



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



LOGOPEDICKÁ PÉČE V ZÁKLADNÍCH ŠKOLÁCH

Bakalářská práce

Studijní program: B7506 – Speciální pedagogika

Studijní obor: 7506R012 – Speciální pedagogika předškolního věku

Autor práce: **Ing. Jana Procházková**

Vedoucí práce: Mgr. Helena Vacková



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Ing. Jana Procházková**
Osobní číslo: **P12000476**
Studijní program: **B7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor: **Speciální pedagogika předškolního věku**
Název tématu: **Logopedická péče v základních školách**
Zadávající katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl bakalářské práce: Zjistit rozsah poskytované logopedické péče v základních školách a vzdělání pracovníků, kteří tuto péči poskytují.

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

Metody: Dotazník.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BENDO VÁ, P., 2011. Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3853-6.

KUTÁLKOVÁ, D., 2011. Budu správně mluvit. Chodíme na logopedii. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3687-7.

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

LECHTA, V., 2011. Symptomatické poruchy řeči u dětí. 3. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-977-4.

LECHTA, V., KRÁLIKOVÁ, B., 2011. Když naše dítě nemluví plynule. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-849-4.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Helena Vacková

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **4. září 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **24. dubna 2015**



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.
děkan

L.S.



PaedDr. ICLic. Michal Podzimek, Th.D., Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 4. září 2014

Čestné prohlášení

Název práce: Logopedická péče v základních školách
Jméno a příjmení autora: Ing. Jana Procházková
Osobní číslo: P12000476

Byla jsem seznámena s tím, 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 (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

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

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

V Liberci dne: 29. 6. 2015

Ing. Jana Procházková

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Heleně Vackové za odborné vedení, vstřícný přístup a trpělivost při zpracování bakalářské práce. Zároveň děkuji mému manželovi a mým dětem za jejich pomoc, podporu a trpělivost po celou dobu studia.

Název bakalářské práce: Logopedická péče v základních školách

Jméno a příjmení autora: Ing. Jana Procházková

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2014/2015

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Helena Vacková

Anotace

Téma bakalářské práce je „Logopedická péče v základních školách“. Cílem práce bylo zjistit, zda základní školy zajišťují žákům logopedickou péči a jaké vzdělání mají pracovníci, kteří na základních školách poskytují logopedickou péči. V práci byly rovněž zjišťovány způsoby logopedické péče na školách, financování logopedické péče, spolupráce s odborníky a s rodiči žáků. U škol, které logopedickou péči nezajišťují, byly zjišťovány důvody, proč školy logopedickou péči nenabízejí.

Práce je rozdělena na část teoretickou a část empirickou. V teoretické části jsou vymezeny pojmy komunikace, řeč, narušená komunikační schopnost, logopedie, logopedická péče a představena organizace logopedické péče v České republice.

V empirické části jsou představeny výsledky průzkumu, který se věnoval logopedické péči v základních školách v okrese Liberec. Empirická část obsahuje cíl práce, formulované hypotézy, metody výzkumu, popis výzkumného vzorku a stěžejní kapitolu s interpretací dat. Zvolenou metodou průzkumu byly dotazníky. Jeden dotazník byl distribuován mezi ředitele základních škol v okrese Liberec, druhý dotazník oslovil logopedy a logopedické asistenty působící na základních školách.

Výsledky bakalářské práce ukázaly, že většina škol nabízí svým žákům možnost logopedické péče. Tato péče je nejčastěji zajišťována formou logopedického kroužku. Dále z průzkumu vyplývá, že pedagogové zajišťující na základních školách logopedickou péči jsou převážně absolventy kurzu zaměřeného na logopedickou prevenci akreditovaného MŠMT v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků.

Klíčová slova: logopedická péče, narušená komunikační schopnost, logopedie, logoped

Title of bachelor thesis: Speech therapy in elementary schools

Name and surname of author: Ing. Jana Procházková

Academic year of the bachelor thesis submission: 2014/2015

Supervisor of bachelor thesis: Mgr. Helena Vacková

Summary

This thesis deals with "Speech therapy in elementary schools". Aim of the study was to determine whether elementary schools provide pupils with speech therapy and what kind of education speech therapists at such schools have. Study focuses on methods of speech therapy in schools, funding of speech therapy, collaboration with professionals and parents. It finds out reasons why some schools do not provide speech therapy.

This work is divided into theoretical and practical part. The theoretical part defines the concepts of communication, speech, impaired communication ability, speech therapy, and speech therapy organization introduced in the Czech Republic.

The empirical part presents results of a survey targeted at speech care in primary schools in the district of Liberec. Empirical part contains goals of this study, hypotheses, research methods, a research sample description and a key chapter with interpretation of data. Questionnaires were chosen as a method for the survey. One questionnaire was distributed among principals of elementary schools in the district of Liberec. Second questionnaire addressed speech therapists and speech therapy assistants working at primary schools.

Results of this thesis showed that majority of schools offer speech therapy to their pupils. Speech care is most commonly provided through Speech therapy workshops. Furthermore, the survey shows that teachers providing speech therapy in elementary schools are mostly graduates of the course focused on Speech care accredited Ministry of Education, Youth and Sport.

Key words: speech therapy, speech disorders, speech therapy, speech

Obsah

Seznam grafů a tabulek	9
Úvod.....	10
Teoretická část	11
1 Komunikace.....	11
2 Řeč	11
3 Vývoj řeči	12
4 Narušená komunikační schopnost	14
4.1 Opožděný vývoj řeči	16
4.2 Vývojová dysfázie.....	16
4.3 Afázie	17
4.4 Mutismus.....	17
4.5 Rinofonie.....	17
4.6 Balbuties.....	18
4.7 Tumultus sermonis	19
4.8 Dysartrie	19
4.9 Dyslalie	19
4.10 Poruchy řeči při vrozených vadách mluvních orgánů	21
5 Logopedie	21
6 Logopedická péče.....	22
6.1 Termíny logopedické péče u jednotlivých poruch řeči	24
7 Organizace logopedické péče v České republice	25
7.1 Resort školství, mládeže a tělovýchovy	26
7.2 Resort zdravotnictví	27
7.3 Resort práce a sociálních věcí	28
Empirická část.....	29
8 Cíl	29

9	Formulované hypotézy	29
10	Použité metody	29
11	Popis výzkumného vzorku	30
12	Interpretace dat	30
13	Vyhodnocení hypotéz	53
13.1	Vyhodnocení hypotézy 1	53
13.2	Vyhodnocení hypotézy 2	54
	Závěr	56
	Navrhovaná opatření	58
	Seznam použité literatury	59
	Seznam příloh	61

Seznam grafů a tabulek

Graf č. 1: Způsoby logopedické péče v ZŠ.....	31
Graf č. 2: Důvody, proč ZŠ logopedickou péčí nenabízí.....	32
Graf č. 3: Nabídka logopedické péče na ZŠ podle počtu pedagogů působících na škole	33
Graf č. 4: Počet pedagogů se vzděláním v oblasti logopedie	34
Graf č. 5: Dosažené vzdělání v oblasti logopedie.....	35
Graf č. 6: Délka pedagogické praxe.....	37
Graf č. 7: Délka praxe v oblasti logopedie	38
Graf č. 8: Vzdělání v oblasti logopedie	38
Graf č. 9: Vzdělávání se v oblasti logopedie v současnosti.....	39
Graf č. 10: Spolupráce s jinými odborníky v oblasti logopedie	40
Graf č. 11: Spolupráce s rodiči dětí s narušenou komunikační schopností	41
Graf č. 12: Spolupráce s mateřskými školami	42
Graf č. 13: Zařazení logopedického cvičení do vyučování	42
Graf č. 14: Možnost logopedické péče v jednotlivých ročnících	43
Graf č. 15: Zdroje financování logopedické péče.....	44
Graf č. 16: Nabídka logopedické péče v ZŠ	53
Graf č. 17: Porovnání dosaženého vzdělání v oblasti logopedie	54
Tabulka č. 1: Nabídka logopedické péče v ZŠ	30
Tabulka č. 2: Počet pracovníků provádějících logopedickou péči	34
Tabulka č. 3: Počty žáků s narušenou komunikační schopností (respondent A).....	45
Tabulka č. 4: Počty žáků s narušenou komunikační schopností (respondent B).....	45
Tabulka č. 5: Počty žáků s narušenou komunikační schopností (respondent C).....	46
Tabulka č. 6: Počty žáků s narušenou komunikační schopností (respondent D).....	46
Tabulka č. 7: Počty žáků s narušenou komunikační schopností (respondent E)	47
Tabulka č. 8: Počty žáků s narušenou komunikační schopností (respondent F)	47
Tabulka č. 9: Počty žáků s narušenou komunikační schopností (respondent G).....	47
Tabulka č. 10: Počty žáků s narušenou komunikační schopností (respondent H).....	48
Tabulka č. 11: Počty žáků s narušenou komunikační schopností (respondent CH).....	48
Tabulka č. 12: Počty žáků s narušenou komunikační schopností (respondent I)	49
Tabulka č. 13: Počty žáků s narušenou komunikační schopností (respondent J).....	49
Tabulka č. 14: Počty žáků s narušenou komunikační schopností (respondent K).....	50
Tabulka č. 15: Počty žáků s narušenou komunikační schopností (respondent L)	50
Tabulka č. 16: Ročníky, ve kterých působí dotazovaní logopedi	51

Úvod

Bakalářská práce se zabývá problematikou logopedické péče v základních školách. Toto téma bylo zvoleno s ohledem na fakt, že stoupá počet dětí s narušenou komunikační schopností a narůstá rovněž počet dětí, které s narušenou komunikační schopností nastupují do prvních ročníků základních škol. Vyrůstá tedy potřeba logopedické péče v základních školách.

