



# Logopedická intervence u žáků v prvních ročnících základních škol na Frýdlantsku

## Bakalářská práce

*Studijní program:*

B7506 Speciální pedagogika

*Studijní obor:*

Speciální pedagogika pro vychovatele

*Autor práce:*

**Nikola Průšková**

*Vedoucí práce:*

Mgr. et Mgr. Denisa Salabová

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky





## Zadání bakalářské práce

# Logopedická intervence u žáků v prvních ročnících základních škol na Frýdlantsku

*Jméno a příjmení:* **Nikola Průšková**  
*Osobní číslo:* P19000625  
*Studijní program:* B7506 Speciální pedagogika  
*Studijní obor:* Speciální pedagogika pro vychovatele  
*Zadávací katedra:* Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky  
*Akademický rok:* 2020/2021

### Zásady pro vypracování:

Cíl bakalářské práce: Provést teoretické vymezení řešené problematiky a na základě průzkumného šetření popsat druh a četnost výskytu logopedických vad u žáků v prvních ročnících ZŠ na Frýdlantsku a zjistit formu poskytování logopedické intervence na těchto školách.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazování.

Při zpracování bakalářské práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucí práce.

Rozsah grafických prací:  
Rozsah pracovní zprávy:  
Forma zpracování práce:  
Jazyk práce:

tištěná/elektronická  
Čeština



### Seznam odborné literatury:

- GAVORA, P., 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-185-0.  
CHRÁSKA, M., 2016. *Metody pedagogického výzkumu*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.  
KLENKOVÁ, J., 2006. *Logopedie*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1110-9.  
KUTÁLKOVÁ, D., 2010. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. Vyd. 2. aktualiz. a dop. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3080-6.  
LANGMEIER, J., KREJČÍKOVÁ, D., 2006. *Vývojová psychologie*. 2. aktualiz. vid. Praha: Grada. ISBN 80-247-1284-9.  
LECHTA, V., 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.  
PRŮCHA, J., 2011. *Dětská řeč a komunikace*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3603-7.  
ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I., 2007. *Klinická logopedie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-340-6.  
VÁGNEROVÁ, M., 2012. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2. dop. a přeprac. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1.

Vedoucí práce:

Mgr. et Mgr. Denisa Salabová  
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání práce:

20. dubna 2021

Předpokládaný termín odevzdání:

30. dubna 2022

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.  
děkan

L.S.

PhDr. Pavel Kliment, Ph.D.  
vedoucí katedry

## Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

26. dubna 2022

Nikola Průšková

### **Poděkování**

Ráda bych poděkovala všem, kteří mi svou ochotou pomohli při vyhledávání a získávání informací, především své vedoucí bakalářské práce Mgr. et Mgr. Denise Salabové, která poskytla množství odborných rad a cenných připomínek a problematiku obětavě konzultovala.

Zároveň také děkuji svoji rodině, která mi byla po celou dobu oporou.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce se zaměřuje na komunikační schopnost a její narušení u dětí mladšího školního věku, konkrétně žáků prvních ročníků základních škol. Předložená práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické. Teoretická část se zabývá vymezením klíčových pojmů, jako jsou komunikace, narušení komunikační schopnosti, řeč a její vývoj a stává se východiskem pro část praktickou. Vymezení pojmů je zpracováno na základě odborné literatury. Praktická část je výstupem průzkumného šetření, které bylo realizováno na Frýdlantsku a je podloženo dotazníkovým šetřením. Průzkum cílil na žáky s narušenou komunikační schopností v prvních ročnících základních škol a mapoval nejčastěji se vyskytující poruchy řeči, formu poskytované péče v základních školách a její přínos.

### **Klíčová slova**

komunikace, vývoj řeči, narušená komunikační schopnost, logopedická péče.

## **ANNOTATION**

This thesis is focused on the communication skills and the disorders of these skills in the early years of primary school pupils. The work is presented in two parts: theoretical and practical. Theoretical part deals with the definitions of communication, speech and its development, including its disorders and the possibility of intervention through logopedics practices. The definitions of key terms are considered through literature review. The practical part is based on questionnaire research carried out in the Frydlant area. The research considers pupils with disrupted communication ability, the most occurring disorders and the provision of support within the school setting, including the benefits to pupils' lives.

### **Key words**

communication, speech development, communication disorders, logopedic therapy.

## Obsah

Seznam grafů.....	8
Seznam použitých zkratk.....	9
Úvod.....	10
TEORETICKÁ ČÁST.....	13
1 KOMUNIKACE.....	13
1.1 Vývoj řeči.....	15
1.1.1 Novorozenecké období.....	17
1.1.2 Kojenecké období.....	18
1.1.3 Batolecí období.....	19
1.1.4 Předškolní období.....	20
1.1.5 Školní období.....	21
1.1.6 Období dospívání.....	23
2 KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST.....	24
2.1 Narušená komunikační schopnost.....	24
2.2 Dělení narušené komunikační schopnosti.....	25
2.2.1 Opožděný vývoj řeči.....	26
2.2.2 Vývojová dysfázie.....	27
2.2.3 Dyslalie.....	28
2.2.4 Kombinované vady a poruchy řeči.....	28
3 LOGOPEDICKÁ PREVENCE.....	30
4 KONCEPCE LOGOPEDICKÉ PÉČE.....	33
4.1 Dostupná logopedická péče na Frýdlantsku.....	35
4.1.1 Speciálně pedagogické centrum logopedické a surdopedické Liberec.....	36
PRAKTICKÁ ČÁST.....	38
5 METODOLOGICKÉ ASPEKTY PRÁCE.....	39
5.1 Cíl průzkumu.....	39
5.2 Výzkumné otázky.....	39
5.3 Metodologie.....	39
5.4 Popis respondentů.....	40
5.4.1 Oblast Frýdlantsko.....	40
5.4.2 Metoda analýzy dat.....	41
5.5 Průběh průzkumu.....	42
6 PRŮZKUMNÁ ZJIŠTĚNÍ.....	43
6.1 Souhrnné vyhodnocení průzkumu a výzkumných otázek.....	55
6.1.1 Jaké jsou nejčastější logopedické poruchy u žáků v prvním ročníku základní školy?.....	57
6.1.2 Jakým způsobem je zajišťována logopedická intervence u žáků v prvním ročníku základní školy?.....	58
7 DISKUSE.....	59
8 NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ.....	63
9 ZÁVĚR.....	66
Seznam použitých zdrojů.....	68
Seznam příloh.....	70
Příloha I: Dotazník.....	I

## **Seznam grafů**

**Graf č. 1:** Dosažené vzdělání pedagogů

**Graf č. 2:** Dosažené vzdělání v oboru pedagogiky

**Graf č. 3:** Délka praxe ve školství

**Graf č. 4:** Přehled zastoupení jednotlivých ročníků

**Graf č. 5:** Poskytování logopedické intervence

**Graf č. 6:** Způsob poskytování logopedické intervence

**Graf č. 7:** Vedení logopedického kroužku

**Graf č. 8:** Určení žáků pro logopedickou intervenci

**Graf č. 9:** Četnost poskytované logopedické intervence

**Graf č. 10:** Nejčastější důsledky NKS ovlivňující školní výkon

**Graf č. 11:** Nejčastější vady řeči v praxi

**Graf č. 12:** Dostatečnost poskytované logopedické intervence z pohledu pedagoga

**Graf č. 13:** Viditelnost nápravy

**Graf č. 14:** Zpětná vazba o spokojenosti rodičů s intervencí

**Graf č. 15:** Spokojenost rodičů s logopedickou intervencí

**Graf č. 16:** Současný podíl žáků s NKS ve třídách

**Graf č. 17:** Spolupráce s odborníky



## **Seznam použitých zkratk**

NKS – narušená komunikační schopnost

PPP – Pedagogicko psychologická poradna

SPC – Speciálně pedagogické centrum

ŠPZ – Školské poradenské zařízení

## Úvod

Bakalářská práce s názvem Problematika logopedické intervence u žáků v prvních ročnících základních škol na Frýdlantsku se zaměřuje na narušenou komunikační schopnost u mladších žáků a možnosti její včasné nápravy v rámci školy. Motivem výběru tématu se stala žákyně s NKS, s kterou jsem dlouhodobě pracovala a pozorovala její pokroky a zároveň cítila potřebu dozvědět se o narušené komunikační schopnosti víc. Nejen o druzích, ale především o možnostech nápravy a o tom, co se osvědčilo v jiných školách. Komunikace je součástí života každého z nás, je pro nás tak běžným prostředkem, že si tuto samozřejmost uvědomíme až ve chvíli, kdy dojde k jejímu narušení, např. přijdeme o hlas vlivem nemoci. Plně pak pocítujeme důsledky v podobě omezené sociální interakce s okolím, obtíže při vyjadřování svých přání a potřeb skrze neverbální a alternativní formu komunikace a míru frustrace, kterou toto narušení komunikační schopnosti způsobuje. Málokomu z nás však zasáhne do života tak razantně, a to v podobě trvalého poškození či úplné ztráty (např. poúrazové stavy, cévní mozkové příhody, závažná traumata, vrozené deformity mluvidel, rozštěpové vady apod.). Je potřeba si uvědomit, že i tito jedinci se vzdělávají a jsou součástí intaktní společnosti a každodenně se musí vyrovnávat se svým handicapem, naučit se kompenzovat a překonávat vadu řeči, což není snadné, především v dětském věku, a to nejen pro děti samotné, ale i pro jejich rodiny.

Narušení komunikační schopnosti u dětí lze v mnohých případech řešit včasnou nápravou, která by měla být zahájena již v raném věku jedince. Je velmi důležité funkčně se dorozumět, vyjádřit pomocí slov, ev. pomocí náhradních alternativ, vlastní potřeby a přání, ovládat schopnost pro účel dohody, sdílení pocitů, nálad a dojmů. Když tato schopnost chybí, je jedinci odepřeno sdílení zkušeností, dochází k omezení sociálních kontaktů, které jsou zdrojem sociálního učení. Narušení komunikační schopnosti či chybějící komunikační kanál vede k frustračním projevům u dětí, často se jedná o výchovné obtíže, agresivitu či naopak stranění se kolektivu, které postupem času může provázet výběrová nemluvnost. Proto je velmi důležité včasné odhalení a následná intervence. Čím dříve je zahájena intervence, tím lepší výsledky se dostaví. Při zahájení in-

tervence je třeba také zohlednit vývojovou úroveň jedince, tedy, začít včas, ale zároveň nepředbíhat přirozený vývoj.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou část. Cílem práce bylo provést teoretické vymezení narušené komunikační schopnosti a na základě průzkumného šetření popsat druh a četnost výskytu logopedických vad u žáků v prvních ročnících ZŠ na Frýdlantsku a zjistit formu poskytování logopedické intervence na těchto školách. Na základě získaných poznatků pak shrnout možnosti práce a nejlepší způsoby pedagogického působení, které lze v praxi využít při práci s žáky s narušenou komunikační schopností.

Vysokou prioritu má primární prevence, kterou není dobré podcenit, protože včasné odhalení a zahájení nápravy je klíčové pro následující vývoj žáka. V současnosti je spousta dostupných materiálů, ze kterých lze čerpat inspiraci pro vlastní praxi, např. webové stránky Logošik ([www.logosik.cz](http://www.logosik.cz)), na kterých jsou dostupné pěkně zpracované materiály pro podporu výuky, procvičování, rozvoj řeči a jsou v praxi doporučovány školskými poradenskými zařízeními. Dalším nepostradatelným pomocníkem jsou online verze publikací dostupné na internetu, které jsou zdrojem nejen inspirace, např. náhledy publikací Klenkové, Krahulcové.

Nejdůležitějším obdobím pro zahájení primární prevence je předškolní období, které je zároveň nejvhodnější, než začne období velkých změn (režim, pravidla, poměr doby pro práci a hru, atd.), tedy nástup žáka do školy. Jsou žáci, u kterých přetrvávají logopedické potíže, na ty je zaměřena logopedická prevence v 1. ročníku. Žáci s logopedickými obtížemi jsou ohroženi školním neúspěchem, vyčleněním z kolektivu a proto je třeba jim věnovat více pozornosti a péče. Školní úspěšnost je závislá na mnoha faktorech: především na schopnosti se funkčně dorozumět se svým okolím, dobře rozumět svému okolí včetně zadávaným instrukcím. Pro nácvik čtení a psaní je nezbytná percepční a grafomotorická vyzrálость. Porozumění je stěžejním ukazatelem pro pedagogickou diagnostiku, neboť může být symptomem vývojové poruchy (vývojové dysfázie). Pro pedagoga je signálem, že je třeba žáka sledovat, vyhodnocovat jeho práci a popřípadě navrhnout vyšetření ve školském poradenském zařízení. Narušená schopnost porozumění se projevuje především při plnění školní práce, ve schopnosti

správně pracovat dle instrukcí podaných ústně či písemně. Většina žáků s narušenou komunikační schopností potřebuje pokyny stručné, krátké, jednoduché a rozčleněné do několika částí, tzn. po jednotlivých krocích. Tento problém mají především žáci s vývojovou dysfázií. Při neporozumění žák pracuje chybně, ne proto, že by měl snížený intelekt nebo schopnosti k učení, ale proto, že neví, co má dělat a tak často napodobuje spolužáky, ne vždy je však tato nápodoba funkční.

Na žáka jsou po nástupu do školy kladeny vysoké nároky, proto je dobré zahájit logopedickou prevenci ještě před zahájením školní docházky. Adaptační doba je individuální a dobrý pedagog musí vždy zohledňovat individuální potřeby žáka a dbát na klima ve třídě, budovat dobrý kolektiv, který je sounáležitý, tolerantní a schopný týmové spolupráce.

V praktické části je cílem průzkumného šetření zjistit, jaké jsou nejčastější logopedické vady u žáků na prvních stupních základních škol, zda a jakým způsobem je těmto žákům základních škol na Frýdlantsku poskytována logopedická intervence a její přínos v praxi.

## TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část je členěna na čtyři hlavní kapitoly, Komunikaci, Komunikační schopnost, Logopedickou prevenci a Konceptci logopedické péče. Uvádí teoretická východiska tématu bakalářské práce s názvem: Problematika logopedické intervence u žáků v prvních ročnících základních škol na Frýdlantsku.

V první kapitole je uveden přehled základních pojmů a terminologie týkající se komunikace, o které se tato práce opírá. Komunikace je popsána z hlediska vývoje řeči. Dále jsou představeny jednotlivé jazykové roviny.

Druhá kapitola se zabývá Komunikační schopností a jejími narušeními. Dále jsou nastíněny důsledky NKS a jejich dopady na osobnost jedince, psychosociální vývoj a školní úspěšnost.

Třetí kapitola je věnována logopedické prevenci a jejímu dělení. Rovněž jsou v této kapitole uvedeny možnosti využití jednotlivých metod a také možností terapie při výskytu NKS.

Čtvrtá kapitola Konceptce logopedické péče je zaměřena na možnosti logopedické prevence a způsoby poskytování logopedické péče, která předznamenává cíle průzkumného šetření. Tato kapitola je již orientována na průzkumnou oblast, tedy Frýdlantsko.

### 1 KOMUNIKACE

Komunikace je základem každodenního života, lidskou potřebou vedoucí k naplnění základních i vyšších potřeb, je základem mezilidských vztahů ve všech oblastech života. Pojem komunikace je definován mnoha autory, např. z **hlediska psychologie** Helus (2011, s. 231) definuje komunikaci jako „sdělování, předávání zpráv, informací“, k dosažení dobré účinnosti je důležité zvolit vhodný prostředek, nejčastěji je jím jazyk, symbolický nebo znakový systém. Vyváženou komunikací vzniká tzv. komunikační řetězec, který interaktivně tvoří účastníci komunikace, kdy dochází k předání informace a následné reakce (Helus 2011, s. 231).

Komunikace se realizuje prostřednictvím řeči a jazyka. Řeč je lidskou individuální schopností, při které je využíván jazyk jako složitý systém znaků a symbolů ve všech formách jazyka, který slouží ke sdělování pocitů, přání a myšlenek. Jazyk je Klenkovou (2006, s. 27) definován jako „**soustava zvukových a druhotných dorozumívacích prostředků znakové povahy, schopná vyjádřit veškeré vědění a představy člověka o světě a jeho vlastní vnitřní prožitky**“. Jedná se tedy o definici z **hlediska logopedie**, která se zabývá použitím jazykových pravidel ve vyjadřování (řeči), o schopnost jedince se dorozumět s okolím, pomocí mluvních orgánů a užitím řeči, jako prostředku k vyjádření potřeb a přání, vč. emocí. Pro intaktního jedince ve společnosti je tato schopnost považována za automatickou, běžnou součást života, tedy uvědomění si potíží ve vyjadřování už tak automatické není.

Důležitost a potřebnost komunikace je potvrzena definicí Giddense, který komunikaci definuje z **hlediska sociologie**. „Komunikace je přenos informací od určitého jedince nebo skupiny k jiným. Komunikace je nezbytným základem všech sociálních interakcí. V bezprostřední komunikaci hrají kromě jazyka významnou roli i neverbální náznaky, které účastníci používají k interpretaci toho, co druzí říkají a dělají. S rozvojem písma a elektronických médií (rozhlas, televize, internet) se komunikace do jisté míry odděluje od bezprostředního kontextu sociálních vztahů“ (Giddens in Šauerová 2012, s. 73). V současné době je nezpochybnitelná možnost využití digitálních technologií, kterou Giddens do své definice zahrnuje, ale komunikace pomocí těchto technologií není schopna zajistit náhradu komunikace tváří v tvář, při které je možno číst z řeči těla. Digitální technologie zrychlují „tok komunikace“, avšak ochuzují jedince o sociální kontext, a tedy vzájemné sdílení momentálních emocí, jež komunikační akt vyvolává. Pokud je informace sdělena písemnou cestou, jedná se většinou o jednoduchá, formální sdělení. Při komunikaci tváří v tvář příjemce obsah sdělení dekóduje i prostřednictvím neverbálních prvků komunikace jako je mimika, gestika, melodický průběh řeči včetně jejího tempa apod.

Na základě výše zmíněných poznatků je patrné, že komunikace je multidisciplinární pojem, který je definován mnoha autory. Ti se shodují v její důležitosti a potřebnosti v praktickém životě, o její naprosté nezbytnosti v každodenním životě.

