník popisuje jako písemné kladení otázek a získávání písemných odpovědí, a bývá využíván především na hromadné získávání velkého množství údajů. Průcha (1995) zmiňuje, že je dotazník nejčastěji aplikován pro zjišťování názorů a postojů žáků, učitelů a rodičů. My zkoumáme názory učitelů a pracovníků SPC, proto jsme zvolili právě tuto metodu. Dotazník může mít více typů otázek, a to otázky otevřené, uzavřené, polouzavřené s možností pro vlastní odpověď či otázky škálové. Osoby, které dotazník vyplňují, jsou nazývány *respondenty*.

Dotazník pro SPC byl poslán vedoucím pracovnícím SPC pro vady řeči, dotazník pro učitele a učitelky byl rozeslán na náhodně vybrané školy buď speciálním pedagogům, výchovným poradcům či na obecný emailový kontakt základních škol. Dotazník pro SPC obsahoval 7 otázek, z toho 4 otevřené a 3 škálové (viz příloha č. 1). Dotazník pro učitele a učitelky se skládal ze 12 otázek, přičemž 6 z nich bylo otevřených, 2 uzavřené, 2 polouzavřené s možností doplnění vlastní odpovědi a 2 škálové (viz příloha č. 3). Jelikož jsme potřebovali, aby byl dotazník pro učitele dostupný online všem respondentům, vytvořili jsme ho v elektronické podobě na volně přístupných internetových stránkách <http://www.surveymonkey.com>, zaměřených na tvorbu a vyhodnocování dotazníkových šetření.

## **7.4 Charakteristika výzkumného vzorku a průběhu výzkumného šetření**

V první části šetření jsme požádali o spolupráci devatenáct SPC specializovaných na vady řeči ze seznamu v *Katalogu podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti: dílčí část* (2015). Těm jsme odeslali dotazník emailem vždy vedoucí/vedoucímu centra.

Při předvýzkumu druhé části jsme se s první verzí dotazníku obrátili na vybranou učitelku prvního stupně ZŠ a požádali jsme jí o zpětnou vazbu z důvodu případné úpravy otázek. Po jejím vyplnění jsme více specifikovali nejasné otázky a přidali jsme některé poznámky do závorek. Žádná otázka nebyla vyřazena či přidána.

Poté jsme pro výzkum oslovovali učitele a učitelky prvního i druhého stupně ZŠ, kteří vzdělávají žáky s narušenou komunikační schopností s podpůrnými opatřeními v běžné základní škole. Dotazník jsme rozesílali vždy do dvou náhodně vybraných škol každého kraje České republiky speciálním pedagogům či výchovným poradcům, případně na obecný email školy s žádostí o vyplnění příslušnými pedagogy. Na každé z vybraných škol jsme předpokládali průměrně 10 učitelů, kteří by mohli vzdělávat žáky naší cílové skupiny. Ve městě Rokycany jsme z důvodu zdejší působnosti požádali o spolupráci všechny tři základní školy, navýšil se nám tedy počet respondentů přibližně o 30.

O vyplnění dotazníku bylo tedy nepřímo požádáno přibližně 290 učitelek či učitelů běžných základních škol, vzdělávající žáky s NKS dle vyhlášky č. 27/2016 Sb., *o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných* ve znění pozdějších úprav.

## **7.5 Prezentace dat získaných výzkumným šetřením**

V následujících dvou kapitolách analyzujeme jednotlivé odpovědi dotazníků pro SPC pro vady řeči a dotazníků pro učitele a učitelky. Každou otázku jsme vyhodnocovali samostatně. Pod vyhodnocením každé otázky z dotazníku pro učitele a učitelky jsme pro přehlednost znázornili zjištěná data do tabulky.

### **7.5.1 Analýza dat získaných dotazníkem pro speciálně pedagogická centra**

V úvodu dotazníku se nachází krátký popis účelu šetření a žádost o spolupráci. Dále jsme se speciálně pedagogických center dotazovali na určování stupně PO, názorů na chystanou novelu vyhlášky č. 27/2016, spokojenost s komunikací se školami a rodiči, četnost orientačního logopedického vyšetření, počty žáků s NKS s PO a hodnocení kvality jimi

poskytovaných služeb. Jak bylo zmíněno výše, dotazník obsahoval 7 otázek a byl rozeslán 19 SPC pro VŘ. Zpět se nám vrátily 4 vyplněné dotazníky (SPC pro VŘ v Plzni, v Olomouci, v Praze 2 a v Jindřichově Hradci, což je detašované pracoviště SPC pro VŘ v Týnu nad Vltavou), což činí návratnost 21,05 %. Avšak ze čtyř navrácených dotazníků byl pouze jeden vyplněn 100% (Jindřichův Hradec). Dvě SPC pro VŘ nevyplnila otázku č. 6 ohledně počtů udělených PO, z toho jedno (v Olomouci) poslalo odpověď vypsanou do emailu a nesprávně vyplnilo škálové otázky. Poslední SPC (Praha 4) poslalo pouze tabulku s počty žáků s PO.

Pro rozeznání respondentů jsme využili následujícího přidělení písmen:

SPC pro VŘ Jindřichův Hradec	SPC pro VŘ Plzeň	SPC pro VŘ Olomouc	SPC pro VŘ Praha
A	B	C	D

Tabulka č. 1: Přidělení písmen respondentům

V první otázce jsme se dotazovali, dle čeho přesně SPC určují přidělování PO a jeho případný stupeň (nepostačovala nám odpověď: dle diagnózy). Respondent A odpověděl, že dle potřeby dítěte a potřeby školy (dle sdělení školy), přičemž vypsál popis jednotlivých PO dle vyhlášky zmíněné v teoretické části. Respondent B uvedl v první řadě diagnózu a dále na základě konzultace s MŠ či ZŠ, s rodiči, a dle chování dítěte při vyšetření. Respondent C zmínil, že k určování PO není jiný závazný dokument kromě přílohy vyhlášky, a že se snaží při setkáních mezi SPC sjednotit metodiku přiřazování stupňů podpory. Dále uvedl další legislativní manuály a publikace, které jsme využívali jako zdroje pro teoretickou část práce. Respondent D otázku nezodpověděl.

V otázce druhé jsme se zajímali o názory a povědomí o chystané změně vyhlášky č.27/2016 v dubnu 2019, přičemž jsme získali odpovědi jako: „*Zatím jsme nečetla nic zvláštního, návrh novelizace předpokládá 1 asistenta pedagoga na třídu, což je asi rozumné. U nás asistent pedagoga v ZŠ není moc častý.*“ – respondent A, „*V některých případech změna k lepšímu někde k horšímu, připomínkovali jsme.*“ – respondent B, či „*Ptát se, co si myslíme o vyhlášce, kterou před námi úzkostlivě brání a schovávají, je nesmysl. V současné době není asi žádný poradenský pracovník, který by poslední návrh viděl.*“ – respondent C. Respondent D otázku nezodpověděl.

Třetí otázkou, škálovou, jsme zjišťovali spokojenost s komunikací s běžnými ZŠ (učiteli), ve kterých jsou zařazeni žáci s PO. Respondent A je s komunikací spokojen, respondent B

spíše není, respondent C nezvolil ani jedno možné řešení, avšak doplnil svůj komentář, a to: „V komunikaci s běžnými učiteli můžeme být jen tehdy, pokud je budeme aktivně vyhledávat. Při nastavování PO často komunikujeme jen s výchovným poradcem nebo pověřencem.“ Respondent D na otázku neodpověděl.