Cílem práce bylo charakterizovat problematiku a zjistit, zda základní školy zajišťují žákům logopedickou péči a jaké vzdělání mají pracovníci, kteří na základních školách poskytují logopedickou péči. V práci byly rovněž zjišťovány způsoby logopedické péče na školách, financování logopedické péče, spolupráce s odborníky a s rodiči žáků. U škol, které logopedickou péči nezajišťují, byly zjišťovány důvody, proč školy logopedickou péči nenabízejí.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část empirickou. Teoretická část obsahuje kapitoly, které přibližují pojmy komunikace, řeč, vývoj řeči, logopedie, logopedická péče, podrobněji seznamují s narušenou komunikační schopností a představují organizaci logopedické péče v České republice. V empirické části bakalářské práce jsou představeny výsledky průzkumu, který se věnoval logopedické péči v základních školách v okrese Liberec. Průzkum byl proveden formou dotazníků. Jeden dotazník byl distribuován mezi ředitele základních škol v okrese Liberec, druhý dotazník oslovil logopedy a logopedické asistenty působící na základních školách. Empirická část dále obsahuje cíl práce, formulované hypotézy, popis výzkumného vzorku, závěrečné zhodnocení a navrhovaná doporučení.

Teoretická část

1 Komunikace

Schopnost komunikace je jednou z fascinujících lidských schopností. Komunikace je schopnost vědomě používat jazyk jako složitý komunikační systém znaků a symbolů ve všech jeho formách, za účelem realizace komunikačního záměru (Lechta 2011, s. 13).

Vývoj této schopnosti patří v rámci ontogeneze člověka k těm, které mají nejprudší průběh. Klíčové období, v němž proces osvojování mluvené řeči probíhá, je období do 6. roku života, s těžištěm mezi 3. a 4. rokem, kdy je vývojové tempo nejrychlejší. Komunikační schopnost člověka se vyvíjí a zdokonaluje celý život (Lechta 2011, s. 13).

Člověk je tvor společenský a společenskými vlivy je přetvářen a dotvářen. Člověk se stal člověkem za podmínek společenského bytí. To se neobešlo a neobejde ani nyní bez vzájemné výměny informací. Ukájení hladu po informacích patří nejen k biologickým, ale i ke společenským potřebám jedinců. Mezilidská komunikace se uskutečňuje na různých rovinách a různými formami. Je to komunikace jednak neslovní, jednak slovní (Sovák 1989, s. 22).

2 Řeč

Člověk, na rozdíl od ostatních živočichů, si přináší na svět vrozenou schopnost naučit se mluvit. Není-li ale tato schopnost v pravý čas aktivována lidskou řečí v jeho mluvícím okolí, řeč se nevyvine. Za období, které je určující pro rozvoj řeči, je považována doba mezi druhým rokem života dítěte a pubertou. Před druhým rokem života není totiž mozek dítěte ještě dostatečně zralý a po dosažení puberty ztrácí organizace mozku potřebnou pružnost (Vyštejn 19985, s. 5).

Řeč má pro život člověka zásadní, nenahraditelný význam. Řeč jako produkt vyšší nervové činnosti člověka je podřízena zákonům mozku; je odrazem myšlení člověka a zároveň jeho myšlení podněcuje. Řečí může člověk vyjadřovat své myšlení a psychické stavy. Řečí může člověk vyjádřit a projevit svou vůli, své touhy, přání a své city – radost i smutek, úlevu i bolest, štěstí i žal (Dolejší 2001, s. 9).

Řeč má základní a určující vztah k myšlení, bez řeči by nebylo myšlení. Řeč je nositelem příběhů, názorů, přenáší nejen myšlenky, ale i city. Řeč je zcela neoddělitelná od společenského vývoje, vědeckého a kulturního života. Její pomocí se sdělují, ukládají a předávají veškeré zkušenosti minulých generací (Vyštejn 19985, s. 5).

Lidská řeč je však vývojově nejmladší funkce ve vývoji člověka jako druhu, a je proto poměrně zranitelná (Kutálková 2011, s. 41).

3 Vývoj řeči

Řeč se vyvíjí spontánně v prvních letech života. Pro správný vývoj řeči je potřeba sluch, zralost mozku a mentální úroveň, nepoškozená mluvidla a řečová stimulace. Časově vždy předchází rozumění řeči (receptivní složka) před vlastní aktivní tvorbou řeči (expresivní složkou). Vývoj řeči se uskutečňuje v období obligatorního učení, kdy dochází k trvalému a neměnnému vtiskávání informace do mozku (Lejska 2003, s. 90).

Lejska (2003, s. 90) dělí vývoj řeči do deseti období:

- 1) Období novorozeneckého křiku: 5. až 7. týden

Jedná se o vrozený reflexní děj.

- 2) Období broukání a žvatlání: 7. týden až 9. měsíc

Není řízeno kůrou mozkovou, nejde tedy o vědomou úmyslnou činnost, ale o činnost instinktivní. Tímto obdobím prochází každé, tedy i hluché dítě.

- 3) Období počátečního rozumění řeči a napodobování: od 8. až 9. měsíce do 1 roku

Dítě lépe rozumí, než mluví. Spíše rozumí způsobu a náladě sdělení (suprasegmentální složce), než jeho obsahu. Důležitou roli hrají mimika a gesta (optické informace), které zlepšují pochopení.

- 4) Období prvních slov: 12 až 18 měsíců

První aktivně pronesená slova se u zdravého dítěte objevují kolem 1. roku života.

Jedná se o často o citoslovce a slova zvukomalebná. Jednoslovné označení zastupuje větu, její význam určuje výraz, melodie či gesto (Kutálková 2010, s. 11, 12).

- 5) Období jednoslovných vět: kolem 18 měsíců

Dítě používá 20 výrazů (Lejska 2003, s. 90). Kejklíčková (2011, s. 21) uvádí 50 výrazů. Rozumí jednoduchým příkazům. V tomto období si dítě začíná uvědomovat komunikační funkci řeči.

- 6) Období segmentace a sémantizace: 18 až 24 měsíců

Dítě vytváří dvouslovné věty, fixuje se stavba mateřského jazyka, začíná chápat komunikační význam řeči. Používá kolem 400 výrazů (Kejklíčková 2011, s. 21).

7) Období lexemizace: 2. až 3. rok

Začíná ohýbání slov, dochází k rozšiřování slovní zásoby. Vytváří několikaslovní věty, snaží se i o sdělení myšlenky. Kolem 3. roku života dítě používá asi 1000 slov.

8) Období gramatizace: 3. až 4. rok

Tvoří se gramatická skladba jazyka. Slovní zásoba kolem 2000 slov. Dítě umí básničku. Objevuje se tendence navazovat a udržovat konverzaci. Často používá otázky: „Co je to?“, „Proč?“

V tomto období je počáteční nesprávná a nepřesná výslovnost jevem zcela přirozeným. Dítěti se totiž pouze postupně daří sluchem diferencovat zvuky jednotlivých hlásek (fonémy) a mluvně je vytvářet (Vyštejn 19985, s. 7).

Kutálková (2010, s. 14) upozorňuje, že v tomto období nesprávnými výchovnými postupy může snadno vzniknout u dítěte závažná porucha řeči – koktavost.

9) Období intelektualizace: 4. až 6. rok

Dítě zná gramatiku jazyka, umí ji dodržovat a pozná dysgramatismy. Umí opakovat melodii. O známých skutečnostech umí vyprávět. Mohou přetrvávat chybné fonetické realizace těžších hlásek (R, Ř). Slovní zásoba je 2500–3000 slov (Lejska 2003, s. 90).

Kromě rychlého nárůstu slovní zásoby se v tomto období řeč zpřesňuje, mizí gramatické chyby a objevují se také vlastní logicky tvořená pojmenování nebo popis děje. Kolem pátého roku se naučí převážná většina dětí vyslovovat i obtížnější hlásky české řeči (R, Ř) (Kejklíčková 2011, s. 21,22).