**Komunikaci lze dělit** dle Heluse (2011, s. 233) na:

- verbální,
- paraverbální,
- neverbální,
- neinteraktivní,
- metakomunikaci.

(1) Verbální komunikace je komunikace řečí, tedy slovy vyjádřené myšlenky v mluvené či psané formě.

(2) Paraverbální komunikace je přechodem mezi verbální a neverbální komunikací s důrazem na slova nebo formulace.

(3) Neverbální komunikace zahrnuje veškeré mimoslovní projevy, je také nazývána „řečí těla“ (Helus 2011, s.235).

Aby byl **komunikační akt** realizován **úspěšně**, tedy správně dekodován komunikantem (příjemce komuniké = obsah sdělení) je třeba, aby verbální projev mluvčího doprovázela **shodná mimika a gestika**. Obzvláště důležité je na tento fakt pamatovat při komunikaci s dětmi, u nichž jazykový vývoj teprve probíhá, ale též s lidmi, kteří se teprve učí jazyk mluvčího (cizinci žijící v Čechách, děti z bilingvních prostředí apod.) či s lidmi s narušenou komunikační schopností nebo sluchovou vadou.

## **1.1 Vývoj řeči**

Jedlička (2007, s. 89) definuje řeč jako „biologickou vlastnost člověka, systém, kterým lze přenášet informace pomocí jazyka“. A dále uvádí, že „jazyk představuje jev společenský, náležící určité etnické jednotce a dále se vyvíjející.“ Pro **rozvoj komunikačních schopností** a práci s jedinci s narušenou komunikační schopností je důležitá rovněž **znalost vývojových fází řeči**. Při volbě logopedické intervence je třeba zohlednit vývojový stupeň, individualitu jedince a jeho současné schopnosti. Vývoj řeči je

sledován dle Škodové, Jedličky (2007, s. 98) v **jazykových rovinách**. Jednotlivé jazykové roviny jsou „foneticko-fonologická jazyková rovina, morfologicko-syntaktická jazyková rovina, lexikálně-sémantická jazyková rovina, pragmatická jazyková rovina“ (Škodová, a kol. 2007, s. 98).

### **Foneticko-fonologická jazyková rovina**

Foneticko-fonologická rovina **dozrává nejpozději**, jedná se o **schopnost rozeznávat** fonologické opozice, zejm. znělost a neznělost hlásek, narušení sledu hlásek ve slově, často je toto narušení komunikační schopnosti patrné až v mladším školním věku (Škodová, a kol. 2007, s. 98). Jedná se tedy o schopnost jedince, rozlišovat jednotlivé hlásky a následně je správně vyslovovat. Aby docházelo ke správné výslovnosti, je třeba, aby schopnost fonematické diferenciaci byla zralá. Důležitá je tolerance nesprávné výslovnosti, která patří k věku jedince, tzv. fyziologická nesprávná výslovnost, která je v toleranci přibližně do 5ti let věku dítěte.

### **Morfologicko-syntaktická jazyková rovina**

Morfologicko-syntaktická jazyková rovina „je **jedním z nejpřesnějších indikátorů** narušené komunikační schopnosti, v řeči převládají podstatná jména nad ostatními slovními druhy, dítě tvoří a užívá tvary podstatných jmen chybně, zaměňuje rody, čísla, pády, ostatní druhy slov přibírá do slovníku pomalu, dlouho chybuje např. v předložkách a jejich vazbách ve větě, pokud dítě tvoří věty, jsou jednoduché, často neúplné, s chybným slovosledem, při omezené slovní zásobě tvoří dítě jen omezený počet vět, se zvětšováním slovní zásoby se zvyšuje i počet dysgramatismů (dysgramatismy na všech úrovních jsou typickým symptomem např. vývojové dysfázie)“ (Škodová, a kol. 2007, s. 98). Jedná se tedy o schopnost jedince, užívat v hovoru gramatická pravidla, vč. ohýbání slovních druhů a tvořit syntakticky správné věty, ale se znalostí a respektem vývojové úrovně jedince.

### **Lexikálně-sémantická jazyková rovina**

Lexikálně-sémantická jazyková rovina zahrnuje **narušení obsahu sdělení** a je nápadné u jedinců s mentálním a sluchovým postižením, slovní zásoba je chudší (pasivní



je vyšší než aktivní), tedy jedinec pasivně pojmy zná, ale aktivně je není schopen užívat v běžné komunikaci (Škodová, a kol. 2007, s. 98). Jedná se tedy o porozumění řeči v hovoru, chápání obsahu sdělení, porozumění obsahové náplni pojmů, schopnost pojmy aktivně užívat a manipulovat jimi (užívat pojmy podobného či opačného významu, tvořit konotované významy apod.), pojmenovat předměty, pocity, a činnosti.

### **Pragmatická jazyková rovina**

Pragmatická jazyková rovina zahrnuje **schopnost užívání slovní zásoby** a slovních druhů, správných gramatických tvarů v hovoru, tvarosloví a syntaxe, schopnost jedince vyprávět (dějová a časová linie příběhu), schopnost jedince účastnit se dialogu, vč. neverbálního projevu (Škodová, a kol. 2007, s. 99). Pragmatická rovina je především schopnost funkčního dorozumívání se, využití komunikační schopnosti k naplnění potřeb, přání, k dosažení cílů. Správný vývoj v této rovině je důležitý pro sociální uplatnění.

#### **1.1.1 Novorozenecké období**

V novorozeneckém období se jedinec setkává s prvními zvuky lidské řeči (rozmanitá melodie lidských hlasů, prvními dotyky lidských rukou doprovázené akustickými stimuly), označované termínem **preverbální chování**, tzn. „různé hlasové, mimické a tělesné projevy dítěte, jimiž dítě v nejranějším věku může něco komunikovat, avšak zatím bez užívání identifikovatelných slov (tedy např. pláč či úsměv jako vyjádření některých psychických či tělesných stavů)“ (Průcha 2011, s. 37).

Jsou to se první jazykové podněty, které se v následujícím vývoji stanou klíčem k učení jazyka. Jde o proces vedoucí k osvojení schopnosti rozlišovat jednotlivé fonémy, později je napodobovat a nakonec je používat. Prvním vydávaným zvukem je pláč, tím začíná období označované jako „**období novorozeneckého (či kojeneckého) křiku**“, tedy první řečový projev po narození trvající do doby, kdy se mění v podobu dětské řeči (Škodová, a kol. 2007, s. 90).

Novorozenec vnímá podněty do vzdálenosti 1 metru, tyto podněty jsou důležitým zdrojem pro vznik zkušenosti, které jedinec v tomto období sbírá, jedná se tedy o první

formu učení. V tomto období je stěžejní role především neverbální komunikace, kdy je jedinec pozorovatelem a dochází k navazování prvního očního kontaktu, který je nejintenzivnější při vzdálenosti 20-25 centimetrů od oka jedince (Langmeier, Krejčíková 2006, s. 33).

### 1.1.2 Kojenecké období

V kojeneckém období probíhají zásadní procesy pro následující vývoj, stěžejní je vývoj motoriky a **předřečové projevy** a zrání centrální nervové soustavy a rozvoji socializace. „Obvykle se dokládá, že ve věku 8–9 měsíců je dítě schopno rozpoznávat rozdílné významy vět dospělého v určitých situacích: Např. když se dítěti řekne: „Podívej, přijde máma!“, dítě otočí hlavičku směrem ke dveřím, neboť již ví, že tudy vcházejí blízcí lidé do místnosti. Dítě také rozumí významu několika běžných slov dospělého. Ve stáří jednoho roku má dítě osvojenou určitou, dosud malou zásobu slov, jejichž význam zná“ (Průcha 2011, s. 47). Jedná se tedy o období, označované Vágnerovou (2012, s. 94) fází **předřečového stadia a počátek vývoje jazykových kompetencí**.

Jedinec rozlišuje základní zvuky, fonémy, rytmus a melodii mateřského jazyka (Vágnerová 2012, s. 95). Škodová (a kol. 2007, s. 90) uvádějí, že v tomto věku (9 měsíců) se jedinec snaží o nápodobu, zatím formou zvuků, která se projeví okolo 12. měsíce věku formou nápodoby slov se správným obsahovým sdělením. Počátek vývoje jazykových kompetencí je datován přibližně v 9. měsíci po narození jedince, kdy *dochází k přechodu z pudového žvatlání do napodobivého se zapojením sluchové vazby*. Dochází k rozvoji motoriky, ta se vyvíjí tak, že ovládání těla postupuje stejným směrem jako somatický růst – od hlavy k patě, napřed tedy začíná dítě aktivně ovládat (zvedat) hlavičku, pak v pasivním sedu vyrovná nejprve krční a později bederní část páteře, pohybuje se při ležení na kolenou, aby se nakonec postavilo na chodidla“ (Langmeier, Krejčíková 2006, s. 48). Řeč a motorika se vzájemně významně ovlivňují, porucha motoriky je promítána do řeči (Škodová, a kol. 2007, s. 96). Jedinec komunikuje pláčem, který si osvojil jako prostředek k naplnění potřeb, od osmého týdne bývá obvyklé „**broukání**“, první hlásky a hlasitý smích se objevují kolem třetího měsíce věku. Kolem šestého měsíce se jedinec přitahuje do sedu a pokračuje přípravné období na řeč, které je charakterizováno „**žvatláním**“, pomocí kterého vyjadřuje své pocity libosti i nelibosti, při ak-

tivní hře (hračky, pozorování okolí, snaha upoutat pozornost na sebe). Jednotkou řeči je slabika, nejčastěji s fonémy b, p, m, d, n, označované tzv. **obdobím holofrází**, tedy prvních slov, většinou jednoslabičných, která mají význam, který je odvozen z výkladu dospělých, kteří jsou prostředkem k rozvoji dětské řeči (Vágnerová 2012, s. 97-98).

Osmý měsíc provází samostatné sezení a lezení, jemná motorika je vyvinuta na úroveň úchopu drobných předmětů, tzv. klíšťkového/pinzetového úchopu, v prvním roce následuje chůze s oporou, rozlišování obličejů od předmětů (ten je spojen se slovním označením) a reakce úsměvem (Langmeier, Krejčíková 2006, s. 54-60).

### 1.1.3 Batolecí období

Batolecí období je charakteristické **osamostatňováním** jedince, tedy samostatnou chůzí a počátky mluvení, které jsou po desátém měsíci s typickou intonací, kterou si jedinec již osvojil a pokouší se o tvorbu prvních vět a začíná chápat symbolický význam slov, převládá vyšší pasivní slovní zásoba (Langmeier, Krejčíková 2006, s. 75). Chůze je realizována v prostoru, bez opory a pohyby jsou jistější, jedinec získává pocit samostatnosti. Jemná motorika se vyvíjí, čmárání je realizováno i mimo kreslicí plochu, dále je patrna snaha o nápodobu kreslení dle vzoru dospělého (Langmeier, Krejčíková 2006, s. 72-77).

„V této fázi symbolického myšlení (asi od 2 do 4 let) užívá dítě slov zatím jenom jako „předpojmů“. Předpojmy jsou však pomíjivé, nejisté, založené na vedlejších, nepodstatných vlastnostech“ (Langmeier, Krejčíková 2006, s. 80). K **osvojování pojmů** je důležitá **názornost a konkrétnost**. V tomto období je důležitý kontakt s vrstevníky, kteří se stávají partnerem při hře, který je důležitý pro následující rozvoj, tedy osvojení **prosociálního chování a komunikace**, kdy si jedinec uvědomí pohled, cítění i touhy druhé osoby, které se nemusí shodovat s těmi, které prožívá on (Langmeier, Krejčíková 2006, s. 83). Jde o poznávací procesy, schopnost zpracování a uchování informací a získávání zkušeností, které jedinec získává v kolektivu vrstevníků na dětských hřištích, v rodině (sourozenec), spřátelených rodinách, mateřských centrech apod.

Průcha (2011, s. 37) uvádí, že **řeč jedince se výrazně zlepšuje** po všech stránkách, tedy, gramatické, morfologické i syntaktické, nárůst aktivní slovní zásoby je velmi rych-

lý, dle Průchy (2011, s. 48) je kolem druhého roku věku dítěte aktivní slovní zásoba přibližně 200-300 slov, ale o rok později už kolem 869-1743 slov, z výše uvedené informace je pokrok viditelný, záleží také na individuální vyspělosti jedince. „Jazyk je základním nástrojem sociální adaptace“ (Vágnerová 2012, s. 137), jedinec využívá řeč k uspokojení svých potřeb i při hře, sdělení má obsah a výpovědní hodnotu pro příjemce. Po období holofrází nastupuje **období dvouslovných vět** (kolem druhého roku) které jsou kombinací slov, dvouslovného sdělení, tj. primárních vět, které urychlují kvantitativní rozvoj slovní zásoby. **Následuje období telegrafických vět**, (do dvou a půl roku), ve kterém jedinec vynechává slova, nebo jejich části, která nejsou stěžejní pro význam sdělení, jde o zjednodušený způsob vyjadřování, které je gramaticky správné (většinou). Následuje **období úplných vět**, kdy je pro jedince důležitější obsah než forma, dochází tedy k agramatismům. Ve třech letech je jedinec schopný vyjádřit své potřeby, porozumět sdělení a při komunikaci tvořit souvětí (Vágnerová 2012, s. 145), jedná se o vývojovou fázi, ve které je nepřesná výslovnost hlásek a snížená srozumitelnost řeči jedince zcela běžná.

#### **1.1.4 Předškolní období**

Předškolní období trvá do nástupu povinné školní docházky, může tedy trvat rozdílnou dobu v závislosti na **zralosti** jedince. Hrubá motorika je na velmi dobré úrovni, převažuje samostatnost v sebeobslužných činnostech, jemná motorika se stále vyvíjí. Při kresbě jedinec bez větších potíží napodobuje čáry, symboly a geometrické tvary (kolem pátého roku), člověka, kreslí dle vlastní představy (pojmenuje objekt před kresbou, popř. pojmenuje objekt po ní). Řeč prochází výrazným rozvojem a zdokonalením, vyjadřování je realizováno ve větách, později souvětích, mizí dětská patlavost, ale přetrvává nepřesná výslovnost, ev. náhrada hlásek. Jedinec má zájem odposlech dospělého, má potřebu mluvit i poslouchat (Langmeier, Krejčíková 2006, s. 88). V tomto období se objevuje tzv. konfabulace, tedy nepravá lež, kdy jedinec kombinuje představu fantazijní se vzpomínkami, tedy pro sebe srozumitelný obraz reality (Vágnerová 2012, s. 184).

Předškolní období je charakteristické velmi významnými rozvojovými **pokroky** ve všech oblastech života, které jsou dány individuálně v závislosti na vývojovém stupni jedince, prostředím v němž vyrůstá a také na jeho podnětnosti a přístupu rodičů,

ale zatím chybí komplexnost a propojení pojmů. V tomto věku převažuje kontakt s osobou pečující a rodinou. Předchozí období bylo označeno dle Langmeiera a Krejčíkové (2006, s. 80) za předpojmové, nyní je posunuto na vyšší úroveň, tedy úroveň názorového (intuitivního) myšlení, které označuje schopnost jedince uvažovat a využívat celostní pojmy, na základě znalosti podstatných podrobností (Langmeier, Krejčíková 2006, s. 90).

V předškolním období je „**řeč jako zdroj poznávání**“ (Vágnerová 2012, s. 214), kdy se jedinec často ptá proč (jak), tyto otázky se týkají všeho, co jej obklopuje. Přetrvává názornost a konkrétnost, kterou je rozvíjena slovní zásoba aktivní i pasivní, vč. schopnosti vyjádřit vlastní emoce (po čtvrtém roce vč. předpovědi emocí druhých), ty jsou dominantní, pozorovatelné při výkonu veškerých činností, např. kresba (zlé postavy menší, než kladné). Dochází k pozvolnému socializačnímu tlaku na jedince, který jej podněcuje k převzetí správných vzorců chování, pozitivní vliv má styk s vrstevníky, který významně a kladně podporuje proces sebekontroly, sociální kontroly a celkový socializační proces. Po třetím roce života jedince je rozvoj sebekontroly na úrovni sebeřízení bez hlasitého slovního komentáře, tzn. pouze myšlením (Langmeier, Krejčíková 2006, s. 95). Mluvený projev prochází vývojem, obsah i forma získávají správnou, požadovanou podobu a rozvíjí se slovní zásoba, učení probíhá především nápodobou dospělého (Vágnerová 2012, s. 215). Na konci období je jedinec schopen srozumitelně vyjádřit své potřeby, vyprávět krátký příběh (útržkovité vyprávění s nepřesnostmi), komunikovat s dospělými i vrstevníky s drobnými formálními nedostatky, odpovídajícími jejich vývojové úrovni, a přijímat sdělení, která je lepší volit kratší a jednodušší (Vágnerová 2012, s. 245).