Další otázkou jsme se dotazovali na spokojenost s komunikací s rodiči dětí s NKS s PO, zařazených v běžné ZŠ, kdy respondent A je spokojen, respondent B je spíše spokojen, respondent C opět nevybral z jediné možné odpovědi a přidal komentář: „Pokud neumím komunikovat, nemám co dělat v SPC. U rodiče musím nejdřív získat důvěru a potom je spolupráce dobrá.“ Respondent D odpověď nevyplnil.

V páté otázce zaměřené na četnost orientačních logopedických vyšetření (tzv. depistáž), odpověděl respondent A, že většinou provádí orientační logopedické vyšetření v říjnu a lednu, 10-20 školek, některé každým rokem. Respondent B 2x ročně (září/říjen a červen), přičemž vždy záleží na domluvě s konkrétní školou a s problémy v dané MŠ. Respondent C udává, že se depistáže dělají především v MŠ, ojediněle v 1. ročnících ZŠ, a že s PO nemají nic společného. Respondent D otázku nezodpověděl. Otázku jsme zařadili z důvodu prevence vzniku závažnějších NKS a abychom zjistili, zda se jim SPC snaží předcházet před žakovým započítáním povinné školní docházky.

V předposlední otázce jsme se snažili získat počet udělených PO v roce 2018. Otázka byla rozdělena na 8 různých údajů (viz tabulka č. 2). Respondenti A a D vyplnili všechny požadované kolonky, Respondent B uvedl pouze celkové počty, nikoli však rozdělení dle stupně PO. Respondent C odmítl odpovědět s tím, že je to otázka na zřizovatele SPC.

SPC	Celkem doporučení	Běžné ZŠ	Speciální ZŠ	1. st. PO	2. st. PO	3. st. PO	4. st. PO	5. st. PO
<b>A</b>	66	42	24	-	31	33	2	-
<b>B</b>	330	270	146	x	x	x	x	x
<b>C</b>	x	x	x	x	x	x	x	x
<b>D</b>	258	102	85	-	135	62	16	-

Tabulka č. 2: Počty přidělených PO

Poslední otázka zjišťovala kvalitu poskytovaných služeb SPC běžným školám s integrovanými žáky s NKS. Zde respondenti A a B s kvalitou uvedli spokojenost, respondent C opět nevyplnil otázku vhodným způsobem a doplnil svou poznámku: „Kdybychom nebyli se svou prací spokojeni, děláme jí jinak.“ Tudiž ale můžeme odpověď

zahrnout k předchozím dvěma respondentům a říci, že je respondent C také spokojen. Respondent D otázku nezodpověděl.

### **7.5.2 Shrnutí výsledků dotazníku pro speciálně pedagogická centra**

Kvůli nižší návratnosti a neúplnosti odpovědí SPC pro VŘ nemůžeme výsledná zjištění generalizovat. Shrnujeme názory SPC, která dotazník vyplnila, avšak považujeme výsledky za nedostatečné a neukazující celkový přehled zjišťovaných údajů. Dle názorů respondentů jsme zjistili, že určování jednotlivých stupňů PO provádějí na základě diagnózy, legislativních manuálů, domluvy s MŠ/ZŠ/rodiči, dle potřeb dítěte a dle jeho chování. Názory na chystanou novelu vyhlášky č. 27/2016 jsou různé, avšak nevypovídají nadšení ani nespokojenost. S komunikací s běžnými ZŠ (učiteli) jsou respondenti jak spokojeni, tak nespokojeni, můžeme tedy říci, že záleží jak na škole (pedagogovi), tak na daném SPC. Naopak v komunikaci s rodiči nejevili respondenti problémy, spíše jsou s ní spokojeni. Orientační logopedické vyšetření v MŠ neprobíhají dle respondentů často, což může mít negativní vliv na pozdní zachycování NKS až u žáků mladšího školního věku, nicméně musíme brát v úvahu náplň práce SPC a jejich vytíženost. Počty PO nám bohužel s malým a nepřesným množstvím odpovědí nevypovídají žádné hodnoty. Můžeme maximálně vidět shodu při největší četnosti PO druhého a třetího stupně. S kvalitou poskytovaných služeb jsou SPC plně spokojena.

### **7.5.3 Analýza dat získaných dotazníkem pro učitele a učitelky**

Před započítáním vyplňování dotazníků si respondent mohl přečíst uvedení do problematiky, téma dotazníku, jeho účel a prosbu o jeho vyplnění. O zodpovězení dotazníku bylo, jak jsme zmiňovali výše, nepřímo požádáno přibližně 290 učitelek či učitelů běžných ZŠ vzdělávající žáky s NKS. Dotazník vyplnilo 36 respondentů, což činí návratnost 12,4 %. Jeden respondent byl vyškrtnut, z důvodu uvedení působnosti v MŠ, jeho odpovědi by tudíž nebyly relevantní. Proto výsledky analyzujeme s výsledným počtem 35 respondentů.

Dotazník obsahoval 12 otázek, které zahrnovaly otázky na místo působení, stupeň ZŠ, další pedagogické pracovníky působící na ZŠ, spolupráci s logopedem, obtíže při vzdělávání žáků s NKS, komunikaci se SPC a rodiči, nedostatky při poskytování PO, převažující stupeň PO v ZŠ či dle jakého doporučení/metodiky volí metody, přístupy či pomůcky při práci s žáky s NKS.



V první otázce jsme se dotazovali na místo působnosti respondenta, přičemž nejvíce respondentů (31,4 %) uvedlo město v Plzeňském kraji, dále pak ve Středočeském (20 %), Jihomoravském a Ústeckém (á 8,6 %), Pardubickém, v kraji Vysočina, Královéhradeckém a Zlínském (á 5,7 %) po jednom respondentu (2,9 %) uvedlo působnost v Jihočeském a Olomouckém kraji. Jeden respondent nespecifikoval město ani kraj, odpověděl pouze, že působí na vesnici.

Kraj ČR	Počet	Procentuálně
Plzeňský	11	31,4 %
Středočeský	7	20 %
Jihomoravský	3	8,6 %
Ústecký	3	8,6 %
Pardubický	2	5,7 %
Vysočina	2	5,7 %
Královéhradecký kraj	2	5,7 %
Zlínský kraj	2	5,7 %
Jihočeský	1	2,9 %
Olomoucký kraj	1	2,9 %
Karlovarský	0	0 %
Liberecký	0	0 %
Moravskoslezský	0	0 %
Nespecifikováno	1	2,9 %
<b>Celkem</b>	<b>35</b>	<b>100 %</b>

Tabulka č. 3: Místo působení respondentů

Druhou otázkou jsme zjišťovali stupeň základní školy, na kterém respondenti působí, přičemž většina (77,1 %) respondentů odpovídala, že působí na 1. stupni ZŠ. Zbýlých osm respondentů (22,9 %) učí na stupni druhém.