Dítě dokáže správně reprodukovat poměrně dlouhou větu. Spontánně se pokouší spočítat předměty kolem sebe, dokáže správně vysvětlit, na co používáme některé předměty běžné potřeby. Dokáže reprodukovat kratší příběh téměř bez pomocných otázek. Dochází k ústupu fyziologické patlavosti. Správně realizuje i poměrně dlouhé a komplikované příkazy. Postupně se začíná dokončovat proces vývoje fonematické diferenciaci (Lechta 2011, s. 50).

Řeč se stále ještě rozvíjí, ale nedostatky neodpovídající věku je potřeba urychleně odstranit. Pokud není dítě dostatečně vyzrálé po fyzické, psychické a sociální stránce, doporučí kompetentní odborníci odklad školní docházky a poskytnou tak dítěti i rodičům čas na práci, na odstranění nedostatků, které dítěti start do školy znemožnily (Bezděková 2008, s. 66).

Kutálková (2005b, s. 17) upozorňuje, že pokud se po pátém roce u dítěte vyskytuje vada výslovnosti, je třeba zahájit logopedickou péči v každém případě, aby dítě šlo do školy pokud možno se správnou výslovností.

10) Období fixované řeči: po 6. roce

V šesti letech dítě disponuje přibližně 3500 a 4000 slovy. V této době by měla být řeč dítěte již plně vyzrálá (čili souvislá, mluvnicky správná řeč a správná výslovnost) a dítě by mělo být připraveno k nástupu do školy (Dolejší 2001, s. 13).

Řeč se dále rozvíjí v průběhu školního období, v období dospívání, a také se částečně mění v dospělosti a ve stáří (Kejklíčková 2011, s. 22).

Řeč odpovídá řeči dospělých. Pro toto období je charakteristické trvalé rozšiřování slovní zásoby a tím zvětšování komunikačních možností (Lejska 2003, s. 91–93).

Statistiky uvádějí, že dospělý člověk se středním vzděláním má slovní zásobu přibližně 11 až 18 tisíc slov. Jedná se ovšem o slova, kterým rozumí, tedy pasivní slovník, kdežto jeho aktivní slovník, tedy slova, která běžně používá, je podstatně menší (Vyštějn 19985, s. 7).

Základní vývoj řeči, a tedy i výslovnosti, se uzavírá kolem sedmého roku věku. Souvisí to se zásadními změnami v tělesném vývoji dítěte a se zráním centrální nervové soustavy. Do sedmi let je výslovnost přístupná změnám, snadněji se dá ovlivnit, protože není zatím definitivně zakódována. Po sedmém roce se všechny do té doby získané návyky už fixují (Kutálková 2009, s. 95).

Podobný názor má i Bezděková (2008, s. 67), která uvádí, že základy komunikace řeči jsou již v sedmi letech vytvořeny, a měnit se dají většinou obtížněji než dříve. Rovněž Dolejší (2001, s. 13) uvádí, že po formální stránce bývá vývoj řeči dítěte dokončen v sedmi letech.

4 Narušená komunikační schopnost

Komunikační schopnost je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin) jazykových projevů jednotlivce působí rušivě vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexiální, pragmatickou rovinu, může jít o verbální i neverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace (Klenková 1997, s. 9).

Poruchou řeči nazýváme výraznou odchylku ve zvukové podobě mluvního projevu, a to jako celku nebo v jeho jednotlivých částech, dále neschopnost správně mluvu používat a také

neschopnost řeči rozumět. Při poruše rozumění se už jedná také o poruchu dorozumívání, tedy komunikačního procesu (Kejklíčková 2011, s. 23).

Vyštejn (1985, s. 22) uvádí, že poruchy řeči jsou u dětí velmi rozšířené a patří k nejčastěji se vyskytujícím postižením dětí převážně předškolního věku. Některé statistiky uvádějí, že dokonce až 40 % předškoláků má poruchu řeči různého typu a stupně.

Poruchy řeči se převážně vyskytují u dětí předškolního věku, nejsou však výjimkou ani u školáků, ani u dospělé populace (Dolejší 2001, s. 14).

Existuje celá řada poruch řeči. Některé jsou lehké, jako např. poruchy výslovnosti hlásek (dyslalie – patlavost), jiné obtížnější (tumultus sermonis – breptavost, balbuties – kottavost). Stupeň závažnosti je dán nejen obtížností odstranění či zmírnění poruchy, ale také jejím dopadem na celkový zdravotní stav postiženého (Kejklíčková 2011, s. 23).

Kejklíčková (2011, s. 23–67) dělí poruchy řeči do třinácti skupin:

1. *Opožděný vývoj řeči*
 - *opozděný vývoj řeči prostý,*
 - *omezený vývoj řeči,*
 - *přerušený vývoj řeči,*
 - *scestný (odchylný) vývoj řeči.*
2. *Patlavost (dyslalia)*
3. *Huhňavost (rinolalie, rinofonie)*
 - *huhňavost otevřená,*
 - *huhňavost zavřená,*
 - *huhňavost smíšená.*
4. *Poruchy řeči při vrozených vadách mluvních orgánů*
 - *zkrácená podjazyková uzdička,*
 - *poruchy skusu,*
 - *rozštěpové vady obličeje.*
5. *Vývojová dysfázie*
6. *Dětská mozková obrna*
7. *Dysartrie*
8. *Kottavost (balbuties)*
9. *Breptavost (tumultus sermonis)*
10. *Afázie*
11. *Poruchy řeči u některých závažných onemocnění CNS a u duševních chorob*
12. *Psychogenní poruchy řeči*

13. *Mluvení bez hrtanu* (Kejklíčková 2011, s. 23–67).

Oproti tomu Lechta (2003b, s. 25) dělí narušenou komunikační schopnost do deseti základních kategorií:

1. vývojová nemluvnost (opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie),
2. získaná orgánová nemluvnost (afázie),
3. získaná psychogenní nemluvnost (mutismus),
4. narušení zvuku řeči (rinofonie),
5. narušení fluence (plynulosti) řeči (balbuties, tumultus sermonis),
6. narušení článkování řeči (dysartrie, dyslalie),
7. narušení grafické stránky řeči,
8. symptomatické poruchy řeči,
9. poruchy hlasu,
10. kombinované vady a poruchy řeči.

V následujícím textu jsou některé kategorie blíže vysvětleny.

4.1 Opožděný vývoj řeči

O opožděný vývoj řeči se jedná v případě, kdy vyjadřovací schopnosti dítěte neodpovídají jeho věku (Dolejší 2001, s. 14).

Většina dětí začíná mluvit kolem prvního roku života. U řady dětí se setkáváme s počátky mluvení kolem druhého roku života, zde mluvíme o prodloužené fyziologické nemluvnosti. Toto období končí kolem třetího roku věku. Pokud dítě nemluví ani po třetím roce nebo mluví podstatně méně, než je v tomto věku obvyklé, jedná se o opožděný vývoj řeči. Zde je již třeba vyhledat odbornou péči (Kutálková 2005a, s. 131).

Pokud je opožděný vývoj řeči příznak základní, je nejčastěji způsoben nevhodnými vlivy sociálními a výchovnými. Často provází rovněž lehkou mozkovou dysfunkci, způsobenou hlavně nezralostí nervového systému. Opožděný vývoj řeči se může vyskytovat i jako příznak druhotný, zde se jedná o důsledek základního onemocnění nebo vady (Kutálková 2005a, s. 134).

4.2 Vývojová dysfázie

Jedná se o specificky narušený vývoj řeči, který se projevuje sníženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené. Příčinou vývojové dysfázie je difúzní postižení mozku dítěte. Rozlišujeme vývojovou dysfázii motorickou, senzorickou a smíšenou (Bendová 2011, s. 39).

Hlavním a prvním příznakem dysfázie je opoždění řeči. Dysfázie rovněž postihuje výslovnost (v tomto případě někdy bývá chybně diagnostikována jako dyslálie), ale i slovní zásobu a gramatickou strukturu řeči (Kutálková 2005a, s. 141).

4.3 Afázie

Při afázii je často porušeno rozumění, nemocný ztratil pojem souvislosti mezi předmětem v okolí, který mu zůstává znám a slovem jako pojmem, který jej označuje (Lašťovka 1999, s. 10).

Afázii lze definovat jako ztrátu exprese nebo rozumění řeči v důsledku ložiskového poškození mozku. Jedná se o poruchu získanou. Příčiny afázie jsou nejčastěji cévní mozkové příhody (CMP), úrazy a poranění mozku, mozkové nádory, zánětlivá onemocnění mozku (encefalitida), degenerativní onemocnění mozku (nejčastěji Alzheimerova nemoc) či intoxikace mozku (Čecháčková 2003, s. 143–147).