### **1.1.5 Školní období**

Období školní docházky můžeme rozdělit na **mladší a starší školní věk**. Dle Vágnerové (2012, s. 255) na raný školní věk, střední školní věk a starší školní věk. Tzn. mladší školní věk je rozdělen na raný a střední, raný je obdobím samotné změny, nástupu do školy a přijetí základů vzdělání, tedy schopnosti čtení, psaní, počítání, přibližně do 9 let věku jedince. Střední školní věk přibližně od 9-11/12 let kdy je jedinec rozvíjen plynule. Školní období začíná nástupem jedince k plnění povinné školní do-

cházkou dle zralosti jedince, nejdříve v šesti letech. Jedná se o důležitý mezník života, který je charakteristický změnami, jedinec se musí přizpůsobit jinému režimu, než dosud, končí období, kdy hlavní náplní dne byla hra. „Vstup do školy znamená pro většinu dětí značnou zátěž, která se ještě zvětšuje v době stoupajících nároků na vzdělání a pracovní výkonnost“ (Langmeier, Krejčíková 2006, s. 103). Období adaptace a jeho délka je závislá na jedinci i přístupu pedagoga. V tomto období se značně zdokonaluje hrubá i jemná motorika a koordinace pohybů těla, vnímání času, prostoru a pojmů s nimi spojených (včera, brzy, později, daleko, blízko apod.), rozvíjí se slovní zásoba. „Ve školním věku **roste výrazně slovní zásoba**, délka a složitost vět a souvětí a celá stavba vět i užití gramatických pravidel celkově postupují na vyšší úroveň – jistě také vlivem formálního učení ve škole. Další růst slovní zásoby je už zpravidla pomalý a závisí na vnějších podmínkách“ (Langmeier, Krejčíková 2006, s. 123). U jedince dochází k úplnému pochopení významu slov a schopnosti tyto pojmy aktivně využívat ve vhodných, přiměřených situacích. Dle Kutálkové (2010, s. 42) ohrožuje rozvoj slovní zásoby časté sledování televizoru, který vede ke snížené slovní zásobě. Rodiče využívají televizor pro zajištění zábavy dítěte, tato mu ale ubírá fantazii a aktivní slovní zásobu, Kutálková uvádí, že „slovník těchto dětí připomíná comics“. S rozvojem řeči dochází k rozvoji paměti, která se v tomto období stabilizuje a jedinec je schopný reprodukce naučených informací. Nástup do školy je také výrazným mezníkem v oblasti socializace jedince, jedinec získává zkušenost reakce vrstevníků na vlastní chování, popř. jednání, které má jinou váhu než reakce dospělého člověka. „Právě proto se jen ve skupině dětí může učit takovým důležitým sociálním reakcím, jako je pomoc slabším, spolupráce, ale i soutěživost a soupeřivost“ (Langmeier, Krejčíková 2006, s. 130). „Úroveň socializace lze určit dle způsobů sociální reaktivity, schopnosti seberegulace, emočního porozumění, morálního vědomí (mravní normy a hodnoty) závislého na hodnocení dospělého jedince a osvojování sociálních rolí“ (Langmeier, Krejčíková 2006, s. 136). V období staršího školního věku dochází k rozvoji abstraktního myšlení a schopnosti porozumět pojmům, které nelze názorně předvést.

„Ve školním věku nejde jen o nárůst slovní zásoby, ale o hlubší poznání významu slov. V rámci výuky se děti učí chápat jejich rozdílnost, podobnost i totožnost významu, hledat synonyma, vysvětlit význam mnohoznačných slov, rozlišovat slova, která stejně

znějí, ale mají jiný význam, tzv. homonyma. Předškolní děti jsou obvykle přesvědčeny, že každé slovo musí znamenat něco jiného, ale školáci už vědí, že tomu tak být nemusí“ (Vágnerová 2012, s. 297). Tento odstavec přesně charakterizuje část náplně vzdělávacího programu prvostupňových žáků, který je v praxi zařazen ve výuce průřezově. V praxi není vyučovací předmět, ve kterém by nedocházelo k tomuto procesu. Pro pedagoga je důležité ověřovat si porozumění, zadání formulovat více způsoby a přijímat zpětnou vazbu. Zpětnou vazbu je třeba žáky naučit též poskytovat pedagogovi.

Stěžejní dovedností v tomto období je **zvládnutí** tištěného a psaného **jazyka** a následného rozvoje **čtenářské gramotnosti**. Vývoj čtenářských dovedností probíhá ve dvou fázích, z nichž první je čtení bez porozumění, kdy je kladen důraz na formální stránku (konec 1. ročníku), následuje čtení s porozuměním, kdy jedinec dosáhl zautomatizované úrovně čtení a nyní je zaměřena pozornost na kvalitu čtení tedy „schopnost snadno identifikovat jednotlivá slova, chápat jejich význam a uvědomovat si, která slova k sobě patří a dávají dohromady určitý smysl. Porozumění obsahu čteného textu nezávisí jenom na zapamatování přečtené informace, ale i na způsobu její interpretace“ (Vágnerová 2012, s. 302). Jde tedy o komplexní pochopení textu a jeho následné reprodukce a schopnost výběru důležitého sdělení. Tentýž proces nastává u schopnosti psaní. Nejprve jedinec získá schopnost psaní, schopnost nápodoby tvarů písmen a jejich spojení do slabik, následně slov a poté je jedinec schopný vyjádřit psanou formou vlastní sdělení zaměřené na obsah. Další fází je schopnost použití gramatických pravidel v psaném projevu (Vágnerová 2012, s. 304).

### **1.1.6 Období dospívání**

V tomto období jsou markantní změny především v tělesné stavbě jedince, pohlavního zrání a zralosti. Motorika se stále vyvíjí, především v dovednostech vyžadujících sílu, hbitost, koordinaci a rovnováhu. Řečový **vývoj je téměř dokončen**, dochází pouze k **obohacování**, rozšiřování slovní zásoby v závislosti na typu studia.

## 2 KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST

Komunikační schopnost je schopnost jedince funkčně využívat řeč nebo její alternativy k vyjádření potřeb, přání, emocí a myšlenek. Člověk je společensky orientovaný a má potřebu sdílení, vyjádření názoru na různé situace dne, vyjadřovat svá přání, a proto potřebuje ovládat schopnost komunikace. Při jejím narušení je člověk ohrožen sociálním vyloučením, které způsobuje psychickou zátěž. Při komunikaci je třeba ovládat schopnost přijímat i reagovat na informace, o jednostrannou komunikaci nestojí žádný člověk.

### 2.1 Narušená komunikační schopnost

Narušenou komunikační schopností se zabývá obor speciální pedagogiky, logopedie. Logopedie je věda, která se zabývá výchovou a vzděláváním osob s narušenou komunikační schopností. Ve výkladovém slovníku z pedagogiky je **logopedie** definována jako „**vědní disciplína v rámci speciální pedagogiky, která se zabývá rozvojem, výchovou a vzděláváním jedinců s narušenou komunikační schopností bez ohledu na věk, vadami v řečovém projevu a metodami nápravy řeči zejména u dětí předškolního a raně školního věku**“ (Kolář, et al. 2012, s. 70).

**„Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru“ (Lechta 2003, s. 17).** Dle této definice je třeba zohlednit při práci s jedinci s NKS dlouhodobost a náročnost celého procesu diagnostiky, stanovení a rozsah logopedické péče, a následnou intervenci a nápravu. Důležitým faktorem při posuzování je respektování současné vývojové úrovně jedince.

Narušená komunikační schopnost je klasifikována z etiologického hlediska, hlediska stupně, hlediska průběhu vývoje řeči a hlediska věku.

- **Z etiologického hlediska** je vývoj řeči členěn na specificky narušený vývoj řeči, který je dominantním příznakem a symptomatické poruchy řeči, jež se vyskytují jako symptom jiného deficitu. Jedná se o prolínající se faktory, které lze těžko oddělit a definovat ten původně dominantní, který je příčinou a který následkem.



Příčiny symptomatických poruch jsou dány dědičností, orgánovými poškozeními mozku nebo mluvidel, ev. jejich kombinací.

- Z **hlediska stupně** narušení vývoje je narušený řečový vývoj klasifikován od lehkých odchylek od normy až po úplnou nemluvnost.
- Z **hlediska průběhu vývoje řeči** je narušený řečový vývoj klasifikován jako opožděný vývoj řeči, který je nejčastěji zapříčiněn dědičností, popř. opožděným vývojem centrální nervové soustavy, nebo nedoslýchavostí jedince a při včasné intervenci je prognóza příznivá, omezený vývoj řeči, který je nejčastěji zapříčiněn mentální retardací, popř. těžšími sluchovými poruchami, prognóza je nepřiznivá, nedochází k dosažení normy, přerušovaný vývoj řeči, bývá zapříčiněn úrazy, duševními nemocemi a psychickými traumaty, prognóza závisí na odstranění příčiny, léčbě a vývoji dalších podmínek, v případě, že jsou příznivé, je prognóza dobrá a dochází k dosažení normy, posledním typem je odchýlný (scestný) vývoj řeči, který je zapříčiněn rozštěpy patra, které způsobují odchylku jen v některých rovinách řečového vývoje, prognóza je příznivá, lze dosáhnou normy.
- Z **hlediska věku** je vývoj řeči klasifikován na fyziologickou nemluvnost, která trvá přibližně do 1 roku věku jedince, od 1 roku věku začíná vlastní vývoj řeči, kdy jedinec vyslovuje první slova, která začne spojovat do vět kolem 2.- 3. roku věku, pokud ne, jedná se o prodlouženou fyziologickou nemluvnost (Klenková 2006, s. 64).

## 2.2 Dělení narušené komunikační schopnosti

Dělení narušené komunikační schopnosti je uvedeno dle Lechty (in Klenková 2006, s. 55) na

- **vývojovou nemluvnost,**
- **získanou orgánovou nemluvnost,**
- **získanou psychogenní nemluvnost,** tzv. mutismus,

- **narušení zvuku řeči**, tzv. rinolalii a patolalii,
- **narušenou fluenci**, plynulost řeči, tzv. tumultus sermonis a balbuties,
- **narušení článkování řeči**, tzv. dyslalii a dysartii,
- **narušení grafické stránky řeči**,
- **symptomatické poruchy řeči**,
- **poruchy hlasu**,
- **kombinované vady a poruchy řeči**.

Výše zmíněné dělení je využito rovněž v praktické části bakalářské práce v průzkumném šetření četnosti výskytu poruch u žáků na prvních stupních základních škol.

**Příčiny vzniku** narušené komunikační schopnosti jsou **různé**, z časového nebo lokalizačního hlediska. Z časového hlediska jsou příčiny děleny na prenatální, perinatální a postnatální. Z lokalizačního hlediska jsou příčiny děleny na genové mutace, chromozomální aberace, vývojové odchylky, orgánová poškození receptorů (narušení schopnosti porozumění), poruchy centrálních funkcí (poškozená řečová funkce), poškození efektorů (tedy řečové produkce), vliv nevhodného prostředí a narušení sociální interakce (Klenková 2006, s. 54).

### 2.2.1 Opožděný vývoj řeči

Opožděný vývoj řeči se **projevuje** kolem třetího roku věku jedince nemluvností, nebo málomluvností ve srovnání s vrstevníky. K určení opožděného vývoje řeči je využívána diferenciální diagnostika a multidisciplinární odborná vyšetření, která vyloučí sluchové a zrakové vady, poruchu autistického spektra, zahrnuje vyšetření porozumění, mluvních orgánů a intelektu (Klenková 2006, s. 66). Při **podezření** na opožděný vývoj řeči je třeba nejprve vyšetřit, zda jedinec rozumí, dle jeho vývojové úrovně s přihlédnutím k individuálním zvláštnostem jedince „rozumění řeči vyšetřujeme u malých dětí pomocí konkrétních denních situací, předmětů denní potřeby nebo pomocí obrázků (nejčastější způsob)“ (Škodová, a kol. 2007, s. 98).

Nejčastěji je opožděný vývoj řeči **zapříčiněn** nevhodným prostředím s nedostatečným množstvím podnětů a stimulace, ve kterém jedinec vyrůstá, citovou deprivací, genetickými vlivy, komplikacemi v těhotenství matky (nedonošenost, přenašeni), popř. nevyzrálou nervovou soustavou nebo lehkou mozkovou dysfunkcí (Klenková 2006, s. 67).

U jedinců předškolního věku s odpovídající péčí a spoluprací rodičů s odborníky může dojít k vymizení obtíží a zráním ke srovnání s vrstevníky (Klenková 2006, s. 67), tzn. s nástupem k plnění povinné školní docházky je jedinec zcela bez obtíží. V opačném případě dojde k „narušené artikulaci hlásek – tj. nejrozšířenější porucha komunikační schopnosti – dyslálie“ (Klenková 2006, s. 67), popř. k vývojové dysfázii (viz níže).

## 2.2.2 Vývojová dysfázie

Vývojová dysfázie je vývojová porucha, která se **vyznačuje** centrální poruchou řeči, projevující se sníženou schopností až neschopností verbálně komunikovat za přiměřených podmínek pro rozvoj řeči (Klenková 2006, s. 68). Diagnostika vývojové dysfázie je velmi komplikovaným a dlouhodobým procesem při kterém spolupracuje tým odborníků, který vyloučí možné vady sluchové a zrakové, poruchu autistického spektra, mentální postižení, snížení intelektu a poškození mluvních orgánů, popř. odliší od nemluvnosti získané, mutismu (Klenková 2006, s. 71). Na základě diagnostiky je zpracován individuální terapeutický plán.

V etiologii vývojové dysfázie se odborníci v literatuře neshodují, mezi příčinami je patrná značná nejednotnost. „Škodová a Jedlička (2003) se ztotožňují s názory Dlouhé s Nevšimalovou (1997) a charakterizují vývojovou dysfázii jako následek poruchy centrálního zpracování řečového signálu. Postižení je lokalizováno do centrální sluchové oblasti řečových center, a to charakterem příznaků, nikoli striktním ložiskovým nálezem v neurologickém postižení. Typickou **příčinou** je difuzní postižení centrální nervové soustavy, nejedná se o postižení ložiskové. Difuzní postižení zasahuje v podstatě celou centrální korovou oblast a podle vážnosti postižení se projevuje různou hloubkou příznaků“ (Klenková 2006, s. 69). Byla vybrána tato definice etiologie, protože zohledňuje různou míru postižení a na základě toho i různý rozsah projevů. V praxi je nejúčinnější

individuální přístup a proto, je třeba vždy zohlednit rozsah a možnosti konkrétního jedince.

Vývojová dysfázie se **projevuje** ve všech oblastech života jedince, jedinec slyší, ale nedostatečně rozumí a chápe význam slov, tím je ohrožen vývoj řeči i kvalita a kvantita slovní zásoby. K nejčastěji zasaženým oblastem je řazena porucha (fonetická, fonologická) realizace hlásek, schopnost spojování slov do vět, řazení a serialita slov (přesmyk, vynechání, opakování), agramatismy ve vyjadřování, nepřesná dějová linie, neschopnost kombinace symbolů, porucha krátkodobé paměti, rozdíl ve schopnostech řečových a neřečových, nedostatečná slovní zásoba, narušení v oblasti motoriky, dochází k přidružení specifických poruch učení, např. dyslexie, dyspraxie, dysartie (Klenková 2006, s. 70).

### 2.2.3 Dyslalie

Dyslalie je narušenou komunikační schopností s nejvyšším **výskytem**, také označována jako patlavost. Jde o poruchu artikulace, tedy chybnou výslovnost hlásky nebo skupiny hlásek, kterou je třeba odlišit od fyziologické dyslalie, tedy nesprávné výslovnosti jako přirozeného vývojového stupně jedince (Klenková 2006, s. 99). Při posuzování dyslalie je třeba zohlednit nejen věk, ale také prostředí, v němž jedinec vyrůstá. Fyziologická dyslalie by měla ustupovat kolem pátého roku života jedince.

**Příčiny** dyslalie jsou funkční a organicky podmíněné. Funkční dyslalie je důsledkem neobratnosti mluvidel (bez poruchy) a nesprávného vnímání mluvených zvuků a jejich následná interpretace. Organická dyslalie je následkem poruchy mluvního orgánu a porušení sluchových drah, příčinou je poškození sluchu nebo zraku, vada řečového orgánu, nedostatečný mentální vývoj a neuromotorické poruchy (Klenková 2006, s. 101). Pravá dyslalie je diagnostikovatelná po sedmém roce života jedince, kdy dochází k upevňování mluvních stereotypů, u lehčích případů dochází ke spontánní úpravě (Klenková 2006, s. 104).

### 2.2.4 Kombinované vady a poruchy řeči

Již z názvu vyplývá, že jde o kombinaci několika vad současně, je ale třeba **rozlišit příčiny a důsledky**. „Za postižení více vadami nelze považovat takové postižení, u ně-

hož další vada vznikla druhotně jako důsledek vady primární“ (Klenková 2006, s. 181). Tedy diagnostika a následná péče jsou složitými procesy, jejichž výsledkem je spolupráce týmu odborníků.

Veškeré výše popsané poruchy komunikačních schopností **mají dopad** na školní úspěšnost. Úspěšnost je narušena v oblasti sociální, především kontakt s vrstevníky, chápání pojmů, čtenářské gramotnosti, ale také v písemném projevu, kdy dochází k chybě při nepochopení významu slov, nedostatečné slovní zásobě a její schopnosti aktivního užití v praxi. Z průzkumného šetření je patrné, že většina žáků (ve Frýdlantském výběžku) s narušenou komunikační schopností je vzdělávána s nastavenými podpůrnými opatřeními, které kromě metodického vedení, vhodných pomůcek vedoucích k rozvoji komunikačních schopností a reedukaci zahrnují i personální podporu asistenta pedagoga a čteně i Předmět Speciálně pedagogické péče.

### 3 LOGOPEDICKÁ PREVENCE

„Logopedická intervence je v tomto chápání specifická aktivita, kterou uskutečňuje logoped s cílem: **identifikovat NKS, eliminovat, zmírnit nebo alespoň překonat NKS** (V případech, kdy se NKS nedá odstranit, je tedy naším cílem alespoň její překonání: zdolat, přemoci, prolomit komunikační bariéru i přes přetrvávající narušení komunikační schopnosti.), předejít tomuto narušení (zlepšit komunikační schopnost)“ (Škodová, a kol. 2007, s. 37). Jedná se tedy o složitý proces, který je závislý na prevenci, diagnostice a terapii.

Logopedická prevence je primární, sekundární a terciální. **Primární prevence** „je předcházení ohrožujícím situacím v celé sledované populaci. Může být **nespecifická**, která všeobecně podporuje žádoucí formy chování (v logopedii např. propagování správné péče o řeč dítěte všeobecně), a **specifická**, zaměřená proti konkrétnímu riziku, tedy ohrožení určité NKS“ (Škodová, a kol. 2007, s. 42). Lechta a kol. (2011, s. 29) člení primární prevenci na

- nspecifickou, která podporuje žádoucí formy chování (obecná propagace péče o řeč dítěte),
- specifickou (zaměřením na konkrétní rizika a ohrožení, kterým předchází)

Na základě výše zmíněného dělení je patrné, že logopedická primární prevence je zahájena již v raném věku dítěte v rodině, především správným řečovým vzorem rodičů.

**Sekundární prevence** je zaměřena na „na rizikovou skupinu zvláště ohroženou negativním jevem“ (Škodová, a kol. 2007, s. 42). Do této formy prevence jsou zahrnuti všichni jedinci, kteří jsou ohroženi zvýšeným rizikem vzniku poruch, popř. je ohrožen jejich řečový vývoj. **Terciální prevence** cílí na jedince, „u kterých se už NKS projevila, přičemž se snaží předejít dalšímu negativnímu vývoji, resp. dalším negativním důsledkům NKS“ (Škodová, a kol. 2007, s. 42). Cílem této formy logopedické prevence je tedy ovlivnění následujícího řečového vývoje, přiblížení k normě a zamezení nepříznivého rozvoje poruchy.