Stupeň ZŠ	Počet	Procentuálně
1. stupeň	27	77,1 %
2. stupeň	8	22,9 %
Jiná	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>35</b>	<b>100 %</b>

Tabulka č. 4: Stupeň ZŠ, na kterém respondent působí

Následující otázka byla zaměřena na působení dalších pracovníků v ZŠ, na kterých respondenti působí. U této otázky byl možný výběr více odpovědí, přičemž nejčtetnějším výběrem byl speciální pedagog a metodik prevence (á 71,4 %), dále výchovný poradce, kterého vybralo 48,6 % respondentů, a školní psycholog, zvolen v jedenácti případech (31,4 %). 17,1 % respondentů také zaškrtno odpověď jinou, kdy doplněnými pracovníky byl ve třech případech asistent pedagoga, a po jednom výskytu kariérový poradce a logoped. Jeden respondent uvedl, že na škole nepůsobí žádný pracovník z nabízených odpovědí.

Odpověď	Četnost	Procentuálně
Speciální pedagog	25	71,4 %
Školní psycholog	11	31,4 %
Metodik prevence	25	71,4 %
Výchovný poradce	17	48,6 %
Jiná...	6	17,1 %

Tabulka č. 5: Působnost dalších pracovníků

Ve čtvrté otázce jsme se ptali na spolupráci školy s logopedem, případně, zda škola logopeda zaměstnává. 19 respondentů (54,3 %) uvedlo, že s logopedem škola nespolupracuje, 15 respondentů (42,85 %) s logopedem nějakým způsobem spolupracuje a jeden respondent (2,85 %) uvedl, že spolupracuje se speciálním pedagogem ze SPC.

Spolupráce s logopedem	Počet	Procentuálně
Ano	15	42,85 %
Ne	19	54,3 %
Jiná	1	2,85 %
Celkem	35	100 %

Tabulka č. 6: Spolupráce ZŠ s logopedem

V čem spatřují respondenti největší obtíže při vzdělávání žáků s NKS, jsme se dotazovali v otázce páté, kde se nám zobrazilo více typů podobných či stejných odpovědí. Použili jsme proto kategorizaci a rozdělili odpovědi do pěti skupin. Jednou ze dvou nejvíce zmiňovaných odpovědí (28,6 %) byla žákova komunikace s učiteli či spolužáky, porozumění

jeho i jemu, a navazující se obtíže při psaní a čtení. Stejný počet (10) uvedení odpovědí měla i nízká úroveň znalostí samotných respondentů v problematice speciální pedagogiky. Stěžují si na to, že sami nevědí, jak žákům pomoci, že nemají dostatečnou trpělivost, znalost v přístupech k těmto žákům a dostatečnou podporu poradenských center. 22, 9 % (8) odpovídajících spatřují obtíže také v nevhodných podmínkách pro vzdělávání žáků s NKS s PO, jako nedostatek času pro individuální práci, tempo ostatních spolužáků, velké množství žáků ve třídě (ztrácí sebevědomí a motivaci k práci. Lépe se s nimi pracuje v menší skupině dětí s podobnou poruchou např. při logopedické prevenci nebo speciálně pedagogické péči. Počet takových hodin (1 nebo 2 týdně) nestačí nahradit běžné vyučovací hodiny), nedostatek pomůcek, nízká informovanost asistentů pedagoga a v neposlední řadě nedostatečná podpora ze strany školy. Celkem 14,3 % respondentů vidí obtíže vzdělávání v nespolupráci rodičů, kteří doma s dětmi netrénují, jelikož si myslí, že hodiny logopedické péče navíc postačují, nejsou důslední a také s dětmi málo řečově komunikují. V nejmenším počtu (11,4 %) se objevily názory jako: *„Pozdní propojení diagnostiky žáka a vzdělávání dle této diagnostiky, mnoho nutné administrativy a úředních postupů.“*, oddělené pracoviště logopeda bez přímé spolupráce se školou, či podceňování řečových vad (mnoho lidí vnímá pouze chybnou výslovnost, ale neznají hlubší problémy narušení) se zastaralým postojem, *že člověk, který se nedokáže správně verbálně vyjádřit je hloupý*. Jeden z respondentů uvedl, že žádné obtíže nepocítuje.

Odpověď	Četnost	Procentuálně
Porozumění, čtení, psaní	10	28,6 %
Nízká úroveň znalostí pedagogů	10	28,6 %
Nevhodné podmínky pro vzdělávání žáků s NKS s PO	8	22,9 %
Nespolupráce rodiny žáka	5	14,3 %
Jiné	4	11,4 %

Tabulka č. 7: Obtíže při vzdělávání žáků s NKS

V šesté otázce jsme zkoumali škálové hodnocení komunikace a spolupráce poradenského zařízení (SPC/PPP) ohledně žáků s NKS s PO s pedagogem. Zde mohli respondenti vybírat na škále 1 – 5, označené stejným počtem hvězd (viz příloha č. 4). Průměrný počet zvolených hvězd činil 3,4 hvězdy, kdy pět hvězd znamená nejvyšší spokojenost a jedna nejnižší. V případě, že respondent zvolil možnost tří a méně hvězd, čekala ho otázka č. 7. Nejčtenější

výběr byl právě tři hvězdy, volený 12 respondenty (34,3 %), dále 4 hvězdy voleny osmi respondenty (22,85 %), další výběr v pořadí byl 2 hvězdy a pět hvězd (á 20 %) a jeden respondent (2,85 %) není s komunikací spokojen vůbec a zvolil pouze jednu hvězdu (viz tabulka č. 8).

Volba	Počet	Procentuálně
1 hvězda	1	2,85 %
2 hvězdy	7	20 %
3 hvězdy	12	34,3 %
4 hvězdy	8	22,85 %
5 hvězd	7	20 %
Celkem	35	100 %

Tabulka č. 8: Hodnocení komunikace s PZ

Sedmá otázka navazovala na předchozí otázku a měla být vyplněna pouze respondenty, kteří v předchozí otázce zaškrtnuli hodnocení menší než 4 hvězdy. Vybízela k doplnění informací ohledně nespokojenosti s komunikací a spoluprací se SPC. Odpovídalo tedy 20 respondentů, kteří uváděli více důvodů. Odpovědi jsme rozčlenili do čtyř kategorií. (viz tabulka č. 9)

Nejčtenější (volena 50 % respondenty) odpovědí byla nedostatečná či žádná spolupráce, komunikace či pravidelná, účinná podpora učitelů či žáků ze strany poradenského zařízení. Respondenti uvádějí žádné navázání hlubší spolupráce, pouze předání papírového doporučení, leckdy plného nespécifických rad. 25 % respondentů zmiňovalo stále se opakující fráze kopírující názory učitele (v žádosti o vyšetření) či nezohledňující realitu vzdělávacího procesu (nutnost naplnit očekávané výstupy apod.), a dlouhé čekání na zprávu či nějaké řešení problému. Ve třech případech (15 %) respondenti uváděli i pocit nekompetentnosti a nevzdělanosti pracovníků či pracovníků PZ. Šest respondentů (30 %) připsalo ještě nemožnost poraden vyhovět požadavkům školy (kvůli legislativě), potřebu více řešit prevenci, než až pozdější velké problémy. Jeden respondent také zmiňuje nemožnost osvobození dysfatika z druhého cizího jazyka či sděluje pocit, že každé dítě, které poradnu navštíví, dostane diagnózu a tím učitelům přibývá práce.