4.4 Mutismus

Mutismus řadíme mezi psychogenní poruchy řeči, bývá označován jako získaná, psychogenní nemluvnost. Mutismus vzniká na psychogenním podkladě, bez organického poškození mozku. Porozumění řeči bývá nezměněno. Mutismus je nejčastěji neurotickou reakcí na mimořádný zážitek, na přetěžování nebo na nadměrné očekávání vůči dítěti. Dítě s mutismem mluvit chce, ale nemůže. Můžeme se setkat s různými formami mutismu. Pokud dítě nemluví nikde a s nikým, jedná se o mutismus totální, pokud dítě v některých situacích a prostředích mluví a v jiných ne, jedná se o mutismus selektivní. U dětí s mutismem se můžeme rovněž setkat se situací, že kromě ztráty schopnosti komunikovat je útlum rozšířen i na slyšení mluvené řeči, v tomto případě se jedná o surdomutismus (Bendová 2011, s. 44, 45).

4.5 Rinofonie

Rinofonie (huhňavost) je porucha zvuku řeči, která se projevuje patologicky změněnou nosovostí hlásek, čímž se řeč stává nesrozumitelnou a zvukově nápadnou. Huhňavost způsobují anomálie na mluvidlech, v dutině nosní a v dutině ústní (Dolejší 2001, s. 17).

Rinofonii dělíme do tří hlavních skupin: hyponazalitu, hypernazalitu a smíšenou formu. U hyponazality je patologicky snižena nosovost (nazalita), projevuje se nedostatek podílu nazality na tvorbě hlasu a řeči. Užívaným synonymem je zavřená huhňavost, typická „rýmovým“ zvukem řeči. Hypernazalita je patologicky zvýšená nosovost, mluvíme o otevřené huhňavosti (Klenková 2006, s. 130, 131).

Mezi nejčastější příčiny huhňavosti patří zvětšená nosní mandle (adenoidní vegetace), kdy na zadní straně nosohltanu začne vlivem opakovaných infekcí růst tkáň, která tvoří překážku pro dýchání nosem (Kutálková 2005a, s. 169).

4.6 Balbuties

Balbuties (kocktavost) je porucha řeči, při níž je plynulost řeči narušována křečovitými stahy artikulačních svalů (Dolejší 2001, s. 18).

Kocktavost se projevuje poruchou koordinace činnosti svalových skupin, které se podílejí na motorické realizaci řeči. Kocktavý člověk ví velmi dobře, co chce sdělit, vybavují se mu dobře slova jako pojmy, ale není schopen jejich vyslovení správně motoricky realizovat. Pro řečový projev kocktavého jsou nejpodstatnější nadbytečné pohyby vznikající při mluvním aktu ve svalstvu mluvidel. Tyto pohyby mají přitom charakter záškubů nebo křečí. Často se tyto příznaky projeví i jakoby znehybněním před počátkem vlastního mluvního aktu, které nemocnému znemožňuje vůbec slovní projev započít (Lašťovka 1999, s. 10).

Kocktavost dělíme na tonickou a klonickou. Tonická kocktavost má křečovitý charakter, jedinec nemůže často vůbec mluvit, dochází k výraznému prodloužení vyslovení počáteční hlásky ve slově. Klonická kocktavost se projevuje opakováním hlásek, slabik či slov (Bendová 2011, s. 49).

Peutelschmiedová (2009, s. 100) uvádí, že kocktavost je bezesporu jedním z nejsložitějších a nejtěživějších logopedických problémů. Projevy kocktavosti se objevují kolem třetího roku věku dítěte a přesná příčina kocktavosti dosud nebyla odhalena.

Lechta a Králiková (2011, s. 31, 39) uvádějí, že se u příčin kocktavosti vzájemně prolíná disponovanost ke kocktavosti s dalšími příčinami, což mohou být orgánové odchylky v centrálním nervovém systému, odchylky v psychomotorickém vývoji, nerovnoměrný vývoj jazykových rovin a u některých dětí rovněž přetěžování v jazykové oblasti. Kutálková (2005a, s. 104) uvádí, že nejčastější příčinou kocktavosti je nepřiměřená výchova.

Syndrom kocktavosti je specifickou, samostatnou diagnózou i v seznamu nemocí Světové zdravotnické organizace. Má své specifické příčiny, specifické důsledky a při jeho odstraňování se aplikují specifické terapeutické postupy. Terapie kocktavosti je zpravidla dlouhodobá a v předškolním věku vyžaduje zejména úzkou spolupráci terapeuta, rodiny a školy (Lechta, Králiková 2011, s. 19).

4.7 Tumultus sermonis

Tumultus sermonis (breptavost) je porucha řeči, která se vyznačuje překotným tempem řeči. Řeč breptavého dítěte je nesrozumitelná, dítě v důsledku překotného tempa řeči komolí slova, vynechává hlásky nebo části slov (Dolejší 2001, s. 17).

Příčinou breptavosti může být postižení mozku (např. lehká mozková dysfunkce). Proto je nezbytné po poradě s dětským lékařem vyhledat pomoc odborníka a podstoupit všechna doporučená vyšetření (Dolejší 2001, s. 17).

Dítěti s breptavostí není často vůbec rozumět, ale dítě si zpravidla svou narušenou komunikační schopnost neuvědomuje. Příznaky breptavosti se v předškolním období a mladším školním období vyskytují zřídka, objevují se zejména v období puberty, adolescence, ale i v dospělosti (Bendová 2011, s. 59).

4.8 Dysartrie

Dysartrie je nečastější diagnózou, která se pojí s dětskou mozkovou obrnou. Při dysartrii je celkově narušena produkce řeči, a to jak ve fázi respirace, tak i fonace a artikulace hlásek. Současně je narušena také prozodie řeči (přízvuk, melodie, tempo, pauzy, hlasitost). Tato expresivní porucha řeči je způsobena poškozením mozku a mozkových drah. Projevuje se dyskoordinací a patologickým tonem svalů ústrojí dechového, hlasového a artikulačního. Porozumění řeči není při dysartrii zpravidla narušeno. Dysartrie může být doprovázena také poruchami polykání (Bendová 2011, s. 81).

Dětská mozková obrna (DMO) patří mezi neurologická onemocnění. Lze ji považovat za postižení vznikající v důsledku poškození specifických oblastí mozku v pre, peri či raně postnatálním období ontogenetického vývoje člověka. K základním symptomům DMO patří porucha hybnosti, která se mnohdy manifestuje také v oblasti narušení komunikační schopnosti. K sekundárním projevům DMO patří mimo jiné také deficit v oblasti rozumových, zrakových a sluchových funkcí, poruchy chování a čítí, případný výskyt epilepsie (Bendová 2011, s. 79).

4.9 Dyslalie

Dyslalie (neboli patlavost) je porucha artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek rodného jazyka, ostatní hlásky jsou vyslovovány správně podle příslušných jazykových norem. Můžeme říci, že dyslalie je nejrozšířenější, nejčastěji se vyskytující porucha komunikační schopnosti (Klenková 1998, s. 9).

Vadu výslovnosti označujeme názvem patlavost. Patlavost je nejčastější a nejrozšířenější poruchou řeči u dětí předškolního věku. Patlavost znamená vadnou výslovnost jednotlivých hlásek, slabik, nebo i slov. Podle toho rozlišujeme patlavost hláskovou, slabikovou a slovní (Dolejší 2001, s. 15).

Podle výzkumů vstupuje téměř polovina dětí do první třídy s vadou výslovnosti některé hlásky, u žáků pátých ročníků se vada výslovnosti některé hlásky týká 10 až 15 % žáků (Bendová 2011, s. 30).

Havlisová a Suchánková (1995, s. 11) uvádí, že existuje vztah mezi výskytem dyslálie a pohlavím, mezi dětmi s dyslálií je přibližně 60 % chlapců a 40 % dívek.

V logopedickém slovníku (Dvořák 2007, s. 56–57) najdeme pod pojmem dyslálie následující:

dyslálie, *dyslalia*, *patlavost* – u nás vžitý termín pro souborné označení pro poruchy výslovnosti;

a) *rozdělení podle stupně:*

- **d. levis** (simplex) – jednoduchá vada výslovnosti, nebo jen několik vadných hlásek;
- **d. gravis** (multiplex), **d. polymorfní** – těžká vada výslovnosti, je postižena artikulace většího počtu hlásek;
- **tetizmus**, *hotentotizmus* – prakticky všechny hlásky jsou vadně vyslovovány, řeč je nesrozumitelná;

b) *rozdělení podle příčin:*

- **d. funkční** (funkcionální) – odchylná výslovnost bez patologicko-anatomického podkladu; přetrvává obvykle z období fyziologické nesprávné výslovnosti a je způsobená patologickou artikulační dynamikou;
- **d. organická** (orgánová) – odchylná výslovnost jako důsledek poruch sluchu, vad mluvidel apod.;

c) *rozdělení podle orgánu, který narušuje fyziologickou výslovnost:*

- **d. akustická** (audiogenní) – odchylná výslovnost při vadách sluchu;
- **d. centrální** – vadná výslovnost při frustních poruchách CNS;
- **d. dentální** – vady výslovnosti při anomálii zubů;
- **d. labiální** – vadná výslovnost hlásek při defektech rtu;
- **d. lingvální** – vady výslovnosti při anomáliích jazyka;
- **d. palatální** – odchylná artikulace při anomáliích patra;

d) *jiné dělení:*

- **d. konstantní** – jedinec tvoří určitou hlásku trvale nesprávně nebo vadně ve všech případech;
- **d. nekonstantní** – realizace dané hlásky je nepravidelná, tj. v určitých spojeních je vyslovována stabilně korektně, v jiných koartikulačních spojeních pravidelně nesprávně nebo vadně;
- **d. nekonsekventní** – určitá hláska je tvořena různým způsobem, v témž slově v různých časových obdobích; realizace určitého slova je nestabilní v různých časových obdobích.