**Terciální prevence** je zaměřena na osoby s projevy NKS a snahu předejít dalšímu negativnímu vývoji a následkům. Terciální prevence je průnikem prevence s terapií (Lechta a kol. 2011, s. 29).

K **preventivním metodám** je řazeno včasné odhalení a odstranění příčiny vzniku poruchy, pomocí „metod a technik objasňování, které se při prevenci užívají (osvětové přednášky, články, instrukce, různé letáky, publikace, relace v médiích), se dnes stále více a častěji aplikují počítačové programy, videoprogramy, informace na internetu atd. V moderní logopedii se také stále více uplatňuje model symetrického poradenství: rodič, příbuzný, resp. osoba s NKS“ (Škodová, a kol. 2007, s. 42). Při logopedické prevenci je kladen důraz na partnerské, rovnocenné vztahy. V tomto přístupu se autoři shodují, Lechta et al. (2011, s. 29) rovněž uvádí spolupráci jako podmínku pro úspěšnou terciální prevenci.

Logopedická **diagnostika** se zabývá zjištěním, zda se jedná o narušenou komunikační schopnost, nebo fyziologický jev, její příčinou, zkoumáním, zda jde o projev trvalý či přechodný a jeho klinický obraz (dominance či symptom jiného onemocnění), stupněm, formou a uvědoměním klienta o existenci poruchy. Škodová, a kol. (2007, s. 39) uvádějí, že „existuje celá škála metod a technik logopedické diagnostiky: metody pozorování, explorační metody, diagnostické zkoušky, testové metody, kazuistické metody, rozbor výsledků činnosti, přístrojové metody“. Při těchto metodách je třeba využít komplexní vyšetření, aby bylo zajištěno co nejobektivnější posouzení celé osobnosti jedince, příčiny, průběžnosti diagnostiky a následné terapie.

Následnou **terapii** „je možno charakterizovat jako aktivitu, která se realizuje specifickými metodami ve specifické situaci záměrného učení - jde v podstatě o tzv. řízené učení probíhající pod záměrným řízením, usměřňováním a kontrolou logopeda v organizovaných podmínkách logopedických zařízení, popřípadě i mimo ně; může je realizovat i sama osoba s NKS (resp. s rodiči, příbuznými) pod supervizí logopeda“ (Škodová, a kol. 2007, s. 39). Terapie je prováděna individuálně, skupinově, intenzivní nebo intervalovou formou (několikrát denně/v odstupu několika týdnů nebo měsíců intenzivní terapie) (Škodová, a kol. 2007, s. 42).

K vlastní terapii jsou využívány **metody**

- stimulující, které se zabývají nerozvinutými a opožděnými řečovými funkcemi,
- korigující, které napravují řečové funkce,
- reedukující, které pracují se zdánlivě ztracenými řečovými funkcemi,
- ze všeobecné pedagogiky, které využívají cvičení a příklady řečového vzoru,
- ze speciální pedagogiky, využívající postup reedukace jako nápravy porušených funkcí, kompenzace jako náhradu funkce a rehabilitace jako úpravu společenských vztahů (Škodová, a kol. 2007, s. 40).

Metoda je **cestou k cíli**, technika je vlastní činností, pracovním postupem, kterým lze dosáhnout cíle. K nejčastěji využívaným technikám je řazeno sémantické doplnění, přeformulování, verbální reflexe, přemostování (Škodová, a kol. 2007, s. 41).



## 4 KONCEPCE LOGOPEDICKÉ PÉČE

V České republice je logopedická péče **poskytována** logopedy, jedincům s narušenou komunikační schopností, vč. jejich rodin, popř. nejbližšímu okolí.

Logopedická péče je zajišťována jedincům s narušenou komunikační schopností, dle stupně potřebné intervence v mateřských školách logopedických, základních školách logopedických, speciálních logopedických třídách, tyto školy a třídy se vyznačují horší dostupností, protože jich je méně, „proto dochází k stále častější snaze integrovat žáky s narušenou komunikační schopností do hlavního vzdělávacího proudu, tzn. do běžných základních škol“ (Klenková 2006, s. 214), tedy o individuální integraci, v současnosti je v praxi užíván a preferován termín inkluze. V případě přítomnosti žáka s narušenou komunikační schopností ve třídě, je zpracován individuální vzdělávací plán, popř. snížený počet žáků ve třídě nebo přítomnost asistenta pedagoga a komplexní péče o tohoto žáka, tedy tým odborníků, kteří s ním pracují, zejm. „spolupráci s pracovníky SPC, které žáky integrovalo do základní školy. Speciální pedagog logoped v průběhu logopedické intervence spolupracuje dle potřeby s ostatními odborníky – pediatry, foniatry, neurology, psychology a dle individuálních potřeb s dalšími specialisty, protože jen tak zajistí komplexní péči žákům s narušenou komunikační schopností“ (Klenková 2006, s. 215). Přítomnost a spolupráce logopeda je legislativně ukotvena vyhláškou MŠMT 73/2005 Sb.

Na Frýdlantsku v současné době nejsou dostupné logopedické mateřské školy, ani logopedické třídy v běžných mateřských školách. Logopedická prevence je prováděna individuálně dle možností zařízení. V praxi jsou využívány možnosti logopedických pracovníků v zařízení (většinou pedagog s kurzem pro logopedické asistenty), služby logopedických poraden a v neposlední řadě logopedická poradna v Domově dětí a mládeže ve Frýdlantu v Čechách. Nejbližší logopedická mateřská škola i základní škola, kterou by si mohl zákonný zástupce žáka zvolit je v krajském městě Liberci, vzdáleném přibližně 25 kilometrů (záleží na výchozí poloze). Tato dostupnost je platná rovněž pro logopedickou třídu v běžné mateřské škole i logopedickou třídu v běžné základní škole.

Nepostradatelnou institucí **při práci se žáky s narušenou komunikační** schopností jsou školská poradenská zařízení, tedy pedagogicko-psychologické poradny a speciálně-pedagogická centra, která jsou charakterizována jako instituce, které zajišťují „odborné služby dětem, rodičům a pedagogickým pracovníkům, poskytované subjekty systému výchovného poradenství k optimálnímu zabezpečení výchovně-vzdělávacího procesu, osobnostního rozvoje žáků a k řešení obtíží ve školní práci, výchově a vývoji dětí a žáků“ (Klenková 2006, s. 215). Jsou tedy důležitým, především poradenským zařízením, ve kterém je pedagogům, rodičům i jednotlivým žákům poskytována metodická pomoc a podpora. Pro oblast Frýdlantska, na které je práce zaměřena, je pedagogům i rodičům k dispozici pedagogicko-psychologická poradna Liberec s pobočkami v Liberci a Frýdlantu v Čechách, dále speciálně pedagogická centra s různými specializacemi v Liberci. Logopedickou intervenci je možno realizovat jako „součást komplexní rehabilitace v ústavech sociální péče pro děti a mládež“ (Klenková 2006, s. 216). Logopedická péče je realizována týmem odborníků, na základě diagnostiky, dle které je plánována terapie s komplexním přístupem.

Do logopedických škol jsou přijímáni žáci s těžkými vadami řeči, na základě Doporučení školského poradenského zařízení, neboť jsou tyto třídy zřízené dle § 16 odst. 9 školského zákona.

„V České republice se **logopedická péče** realizuje v rámci spolupráce ministerstev tří resortů: školství, mládeže a tělovýchovy, zdravotnictví, práce a sociálních věcí“ (Škodová, a kol. 2007, s. 45).

Logopedická péče v resortu **školství** je zajišťována

- logopedickým preventistou (středoškolsky vzdělaný pedagog s kurzem logopedické prevence, zabývající se rozvojem komunikačních dovedností jedinců předškolního věku),
- logopedickým asistentem (vysokoškolsky (bakalářský program, speciální pedagogika) vzdělaný pedagog, se zaměřením na poruchy verbální komunikace, který pracuje pod dohledem dalšího pracovníka v oboru zdravotnictví, ale v sociálním resortu samostatně),

- speciálním pedagogem (pedagog, který vykonal státní závěrečnou zkoušku z logopedie, jeho činnost je zaměřena na poruchy řeči a učení) (Škodová, a kol. 2007, s. 47).

Logopedická péče v resortu **zdravotnictví** je zajišťována

- logopedem (logopedické vzdělání nebo speciálně pedagogické zaměřené na poruchy komunikace a učení se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie, následná specializační příprava a dohled klinického logopeda),
- klinickým logopedem (postgraduálního logopedické studium, samostatný výkon činnosti) (Škodová, a kol. 2007, s. 47).

Logopedická péče v resortu **práce a sociálních věcí** je zajišťována

- logopedy,
- klinickými logopedy,
- speciálními pedagogy (logopedy, surdopedy).

„Kvalifikační předpoklady záleží na konkrétním typu pracoviště a náplni práce v dané oblasti“ (Škodová, a kol. 2007, s. 48).

#### **4.1 Dostupná logopedická péče na Frýdlantsku**

Rodiče žáků s narušenou komunikační schopností na Frýdlantsku mají možnost využít

- logopedické kroužky při školách,
- individuální konzultace se speciálními pedagogy v základních školách,
- služby pedagogicko psychologické poradny (pobočka Frýdlant v Čechách) a speciálně pedagogického centra krajském městě Liberci.

Pedagogicko psychologická poradna doporučuje rodičům Speciálně pedagogické centrum logopedické a surdopedické, příspěvková organizace, se sídlem v Liberci, Ruprechticích 460 14, Elišky Krásnohorské 921.

Služby speciálně pedagogického centra provozovaného při logopedické mateřské a základní škole v Liberci 460 01, E. Krásnohorské 921. Speciální třída v běžné základní škole v Liberci 460 01, Matoušova 468/12. Další možností je nestátní zařízení Spirála v Jablonci nad Nisou, které poskytuje logopedickou péči a služby klinického logopeda, ale pro rodiče a žáky z Frýdlantska je hůře dostupná z hlediska náročnosti dopravy.

Logopedické kroužky jsou ve školách vedeny logopedickými asistenty, tzn. absolventy vysokých škol pedagogického směru s doplňujícím vzděláním (kurz) pro logopedické asistenty.

Pro nápravu řeči je možno využít logopedické poradny např. v Horní Řasnici, u Mgr. Lucie Vrkoslavové, dále PhDr. Miroslavy Pačlíkové při Domově dětí a mládeže Frýdlant v Čechách.

#### **4.1.1 Speciálně pedagogické centrum logopedické a surdopedické Liberec**

Speciálně pedagogické centrum je **určeno** dětem od 3 let věku a jejich rodičům, popř. zákonným zástupcům. Rodiče mají **k dispozici** velmi přehledné a prakticky zpracované webové stránky ([www.spliberec.cz](http://www.spliberec.cz)), které je navigují krok za krokem a na kterých najdou spoustu užitečných informací o činnosti i cenné rady jak postupovat, co je třeba zařídit před návštěvou, vč. objednávkového systému.

Speciálně pedagogické centrum logopedické **zajišťuje** péči klientům s přechodnými i trvalými vadami řeči. Narušení komunikační schopnost musí být primární diagnózou (nevyplývá z jiného postižení) nebo dominující problém, který nejvýrazněji ovlivňuje vzdělávání (SPC logopedické a surdopedické 2021).

**Hlavní činnosti** speciálně pedagogického centra jsou diagnostika, vyšetření školní zralosti (pouze klienti), vyšetření pro Doporučení uzpůsobení podmínek pro konání maturitní zkoušky, závěrečných zkoušek a uzpůsobení podmínek přijímacího řízení, logo-

pedické vyšetření pro budoucí středoškolské i vysokoškolské studenty pedagogického směru, depistáže (orientační logopedická vyšetření) v mateřských a základních školách pro zhodnocení potřeby následné péče u dětí a žáků, ať již realizované v rámci logopedické prevence ve škole či doporučení další vhodné logopedické péče, kariérové poradenství, konzultace pro zákonné zástupce, metodická podpora pro školy, metodické vedení logopedických asistentů, přednášky a vedení odborných praxí studentů (SPC logopedické a surdopedické 2021).

## PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část bakalářské práce navazuje na teoretickou část, aplikuje teoretická východiska ve výzkumném šetření. Uvádí metodologické aspekty práce, tedy její cíle, výzkumné otázky, charakteristiku výzkumného vzorku a metody sběru dat, analýzu a interpretaci dat, diskuzi a doporučení pro praxi.

Cílem výchovně vzdělávacího procesu je formovat lidskou osobnost, rozvíjet všechny její aspekty, a to způsobem, který nejlépe koresponduje s potřebami jednotlivých žáků, jejich vývojovou úrovní, ale též s osobnostním nastavením. To znamená, že od konkrétních potřeb jednotlivých žáků a studentů se odvíjí samotný edukační proces. Narušená komunikační schopnost může více či méně zasahovat do výchovně vzdělávacího procesu a limitovat dítě při osvojování čtení a psaní. Logopedická prevence tak sehrává významnou roli i na prvním stupni základních škol.

Předmětem průzkumného šetření bakalářské práce jsou nejčastější poruchy komunikace, se kterými se setkáváme v praxi a jejich následná náprava s ohledem na možnosti jednotlivých základních škol v oblasti Frýdlantska. Logopedická intervence byla zkoumána a hodnocena na základě poskytnutých informací od respondentů. Výsledky průzkumného šetření mají pomoci nahlédnout do funkčního zabezpečení intervence na prvních stupních základních škol. Tato intervence je nezbytná pro vhodné zvolení prostředků a metod práce, které umožní těmto žákům plnohodnotné vzdělávání mezi vrstevníky bez pocitů bariér či sociálního vyloučení.

## 5 METODOLOGICKÉ ASPEKTY PRÁCE

Tato kapitola shrnuje podmínky, které vedly k uskutečnění průzkumného šetření. Níže uvedené informace popisují cílovou skupinu, způsob sběru dat a jeho cíle.

### 5.1 Cíl průzkumu

Cílem průzkum praktické části bakalářské práce bylo popsat druh a četnost výskytu logopedických vad u žáků v prvních ročnících základních škol na Frýdlantsku a zjistit formu poskytování logopedické intervence na těchto školách.

### 5.2 Výzkumné otázky

Pro průzkum bakalářské práce byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

1. **Jaké jsou nejčastější logopedické poruchy u žáků v prvním ročníku základní školy?**
2. **Jakým způsobem je zajišťována logopedická intervence u žáků v prvním ročníku základní školy?**

### 5.3 Metodologie

Pro získání údajů byla zvolena metoda kvantitativní, dotazování. Dotazování bylo zvoleno pro výhodné podmínky distribuce v době vrcholící pandemie a velkého množství restrikcí. „**Dotazník** je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně“ (Chráska 2007, s. 163).

Chráska (2007, s. 169) upozorňuje na správné **zásady zpracování dotazníkového šetření**, ke kterým řadí srozumitelnost a jednoznačnost položek, vyvarovat se suggestivním položkám, uvedení jasných pokynů k vyplnění a také potřebu myslet na následné vlastní zpracování, aby bylo možné vhodně třídit a zpracovávat.

Dotazník obsahuje 17 otázek pro pedagogy působící na prvních stupních základních škol. Z celkového počtu (17) je 10 otázek uzavřených (otázky a určené možnosti odpo-

vědi k výběru), 2 otevřené (otázky s možností libovolné odpovědi) a 5 otázek polouzavřených (otázky s nabídnutou odpovědí a možností vlastní odpovědi).

Celkem bylo odesláno 56 dotazníků elektronickou poštou. Oslovením vysokého počtu pedagogů bylo zamýšleno zajistit návratnost dotazníků minimálně 2 kusů z každé školy. Tento záměr byl naplněn. Předpokládaná návratnost byla 60%, důležité pro průzkum byl min. 1 dotazník z každé instituce.

Získané informace byly zpracovány do grafů. Všechna získaná data posloužila ke komplexnímu vyhodnocení průzkumného šetření s cílem zjistit, jaké jsou nejčastější logopedické poruchy u žáků v prvních ročnících základních škol a jakým způsobem je zajišťována logopedická intervence u těchto žáků v oblasti Frýdlantska, a pomohla sestavit konkrétní doporučení pro praxi.

## **5.4 Popis respondentů**

Respondenty byly pedagogičtí pracovníci působící na prvních stupních základních škol ve Frýdlantském výběžku. Průzkumným vzorkem byly běžné základní školy a jedna škola zřízená dle §16 odst. 9 školského zákona (ve Frýdlantu v Čechách). Do průzkumu byli zahrnuti všichni učitelé působící v níže zmíněných školách.

Školy byly vyhledány v rejstříku škol. Do průzkumného šetření byly zahrnuty všechny školy, tedy vzdělávací instituce v obcích: Bílý Potok, Bulovka, Dětrichov, Frýdlant v Čechách (2 školy), Habartice, Hejnice, Jindřichovice, Krásný Les, Kunratice, Lázně Libverda, Nové Město pod Smrkem, Raspenava, Řasnice, Višňová.

### **5.4.1 Oblast Frýdlantsko**

Frýdlantsko, tedy Frýdlantský výběžek se nachází na severu České republiky na hranicích s Polskem. Oblast je obklopena Jizerskými horami a jejím střediskem je město Frýdlant. Frýdlant je obec s rozšířenou působností. „Frýdlantsko je jedinečným krajem polí, luk a lesů“ (Město Frýdlant 2022). Nachází se zde historické památky, významná poutní místa (Hejnice), spousta skalních vyhlídek v neposlední řadě také Skanzen v Jindřichovicích pod Smrkem, který přibližuje historii nejen Jindřichovic, ale celého Frýdlantska (Město Frýdlant 2022).