Odpověď	Četnost	Procentuálně
Žádná nebo minimální spolupráce PZ	10	50 %
Opakující se či bezobsažná doporučení, dlouhá doba čekání	5	25 %
Nekompetentní pracovníci s nedostačujícím vzděláním	3	15 %
Jiné	6	30 %

Tabulka č. 9: Důvody nespokojenosti s komunikací a spoluprací PZ

V následující otázce respondenti hodnotili komunikaci s rodiči žáků s NKS s PO. V této škálové otázce měli opět možnost zvolit jednu až pět hvězd, kdy pět znamená nejvyšší spokojenost a jedna nejnižší. Průměrný počet zvolených hvězd zde činil 3,8 hvězdy. Nejčastěji (40 %) byla volena odpověď se 4 hvězdami (14 respondentů), dále se třemi hvězdami (28,6 %) a 9 dotazovaných (25,7 %) volilo plný počet hvězd s maximální spokojeností. Jednu a dvě hvězdy pak volil vždy jeden respondent (2,85 %).

Volba	Počet	Procentuálně
1 hvězda	1	2,85 %
2 hvězdy	1	2,85 %
3 hvězdy	10	28,6 %
4 hvězdy	14	40 %
5 hvězd	9	25,7 %
Celkem	35	100 %

Tabulka č. 10: Hodnocení komunikace s rodiči

Devátou otázkou jsme se dotazovali na nedostatky/problémy, se kterými se respondenti setkávají při poskytování podpurných opatření (ze strany školy nebo ze strany SPC). Odpovědi jsme rozdělili do šesti skupin dle podobnosti názorů (viz tabulka č. 11). Největší počet respondentů, a to devět, (25,7 %) se shodovalo na nedostatečném materiálním vybavení (nedostatek materiálů a podpory ze strany školy, neochota školy uzpůsobovat podmínky, následná nemožnost realizace PO), 22,9 % respondentů (osm) nepociťuje žádné nedostatky, považuje spolupráci za výbornou nebo neví o problémech, které by měli uvést. Nedostatečné informace od SPC, špatnou komunikaci, nepředání diagnózy či neochotu ze strany PZ popisuje pět (14,3 %) respondentů jako nedostatky při poskytování PO. Dále po čtyřech

výskytech (11,4 %) respondenti uvádějí nedostatek času pro práci s žákem s NKS s PO a nedostatek financí či nízké platy asistentů pedagoga.

Zbylí respondenti ve 20 % k tomu zmiňovali opakující se doporučení u odlišných žáků, přetížení administrativou, nedostatečnou komunikací s rodiči, nedostatečnou kvalifikací, vysoký počet žáků ve třídě či nepříhodné přidělování asistentů. Jeden z respondentů shrnuje celkové nedostatky vyjádřením: „S teoretickými stanovisky, která se nedají plně aplikovat do praxe a nereálným IVP, který nelze plnit z důvodu nízkého počtu asistentů. Také dochází k tomu, že škola nemá prostředky k tomu, aby dítěti dle všech podpůrných opatření vyšla vstříc. Dle mého názoru je největší problém v komunikaci a není vytvořen multidisciplinární tým, který by společně usiloval o prospěch jednotlivého dítěte.“

Odpověď	Počet	Procentuálně
Nedostatečné materiální vybavení	9	25,7 %
Žádné	8	22,9 %
Nedostatečné informace od SPC	5	14,3 %
Nedostatek času	4	11,4 %
Financování	4	11,4 %
Jiné	7	20 %

Tabulka č. 11: Nedostatky při poskytování PO

V desáté otázce odpovídali respondenti na otázky stupně podpůrného opatření (z důvodu NKS) u integrovaných žáků. Respondenti mají ve třídě nejčastěji žáky s PO druhého stupně (45,7 %), poté žáky s PO prvního stupně (28,6 %), žáky s PO třetího stupně (17,1 %), dva respondenti (5,7 %) učí žáka se čtvrtým či pátým stupněm PO. Jeden respondent (2,85 %) odpověděl, že počet žáků s PO nezná.

Stupeň PO	Počet	Procentuálně
PO prvního stupně	10	28,65 %
PO druhého stupně	16	45,7 %
PO třetího stupně	6	17,1 %
PO čtvrtého či pátého stupně	2	5,7 %
Jiná	1	2,85 %
Celkem	35	100 %

Tabulka č. 12: Četnost převažujících stupňů PO

Předposlední otevřená otázka zjišťovala, dle jaké metodiky/doporučení volí respondenti pomůcky, metody a přístupy při práci s žáky s NKS. V odezvách se opakovalo více stejných či podobných odpovědí, proto jsme je kategorizovali do sedmi skupin. Nejčastěji (60 %) respondenti uváděli, že pomůcky a postupy volí dle doporučení SPC či PPP. Ve 23 % vypisovali, že se řídí dle svých vlastních uvážení a individuálně (literatura, vzdělávací kurzy, rady metodických komisí pro jednotlivé předměty, výstupy školení pedagogických pracovníků, různí autoři, tipy kolegů, apod.). 17,1 % uvádí práci dle doporučení od logopeda či speciálního pedagoga, 8,6 % nepostupuje dle žádného doporučení či odpověděli, že neví. 5,7 % respondentů postupuje dle *Rámcového vzdělávacího programu* a stejné procentuální zastoupení má i *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti* či *Metodika práce asistenta pedagoga při aplikaci podpůrných opatření u žáků s narušenou komunikační schopností*, a další dvě jiné odpovědi, a to: „*SPC sice vydává doporučení pro práci s dětmi, ale nepopisuje přesně, jaké uzpůsobení a metody dítě potřebuje. Dokola stejné nepřesné a nejasné informace.*“ Dle nás za zmínku stojí také vybraný názor respondenta na problematiku: „*Prvotně vycházím z doporučující zprávy z PPP, dále hledám další možnosti, které žákovi mohou pomoci - ptám se samotného dítěte, co je pro něho např. přehlednější, která z nabídnutých pomůcek mu nejvíce pomáhá. Během hodiny i přestávek si vytvářím časový prostor tak, abych se mu mohla věnovat individuálně. Pro každé dítě je většinou vhodné něco jiného, takže užívám "selský rozum" k překonání potíží s učením i s chováním žáků.*“

Odpověď	Četnost	Procentuálně
Doporučení SPC/PPP	21	60 %
Dle sebe, individuálně	8	23 %
Dle doporučení od logopeda či speciální pedagoga	6	17,1 %
Žádné/nevím	3	8,6 %
Dle RVP	2	5,7 %
Katalog podpůrných opatření/metodika práce AP	2	5,7 %
Jiné	2	5,7 %

Tabulka č. 13: Inspirace pro volbu metodiky a pomůcek při práci s žáky s NKS s PO