4.10 Poruchy řeči při vrozených vadách mluvních orgánů

Vrozená malformace – rozštěp patra je prvotní příčinou velofaryngální (patrohltanové) dysfunkce a jejím důsledkem je palatolalie. Palatolalie je jedním z těžkých a nejnápadnějších narušení komunikační schopnosti (Kerekrétiová 2008, s. 9).

Při palatolalii se jedná zejména o narušenou foneticko-fonologickou rovinu (porucha nosní rezonance a artikulace), ale i morfologicko-syntaktickou a lexikálně-sémantickou (v případě opožděného vývoje řeči) a pragmatickou rovinu. Toto narušení se výrazně projeví ve verbální i nonverbální komunikaci a poznačí nejen její expresivní, ale i receptivní složku (Kerekrétiová 2008, s. 13).

Mezi vrozené vady mluvních orgánů patří rovněž přirostlá podjazyková uzdička (frenulum). Jedná se o vazivovou blanku, která se táhne pod jazykem a připojuje svalovinu ke spodině ústní. Za normálního stavu pohyb jazyka nijak neomezuje, může se ovšem vyskytnout situace, kdy se blanka táhne téměř pod celým jazykem a omezuje tak pohyb jazyka a následně i výslovnost hlásek náročných na obratnost jazyka (l, r, ř). Řešením je většinou chirurgické přerušení uzdičky a následné cvičení na rozvoj motoriky jazyka (Kutálková 2005a, s. 173, 174).

5 Logopedie

Logopedii lze definovat jako interdisciplinární vědní obor zkoumající zákonitosti vzniku, eliminování a prevence narušené komunikační schopnosti. Logopedie je věda, která zkoumá narušení komunikační schopnosti u člověka z hlediska jeho příčin, projevů, důsledků, možností diagnostiky, terapie, prevence i prognózy (Lechta 2003b, s. 22).

Logopedie je označení vzniklé složením dvou slov řeckého původu (logos = slovo, nauka řeč; paideia = výchova), poprvé bylo použito v roce 1924 vídeňským lékařem Emilem Fröschelsem (1884–1972). Je názvem oboru, který se věnuje výchově řeči, pečuje o správné

používání řeči a v širším slova smyslu také o kvalitu mezilidské komunikace. Zahrnuje výzkum komunikačních funkcí, odstraňování a nápravu poruch v komunikačním projevu a prevenci, zaměřenou na rozvoj sdělovacích schopností dítěte. V tomto ohledu je logopedie svou náplní blízká foniatrii, která je ale oborem lékařským, nastavbovou specializací v rámci otorinolaryngologie (Kejklíčková 2011, s. 13).

Dvořák (2007, s. 112) uvádí, že jde o obor, zabývající se fyziologií a patologií mezilidské komunikace (rozvoj různých forem komunikace, výzkum, diagnostika, terapie, prevence). Jedná se o klinickou práci, kdy je nutné získat klinickou kompetenci bez ohledu na rezort, ve kterém logoped pracuje. Logopedii lze chápat rovněž v pojetí speciálně-pedagogickém, které se zabývá výchovou a vzděláváním osob s poruchami komunikace, ale zde Dvořák uvádí, že se jedná o pojetí ve světě již překonané.

Oproti tomu Kejklíčková (2011, s. 13) vidí logopedii jako součást speciální pedagogiky, která se zabývá zvláštnostmi osob zdravotně postižených, a to fyzicky nebo psychicky, od dětského věku po dospělost.

Logopedii definujeme jako disciplínu, která se zabývá výchovou, vzděláváním, komplexní péčí o osoby s narušenou komunikační schopností a prevencí tohoto narušení, poruchy (Klenková 1997, s. 9).

Náplní logopedie je diagnostika, reedukace mluvy a řeči vůbec. Patří sem odstraňování, nebo alespoň zmírňování poruch mluvy, čtení, psaní a mezilidské komunikace v celé její šíři. Současně má logopedie rovněž úlohu preventivní, tedy předcházení poruchám řeči a všech částí sdělovacího procesu (Kejklíčková 2011, s. 13).

6 Logopedická péče

Od raného věku dítěte je třeba ovlivňovat správný řečový vývoj dítěte. Rodina by měla poskytovat dítěti vzor správné výslovnosti a stimulovat přiměřeně všechny jazykové roviny řečového vývoje. Na rodinu by měla později navázat i mateřská škola a pokračovat ve stimulaci správného vývoje řeči tak, aby do základní školy přicházely děti se správnou výslovností (Klenková 1998, s. 60).

Péčí o správný vývoj řeči podporujeme i duševní rozvoj dítěte, rozvíjíme celou osobnost (Klenková 1997, s. 10).

Na případnou vadu výslovnosti či jinou poruchu řeči dítěte by měl rodiče včas upozornit například dětský lékař nebo učitelky v mateřské škole. V případě vady výslovnosti je nutné obrátit se na logopeda (Peutelschmiedová 2009, s. 93).

V logopedii se používá termín logopedická intervence, což je specifická aktivita, kterou uskutečňuje logoped s cílem:

- *identifikovat narušenou komunikační schopnost,*
- *eliminovat, zmírnit nebo alespoň překonat narušenou komunikační schopnost,*
- *předejít tomuto narušení (zlepšit komunikační schopnost).*

Logopedickou intervenci chápeme jako složitý proces, který sestává z:

- *logopedická prevence,*
- *logopedické diagnostiky,*
- *logopedické terapie (Lechta 2003a, s. 37-38).*

Důležitou úlohu sehrává logopedická prevence. Logopedická prevence je osvětové působení nejen ve smyslu předcházení poruchám komunikačních schopností, ale i ve smyslu pokynů pro optimální stimulaci řečového vývoje. Logopedickou prevenci dělíme dle Klenkové (1997, s. 9) na:

- 1) primární, kdy se zdravé děti musí naučit správně mluvit, musí si osvojit správné komunikační návyky,
- 2) sekundární, kdy je jedincům s narušenou komunikační schopností potřeba věnovat takovou speciální péči, aby dokázali překonat své nedostatky a aby nedocházelo k deformaci osobnosti.

O preventivní logopedické péči hovoříme především v souvislosti s dětmi předškolního věku a mladšího školního věku. Jde zde především o vytváření podmínek pro správný a přirozený vývoj řeči a tím předcházení různým vadám a poruchám a také o včasné odhalení případných nedostatků (Klenková 1997, s. 42).

Při práci s dětmi v mateřských školách a prvních ročnících základních škol je potřeba nejdříve přistoupit k orientačnímu logopedickému vyšetření. Jedná se o orientační vyšetření pro potřebu učitelky, nejedná se tedy o odborné logopedické vyšetření, které provádí logoped a jehož cílem je stanovení diagnózy u dítěte s poruchami komunikačních schopností. Orientační vyšetření má následující body:

- anamnéza,
- orientační vyšetření sluchu,
- orientační vyšetření fonemického sluchu,
- orientační vyšetření zrakového vnímání,
- orientační vyšetření motoriky,
- orientační vyšetření výslovnosti,
- orientační vyšetření laterality (Klenková 1997, s. 42–47).

Výuce správné výslovnosti předchází cvičení. Jedná se o dechová a fonační cvičení, cvičení na rozvoj motoriky a grafomotoriky, cvičení na rozvíjení fonemického sluchu a artikulační průpravná cvičení (Klenková 1997, s. 48).

Kutálková (2010, s. 102) velmi trefně uvádí, že logopedická péče je vždy dlouhodobá, náročná na trpělivost a spolupráci rodiny, zázraky na počkání se nekonají.

6.1 Termíny logopedické péče u jednotlivých poruch řeči

Výslovnost odlišná od normy (dyslalie) se zpravidla neřeší dříve než po 4. roce věku dítěte. Výjimku tvoří pouze nápadné „šlapání na jazyk“ a případně i vznikající zadní francouzské R. Skupina sykavek (C, S, Z, Č, Š, Ž) a měkčení (Ď, Ť, Ň) se začíná většinou upravovat kolem 4,5 roku, hlásky R a Ř většinou až kolem 5. roku, podle dosaženého stupně pohybové obratnosti (Kutálková 2011, s. 30).