„Správní území obce s rozšířenou působností Frýdlant tvoří 4 města a 14 obcí. Na území o rozloze 349 km<sup>2</sup> žije 24,5 tis. obyvatel.“ (MAS Frýdlantsko 2022). Frýdlantský výběžek, tak jako jiné menší okrajové lokality v České republice, má svá specifika pro nižší počty obyvatel v jednotlivých obcích, které zároveň svou polohou nejsou ve velké vzdálenosti od sebe a pojí je tak společně sdílený kulturní život, vztahy lidí jsou tu provázené, anonymita výrazně nižší než je tomu ve městech, což má dopad i na výchovně vzdělávací proces dětí, tedy i jiné postavení pedagogů ve vztahu k rodičům žáků. Oblast Frýdlantska je specifická provázaností vztahů obyvatel, anonymita je nižší a zdejší obyvatelé na ní často hřeší. Lidé a děti se tu velmi dobře znají. Do oblasti Frýdlantska patří 18 měst a obcí, Frýdlant, Hejnice, Nové Město pod Smrkem a Raspenava a obce Bílý Potok, Bulovka, Černousy, Dětřichov, Dolní Řasnice, Habartice, Heřmanice, Horní Řasnice, Jindřichovice pod Smrkem, Krásný Les, Kunratice. Lázně Libverda, Pertoltice, Višňová (MAS Frýdlantsko 2022). Frýdlantsko má výhodnou polohu pro turistiku, cykloturistiku aj. K negativům Frýdlantského výběžku patří špatná dostupnost lékařské péče (specialisté sídlí až v krajském městě vzdáleném přes 20 km). Nedostatečné jsou rovněž sociální služby pro seniory (domy mají dlouhé pořadníky, poptávka několikanásobně převyšuje nabídku). Odborná logopedická péče (klinický logoped či školský logoped) ve Frýdlantském výběžku není dostupná. Nejčastěji je tak logopedická péče realizována formou logopedických kroužků při školách, individuálními konzultacemi se speciálními pedagogy v základních školách, jež často spolupracují s logopedy z poradenských zařízení. Odbornou logopedickou péčí lze využít ve Speciálně pedagogickém centru logopedickém v Liberci, a nebo péči klinických logopedů v krajském městě Liberci, dále ve vzdálenějším Jablonci nad Nisou, České Lípě a Turnově. Čím dále od průzkumné oblasti, tím je horší dostupnost a nižší možnost na umístění žáka.

#### **5.4.2 Metoda analýzy dat**

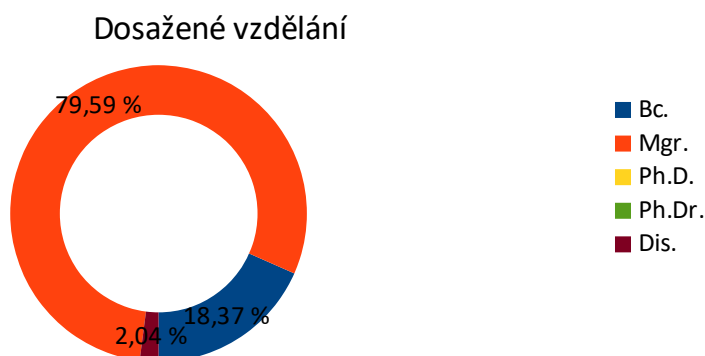
V bakalářské práci jsou interpretována data získaná z dotazníkového šetření, kvantitativní metoda sběru dat. V průzkumu nebyla provedena statická analýza dat, jedná se o prosté procentní vyjádření na základě stanovených výzkumných otázek. Prosté procentní vyjádření je pro přehlednost zpracováno v grafech. V praktické části bakalářské

práce je celkem 17 grafů, které byly zpracovány na základě dotazníku. Dotazník je součástí bakalářské práce v části příloh (Příloha 1).

## **5.5 Průběh průzkumu**

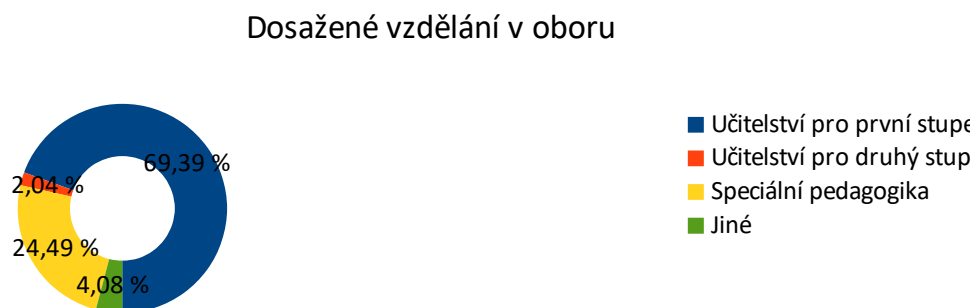
Průzkum byl zahájen 3. 3. 2021, kdy byli telefonicky kontaktováni a následně elektronicky obesláni ředitelé škol s prosbou o spolupráci. Elektronickou poštou byl distribuován dotazník, který byl navrácen min. jednou z každé základní školy na Frýdlantsku. Tato návratnost byla minimální pro relevantní průzkum. Pozitivně je hodnocena vyšší návratnost, než byla předpokládána. Vzhledem k předpokladu nižší návratnosti byl osloven větší počet respondentů, tzn., všichni pedagogové v každé škole.

## 6 PRŮZKUMNÁ ZJIŠTĚNÍ



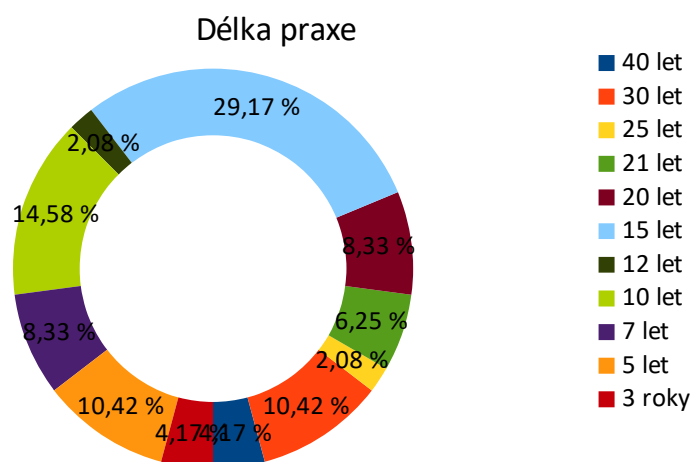
Graf č. 1: Dosažené vzdělání pedagogů

Z grafu č. 1 je patrné, že většina pedagogů působících na Frýdlantsku má vysokoškolské magisterské vzdělání, z toho pouze 2 v oboru mimo pedagogiku s doplňujícím pedagogickým vzděláním (viz tabulka č. 2).



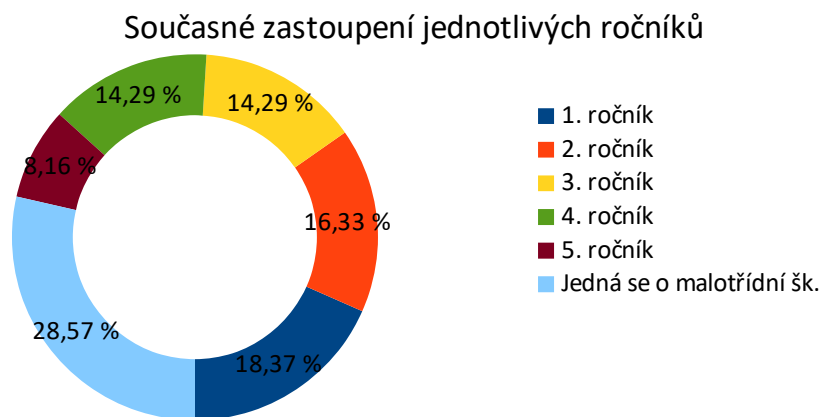
Graf č. 2: Dosažené vzdělání v oboru pedagogiky

Dle grafu č. 2 je více než polovina pedagogických pracovníků na Frýdlantsku plně kvalifikována pro výuku žáků na prvním stupni základní školy. Tato kvalifikace odpovídá platné legislativě. Dále z průzkumu vyplývá, že 24 % pedagogů je obohaceno studiem speciální pedagogiky, která je v současnosti velkým přínosem. Přínos je spatřen především proto, že v praxi je přítomno velké množství žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami jsou vřazováni do běžných základních škol, současným trendem ve školství je inkluze.



Graf č. 3: Délka praxe ve školství

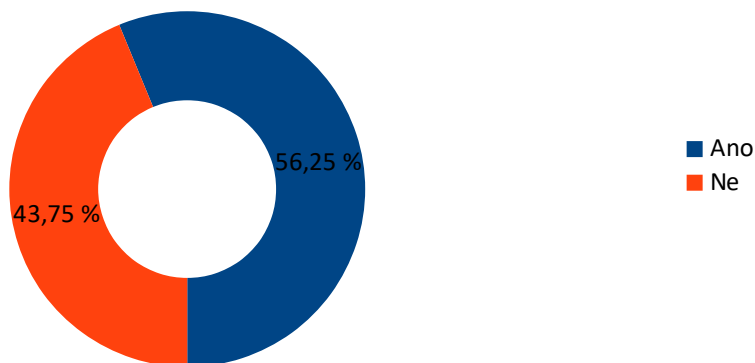
Graf č. 3 zobrazuje rozmanitou délku praxe současně působících pedagogických pracovníků. Nejdelsí uvedená doba praxe je 40 let, tou disponují 4 % pedagogů. Nejpočetnější skupinou jsou pedagogičtí pracovníci s 15ti letou praxí.



Graf č. 4: Přehled zastoupení jednotlivých ročníků

Graf č. 4 odhaluje přítomnost malotřídních škol, popř. tříd na Frýdlantsku. Tato skupina tvoří většinu, neboť se jedná o malé obce s nižšími počty obyvatel a tedy i nižšími počty žáků ve třídách. V praxi jsou (většinou) spojeny 2 ročníky. Práce v malotřídních školách (spojených třídách) je velmi náročná na organizaci výuky a také na její přípravu.

### Logopedická intervence



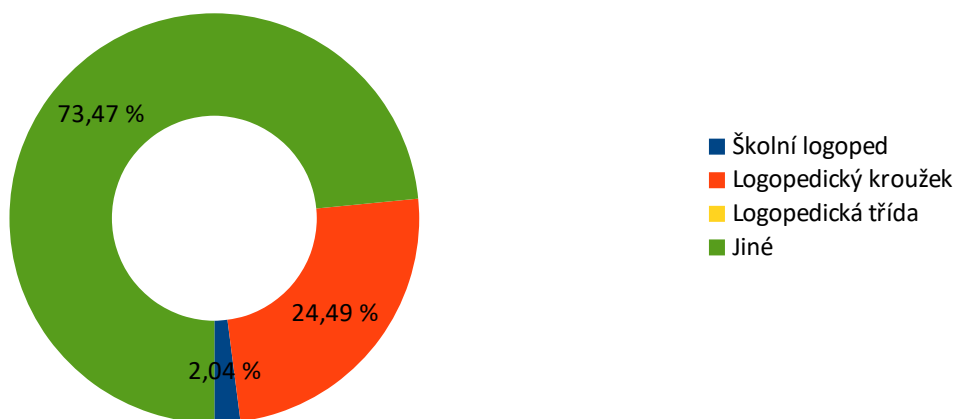
Graf č. 5: Poskytování logopedické intervence

Graf č. 5 zobrazuje školy, které poskytují logopedickou intervenci, jedná se o větší část. Školy na Frýdlantsku si uvědomují polohu a problematiku regionu a velmi dobře a efektivně zareagovaly na potřebu logopedické intervence. Logopedická péče je na Frýdlantsku dostupná, ale její kapacita není dostatečná a dostupná v místě bydliště pro každého. Intervence poskytovaná ve škole je dostupná pro všechny žáky a rodiči bývá přijímána a hodnocena pozitivně (viz níže). Rodiče si často neuvědomují, že tato péče má své limity, ve smyslu kompetencí, jež se váží na odbornost člověka, který péči poskytuje. Mnohdy rodiče logopedický kroužek při škole chápou jako „jednostranný“ proces a nemají potřebu se do něj zapojit a s dítětem dále pracovat doma, to je však podmínka úspěšnosti. Zapojení rodiny je důležité pro úspěšnou nápravu. V těžších případech nepomůže ani škola, ta má své limity, v rámci kroužku není možné hlásky vyvozovat (logopedický asistent ani pedagog nemá potřebnou odbornost/kvalifikaci, aby mohl vyvozovat hlásky). Náplň logopedického kroužku je určena vedoucím pracovníkem, ve většině případů se jedná o logopedické asistenty, popř. speciální pedagogy. Logopedický asistent je kompetentní k podpoře rozvoje řeči a komunikačních schopností, prevenci vzniku poruchy (nikoli k nápravě v pravém slova smyslu), poradenství pro rodiče žáků ohrožených NKS (prognóza rizikového vývoje a doporučení logopedické péče, vč. poradenství o dostupnosti), vyhledávání žáků s NKS, v ideálním případě pracuje pod supervizí zkušeného logopeda.

V rámci logopedické intervence na školách pedagog/speciální pedagog/logopedický asistent rozvíjí a kultivuje respirační, fonační a artikulační schopnosti dětí, percepční

schopnosti, obohacuje slovní zásob, kultivuje morfologicko – syntaktické aspekty výpovědi a v neposlední řadě fixuje a automatizuje jednotlivé hlásky.

Způsob poskytování logopedické intervence

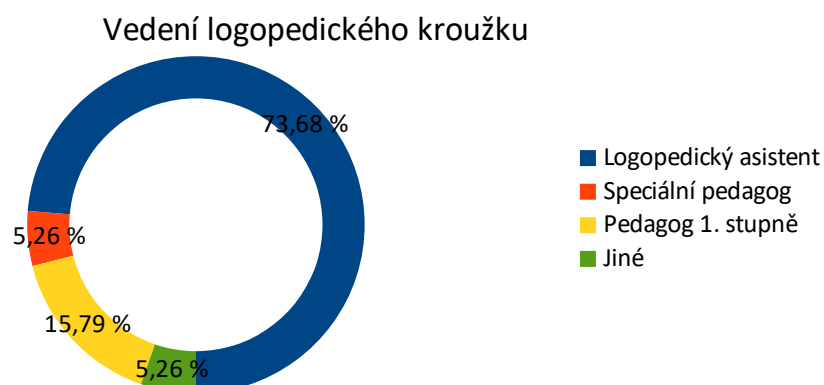


Graf č. 6: Způsob poskytování logopedické intervence

Graf č. 6 přímo navazuje na Graf č. 5, kde byla zjišťována poskytovaná logopedická intervence a zde je uveden způsob jejího poskytování. Většina (73,5 %) poskytuje logopedickou intervenci individuálním způsobem. Nejčastěji se jedná o individuální konzultace, které probíhají po vyučování. Individuální konzultace jsou vedeny speciálními pedagogy působícími na základních školách, pokud není na pracovišti přítomen speciální pedagog, zastávají tuto funkci pedagogové s rozšířeným vzděláním, většinou se jedná o kurz pro logopedické asistenty. V praxi je také využívána spolupráce s externím logopedem, který do školy dochází. Tuto možnost využívá na Frýdlantsku pouze škola v Kunraticích, kdy je provozována logopedická intervence formou logopedických chvil. Školního logopeda a jeho služby mají k dispozici pouhá 2 %, z celkového počtu oslovených institucí, což odpovídá 3 školám.

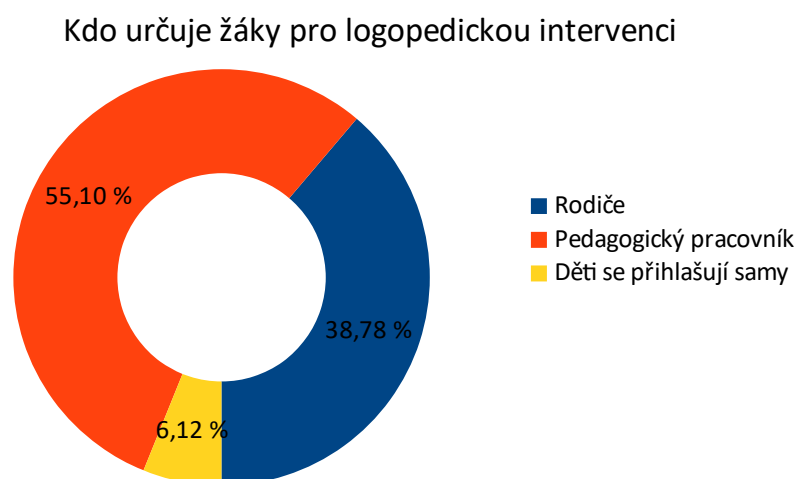
Na Frýdlantsku žádná ze škol nemá zřízenou logopedickou třídu (logopedické třídy jsou zřizované dle § 16 odst. 9 ŠZ), ale ředitelé škol ve spolupráci s pedagogy zajišťují logopedickou péči výše zmíněnými způsoby, které jsou snáze dostupnější pro žáky z odlehklých částí Frýdlantska. Z dostupných informací je zřejmá potřeba prevence, kdy školy reagují na aktuální potřeby žáků, dále snaha o řešení problematiky logopedické péče. Řešení je vždy podřízeno ředitelům škol, kteří uvolňují finance na další vzdě-

lávání pedagogických pracovníků, ale také samotným pedagogům. V případě nezájmu pedagogů by nebyla dostupnost na této, velmi dobré, úrovni.



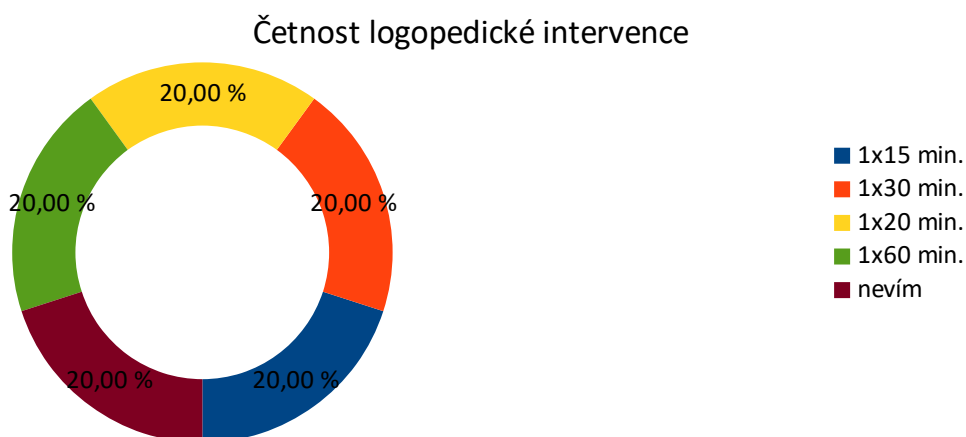
Graf č. 7: Vedení logopedického kroužku

Graf č. 7 je věnován logopedickým kroužkům na běžných základních školách. V případě, že škola realizuje logopedický kroužek, je nejčastěji veden logopedickým asistentem. Logopedickým asistentem je pracovník, který má vysokoškolské vzdělání v oboru pedagogiky, následně doplněné kurzem. Logopedický asistent provádí logopedickou prevenci individuální nebo skupinovou, většinou se však jedná o skupinovou formu pro snazší organizace a poskytnutí péče více dětem v jednom čase. Průběh a obsah kroužku je v kompetenci vedoucího, tedy pedagoga. Logopedický kroužek je pro žáky zdarma, lze na něj čerpat finance z fondů Ministerstva školství, tzv. Šablony I a II.