V poslední otevřené otázce jsme se ptali respondentů, jaké pomůcky (či metody) využívají při práci s žáky s PO s NKS. Osm respondentů (22,9 %) uvádělo individuální přístup. Dále vypisujeme všechny zmíněné pomůcky, které respondenti využívají při působení na žáka s NKS s PO: *pomůcky určené i pro ostatní žáky, tabulky, schémata, přehledy, počítačové programy, vlastnoručně vyrobené pomůcky, metody doporučené PPP a SPC, pracovní listy, obrázky, VOKS, Šimonovy pracovní listy, piktogramy, pomůcky na rozvoj zrakového a sluchového vnímání, jemné motoriky, rytmizaci, gymnastiku mluvidel, dostupné montessori pomůcky, AAK, tablet, zvětšený text, přepracované zjednodušené pracovní listy, více vizuální podpory, interaktivní tabule, hry na rozvoj řečových kompetencí, maňásky, audioknihy, různé zalaminované kartičky, tabulky s přehledy písma, tabulky s abecedou, tabulky s gramatickými jevy pro český jazyk, pro cizí jazyk, gramatické přehledy pro český a cizí jazyk, vyjmenovaná slova na kartách, slovníky, tabulka násobilky, matematické přehledy, chemická tabulka prvků, přehled fyzikálních veličin a vzorců, nejrůznější hry (pexeso, trimino...), skupinová práce, kritické myšlení, sebekontrola, důslednost, pozitivní motivace, plnění dílčích úkolů, cvičení řeči, jazykolamy prováděné s celou třídou, žákovi vytváříme obrazový slovník, pomocničky s pravidly, střídání činností, jednoduché pokyny, ústní ověření porozumění, speciální učebnice a pracovní sešity, běžné didaktické pomůcky, počítačové programy, didaktické hry (např. čtenářské kostky, obrazové karty, brain boxy,...), logopedické publikace, tipy od logopeda a speciálního pedagoga, tipy na internetu, spojovačky, čtecí karty, obrázkový slovník, přepis slov, čtecí okénko, logopedické zrcadlo, logopedarium, dřevěné kostky a pomalejší tempo.*

Odpověď	Četnost	Percentuálně
Individuální přístup	8	22,9 %
Jiné	31	88,6 %

Tabulka č. 14: Využívané pomůcky (metody) při práci s žákem s NKS s PO

#### 7.5.4 Shrnutí výsledků dotazníku pro učitele a učitelky

Výsledky dotazníku pro učitele již byly průkaznější než první část výzkumu. I přesto, že návratnost byla procentuálně nižší, mohli jsme již analyzovat výpovědi respondentů a dělat z nich všeobecnější závěry. Kromě tří krajů se do výzkumu zapojili respondenti z celé České republiky, z různých měst a škol, máme proto vzorek velmi obsáhlý, zahrnující velký počet rozdílných, navzájem se neovlivňujících respondentů. I přes tři čtvrtiny respondentů z prvního



stupně máme také pokrytou celou ZŠ, a to díky osmi respondentům působících na druhém stupni. Otázka ohledně ostatních pracovníků na škole poukazuje na nedostatek školních logopedů, ale na druhou stranu můžeme říci, že na většině škol působí dle respondentů speciální pedagog, metodik prevence či výchovný poradce. Bohužel však spolupráce s logopedy, která je při vzdělávání žáků s NKS s PO vysoce významná, absentuje či není dostatečná u více než poloviny škol, na kterých respondenti pracují. Obtíže při vzdělávání integrovaných žáků s NKS pociťují odpovídající převážně ve špatném porozumění si se žákem, následně problém ve čtení či psaní, nízké úrovni znalostí pedagogů či v nevhodných podmínkách při vzdělávání.

Při hodnocení komunikace a spolupráce ze strany SPC hodnotili někteří respondenti situaci kladně, avšak jiní si stěžují na nedostatky jako žádná či minimální spolupráce, opakující se či bezobsažná doporučení, dlouhá doba čekání či nekompetentní pracovníci s nedostačujícím vzděláním. Komunikaci s rodiči hodnotili respondenti spíše kladně. Mezi problémy, se kterými se respondenti setkávají při poskytování podpůrných opatření, se objevovali nedostatečné materiální vybavení, nedostatečné informace od SPC, nedostatek času či financování. Nejvíce zastoupeným stupněm PO je ve třídách respondentů druhý, první a pak třetí stupeň. S těmito žáky pak respondenti pracují dle doporučení SPC/PPP, individuálně dle svého uvážení, dle doporučení od logopeda či speciálního pedagoga a další, a využívají mnoho originálních pomůcek, přístupů a metod k naplňování vzdělávacích potenciálů žáků s NKS s PO.

## **7.6 Výsledky a závěry výzkumu**

Po porovnání názorů SPC pro VŘ, tak učitelů a učitelek na ZŠ vzdělávající žáky s NKS a PO můžeme dospět k názoru, že se ve velké části problematiky rozcházejí. Zejména učitelé a učitelky ZŠ vidí početné nedostatky SPC v komunikaci a spolupráci při poskytování PO (žádnou nebo minimální podporu PZ, opakující se či bezobsažná doporučení, dlouhou dobu čekání při poradenství a nekompetentní pracovníky PZ s nedostačujícím vzděláním), přitom SPC jsou s poskytováním svých služeb spokojeni. Tím odpovídáme na VO3 a plníme cíl zmapování spokojenosti komunikace a spolupráce mezi SPC a školami. V čem se respondenti z obou částí výzkumného šetření shodují, je komunikace s rodiči. Většina ji hodnotí jako uspokojivou.

V čem spočívají nejzávažnější nedostatky při poskytování PO (VO1), můžeme určit z nejednotných odpovědí SPC pro VŘ, kteří se neshodují na přesném postupu při přidělování

PO, dále také z odpovědí respondentů z druhého šetření, kteří uvádějí nedostatečné materiální vybavení, nedostatečné informace od SPC, nedostatek času pro individuální přístup a problematiku financování.

Cíl zjištění počtu integrovaných žáků s NKS bohužel dostatečně splněn nebyl, a to z důvodu nespolupráce SPC pro VŘ požádaných o spolupráci. Nicméně dokázali jsme zmapovat nejčastější stupně PO u integrovaných žáků s NKS, a to druhý a třetí stupeň, který z obou dotazníků vychází jako nejvíce se vyskytující. Dokázali jsme tedy zodpovědět i VO2 a parciálně naplnit cíl zjištění počtu integrovaných žáků s NKS. První stupeň PO je využíván pouze samotnými školami, což nám potvrdily výsledky obou částí výzkumného šetření.

I přes pocity nedostatků v podpoře pedagogů ze strany poradenského zařízení dokázali respondenti ve druhé části šetření uvést mnoho pomůcek, přístupů, metod, postupů a originální práce s integrovanými žáky s NKS. Nejdůležitější faktorem je snaha právě pedagogů vyhovět speciálním vzdělávacím potřebám jednotlivých žáků a nelézat nové a nové způsoby naplňování jejich vzdělávacích potenciálů.

Důležitým zjištěním je také nedostatek logopedických pracovníků, spolupracujících se školami či pedagogy. Bohužel přes vyčerpání a jejich nedostatek se pravděpodobně nedostává možností pro konzultace s pedagogy vzdělávající integrované žáky s NKS.

## 8 Zhodnocení naplnění cílů praktické části bakalářské práce a diskuse

Výzkumné šetření ukázalo shody i rozpory mezi názory speciálně pedagogických center pro vady řeči a pedagogy na běžných základních školách vzdělávající žáky s narušenou komunikační schopností, kteří k dosažení vzdělávacího potenciálu potřebují podpůrná opatření. Snažili jsme se poukázat na nejednotnost a nejasnost v poskytování podpůrných opatření a v následné podpoře poradenských zařízení.

Jak popisujeme v páté kapitole práce, žáci se speciálními vzdělávacími potřebami z důvodu narušení komunikační schopnosti mají podle zákona č. 561/2004 Sb., *o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání*, v aktuálním znění, právo na vzdělávání na základních školách hlavního vzdělávacího proudu. Tuto skutečnost jim poskytuje právě poradenské zařízení, které má pravomoc zařadit tyto žáky do běžných škol, a školy, které zařizují vhodné prostředí pro vzdělávání. Z tohoto důvodu jsme zvolili respondenty právě z těchto působišť. Právě ti zařizují nejlepší možný průběh vzdělávání všech žáků, včetně žáků s podpůrnými opatřeními.