Při opožděném vývoji řeči lze pracovat s dětmi od 2 let, sleduje se ale spíše obecný vývoj řeči a případné okolnosti, které by ho mohly narušovat. Terapie se zahajuje až po 3. roce věku. Do 3 let se mluví o prodlouženém období fyziologické nemluvnosti (Kutálková 2011, s. 30).

U vývojové dysfázie porucha řeči postihuje nejen výslovnost, ale i gramatiku, stavbu věty atd. Terapie zpravidla navazuje na opožděný vývoj řeči. U méně nápadných příznaků se logopedická terapie zahajuje co nejdříve po jejich zjištění (Kutálková 2011, s. 31).

Pokud je vývoj řeči dítěte opožděn anebo přetrvává neúměrně dlouho patlavost, je zapotřebí dítě nechat odborně vyšetřit. Nutné je především vyšetření sluchu, nervového systému a intelektu. Tyto problémy je potřeba řešit včas, protože do základní školy by mělo každé zdravé dítě nastupovat s průměrně vyvinutou řečí a s normální výslovností (Kejklíčková 2011, s. 22).

Koktavost se objevuje nejčastěji mezi 3. a 5. rokem. Pokud nemizí zhruba do měsíce sama nebo se zhoršuje, je třeba situaci řešit. Jestliže se vyskytne u starších dětí, je třeba odbornou pomoc vyhledat ihned (Kutálková 2011, s. 31).

O dysporuchách (označovaných také SPU – specifické poruchy učení) hovoříme až u dětí ve školním věku. V předškolním věku lze ale zkontrolovat některé základní schopnosti – smyslové vnímání, pravolevou orientaci, kresbu a další, které ovlivňují výsledky výuky, a to nejlépe na počátku posledního předškolního roku (Kutálková 2011, s. 31).

U mutismu je třeba vyhledat odbornou pomoc logopeda, pokud situace trvá delší dobu, řádově týdny (Kutálková 2011, s. 31).

Tumultus sermonis se stává nápadným většinou v době, kdy se výrazně rozvíjí řeč dítěte, zpravidla mezi 3. a 5. rokem (Kutálková 2011, s. 31).

Při poruchách řeči zapříčiněných nesprávným dýcháním se nácvik nosního dýchání řeší ihned po zjištění, ať jde o návykové dýchání ústy nebo stav po odstranění nosní mandle (Kutálková 2011, s. 31).

Pokud se objeví poruchy hlasu, je třeba je ve spolupráci s lékařem řešit ihned po jejich zjištění (Kutálková 2011, s. 31).

Dvojjazyčnost se zpravidla řeší teprve, pokud se vyskytne nějaký logopedický problém. Případné preventivní konzultace jsou ale žádoucí, protože vyšší nároky na jazykové schopnosti dítěte znamenají i zvýšené riziko některých problémů, kterým se dá předejít (Kutálková 2011, s. 31).

Při poruchách sluchu, rozštěpech rtů a patra či afázii je logoped již od začátku péče členem týmu odborníků, kteří se o dítě starají (Kutálková 2011, s. 31).

Péče o dítě s poruchou řeči se bez spolupráce rodiny neobejde. Spočívá hlavně ve vhodném postoji k postiženému dítěti a v co nejúspěšnější spolupráci s terapeutem, kdy podle jeho instrukcí musí být doma pravidelně prováděno reedukační cvičení (Vyštejn 1985, s. 26).

Občas narazíme i na logopedickou péči jako doplněk výuky pro vybrané děti s dyslálií v první a druhé třídě. Tady je třeba jasně říct, že většinou jde o ztrátu času – pokud se u dítěte jedná o „zbytek“ závažné poruchy (např. nedokončený nácvik R, Ř při dysfázii), jde vlastně o terapeutický úspěch a dítě má péči dlouhodobě zajištěnou. Nabádat rodinu k větší péči a používat běžnou metodiku pro poruchu výslovnosti je v této situaci přinejmenším netaktní a svědčí to spíše o dobré vůli než o dostatečných znalostech problematiky (Kutálková 2011, s. 36).

Kolem 7. roku věku se vývoj řeči (tedy výslovnosti) uzavírá, a nácvik je daleko obtížnější než dřív – ne nemožný, ale jiný než ve věku předškolním, a vyžaduje určité zkušenosti i spolupráci dítěte. A ochota cvičit se po 7. roce rychle ztrácí, nehledě ke značnému vytížení ve škole. Na další nácvik tak dojde zpravidla až na prahu puberty, kdy se dítě už rozhodne samo a je ochotné pro změnu něco udělat (Kutálková 2011, s. 36).

7 Organizace logopedické péče v České republice

V České republice se logopedická péče realizuje v rámci spolupráce ministerstev tří resortů:

- školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT);
- zdravotnictví (MZ);
- práce a sociálních věcí (MPSV).

Logopedická péče je z hlediska financování rozdělena na dva základní směry: péči poskytovanou v resortu školství (školskou) a péči poskytovanou v resortu zdravotnictví (klinickou) při zachování koncepce jednotné logopedie a jednotného vysokoškolského vzdělání. Absolvent pedagogické fakulty (PedF) oboru speciální pedagogika se státní závěrečnou zkouškou (SZZ) z logopedie, popřípadě ze surdopedie, se až po nástupu do praxe stal buď školským, nebo klinickým logopedem (Fukanová 2003, s. 45).

Děti, mladiství i dospělí mohou navštěvovat logopedická pracoviště, která u nás působí v resortu ministerstva zdravotnictví i v resortu ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Poradenství zajišťují speciálně pedagogická centra v resortu školství, ve zdravotnictví pak logopedické poradny (Klenková 1998, s. 60)

7.1 Resort školství, mládeže a tělovýchovy

V resortu školství se logopedická péče realizuje v běžných základních školách, specializovaných třídách, specializovaných školách a soustavách škol pro děti s vadami řeči (Klenková 1997, s. 10).

V rámci integrace mohou do běžných základních škol docházet i děti, které mají větší problémy s řečí, ale lze u nich předpokládat postupné dozrávání nervového systému (a tím i další změny k lepšímu). Tyto děti mají, podle potřeby, možnost využívat pomoc asistenta. V logopedické oblasti se možnost integrace dobře osvědčuje zejména u některých dětí s dysfázií nebo s poruchami sluchu. U dětí s poruchami sluchu k tomu přispívá i používání kvalitní techniky (naslouchadel, kochleárních implantátů) (Kutálková 2011, s. 36).

Speciální základní školy jsou určeny pouze dětem, jejichž porucha řeči je tak závažná, že se ji z nejrůznějších důvodů nepodařilo minimalizovat v předškolním věku a dětem komplikuje nebo znemožňuje běžnou výuku. Stejně jako u speciálních mateřských škol rozhoduje o zařazení celý tým odborníků spolu s rodiči (Kutálková 2011, s. 37).

Pod MŠMT spadají rovněž poradenská zařízení. Rozdělujeme tři typy školských poradenských zařízení. Jedná se o pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra a pedagogické pracovníky vykonávajícím pedagogicko-psychologickou činnost ve školách a školských poradenských zařízeních, kterým je poskytována odborná podpora za účelem zvýšení kvality poradenských služeb (Vyhláška č. 116/2011 Sb.).

Na zajištění logopedické péče v resortu školství se podílejí tyto odborní pracovníci:

Logopedický preventista – středoškolsky vzdělaný pedagog (většinou učitelka mateřské školy), který absolvoval kurz logopedické prevence. Zabývá se rozvojem komunikačních

dovedností u intaktní populace předškolního věku v rámci svého pracovního úvazku a s ním související pracovní náplní (Fukanová 2003, s. 47).

Logopedický asistent – absolvent vysokoškolského bakalářského studia speciální pedagogiky se zaměřením na poruchy verbální komunikace. Pracuje pod supervizí klinického logopeda (ve zdravotnictví) nebo speciálního pedagoga (ve školství). V resortu MPSV může pracovat i samostatně (Fukanová 2003, s. 47).

Speciální pedagog – učitel se zaměřením na poruchy řeči a učení se státní závěrečnou zkouškou z logopedie. Jeho uplatnění je ve speciálních školách tohoto zaměření (speciální základní školy, speciální zvláštní školy, specializované třídy při základních školách, speciálně-pedagogická centra, pedagogicko-psychologické poradny, základní školy s integrovanými žáky). Může také působit ve speciálních mateřských školách a speciálně-pedagogických centrech (SPC) při internátních speciálních základních školách (Fukanová 2003, s. 47).