Graf č. 8: Určení žáků pro logopedickou intervenci

Graf č. 8 zobrazuje spolupráci pedagogů a rodičů při zajišťování výchovně vzdělávacích potřeb žáků včetně potřeb logopedické intervence. V praxi bývá běžné, že pedagog upozorní rodiče na potřebu logopedické intervence, poskytne bližší informace o případné realizaci a úloze rodiče v tomto procesu a rodič se následně rozhodne, zda žáka přihlásí či nikoliv. V některých případech se sám rodič zajímá o možnosti doučování v souvislosti NKS a školním neúspěchem dítěte, v takových případech je mu navržena též logopedická intervence. Nebo se jedná o rodiče, kteří jsou již informováni o poskytování logopedické intervence na škole. Dítě je přihlášeno po konzultaci s pedagogem. Pokud se žák přihlásí pedagogovi sám, bývají motivací ostatní spolužáci, kteří na logopedický kroužek dochází a poskytují pozitivní zpětnou vazbu ostatním dětem. Samozřejmě tím, kdo dítě oficiálně přihlásí, je nakonec, jako v předchozích případech, rodič/zákonný zástupce dítěte.

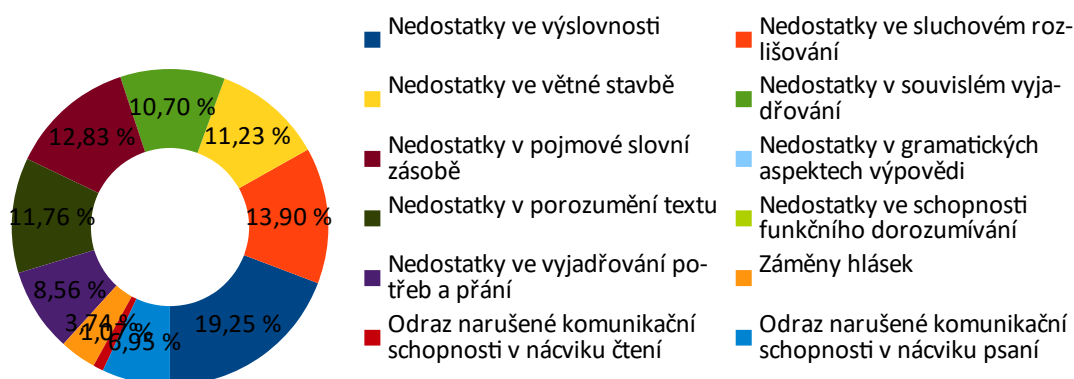


Graf č. 9: Četnost poskytované logopedické intervence

Graf č. 9 Blíže specifikuje dostupnou logopedickou intervenci, která je poskytována výše zmíněnými způsoby. 20 % dotazovaných respondentů má rámcovou představu o možnosti intervence, ale bez bližších informací o jejím průběhu. Z grafu vyplývá, že jde o týdenní opakování s různě dlouhou časovou dotací. Z vlastní praxe je pozitivně hodnocen 45ti minutový blok, který poskytuje dostatečné časové možnosti, na dechová cvičení, rytmizaci, gymnastiku mluvidel, artikulační a rozvojová (slovní zásoby) cvičení, grafomotorické aktivity, rozvoj souvislého vyjadřování, rozmach zrakového vnímání, rozvoj fonemického sluchu a schopnosti naslouchat, vč. relaxačních chviliek, které potřebují především žáci prvních ročníků.



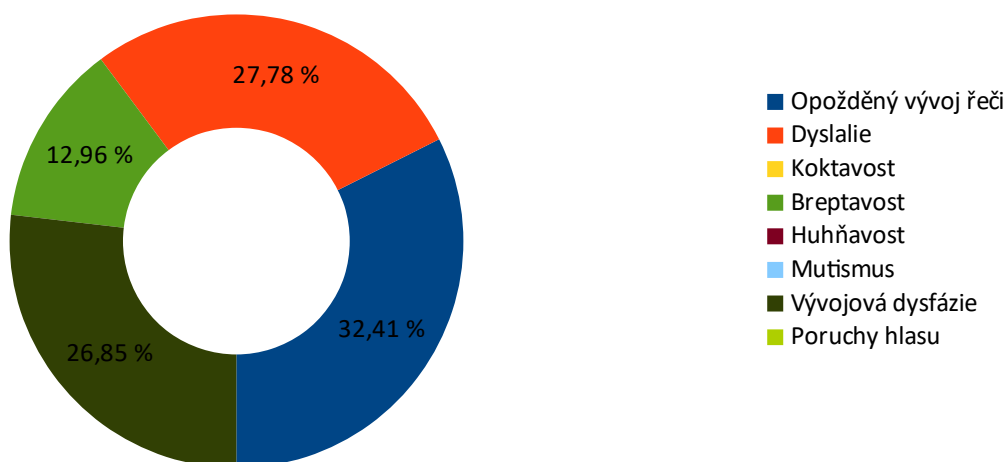
## Důsledky ovlivňující školní výkon



Graf č. 10: Nejčastější důsledky NKS ovlivňující školní výkon

Graf č. 10 uvádí konkrétní podoby narušené komunikační schopnosti, dopad NKS do jednotlivých jazykových rovin, které pedagogové uvedli jako nejvýraznější pro případnou školní neúspěšnost u mladších žáků. V širokém spektru možností je viditelná rozmanitost těchto dopadů, které se prolínají. Výše zmíněné dopady mají vliv nejen na školní úspěšnost, ale také na socializaci žáka a jeho postavení v kolektivu.

## Nejčastější vady řeči



Graf č. 11: Nejčastější vady řeči v praxi

Graf č. 11 výstižně zobrazuje nejčastěji přetrvávající vady řeči u dětí mladšího školního věku. Což potvrzují i oslovení pedagogové. Vady řeči byly vybrány dle klasifikace

poruch řeči dle Viktora Lechty. Z grafu je patrné, že s některými poruchami se pedagog v praxi vůbec neseťká. Zastoupení 0 % mají koktavost, huhňavost, mutismus a poruchy hlasu. Nejčastěji se lze setkat s opožděným vývojem řeči, který je zastoupen téměř 33 %, vývojovou dysfázií, která je uvedena v téměř 27 % a dyslalií, která je zastoupena téměř 28 %.

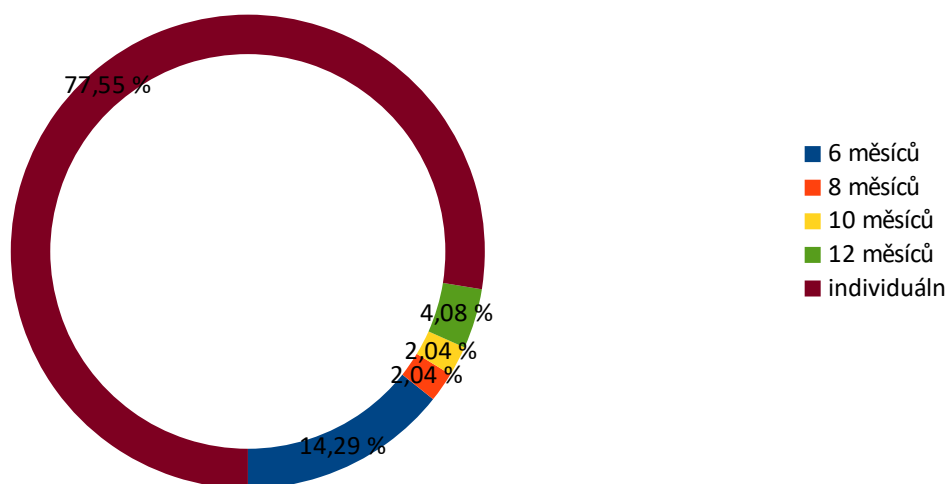
Dostatečnost poskytované logopedické intervence



Graf č. 12: Dostatečnost poskytované logopedické intervence z pohledu pedagoga

Graf č. 12 uvádí dostatečnost poskytované logopedické intervence z pohledu působícího pedagoga. Z průzkumného šetření vyplývá, že většina pedagogů je s poskytovanou podporou a možnostmi nápravy spokojena, považuje ji za dostatečnou. Nesouhlasných odpovědí je 10 %, což ukazuje na velmi dobrou úroveň poskytované logopedické intervence, je třeba uvést, že se jedná o subjektivní hodnocení respondentů.

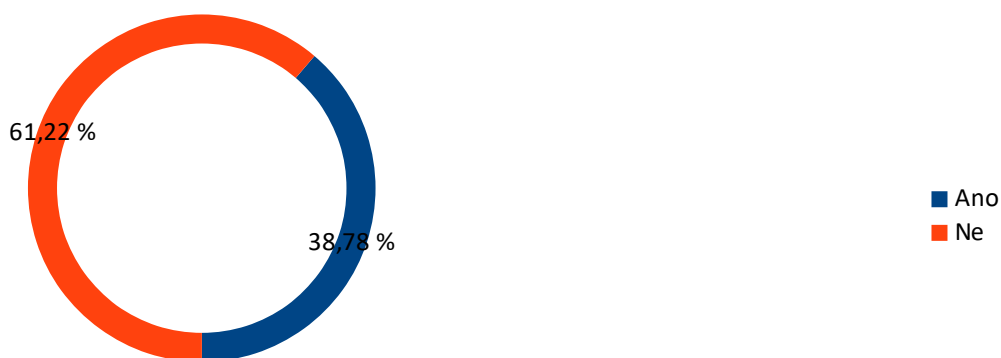
### Doba viditelné nápravy



Graf č. 13: Viditelnost nápravy

Graf č. 13 zobrazuje dobu viditelné nápravy, za kterou je znatelná v praxi. Z grafu je patrné, že se jedná o individuální skutečnost. Úspěch je závislý na stupni a typu poruchy, možnostech prevence, četnosti cvičení, ale také na domácí přípravě. Dle respondentů je ideálním stavem dostatečná časová dotace a podporující rodina, která je ochotná se zapojit a doma procvičovat, ale zároveň „nepřecvičovat“, aby nedocházelo k přetěžování žáků a ztrátě motivace.

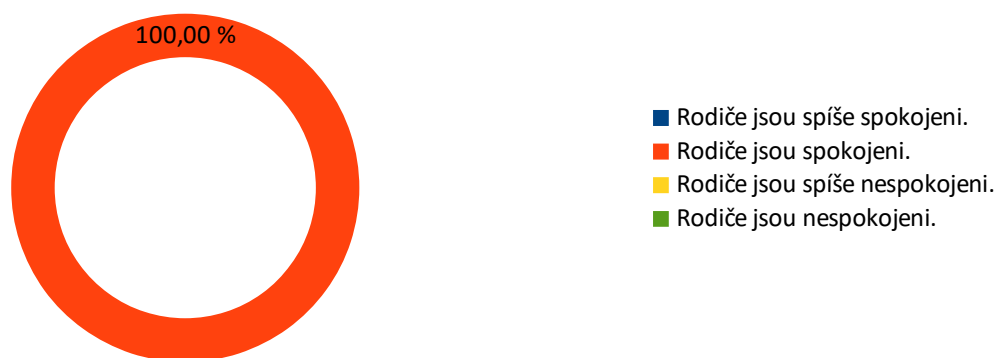
### Zpětná vazba o spokojenosti rodičů s intervencí



Graf č. 14: Zpětná vazba o spokojenosti rodičů s intervencí

Graf č. 14 mapuje spokojenost rodičů s poskytovanou intervencí, zpětnou vazbu má více než polovina dotázaných pedagogů. Pro pedagoga je zpětnovazební komunikace velmi cenná, pro úspěšnou intervenci. Rodiče, popř. osoby pečující, jsou primární skupinou, ve které se žák vyskytuje a tráví s nimi nejvíce času, proto jsou nejlepším zdrojem informací, mimo vlastní pozorování, které je stěžejním ukazatelem. Zpětná vazba je rovněž ukazatelem (ne)spokojenosti (viz níže), která je pro pedagoga také důležitá, především pro tvorbu a organizaci kroužku. V případě, že rodiče budou spíše nespokojeni, je třeba zamyslet se nad důvodem a popř. jej zjistit a zajistit nápravu. Nápravou by mohla být úprava obsahu, změna konceptu logopedické péče, zařazení vyšší frekvence konzultací s rodiči a jejich následné pravidelné zapojení v domácí přípravě. Konzultace s rodiči jsou možností, jak se dozvědět o dalších potřebách žáků. Zapojení rodičů do domácí přípravy je důležitým aspektem pro úspěšnou práci při nápravě.

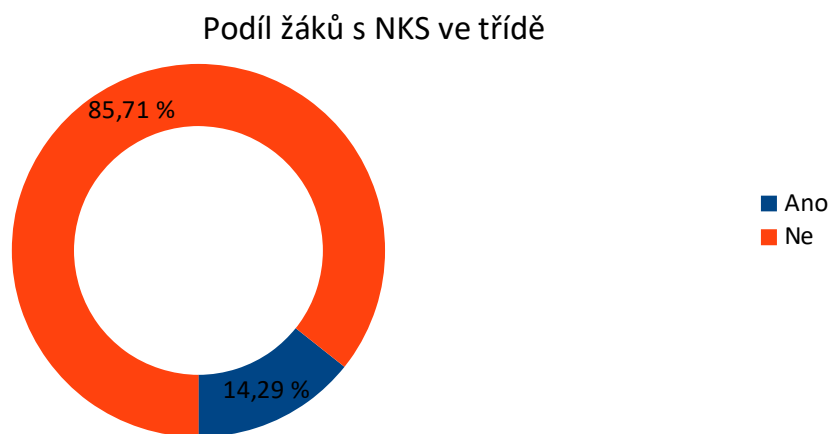
#### Spokojenost rodičů



Graf č. 15: Spokojenost rodičů s logopedickou intervencí

Graf č. 15 přímo navazuje na graf č. 14, ze kterého je patrné, že rodiče jsou ve všech případech spokojeni s poskytovanou intervencí. Zpětná vazba je zjišťována průběžně pedagogem v interakci s rodiči. 100% spokojenost rodičů je velmi pozitivní a může působit zároveň jako motivace pedagoga vedoucího kroužek. Na základě tohoto zjištění je také patrné, že si rodiče uvědomují důležitost logopedické intervence a výhody možnosti využití logopedického kroužku v navštěvované základní škole. Logopedické kroužky ve školách, které jsou v místě bydliště, jsou rodiči vnímány výhodně právě proto, že většina žáků dochází do školy pěšky, popř. dojíždějí z blízkého okolí, tím je pro

rodiče nejméně zatěžující z hlediska časové dostupnosti a minimální náročnosti na dopravu. Pro pracující rodiče je zatížení volného času rozhodujícím klíčovým faktorem při využití nebo odmítnutí logopedické intervence ve škole. Ze strany škol se jedná o vstřícný krok, kterým reagují na nižší dostupnost logopedické péče v odlehlých částech regionu. V základních školách je poskytována z tohoto hlediska nejdostupnější forma logopedické péče. Pro rodiče je výhodná také skutečnost, že kroužek vede pedagog, který ve škole působí a s žáky, kteří do něj dochází, se zná a tráví s nimi většinu času. Tato skutečnost je velkým benefitem také pro pedagoga, především jde-li o žáky z vlastní třídy, protože může ve výuce reflektovat obtíže, které žáka limitují a také má neomezené možnosti jeho pozorování (vývoj, pokrok). Zároveň je třeba si uvědomit, že se nejedná o plnohodnotnou náhradu logopedické péče, kterou může poskytnout pouze odborný profesionál, takových je ale v oblasti nedostatek. Péče klinického logopeda je dostupná až v krajském městě Liberci, popř. v Jablonci nad Nisou, kteří kapacitně nepokryjí potřebné množství klientů.



Graf č. 16: Současný podíl žáků s NKS ve třídách

Graf č. 16 zobrazuje současný výskyt žáků s narušenou komunikační schopností na prvních stupních základních škol. Opět se jedná o většinu pedagogů, kteří se setkávají s těmito žáky v praxi. Tento výsledek je alarmní, poukazuje na nedostatečnou logopedickou prevenci v předškolním období. Nedostatečná logopedická prevence v mateřských školách může být způsobena nedostatkem odborného personálu, který by mohl realizovat logopedickou prevenci. Logopedická prevence v mateřských školách je důležitá, dítě, které nastupuje do základní školy je zatíženo změnou prostředí a režimem

dne, vyššími nároky na práci (končí období, kdy je hra hlavní náplní dne), přicházejí pro něj zatím neznámé povinnosti např. s domácí přípravou. Období školní docházky je pro dítě velkou změnou a „zanedbaná“ logopedická prevence je velkým problémem, jež může negativně ovlivnit počátky zaškolení. Absentující logopedická prevence má vliv na školní úspěšnost.

### Spolupráce s odborníky



Graf č. 17: Spolupráce s odborníky

Graf č. 17 mapuje spolupráci škol s dalšími odborníky. Spolupráce s odborníky je klíčová pro intervenci a následnou žádoucí nápravu. Z grafu je patrné, že nejčastěji spolupracují školy s PPP, což je dáno povahou obtíží, které nejčastěji školy v počátcích školní docházky řeší, tedy obtíže se čtením, psaním, případně s chováním a nepozorností žáků. Tyto obtíže spadají do kompetence právě PPP. Žáci, kteří mají potíže ve vzdělávání, jsou se souhlasem rodičů odesíláni k odbornému vyšetření do školského poradenského zařízení (PPP/SPC dle povahy obtíží). Necelých 40 % dotazovaných spolupracuje s SPC, která poskytují odbornou pomoc pedagogům na základních školách, v nichž jsou žáci inkludováni. Služby školního logopeda mají k dispozici necelá 2 % dotazovaných. Necelých 16 % dotazovaných vybrala možnost jiné, kde byl následně uveden logopedický asistent.