V práci je poukázáno na nedokonalosti ohledně spolupráce všech zúčastněných, které zákon (uvedený v teoretické části práce) nezmiňuje, a proto otevírá nové možnosti pro zlepšování přístupů a mezioborové týmovosti.

Hlavním cílem praktické části práce bylo provést analýzu využití podpůrných opatření pro žáky s narušenou komunikační schopností na základních školách a zjistit, jaký počet je jich vzděláván právě v běžných základních školách. Využívání podpůrných opatření jsme analyzovali z pohledů obou stran účastnících se, a přitom jsme narazili na nedostatky jejich poskytování a následného vedení pedagogů při práci s integrovanými žáky ze strany speciálně pedagogických center. Dotazování pedagogové by uvítali vyšší a detailně specifikovanou podporu pro práci s žáky s narušenou komunikační schopností. Počty žáků s narušenou komunikační schopností vzdělávaných v běžných základních školách jsme získali spíše ze strany pedagogů, jelikož speciálně pedagogická centra nám nebyla schopna dodat plnohodnotné informace nebo počty v nedostatečné četnosti, což vylučuje jejich generalizaci. Hlavní cíl byl tedy naplněn, avšak doplňující otázka na počet integrovaných žáků byla zodpovězena pouze parciálně.

Dílčím cílem č. 1 bylo zmapování spokojenosti komunikace mezi speciálně pedagogickým centrem a školou a těchto dvou subjektů s rodiči, což jsme zjišťovali prostřednictvím škálových otázek, komunikace obou subjektů s rodiči je uspokojivá, avšak vzájemná komunikace a spolupráce je spíše podprůměrná.

Druhým dílčím cílem bylo zjišťování praktických zkušeností ve využívání materiálů k určení podpůrných opatření i k samotné práci s dětmi, a názory obou stran na kvalitu poskytovaných služeb. Jak můžete vidět v rozsáhlé páté kapitole této práce, podpůrná opatření jsou vytyčována na základě přílohy č. 1 vyhlášky č. 27/2016 Sb. *o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných*, v aktuálním znění, ta však specificky neurčuje přiřazování konkrétního stupně podpůrných opatření. To může způsobovat nejednotná rozhodnutí o poskytnutí podpory žákům s podobnými diagnózami a následné nesnáze pedagogů při vzdělávání. Kvalitu poskytovaných služeb hodnotí zástupci center a pedagogů odlišně. Zatímco učitelé a učitelky se službami spíše spokojeni nejsou, centra nedostatky nepocítují. Poslední cíl byl tedy také naplněn.

První výzkumná otázka na nejzávažnější nedostatky poskytování podpůrných opatření byla zodpovězena díky nejednotným odpovědím speciálně pedagogických center pro vady řeči, která se neshodují na přesném postupu při přidělování podpůrných opatření, dále také z odpovědí respondentů z druhého šetření, kteří uvádějí nedostatečné materiální vybavení, nedostatečné informace od SPC, nedostatek času pro individuální přístup a problematiku financování.

Dokázali jsme zmapovat nejčastější stupně podpůrných opatření u integrovaných žáků s narušenou komunikační schopností, a těmi jsou druhý a třetí stupeň, které z obou dotazníků vycházejí jako nejvíce se vyskytující. Tím jsme odpověděli i výzkumnou otázku číslo dvě.

Třetí výzkumná otázka se dotazovala na vzájemnou komunikaci a spolupráci mezi speciálně pedagogickými centry a školami (učiteli). Zejména pedagogové vidí nedostatky center v komunikaci a spolupráci při poskytování podpůrných opatření (žádnou nebo minimální podporu, opakující se či bezobsažná doporučení či nekompetentní pracovníky poradenských zařízení s nedostačujícím vzděláním), přitom speciálně pedagogická centra jsou s poskytováním svých služeb spokojeni, čímž zodpovídáme i otázku poslední.

Samotný výzkum ovlivnilo mnoho faktorů, ať už výběr respondentů, jejich dosud nabyté zkušenosti, kvalita vzdělání, zodpovědný přístup k vyplňování odpovědí i například autorský pohled na problematiku. Nicméně jsme se snažili být maximálně objektivní a volit veškeré metody i průběh celého výzkumného šetření nezaujatě. Přesto se ztotožňujeme spíše s názory pedagogických pracovníků a souhlasíme s nedostatky v poskytování podpůrných opatření, které by měly být řešeny. Je možné, že očekávaná novela vyhlášky č.27/2016 Sb. *O vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných*, v aktuálním znění, která se chystá v dubnu roku 2019, změní některá nařízení k lepšímu a zmírní tím námi zjištěná úskalí.

Překvapivým výsledkem pro nás byl nedostatek speciálně pedagogické podpory na dotazovaných školách, stejně tak nízký počet možností konzultace s logopedem, který je jedním z nejdůležitějších faktorů pozitivního progresu žáka s narušenou komunikační schopností. Spolupráce s ním či se speciálními pedagogy by napomohla pedagogům volit cílené postupy a podporovat žáka nejlepšími možnými způsoby.

Důležitým krokem ke změně přístupu k žákům s podpůrnými opatřeními by také byla například metodika či specifikované doporučení konkrétních materiálů, pomůcek, přístupů, postupů či metod pro učitele, které mohou využívat při práci s žáky s narušenou komunikační schopností.

## Závěr

Bakalářská práce se zabývá problematikou vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností s podpůrnými opatřeními v běžných základních školách. Podpůrná opatření jsou bezplatně poskytována žákům se speciálními vzdělávacími potřebami prostřednictvím škol či poradenskými zařízeními, které se starají o úpravy průběhu vzdělávání.

Hlavními cíli této práce bylo analyzovat využití podpůrných opatření pro žáky s narušenou komunikační schopností na základních školách hlavního vzdělávacího proudu, zmapovat názory zástupců vybraných základních škol a zástupců speciálně pedagogických center na problematiku poskytování podpůrných opatření, na vzájemnou komunikaci a spolupráci, a zjistit počet integrovaných žáků s narušenou komunikační schopností v běžných školách.

Pro dosažení zmíněných cílů jsme si položili tři výzkumné otázky dotazující se na to, v čem spočívají nejzávažnější nedostatky poskytování podpůrných opatření, která podpůrná opatření se vyskytují u integrovaných žáků s narušenou komunikační schopností nejčastěji a jaká je komunikace a spolupráce mezi speciálně pedagogickými centry a školami (učiteli).

Výzkum se skládal ze dvou částí, a to z dotazníkového šetření určeného pro speciálně pedagogická centra pro vady řeči a z dotazníkového šetření pro učitele a učitelky běžných základních škol v rámci celé České republiky.

Zjistili jsme odlišné názory na práci poradenských zařízení, kdy zařízení nepociťují ze své strany problémovost komunikace či spolupráce, ale pedagogové vidí naopak velké nedostatky v podpoře a komunikaci center se školou a samotnými pedagogy. Postup při určování stupně podpůrných opatření není jasně vyhraněný, a proto každé poradenské zařízení může postupovat jiným způsobem. To pak však dle zjištěných informací přináší další nesrovnalosti při volbě specializovaných přístupů a metod při práci s daným žákem. Pedagogové postrádají konkrétní doporučení pro práci s integrovanými žáky a radí se na jiných místech či vymýšlejí individuální výuku sami, ačkoli by je v této záležitosti mělo podpořit právě poradenské zařízení.