7.2 Resort zdravotnictví

V rámci resortu zdravotnictví se logopedická péče realizuje v soukromých logopedických poradnách, logopedických poradnách při poliklinikách, při odděleních foniatrie, ORL a neurologie; logopedi rovněž působí ve stacionářích pro děti či v léčebnách pro dlouhodobě nemocné (Klenková 1997, s. 10).

V resortu zdravotnictví působí tyto pracovníci:

Logoped – absolvent studia logopedie nebo speciální pedagogiky se zaměřením na poruchy komunikace a učení se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie. Po splnění základních podmínek je zařazen do specializační přípravy (resortního postgraduálního vzdělávání). Pracuje pod supervizí klinického logopeda. Nesplňuje podmínky pro udělení vlastní licence k provozování privátní praxe (Fukanová 2003, s. 47).

Klinický logoped – absolvent specializační přípravy (postgraduálního resortního vzdělávání) zakončené zkouškou. Pracuje samostatně. Po splnění dalších podmínek může získat licenci k provozování vlastní privátní praxe.

Logopedickou péči vykonává logoped i klinický logoped hlavně v resortu zdravotnictví, a to:

- ve státních i soukromých logopedických ambulancích, popř. poradnách,
- na logopedických pracovištích,
- při lůžkových odděleních foniatrických, pediatrických, psychiatrických, neurologických, rehabilitačních, v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, na odděleních plastické chirurgie, v ústavech sociální péče, lázních,

- *na specializovaných pracovištích (klinikách, JIP apod.),*
- *denních stacionářích (pro děti i dospělé) zřizovaných při zdravotnických zařízeních.*

Nedílnou součástí práce všech logopedických pracovníků je osvěta a prevence (Fukanová 2003, s. 47).

Logopedové pracující ve zdravotnictví jsou většinou sdruženi v Asociaci klinických logopedů (AKL) (Dvořák 2007, s. 111).

Po deseti letech praxe ve zdravotnictví se u klinického logopeda můžeme setkat s označením logoped specialista (Dvořák 2007, s. 112).

7.3 Resort práce a sociálních věcí

V resortu práce a sociálních věcí se můžeme s logopedickou péčí setkat v ústavech sociální péče, kde je postiženým jedincům věnována v rámci komplexní péče i péče logopedická (Klenková 1997, s. 10).

V resortu MPSV (léčebnách dlouhodobě nemocných, ústavech sociální péče, domovech důchodců aj.) může působit logoped nebo speciální pedagog se zaměřením na logopedii (Fukanová 2003, s. 46).

Empirická část

Empirická část navazuje na část teoretickou. V empirické části jsou představeny výsledky průzkumu, který se věnoval logopedické péči na základních školách. Empirická část obsahuje cíl práce, formulované hypotézy, metody výzkumu, popis výzkumného vzorku a stěžejní kapitolu s interpretací dat.

8 Cíl

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, zda základní školy zajišťují žákům logopedickou péči. Dále si práce klade za cíl zjistit, jaké vzdělání mají pracovníci, kteří na základních školách poskytují logopedickou péči. V práci byly rovněž zjišťovány způsoby logopedické péče na školách, financování logopedické péče, spolupráce s odborníky a s rodiči žáků. U škol, které logopedickou péči nezajišťují, byly zjišťovány důvody, proč školy logopedickou péči nenabízejí.

9 Formulované hypotézy

H1: Základních škol, které nenabízejí logopedickou péči, je více než těch, které logopedickou péči nabízejí.

H2: Na základních školách pracuje více logopedických asistentů (s bakalářským vzděláním ze speciální pedagogiky se státní zkouškou z logopedie) a preventistů (absolventů kurzu zaměřeného na logopedickou prevenci akreditovaného MŠMT) než logopedů (s magisterským vzděláním ze speciální pedagogiky se státní zkouškou z logopedie).

10 Použité metody

Sběr dat probíhal formou kvantitativního výzkumu. Vybranou metodou byl dotazník. *Dotazník je určen především pro hromadné získávání údajů. Myslí se tím získávání údajů o velkém počtu odpovídajících* (Gavora 2000, s. 99).

Dotazníky byly použity dva (viz Příloha č. 1 a Příloha č. 2). První dotazník byl určen ředitelům základních škol. Obsahoval 8 otázek, z toho byla 1 otázka uzavřená, 2 otázky polouzavřené a 5 otevřených. Druhý dotazník byl určen logopedům a logopedickým asistentům základních škol. Obsahoval 13 otázek, z toho 7 uzavřených, 4 polouzavřené a 2 otevřené.

11 Popis výzkumného vzorku

Průzkumné šetření bylo realizováno na základních školách v okrese Liberec. Bylo osloveno 61 základních škol. Z výzkumu byly vynechány školy praktické, speciální a škola logopedická. Z 61 základních škol bylo navraceno 41 dotazníků. Návratnost činila 67,21 %. Byly distribuovány dva typy dotazníků. Všichni ředitelé byli osloveni prvním dotazníkem. Druhý dotazník byl určen logopedům a logopedickým asistentům základních škol, těch odpovídalo 15.

12 Interpretace dat

Do škol byly rozeslány dva druhy dotazníků. První dotazník byl určen pro ředitele škol, data z tohoto dotazníku jsou interpretována v položce č. 1 až 8. Druhý dotazník byl určen pracovníkům, kteří na škole zajišťují logopedickou péči. Interpretaci dat z toho dotazníku obsahují položky č. 9 až 21.

Položka č. 1:

Nabízí Vaše základní škola žákům logopedickou péči?

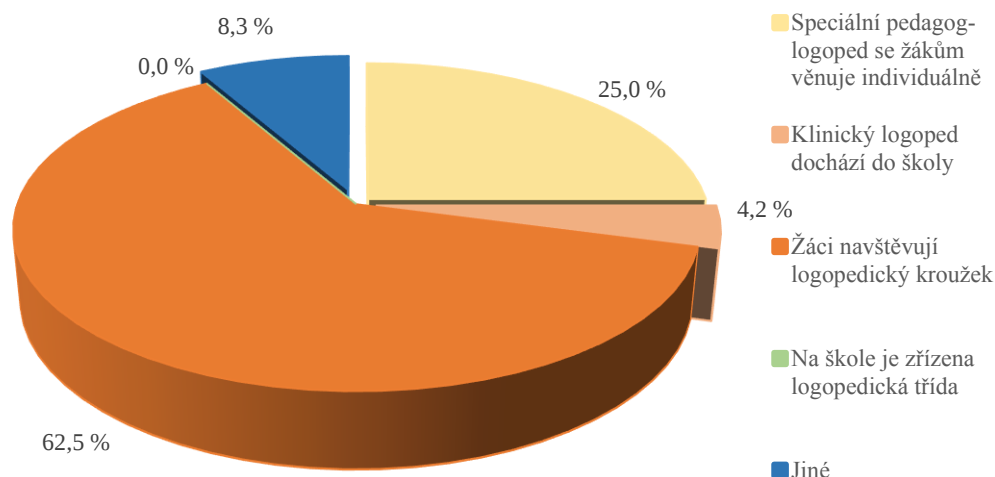
Tabulka č. 1: Nabídka logopedické péče v ZŠ

ZŠ nabízí žákům logopedickou péči		
Možnosti	Počet	%
Ano	23	56,1
Ne	18	43,9
Celkem	41	100,0

Na tuto otázku odpovědělo celkem 41 ředitelů základních škol. Z toho 23 respondentů uvedlo odpověď ano, 18 respondentů uvedlo odpověď ne. Z tabulky vyplývá, že z uvedených základních škol 56,1 % nabízí žákům logopedickou péči a 43,9 % logopedickou péči svým žákům nenabízí.

Položka č. 2:

Pokud jste odpověděli ano, uveďte způsob.



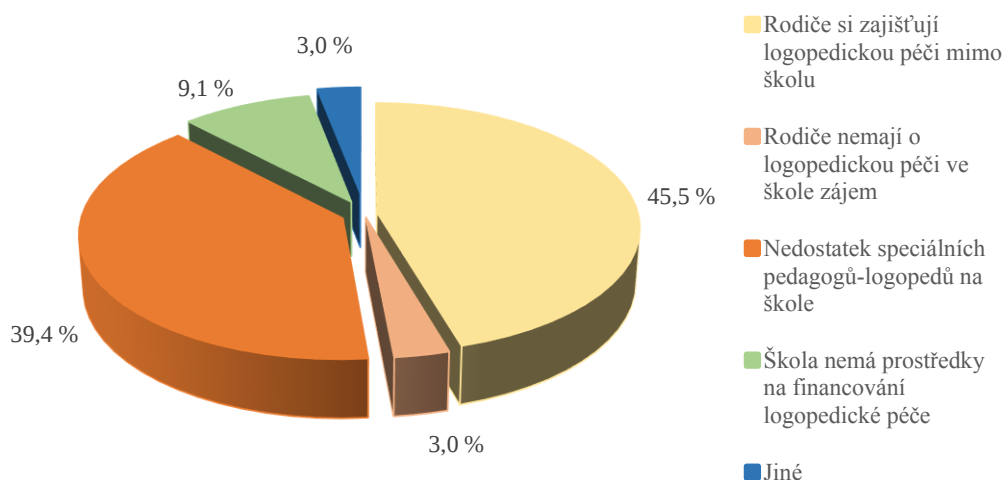
Graf č. 1: Způsoby logopedické péče v ZŠ

Z předcházející položky vyplývá, že se tato položka týká 23 respondentů, kteří odpověděli kladně. V dotazníku respondenti měli možnost označit více odpovědí. Na výběr měli z několika možností: speciální pedagog-logoped se žákům věnuje individuálně, klinický logoped docházející do školy, žáci navštěvují logopedický kroužek, na škole je zřízena logopedická třída, případně možnost jiné.