## 6.1 Souhrnné vyhodnocení průzkumu a výzkumných otázek

Dle dotazníkového šetření, do něhož byli zahrnuti všichni pedagogové působící na základních školách v oblasti Frýdlantska, byly zpracovány grafy. Na základě získaných dat jsou zodpovězeny výzkumné otázky.

Pedagogičtí pracovníci působící na Frýdlantsku jsou kvalifikovaným personálem, s dlouholetou praxí, vč. praxe s malotřídním vzděláváním, jedná se tedy o zkušené pedagogy. Pedagogové mají vysokoškolské magisterské vzdělání v oboru prvostupňové pedagogiky, z toho pouze 2 v oboru mimo pedagogiku s doplňujícím pedagogickým vzděláním, z toho vyplývá, že v této oblasti je vhodný poměr poptávky a nabídky zaměstnání ve školství. Čtvrtina pedagogů má rozšířené vzdělání o studium speciální pedagogiky, které je v současnosti velkým přínosem nejen pro školy, ale také pro pedagoga samého. Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami jsou vřazováni do běžných základních škol, současným trendem ve školství je inkluze. Školy na Frýdlantsku jsou si vědomy polohy a problematiky regionu a velmi dobře a efektivně zareagovaly na potřebu logopedické intervence, kdy péče je dostupná v dojezdové vzdálenosti, ale její kapacita není dostatečná a v místě bydliště pro každého. Škola poskytuje intervenci bezplatně a dostupně pro všechny děti, které ji potřebují. Intervence ve školách probíhá nejčastěji individuálním způsobem, jde o práci logopedických asistentů, popř. speciálních pedagogů. Logopedický asistent pracuje formou individuální, ta je poskytována ve většině škol na Frýdlantsku (73,5 %), nebo skupinou (logopedický kroužek), nejméně je využíván externí logoped. Řešení logopedické péče na školách je závislé na ředitelích těchto škol, ti uvolňují finance na další vzdělávání pedagogických pracovníků, a zároveň rozhodují o existenci logopedického kroužku na škole. V případě nezájmu pedagogů by ale nebyla dostupnost na této, velmi dobré, úrovni. Poskytovaná intervence se různí časovou náročností dle jednotlivých škol. Průzkum potvrzuje dopad NKS na školní úspěšnost, který je rozmanitý a dopady se prolínají a ovlivňují také úspěšnou socializaci žáka a jeho postavení v kolektivu. Vady řeči byly vybrány dle klasifikace poruch řeči dle Viktora Lechty. Z průzkumu je patrné, že s některými poruchami se pedagogové v praxi vůbec nesešli a jiné jsou naopak velmi časté. Zastoupení 0 % mají kochtavost, huhňavost, mutismus a poruchy hlasu (nutno zdůraznit fakt, že se jedná o oblast frýdlantského výběžku nikoli o globální fakt). Nejčastěji se lze setkat s opožděným

vývojem řeči, který je zastoupen téměř 33 %, vývojovou dysfázií, která je uvedena v téměř 27 % a dyslalií, která je zastoupena téměř 28 %. Z těchto informací, podložených průzkumným šetřením, je evidentní potřeba logopedické intervence. V současnosti je podíl tříd s žákem s NKS téměř 86 %, tedy ve většině škol na Frýdlantsku. Jedná se o velmi znepokojivý výsledek, který může být ukazatelem nedostatečné logopedické prevence v předškolním vzdělávání, ale i nevhodných postojů rodičů k vadám řeči u svých dětí. Často narušenou komunikační schopnost u svých dětí neřeší včas, čekají, že se vada výslovnosti sama upraví, odmítají vyšetření v poradenském zařízení či doporučení pedagogů z MŠ vyhledat logopedickou péči. Školy spolupracují s dalšími odborníky, tato spolupráce je klíčová pro intervenci a následnou žádoucí nápravu. Z grafu je patrné, že nejvíce je spolupracováno s PPP a SPC. Tato skutečnost je dána tím, že většina žáků, kteří mají potíže, je odesílána na specializované vyšetření a následně probíhá komunikace mezi pracovníkem PPP/SPC a pedagogem, méně se školním logopedem a logopedickým asistentem. Oslovení pedagogové jsou ze svého pohledu s poskytovanou podporou a možnostmi nápravy spokojeni, považují ji za dostatečnou. Nesouhlasných odpovědí je 10 %, což ukazuje na velmi dobrou úroveň poskytované logopedické intervence, je třeba uvést, že se jedná o subjektivní hodnocení respondentů. Respondenti také uváděli dobu viditelné nápravy řeči v praxi, z průzkumu vyplývá, že se jedná o individuální skutečnost, která se odvíjí od mnoha faktorů. K těmto faktorům řadíme stupeň a typ poruchy, možnosti prevence, četnost cvičení, ale také domácí přípravu. Dle respondentů je ideálním stavem dostatečná časová dotace a podporující rodina, která je ochotna se zapojit a doma procvičovat, ale zároveň „nepřecvičovat“, aby nedocházelo k přetěžování žáků a ztrátě motivace. Dílčí částí výzkumu bylo zjištění spokojenosti rodičů s poskytovanou intervencí. Zpětnou vazbu má více než polovina dotázaných pedagogů. Pro pedagoga je zpětnovazební komunikace velmi cenná pro úspěšnou intervenci, je ukazatelem (ne)spokojenosti, která je pro pedagoga také důležitá, především pro tvorbu a organizaci péče. Dle průzkumu je 100% spokojenost rodičů. Na základě tohoto zjištění je také patrné, že si rodiče uvědomují důležitost logopedické intervence a výhody možnosti využití logopedického kroužku v navštěvované základní škole.



### **6.1.1 Jaké jsou nejčastější logopedické poruchy u žáků v prvním ročníku základní školy?**

Logopedické vady byly vybrány na základě klasifikace poruch řeči dle Viktora Lechty. Dotazovaní pedagogové uvedli jako nejčastěji se objevující vady opožděný vývoj řeči, který byl uveden ve 33 % odpovědí, vývojovou dysfázií, se kterou se v praxi setkává téměř 27 % pedagogů a dyslálii, která je zastoupena v 28 % odpovědí, nejméně se v praxi vyskytovala breptavost, která byla zastoupena 13 %. Z průzkumu vyplývá, že nejméně často se pedagog v praxi setkává s koktavostí, huhňavostí, mutismem a poruchami hlasu, které mají v době průzkumu 0% zastoupení. Toto průzkumné zjištění vypovídá o výskytu vad v prvních ročnících základních škol na Frýdlantsku. Součástí průzkumu byl rovněž současný výskyt žáků s narušenou komunikační schopností na prvních stupních základních škol, tedy stav aktuální pro školní rok 2020/2021. Ve školním roce 2020/2021 byl výskyt žáků s NKS na Frýdlantský ve třídách 14,29 %. Tento výsledek je alarmní, poukazuje na nedostatečnou logopedickou prevenci v předškolním období, tedy v době, kdy je pro dítě vhodné intervenci zahájit. Nedostatečná logopedická péče v mateřských školách může být způsobena nedostatkem kvalifikovaného personálu, tedy nedostatečně pokrytou logopedickou prevencí. Z výše zmíněných poznatků je patrna důležitost logopedické prevence v mateřských školách, která má vliv na budoucí školní úspěšnost a dostupnost odborné logopedické péče.

Tyto poruchy řeči ovlivňují všechny jazykové roviny popsané v teoretické části. Nejčastěji postihují nedostatky ve výslovnosti (přes 19 %), nedostatky ve sluchovém rozlišování (přes 13 %), nedostatky v porozumění textu (necelých 12 %) tito žáci bývají vřazeni rovněž do logopedických poraden. Nedostatky v pojmové slovní zásobě (přes 12 %), nedostatky ve větné stavbě (přes 11 %), nedostatky ve schopnosti funkčního dorozumívání (necelých 11 %), nedostatky ve vyjadřování potřeb a přání (přes 8 %), nedostatky v gramatických aspektech výpovědi (7 %), záměny hlásek (necelá 4 %), odraz NKS v nácviku čtení (1 %). Všechny tyto nedostatky mají vliv nejen na školní úspěšnost, ale také na úspěšnou socializaci žáka a jeho postavení v kolektivu.

### **6.1.2 Jakým způsobem je zajišťována logopedická intervence u žáků v prvním ročníku základní školy?**

Ředitelé škol na Frýdlantsku si uvědomují polohu a problematiku regionu a velmi dobře a efektivně zareagovali na potřebu vyšší kapacity logopedické intervence. Jedná se o vstřícný krok pro rodiče, kteří si často neuvědomují, že tato péče má své limity a mnohdy se nedostatečně zapojují. Zapojení rodiny je důležité pro úspěšnou nápravu. V těžších případech nepomůže ani škola. Školy mají k dispozici logopedické asistenty, speciální pedagogy a školní poradenské pracoviště, metodické vedení pak školám poskytují školská poradenská zařízení (ŠPZ – PPP/SPC). Intervence je poskytována ve většině škol (73,5 %) individuálně, tedy konzultacemi se speciálními pedagogy působícími v základních školách na Frýdlantsku v čase po vyučování. Další praktikovanou formou logopedické intervence jsou logopedické kroužky, které jsou vedeny logopedickými asistenty skupinovou formou.

## 7 DISKUSE

Předmětem diskuze jsou data získaná prostřednictvím dotazníkového šetření, která jsou zdrojem informací o aktuálním stavu logopedické intervence na běžných základních školách na Frýdlantsku. Cílem bakalářské práce bylo zjištění četnosti výskytu logopedických vad, vč. jejich druhů u žáků v prvních ročnících základních škol na Frýdlantsku a forma poskytování logopedické péče těmto žákům.

Logopedická intervence je potřebná již v rámci logopedické prevence v mateřských školách, ze kterých je žádoucí, aby odcházel „hotový předškolák“, tedy žák bez logopedického nálezu, popř. takový, který má logopedickou péči vhodně nastavenou ve spolupráci s odborníkem a rodinou žáka. V praxi takto ideální stav není. Mnohdy žáci přichází do školy s přetrvávající poruchou řeči, různého druhu i stupně. V konfrontaci se Škodovou by se mělo jednat pouze o případy, kdy je NKS neodstranitelná a dále pracovat na zlepšování komunikační schopnosti. V praxi se jedná o proces identifikace NKS, která je v kompetenci odborníků resortu zdravotnictví a školství, kdy je logopedickým preventistou (pedagog v mateřské škole s kurzem logopedické prevence) určen žák a následně je doporučen ke konzultaci s logopedem (logopedické vzdělání nebo speciálně pedagogické zaměření na poruchy komunikace a učení se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie, následná specializační příprava a dohled klinického logopeda), ev. klinickým logopedem (postgraduálního logopedické studium, samostatný výkon činnosti), který provede diagnostiku, na jejímž základě určí diagnózu a následný vhodný systém terapie. Terapie by měla zahrnovat způsob eliminace, zmírnění, nebo překonání NKS a předcházení vzniku komunikační bariéry. Na základě průzkumného zjištění je patrné, že současný výskyt žáků s narušenou komunikační schopností na prvních stupních základních škol tomuto modelu neodpovídá. Téměř 15 % oslovených pedagogů se setkává s žáky s logopedickými obtížemi v praxi, nejedná se však o závažné druhy logopedických vad, jež jsou komunikační bariérou. Výsledek tak poukazuje na nedostatečnou logopedickou prevenci v předškolním období. Tato skutečnost může být ukazatelem, že nebyla zahájena již v raném věku dítěte v rodině, především správným řečovým vzorem rodičů. Tato problematika je velmi složitá, rodiče si často

neuvědomují problém špatného řečového vzoru, nebo jsou k logopedické problematice příliš benevolentní.

Nejčastěji jsou v praxi vidáni žáci s potřebou terciální prevence, jež cílí na jedince, „u kterých se už NKS projevila, přičemž se snaží předejít dalšímu negativnímu vývoji, resp. dalším negativním důsledkům NKS“ (Škodová, a kol. 2007, s. 42). Cílem této formy logopedické prevence je tedy ovlivnění následujícího řečového vývoje, přiblížení k normě a zamezení nepříznivého rozvoje poruchy, jíž odpovídá koncepce logopedické péče při běžných základních školách. Důležité je včasné odhalení a nastavení péče v modelu symetrického poradenství, kdy jsou zapojeni rodiče, resp. zákonní zástupci žáka na úrovni rovnocenných vztahů. Na základě průzkumu je konstatováno, že tento model je v odborné literatuře doporučován, v praxi propagován, ale rodiči nepříliš akceptováni. Z průzkumu vyplývá, že rodiče jsou spokojeni s logopedickou intervencí poskytovanou ve školách, protože s ní mají nejméně závazků a minimum vydaných nákladů časových i finančních. V praxi bývá běžné, že pedagog upozorní rodiče na potřebu logopedické intervence, poskytne bližší informace o případné realizaci a úloze rodiče v tomto procesu a rodič se následně rozhodne, zda žáka do logopedického kroužku přihlásí či nikoliv, ev. dá přednost jinému provozovateli logopedické péče. V některých případech se sám rodič zajímá o možnosti doučování v souvislosti NKS a školním neúspěchem dítěte, v takových případech je mu navržena též logopedická intervence, vč. možností její realizace v rámci základního poradenství. Většina rodičů si je vědoma potřebnosti logopedické péče, ale často volí nejjednodušší cestu a už si nejsou vědomi limitů, které ji omezují a skutečnosti, že plnohodnotnou péči odborných profesionálů, nelze nahradit nejjednodušší variantou. Péče klinického logopeda je dostupná až v krajním městě Liberci a Jablonci nad Nisou, kteří kapacitně nepokryjí potřebné množství klientů.

Místní školy reagují pružně a uvědomují si, že období školní docházky je pro dítě velkou změnou a nedostatečná logopedická prevence spolu s nerealizovanou logopedickou péčí je velkým problémem, který ztěžuje náročné období a proto se snaží o zajištění logopedické intervence. Následnou **terapii** „je možno charakterizovat jako aktivitu, která se realizuje specifickými metodami ve specifické situaci záměrného učení ,

jde v podstatě o tzv. řízené učení probíhající pod záměrným řízením, usměrňováním a kontrolou logopeda v organizovaných podmínkách logopedických zařízení, popřípadě i mimo ně; může je realizovat i sama osoba s NKS (resp. s rodiči, příbuznými) pod supervizí logopeda“ (Škodová, a kol. 2007, s. 39). Terapie je prováděna individuálně, skupinově, intenzivní nebo intervalovou formou (několikrát denně/v odstupe několika týdnů nebo měsíců intenzivní terapie) (Škodová, a kol. 2007, s. 42). Výše popsaný stav je ideální, v oblasti Frýdlantska není však dostupný pro všechny žáky, kteří by tuto terapii potřebovali. Logopedická péče by měla být zajišťována jedincům s narušenou komunikační schopností dle stupně potřebné intervence v mateřských školách logopedických, základních školách logopedických, speciálních logopedických třídách, tyto školy a třídy se vyznačují horší dostupností, protože jich je méně, „proto dochází k stále častější snaze integrovat žáky s narušenou komunikační schopností do hlavního vzdělávacího proudu, tzn. do běžných základních škol“ (Klenková 2006, s. 214), z tohoto je patrné, že žáků s potřebou logopedické péče přibývá a budou v běžných školách i nadále. Proto je výhodou, že více než čtvrtina pedagogů na základních školách na Frýdlantsku má rozšířenou kvalifikaci o studium speciální pedagogiky, nejen proto, že v praxi je přítomno velké množství žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, ale především z důvodu horší dostupnosti logopedické péče. Na základě vyhodnocení průzkumu je reakce pedagogů pozitivní a uvádějí, že poskytovaná logopedická intervence (v rámci školy) je z jejich pohledu dostatečná. Nesouhlasných odpovědí je 10 %, což ukazuje na velmi dobrou úroveň poskytované logopedické intervence, ale je třeba uvést, že se jedná o subjektivní hodnocení respondentů. Náprava je u žáků viditelná, nejčastěji je uváděna individuální doba nápravy, ale nejméně 6 měsíců od zahájení intervence.

V běžných základních školách se nejčastěji pedagogičtí pracovníci setkávají s opožděným vývojem řeči, který byl uveden ve 33 % odpovědí. Někteří žáci s opožděným vývojem řeči přicházejí do základních škol s již nastavenou logopedickou péčí, v opačném případě se může jednat o zanedbání povinné péče. Klenková uvádí, že při včasné intervenci je prognóza příznivá, v praxi je toto tvrzení potvrzeno, většinou jde o žáky s nedostatečně podnětným prostředím, jedná se o rodiny s nízkým socioekonomickým statusem. Narušená komunikační schopnost (OVŘ) je přenesena do školního období a následně se označuje jako vývojová dyslálie. Další poruchou, se kterou je možno se často

setkat v praxi, je vývojová dysfázie, jedná se o poruchu, která se projevuje ve všech oblastech života jedince, jedinec slyší, ale nedostatečně rozumí a chápe význam slov, tím je ohrožen vývoj řeči i kvalita a kvantita slovní zásoby. Žák je výrazně ohrožen školním neúspěchem, protože nejčastěji zasaženou oblastí je porucha (fonetická, fonologická) realizace hlásek, schopnost spojování slov do vět, řazení a serialita slov (Klenková 2006, s. 70), které jsou pro vzdělávání v prvním ročníku klíčové. Za rok se musí žáci naučit číst a psát všechna písmena abecedy, vč. krátkých textů. Často u těchto žáků dochází k přidružení specifických poruch učení jako sekundárního projevu základní diagnózy. Dále se v praxi často setkáváme s dyslálií, která je dle Klenkové narušenou komunikační schopností s nejvyšším výskytem, tato informace je v rozporu s průzkumným šetřením. Na Frýdlantsku se nejedná o nejčastěji se vyskytující se poruchu. Dyslalie, také označována jako patlavost je porucha artikulace, tedy chybná výslovnost hlásky nebo skupiny hlásek, kterou je třeba odlišit od fyziologické dyslalie, tedy nesprávné výslovnosti jako přirozeného vývojového stupně jedince (Klenková 2006, s. 99). Při posuzování dyslalie je třeba zohlednit nejen věk, ale také prostředí, v němž jedinec vyrůstá. Fyziologická dyslalie by měla ustupovat kolem pátého roku života jedince. V běžné škole se tedy setkáváme s prodlouženou fyziologickou dyslálií. Z průzkumného šetření vyplývá, že nejméně se v praxi vyskytuje breptavost, která je charakteristickým narušením plynulosti řeči, zvýšeným tempem řeči a tedy sníženou schopností sdělit informace. Pro příjemce jsou informace nepřesné až zmatečné, žák často hovoří překotně a špatně hospodaří s dechem. Z průzkumu vyplývá, že na Frýdlantsku se v praxi nesetkáme s koktavostí, huhňavostí, mutismem, ani poruchami hlasu, které mají v době průzkumu na Frýdlantsku 0% zastoupení. Na Frýdlantsku v současné době nejsou dostupné logopedické mateřské školy, ani logopedické třídy v běžných mateřských školách, které by byly vhodné především pro přijetí žáků s opožděným vývojem řeči a jejich terapii před nástupem do základní školy. Důsledky ohrožující žáky s logopedickými obtížemi jsou nedostatky ve (1) výslovnosti, (2) sluchovém rozlišování, (3) porozumění textu, (4) pojmové slovní zásobě, (5) větné stavbě, (6) schopnosti funkčního dorozumívání, (7) vyjadřování potřeb a přání, (8) gramatických aspektech výpovědi, (9) záměny hlásek, (10) odraz NKS v nácviku čtení. Všechny tyto nedostatky prolínají všemi jazykovými rovinami a mají vliv nejen na školní úspěšnost, ale také na úspěšnou socializaci žáka a jeho postavení v kolektivu. V praxi je k žákům přistupováno individuálně, s při-

hlédnutím k rozsahu potíží, nejlepší forma poskytované péče je multidisciplinární přístup a kombinace forem práce (individuální i skupinová), tento je na Frýdlantsku využíván zcela výjimečně.