Kromě jednoho cíle, který byl splněn pouze parciálně, z důvodu nedostatečných dat, jsme všechny cíle naplnili, a byli jsme schopni odpovědět na všechny výzkumné otázky a tím cíle práce potvrdit.

Tuto práci lze využít jako nahlédnutí do problematiky vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami z důvodu narušení komunikační schopnosti, přiblížení názorů osob poskytujících toto vzdělávání i jako vzor pro změny v systému poskytování podpůrných

opatření a následné podpory integrovaných žáků s narušenou komunikačních schopností. Stejně tak může být využita jako podnět k vyššímu začleňování logopedů do procesu poskytování podpůrných opatření a jejich spolupráce jak s poradenskými zařízeními, se školami, tak i s žákem a jeho rodinou. To by napomohlo k multidisciplinárnímu přístupu a k dosažení maximálně možné podpory žáka se speciálními vzdělávacími potřebami z důvodu narušení komunikační schopnosti.

## Seznam odborných pramenů a literatury

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

BENDOVÁ, Petra. *Logopedická prevence v MŠ*. První vydání. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-491-5.

DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník*. 2. vydání. Žďár nad Sázavou: Tiskárny Havlíčkův Brod, 2001. ISBN 80-902536-2-8

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výskumu*. 4., rozš. vyd. Bratislava: Vydavateľstvo UK, 2008. ISBN 978-80-223-2391-8.

HÁJKOVÁ, Vanda a Iva STRNADOVÁ. *Inkluzivní vzdělávání: [teorie a praxe]*. Praha: Grada, 2010. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3070-7.

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

KOCHOVÁ, Klára a Markéta VACHULOVÁ. *Integrace - hezká (i těžká) práce*. Praha: Integrace, o.s., 2010. ISBN 978-80-254-7451-8.

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

LANG, Greg a Chris BERBERICHOVÁ. *Každé dítě potřebuje speciální přístup: vytváření integrovaných a inkluzivních tříd*. Praha: Portál, 1998. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-144-4.

LECHTA, Viktor. *Logopedické repetitórium : teoretické východiská súčasnej logopédie ; moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. 1. Vydání. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990. ISBN 80-08-00447-9.

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

LECHTA, Viktor, ed. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.



LECHTA, Viktor a Barbara KRÁLIKOVÁ. *Když naše dítě nemluví plynule: koktavost a jiné neplynulosti řeči*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-849-4.

LINHART, Jiří. *Slovník cizích slov pro nové století: základní měnové jednotky: abecední seznam chemických prvků: jazykovědné pojmy: 30 000 hesel*. Litvínov: Dialog, 2002. ISBN 80-85843-61-7.

MICHALÍK, J., BASLEROVÁ, P., FELCMANOVÁ, L. a kol. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zdravotního nebo sociálního znevýhodnění – obecná část*. Olomouc: UPOL, 2015. ISBN 978-80-244-4675-2 (el. verze)

NEUBAUER, Karel. *Logopedie a surdologopedie: učební text pro základní kurz*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-500-4.

NEUBAUER, Karel, a kol. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.

NEUBAUER, Karel, Sarmíte TŮBELE a Lenka NEUBAUEROVÁ. *Žáci s poruchami učení a řečové komunikace v programu základní školy*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2017. ISBN 978-80-7465-261-5.

PRŮCHA, Jan. *Pedagogický výzkum: uvedení do teorie a praxe*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-132-3.

SKUTIL, Martin a Pavel ZIKL. *Pedagogický a speciálně pedagogický slovník: [terminologický slovník zaměřený na primární a preprimární vzdělávání]*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3855-0.

SYCHROVÁ, Pavla. *Podpůrná opatření a poradenské služby pro žáka s narušenou komunikační schopností v základní škole*. Brno: Masarykova univerzita, 2012. ISBN 978-80-210-5860-6.

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

VÍTKOVÁ, Marie. *Integrativní speciální pedagogika: sborník k projektu "Škola pro všechny" realizovaný s podporou Vzdělávací nadace Jana Husa*. Brno: Paido, 1998. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-51-6.

VRBOVÁ, Renáta a kol. *Metodika práce asistenta pedagoga při aplikaci podpůrných opatření u žáků s narušenou komunikační schopností*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. 140 stran. ISBN 978-80-244-4691-2. [online]. [citováno 18. 10. 2018] Dostupné na WWW: <http://inkluzie.upol.cz/ebooks/metodika-zp-nks/metodika-zp-nks.pdf>

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

TANNENBERGEROVÁ, Monika. *Průvodce školní inkluzí, aneb, Jak vypadá kvalitní základní škola současnosti?*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-008-1.

ZAPLETALOVÁ, J., MRÁZKOVÁ, J., *Metodika pro nastavování podpůrných opatření ve školách ve spolupráci se školskými poradenskými zařízeními*. Praha, NÚV, 2014. 107 s. ISBN 978-80-7481-085-5.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, 2019 [online]. © ÚZIS ČR 2010-2019 [cit.2019-01-03]. Dostupné z WWW: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/strucny-prehled-cinnosti-oboru-logopedie-za-obdobi-2007-2017>

PODPŮRNÁ OPATŘENÍ VE VZDĚLÁVÁNÍ, Jan Michalík, Pavlína Baslerová, Lenka Felcmanová © Člověk v tísni, o.p.s., Praha 2015. Dostupné z: <http://inkluzie.upol.cz/ebooks/po-ve-vyuce/po-ve-vyuce.pdf>

NÁRODNÍ ÚSTAV PRO VZDĚLÁVÁNÍ, 2018. Školská poradenská zařízení, © 2011 - 2018 [cit. 2018-12-17]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/pedagogicko-psychologicke-poradenstvi/skolska-poradenska-zarizeni>

*Školský zákon ve znění účinném od 1. 9. 2018*, MŠMT ČR. MŠMT ČR [online]. Copyright ©2013 - 2018 [cit. 2018-12-17]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-od-1-9-2018>

SURVIO [online]. 2019 [cit. 2013-01-12]. Dostupné z: <http://www.survio.com>

## Přílohy

### Příloha č. 1: Dotazník pro SPC

#### Podpůrná opatření u žáků s NKS v běžných základních školách

*Jmenuji se Kateřina Sudová a studuji obor Speciální pedagogika – intervence na Univerzitě Hradec Králové. Jako téma pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila „Podpůrná opatření u žáků s narušenou komunikační schopností na základních školách hlavního vzdělávacího proudu“. Tímto bych Vás chtěla poprosit o vyplnění tohoto krátkého dotazníku.*

*Pro jakýkoli dotaz či připomínku mne neváhejte kontaktovat na emailu: [Demin@seznam.cz](mailto:Demin@seznam.cz)*

- 1) Podle čeho přesně určujete, které dítě dostane či nedostane PO a případně jaký stupeň? (nepostačuje odpověď: dle diagnózy)

.....  
.....  
.....

- 2) Co si myslíte o chystané změně vyhlášky č. 27/2016 v dubnu 2019? (ohledně přiřazování asistentů pedagoga)

.....  
.....  
.....

- 3) Jak jste spokojen/a s komunikací s běžnými ZŠ (učiteli), ve kterých jsou zařazeni žáci s PO? (vyberte)

nejsem spokojen      spíše ne      záleží na škole      spíše ano      jsem spokojen

- 4) Jak jste spokojen/a s komunikací s rodiči dětí s NKS s PO, zařazených v běžné ZŠ? (vyberte)

nejsem spokojen      spíše ne      záleží na rodiči      spíše ano      jsem spokojen

- 5) Jak často provádí SPC orientační logopedické vyšetření (tzv. depistáž)?

.....

- 6) Kolik doporučení podpůrných opatření (a v jakém stupni) jste udělili v roce 2018 žákům ZŠ?

Celkem:	1. stupeň PO:
Běžné ZŠ:	2. stupeň PO:
Speciální ZŠ:	3. stupeň PO:
	4. stupeň PO:
	5. stupeň PO:

- 7) Jak hodnotíte kvalitu poskytovaných služeb SPC běžným školám s integrovanými žáky s NKS?

nejsem spokojen      spíše ne      záleží na škole/žákovi      spíše ano      jsem spokojen

## Příloha č. 2: Příklad vyplněného dotazníku pro SPC

### Podpůrná opatření u žáků s NKS v běžných základních školách

Jmenuji se Kateřina Sudová a studuji obor Speciální pedagogika – intervence na Univerzitě Hradec Králové. Jako téma pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila „Podpůrná opatření u žáků s narušenou komunikační schopností na základních školách hlavního vzdělávacího proudu“. Tímto bych Vás chtěla poprosit o vyplnění tohoto krátkého dotazníku.

Pro jakýkoli dotaz či připomínku mne neváhejte kontaktovat na emailu: [Demin@seznam.cz](mailto:Demin@seznam.cz)

- 1) Podle čeho přesně určujete, které dítě dostane či nedostane PO a případně jaký stupeň? (nepostačuje odpověď: dle diagnózy)

V první řadě diagnóza z dotě na základě konzultace s MŠ a ZŠ, s rodiči, chování dítěte při vyšetření.

- 2) Co si myslíte o chystané změně vyhlášky č. 27/2016 v dubnu 2019? (ohledně přiřazování asistentů pedagoga)

V některých případech změna k lepšímu někde k horšímu, připomínkováli jsme.

- 3) Jak jste spokojen/a s komunikací s běžnými ZŠ (učiteli), ve kterých jsou zařazeni žáci s PO? (vyberte)

nejsem spokojen  spíše ne  záleží na škole  spíše ano  jsem spokojen

- 4) Jak jste spokojen/a s komunikací s rodiči dětí s NKS s PO, zařazených v běžné ZŠ? (vyberte)

nejsem spokojen  spíše ne  záleží na rodiči  spíše ano  jsem spokojen

- 5) Jak často provádí SPC orientační logopedické vyšetření (tzv. depistáž)?

2x ročně (zřídkem z června) - vždy zleží na domluvě s konkrétní školou z problémy v dané MŠ

- 6) Kolik doporučení podpůrných opatření (a v jakém stupni) jste udělili v roce 2018 žákům ZŠ?

Celkem: 330  
Běžné ZŠ: 222 (integrovaní žáci)  
Speciální ZŠ: 146

1. stupeň PO:  
2. stupeň PO:  
3. stupeň PO:  
4. stupeň PO:  
5. stupeň PO:

- 7) Jak hodnotíte kvalitu poskytovaných služeb SPC běžným školám s integrovanými žáky s NKS?

nejsem spokojen  spíše ne  záleží na škole/žákovi  spíše ano  jsem spokojen

### Příloha č. 3: Dotazník pro učitele a učitelky (vzor pro elektronickou verzi)

*Dobrý den,*

*ráda bych Vás poprosila o pár minut Vašeho času k vyplnění následujícího dotazníku, který je zaměřen na vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností s podpůrnými opatřeními v běžné ZŠ.*

*Dotazník je určen pro učitele a učitelky ZŠ, kteří mají ve třídě integrovaného žáka (žáky) s podpůrným opatřením z důvodu narušení jazyka či komunikace (vada řeči). Narušení může být i v kombinaci například s SPU (dyslexie, dysgrafie aj.).*

*Předem děkuji, Sudová Kateřina*

1. V jakém městě se nachází škola, na niž působíte?
2. Na jakém stupni ZŠ působíte?
  1. stupeň
  2. stupeň
3. Jací další pracovníci u Vás ve škole působí? (možný výběr více odpovědí)
  - a) Speciální pedagog
  - b) Školní psycholog
  - c) Metodik prevence
  - d) Výchovný poradce
  - e) Jiná...
4. Spolupracuje škola s logopedem (popř. zaměstnává logopeda)?  
Ano      Ne      Jiná
5. V čem spatřujete největší obtíže při vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností (vada řeči)?
6. Jak hodnotíte komunikaci a spolupráci poradenského zařízení (SPC/PPP) ohledně žáků s NKS s PO s Vámi jako s pedagogem?  
1-5 hvězd (1-nejhorší, 5- nejlepší)
7. Pokud jste předchozí otázku ohodnotil/a méně než čtyřmi body, popište prosím, proč nejste spokojen/a.
8. Jak hodnotíte komunikaci s rodiči žáků s NKS s PO?  
1-5 hvězd (1-nejhorší, 5- nejlepší)
9. S jakými nedostatky/problémy se setkáváte při poskytování podpůrných opatření? (ze strany školy nebo ze strany SPC)
10. Jaký stupeň podpůrných opatření (z důvodu NKS) ve škole převažuje? (vybrat jednu)  
1.      2.      3.      4./5.
11. Dle jaké metodiky/doporučení volíte pomůcky, metody a přístupy k práci s žáky s NKS?
12. Jaké pomůcky (či metody) využíváte při práci s žáky s PO s NKS?

**Příloha č. 4: Ukázka z elektronické verze dotazníku pro učitele a učitelky**

**4. Spolupracuje škola s logopedem (popř. zaměstnává logopeda)?\***

- se kterým máte možnost konzultovat specifické obtíže žáků s NKS při vzdělávání

Ano

Ne

Jiná...

**5. V čem spatřujete největší obtíže při vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností (vada řeči)?\***

Napište jedno nebo více slov...

500

**6. Jak hodnotíte komunikaci a spolupráci poradenského zařízení (SPC/PPP) ohledně žáků s NKS s PO s Vámi jako s pedagogem?\***

5 - nejlepší, 1 - nejhorší



1



2



3



4



5

## **Seznam tabulek**

Tabulka č. 1: Přidělení písmen respondentům

Tabulka č. 2: Počty přidělených PO

Tabulka č. 3: Místo působení respondentů

Tabulka č. 4: Stupeň ZŠ, na kterém respondent působí

Tabulka č. 5: Působnost dalších pracovníků

Tabulka č. 6: Spolupráce ZŠ s logopedem

Tabulka č. 7: Obtíže při vzdělávání žáků s NKS

Tabulka č. 8: Hodnocení komunikace s PZ

Tabulka č. 9: Důvody nespokojenosti s komunikací a spoluprací PZ

Tabulka č. 10: Hodnocení komunikace s rodiči

Tabulka č. 11: Nedostatky při poskytování PO

Tabulka č. 12: Četnost převažujících stupňů PO

Tabulka č. 13: Inspirace pro volbu metodiky a pomůcek při práci s žáky s NKS s PO

Tabulka č. 14: Využívané pomůcky (metody) při práci s žákem s NKS s PO