## **8 NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ**

Školy na Frýdlantsku zpřístupňují logopedickou péči na základě svých možností, ve snaze zajistit logopedickou intervenci, která je důležitá již v mateřské škole. Ideálním stavem je zralý předškolák bez NKS. Na základě průzkumu je patrna úplná absence logopedických tříd i škol na Frýdlantsku, a proto je nezbytná funkční spolupráce již v předškolním věku. Nedostatky jsou vnímány na základě průzkumného šetření v nižší funkčnosti spolupráce škol základních a mateřských, nedostatečné spolupráci rodičů na domácí přípravě, a také v nedostatku odborníků logopedů v této lokalitě.

**Doporučení pro praxi** se zaměřením na pedagogy prvních stupňů základních škol:

- **Spolupráce pedagogů základních a mateřských škol.**

Spolupráce pedagogů obou zařízení je klíčová, pedagog působící v základní škole má zkušenosti a předem připravenou koncepci, pedagog v mateřské škole má dostatek informací o nedostatcích žáků, které předává k základnímu vzdělávání. Dobrým začátkem by mohla být návštěva pedagoga základní školy v mateřské škole a naopak, návštěva pedagoga mateřské školy, ideálně s dětmi v základní škole. Při tomto procesu dojde k vzájemnému poznání, setkání zajistí navázání kontaktu a spolupráce. Spolupráci pedagogům usnadní, pokud jsou obě školy součástí jednoho zařízení.

- **Zachycení žáků s logopedickými obtížemi při zápisu do prvního ročníku.**

Pokud má škola k dispozici speciálního pedagoga, popř. školního psychologa je vhodné, aby byl u zápisu přítomen. Do celého procesu vnese jiný, odborný vhled, který je klíčový pro odhalení logopedické vady, kterou je třeba včas odhalit. V době průzkumu byla tato problematika postihnuta opatřeními s onemocněním Covid – 19, kdy zápisy byly online formou, a žáci nebyli viděni a tímto nevznikla možnost včasného odhalení logopedické vady.

- **Screening v prvních ročnících základních škol.**

Screening zaměřený na NKS, který provede pedagog ve třídě v průběhu prvních dvou týdnů docházky. Jedná se o rychlou diagnostiku, která diferencuje žáky s deficitem v porozumění, špatnou výslovností či percepčními nezralostmi. Následně obeznámí rodiče žáků a nabídne depistáž zaměřenou na poruchy komunikace logopedem ŠPZ. Klíčovou podporou je pro pedagoga školské poradenské zařízení (SPC se zaměřením na NKS), které poskytuje podporu formou konzultací, přednášek a depistáží. Služby SPC jsou poskytovány zdarma, s písemným informovaným souhlasem rodičů, dochází k okamžitému zachycení a následné intervenci.

- **Speciálně pedagogická péče pro žáky odhalené screeningem.**

Speciálně pedagogická péče poskytována ve studijních skupinách speciálním pedagogem školy, která se zaměřuje na rozvoj a kultivaci deficitních oblastí vývoje, a to nejen řečového. Jedná se o úzkou spolupráci s třídním pedagogem, aby speciálně pedagogická péče cílila na konkrétní potřeby každého žáka ve skupině. Tato forma péče může být realizována na základě Doporučení ŠPZ, případně organizována vedením školy nad rámec vyučování.

- **Kurzy a školení.**

Velmi potřebné jsou kurzy a školení, které zajistí rozšíření vzdělání a náhled na jiné metody a formy práce. Zajištění dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků je v kompetenci ředitelů škol, pokud škola neumožňuje dostatek vhodných kurzů a školení, je možné oslovit školská poradenská zařízení, která pořádají přednášky a školení nejen pro pedagogy, ale také pro rodiče. Důležité je nebát se požádat o pomoc, zejm. SPC, která jsou důležitým poradním orgánem, poskytujícím bezplatné služby, metodické vedení, které je dostupné v místě působnosti. Výhodou je, že se jedná o okamžitě dostupnou poradenskou pomoc.

- **Logopedický kroužek.**



Vedení logopedického kroužku zefektivnit spoluprací s odborníkem, logopedem působícím v SPC, příp. klinickým logopedem, který zaručí vyšší kvalitu poskytované péče, doporučí materiály a konzultuje intervenční plán.

- **Spolupráce rodičů s pedagogem.**

Základem úspěšné intervence je nastavení pravidel a stanovení podmínek spolupráce s rodiči. Spolupráci je možno podpořit komunikačním deníkem. Je vhodné, aby každému dítěti pedagog vedl jeho osobní portfolio, ve kterém jsou uvedeny informace o činnostech a jejich použití v domácí přípravě, který žák pravidelně odnáší domů a je předkládán rodičům ke kontrole (tu je vhodné písemně ověřit). Rodičům je důležité sdělovat informace a doporučovat konzultace s odborníky, opět zejm. v ŠPZ.

## 9 ZÁVĚR

Bakalářská práce s názvem Problematika logopedické intervence u žáků v prvních ročnících základních škol na Frýdlantsku se zaměřuje na narušenou komunikační schopnost u mladších žáků a možnosti její včasné nápravy v rámci školy. Cílem bylo provést teoretické vymezení a na základě průzkumného šetření popsat druh a četnost výskytu logopedických vad u žáků v prvních ročnících základních škol na Frýdlantsku, dále zjistit formu poskytování logopedické intervence na základních školách. Bakalářská práce byla rozdělena do dvou hlavních částí, teoretické a praktické. V teoretické části jsou zpracovány čtyři hlavní kapitoly (komunikace, komunikační schopnost, logopedická prevence, koncepce logopedické péče), které uvádějí teoretická východiska, věnují se vymezení základních pojmů a terminologii týkající se komunikace, o které se tato práce opírá. Komunikace je představena z hlediska vývoje řeči. Dále jsou představeny jednotlivé jazykové roviny, komunikační schopnost a její narušení. Dále jsou nastíněny důsledky NKS a jejich dopady na osobnost jedince, psychosociální vývoj a školní úspěšnost, možnosti logopedické prevence a její dělení. Rovněž jsou uvedeny možnosti využití jednotlivých metod a možností terapie při výskytu NKS, koncepce logopedické péče a způsoby poskytování logopedické péče, orientované na průzkumnou oblast, tedy Frýdlantsko.

Praktická část bakalářské práce navazuje na teoretickou část, ve které jsou aplikována teoretická východiska v průzkumném šetření. Uvádí metodologické aspekty práce, tedy její cíle, výzkumné otázky, charakteristiku výzkumného vzorku a metody sběru dat, analýzu a interpretaci dat, diskuzi a doporučení pro praxi, která vycházejí z cílů výchovně vzdělávacího procesu. Nejen samotné edukace žáků, ale také formování osobnosti, rozvoj všech jejích aspektů, a to způsobem, který nejlépe koresponduje s potřebami jednotlivých žáků, jejich vývojovou úrovní, a také s osobnostním nastavením. Cílem průzkumu praktické části bakalářské práce bylo popsat druh a četnost výskytu logopedických vad u žáků v prvních ročnících základních škol na Frýdlantsku a zjistit formu poskytování logopedické intervence na těchto školách. Předmětem průzkumného šetření bakalářské práce byly nejčastější poruchy komunikace, se kterými je možno se

v praxi setkat a jejich následná náprava s ohledem na možnosti jednotlivých základních škol v oblasti Frýdlantska.

Na základě zjištěných dat lze konstatovat, že cíl bakalářské práce, tedy popsat druh a četnost výskytu logopedických vad u žáků v prvních ročnících základních škol na Frýdlantsku a zjistit formu poskytování logopedické intervence na těchto školách, byl naplněn a získaná data posloužila k formulaci konkrétních doporučení pro pedagogy vzdělávající žáky a studenty s NKS.

Z průzkumného šetření vyplynuly pozitivní zkušenosti pedagogů s poskytovanou intervencí na základních školách a negativní zjištění, které odkrývá nedostatečné pokrytí logopedickou péčí kvalifikovaných logopedů na Frýdlantsku. Dále byla rozklíčována nedostatečná angažovanost rodičů, ale ochota pedagogů poskytovat péči v rámci školy a tak logopedickou péči zpřístupnit všem žákům. Tato intervence je nezbytná pro vhodné zvolení prostředků a metod práce, které umožňuje žákům s NKS plnohodnotné vzdělávání mezi vrstevníky bez pocitů bariér či sociálního vyloučení. Tento fakt je jedním z nejdůležitějších předpokladů úspěšné realizace inkluzivního vzdělávání. Z odpovědí pedagogů zahrnutých do průzkumného šetření však také vyplývá, že by uvítali změnu nastavení logopedické péče v oblasti Frýdlantska, především lepší dostupnost a navýšení kapacitních limitů. Klíčovou roli v poskytování logopedické péče a poradenství, nejen pro školy, ale také rodiče žáků, sehrávají poradenská pracoviště, PPP a především SPC, která pedagogům krom podpůrných opatření, které škola získá na jednotlivé žáky prostřednictvím Doporučení ŠPZ, poskytuje metodologické vedení, možnost konzultovat potřeby žáka i samotný vzdělávací proces.

## Seznam použitých zdrojů

BENDOVIÁ, P., 2012. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3853-6.

GAVORA, P., 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-185-0.

HELUS, Z., 2011. *Úvod do psychologie*. Učebnice pro střední školy a bakalářská studia na VŠ. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3037-0.

CHRÁSKA, M., 2016. *Metody pedagogického výzkumu*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.

KLENKOVÁ, J., 2006. *Logopedie*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1110-9.

KOLÁŘ, Z. a kol., 2012. *Výkladový slovník z pedagogiky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3710-2.

*Komplexní péče o děti se SPUCH*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4369-1.

KUTÁLKOVÁ, D., 2010. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. Vyd. 2. aktualiz. a dop. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3080-6.

LANGMEIER, J., KREJČÍKOVÁ, D., 2006. *Vývojová psychologie*. 2. aktualiz. vid. Praha: Grada. ISBN 80-247-1284-9.

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

LECHTA, V., a kol., 2011. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-901-9.

MAS Frýdlantsko. [online]. [vid. 12. 2. 2022].

Dostupné z: <https://www.masif.cz/frydlantsko/>

Město Frýdlant. [online]. [vid. 10. 2. 2022]. Dostupné z: <https://www.mesto-frydlant.cz/dr-cs/3340-frydlantsko.html>

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

PRŮCHA, J., 2011. *Dětská řeč a komunikace*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3603-7. *SPC logopedické a surdopedické*. SPC logopedické [online]. [vid. 8. 12. 2021].

Dostupné z: <https://www.spcliberec.cz/spc/spc-logopedicke>

ŠAUEROVÁ, M., ŠPAČKOVÁ, E., NECHLEBOVÁ, E., 2012. *Speciální pedagogika v praxi: Komplexní péče o děti se SPUCH*. Praha: Portál. ISBN 978-80-247-4369-1.

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I., a kol, 2007. *Klinická logopedie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-340-6.

VÁGNEROVÁ, M., 2012. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2. dop. a přeprac. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1.

## **Seznam příloh**

**Příloha 1:** Dotazník

## **Příloha I: Dotazník**

Vážené kolegyně, vážení kolegové.

Obracíme se na Vás s prosbou o spolupráci při dotazníkovém šetření, které je součástí Bakalářské práce s názvem: **Problematika logopedické intervence u žáků v prvních ročnících základních škol na Frýdlantsku**

**Cílem** dotazníkového šetření je zjistit druh a četnost výskytu logopedických vad u žáků v prvních ročnících ZŠ na Frýdlantsku a zjistit formu poskytování logopedické intervence na těchto školách.

Výsledky šetření budou k dispozici Katedře sociálních studií a speciální pedagogiky, Technické univerzity v Liberci.

Dotazníkové šetření je přísně anonymní, získaná data tak nemohou být spojována s konkrétními osobami ani institucemi.

Prosíme Vás o pečlivé vyplnění všech otázek dotazníku.

Dotazník je obsahuje 17 otázek.

Při vyplňování dotazníku postupujte takto:

zakroužkujte či podtrhněte Vámi zvolenou odpověď (výběr **1**, *pokud není uvedeno jinak*) nebo napište vlastní názor, pokud je pod otázkou vymezený prostor.

Po vyplnění prosíme o odeslání dotazníku na e-mailovou adresu:

[nikola.pruskova@tul.cz](mailto:nikola.pruskova@tul.cz).

Děkujeme za vstřícnost a spolupráci.

Za průzkumný tým, Nikola Průšková,  
[nikola.pruskova@tul.cz](mailto:nikola.pruskova@tul.cz).

## **DOTAZNÍK**

Ve které obci pracujete? (Prosím, uveďte. Tento údaj slouží pouze pro zjištění návratnosti dotazníků.) \_\_\_\_\_

### **1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

1. Bc.
2. Mgr.
3. Ph.D.
4. PhDr.

### **2. Jaký obor pedagogiky jste vystudoval/a?**

1. učitelství pro první stupeň
2. učitelství pro druhý stupeň
3. speciální pedagogika
4. jiné: \_\_\_\_\_

### **3. Jaká je délka Vaší pedagogické praxe?**

\_\_\_\_\_ let

### **4. Který ročník v současné době učíte?**

1. 1. ročník
2. 2. ročník
3. 3. ročník
4. 4. ročník
5. 5. ročník
6. jedná se o malotřídní školu

### **5. Zajišťuje vaše škola logopedickou intervenci?**

1. Ano
2. Ne

### **6. Pokud ano, jak probíhá?**

1. Školní logoped
2. Logopedický kroužek
3. Logopedická třída
4. jiné: \_\_\_\_\_

### **7. Kdo vede logopedický kroužek na Vaší škole?**

1. Logopedický asistent



2. Speciální pedagog
3. Pedagog 1. stupně
4. Jiné: \_\_\_\_\_

**8. Kdo určuje žáky, kteří potřebují logopedickou intervenci?** *(Prosím, vyberte, možno více možností.)*

1. Rodiče
2. Pedagogický pracovník
3. Děti se přihlašují samy

**9. Jak často probíhá kroužek?**

1. \_\_\_\_\_ krát za týden, \_\_\_\_\_ minut
2. nevím

**10. S jakými poruchami v komunikaci se setkáváte v praxi nejčastěji?** *(Prosím, vyberte, možno více možností.)*

1. Opožděný vývoj řeči
2. Dyslalie
3. Kóktavost
4. Breptavost
5. Huhňavost
6. Mutismus
7. Vývojová dysfázie
8. Poruchy hlasu

**11. S jakými typy logopedických potíží se setkáváte ve své praxi nejčastěji u žáků prvních ročníků?** *(Prosím, vyberte, možno více možností.)*

1. Nedostatky ve výslovnosti
2. Nedostatky ve sluchovém rozlišování
3. Nedostatky ve větné stavbě
4. Nedostatky v souvislém vyjadřování
5. Nedostatky v pojmové slovní zásobě
6. Nedostatky v gramatických aspektech výpovědi
7. Nedostatky v porozumění textu
8. Nedostatky ve schopnosti funkčního dorozumívání
9. Nedostatky ve vyjadřování potřeb a přání

10. Záměny hlásek
11. Odraz narušené komunikační schopnosti v nácviku čtení
12. Odraz narušené komunikační schopnosti v nácviku psaní

**12. Považujete z pozice pedagoga logopedickou intervenci ve formě kroužku za dostatečnou?**

1. Ano
2. Ne

**13. Po uplynutí jaké doby je podle Vás viditelný pokrok v nápravě řeči? (Prosím, doplňte.)**

\_\_\_\_\_ měsíců

**14. Máte zpětnou vazbu o spokojenosti rodičů s logopedickým kroužkem?**

1. Ano
2. Ne

**15. Pokud ano, vyberte, prosím 1 z nabízených možností:**

1. Rodiče jsou spíše spokojeni.
2. Rodiče jsou spokojeni.
3. Rodiče jsou spíše nespokojeni.
4. Rodiče jsou nespokojeni.

**16. Máte ve své současné třídě žáka s narušenou komunikační schopností?**

1. Ano
2. Ne

**17. S jakými odborníky spolupracuje vaše škola? (Prosím, vyberte, možno více možností.)**

1. Nespolupracuje s žádnými odborníky
2. Školní logoped
3. Pracovník PPP
4. Pracovník SPC
5. Jiné: \_\_\_\_\_

**Prostor pro doplňující informace:**

*Zde je prostor pro Vaše poznámky a informace, které považujete za důležité k doplnění Vašich odpovědí.*

Vyplněný dotazník prosím odešlete na: [nikola.pruskova@tul.cz](mailto:nikola.pruskova@tul.cz)

Děkujeme Vám za spolupráci.