Jak je patrné z grafu, nejvíce respondentů (15) volilo variantu, kdy žáci mají možnost navštěvovat logopedický kroužek. 6 respondentů uvedlo, že se speciální pedagog-logoped věnuje žákům individuálně. Jeden respondent označil najednou předešlé dvě možnosti (žáci na této základní škole mají možnost navštěvovat logopedický kroužek i využívat individuální péče speciálního pedagoga-logopeda). V jednom případě do základní školy dochází klinický logoped. Dva respondenti označili odpověď e) jiné, kde v jednom případě bylo uvedeno, že ve škole pracuje logopedická asistentka, která s žáky pracuje individuálně, v druhém případě, že s žáky pracuje individuálně ředitelka MŠ, která do základní školy dochází.

Položka č. 3:

Pokud jste odpověděli ne, uveďte důvod.



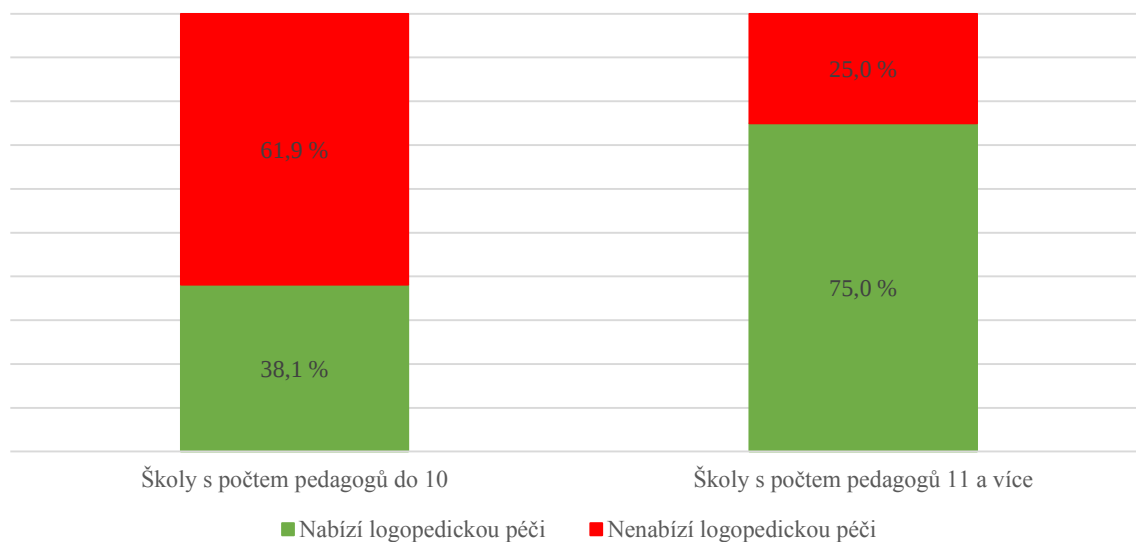
Graf č. 2: Důvody, proč ZŠ logopedickou péči nenabízí

Dotazník se týkal 18 respondentů, kteří u první položky odpověděli záporně. V dotazníku opět respondenti měli možnost označit více možností.

Jako nejčtenější odpověď byla (15 respondenty) označena možnost, že si rodiče zajišťují logopedickou péči mimo školu. 13 respondentů uvedlo, že škola nemá dostatek speciálních pedagogů-logopedů. 3 respondenti uvedli, že škola nemá prostředky na financování logopedické péče. Jeden respondent uvedl, že rodiče nemají o logopedickou péči ve škole zájem. Rovněž jeden respondent označil možnost jiné, kde dále uvedl, že žáci z jejich základní školy docházejí do blízké základní školy, kde je jim poskytována logopedická péče. U této položky využilo 13 respondentů možnost označit více odpovědí, z toho 12 respondentů označilo zároveň odpověď a) a c), kdy škola nemá dostatek speciálních pedagogů-logopedů a rodiče si zajišťují logopedickou péči mimo školu.

Položka č. 4:

Kolik na Vaší škole působí pedagogů?



Graf č. 3: Nabídka logopedické péče na ZŠ podle počtu pedagogů působících na škole

Pomocí této položky se práce snaží zjistit, zda má počet pedagogů působících na škole vliv na nabídku logopedické péče. Pokud základní školy, které se zúčastnily tohoto průzkumu, budou rozděleny podle počtu pedagogů na ty s menším počtem pedagogů (počet pedagogů do 10) a větším počtem pedagogů (počet pedagogů 11 a více) a porovnány ohledně nabídky logopedické péče, nabízí práce následující výsledky. Škol s menším počtem pedagogů je 21, škol s větším počtem pedagogů je 20. V tomto případě nabídka logopedické péče škol s větším počtem pedagogů jednoznačně převyšuje nabídku logopedické péče škol s menším počtem pedagogů. U škol s menším počtem pedagogů nabízí logopedickou péči 8 škol, kdežto nenabízí 13 škol. U škol s větším počtem pedagogů nabízí logopedickou péči 15 škol, oproti tomu 5 škol logopedickou péči nenabízí.

Položka č. 5:

Kolik pracovníků provádí na Vaší škole logopedickou péči?

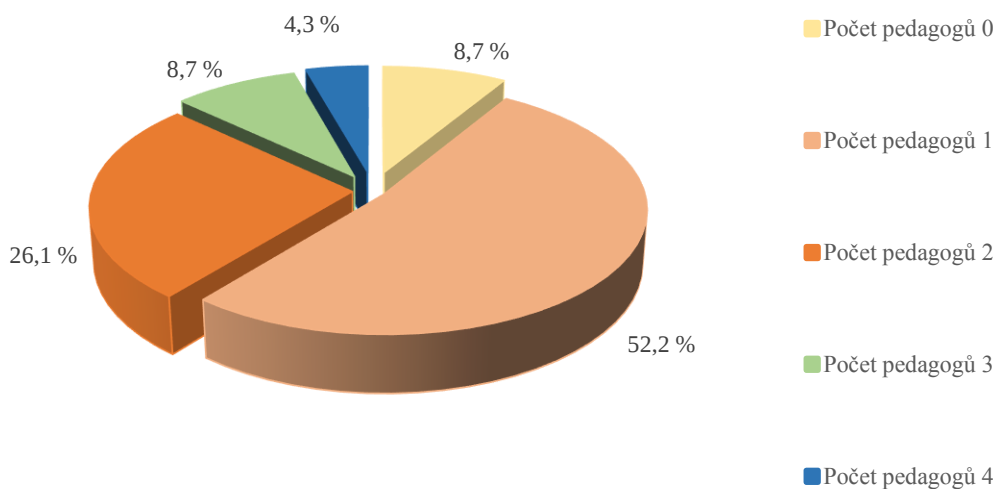
Tabulka č. 2: Počet pracovníků provádějících logopedickou péči

Počet pracovníků provádějících logopedickou péči na školu		
Počet pracovníků	Počet škol	Celkem pracovníků
1 pracovník	18	18
2 pracovníci	5	10
Celkem	23	28

U 23 škol, které nabízejí logopedickou péči, provádí tuto činnost celkem 28 pracovníků. Na většině škol (18 z 23) je jeden pracovník, který provádí logopedickou péči. Na pěti školách provádí logopedickou péči dva pracovníci.

Položka č. 6:

Kolik pedagogů na Vaší škole má vzdělání v oblasti logopedie?



Graf č. 4: Počet pedagogů se vzděláním v oblasti logopedie

Počty pracovníků, kteří na škole vykonávají logopedickou péči a kteří mají vzdělání v oblasti logopedie, se mírně liší. Na některých školách má více pedagogů vzdělání v oblasti logopedie, ale logopedii se nevěnují. Na jedné škole mají vzdělání v oblasti logopedie 4 pedagogové, na dvou školách mají vzdělání v oblasti logopedie 3 pedagogové, na šesti školách 2 pedagogové. Největší počet škol (12 z 23) zaměstnává jednoho pedagoga se vzděláním v oblasti logopedie. Na dvou školách není žádný pedagog se vzděláním v oblasti

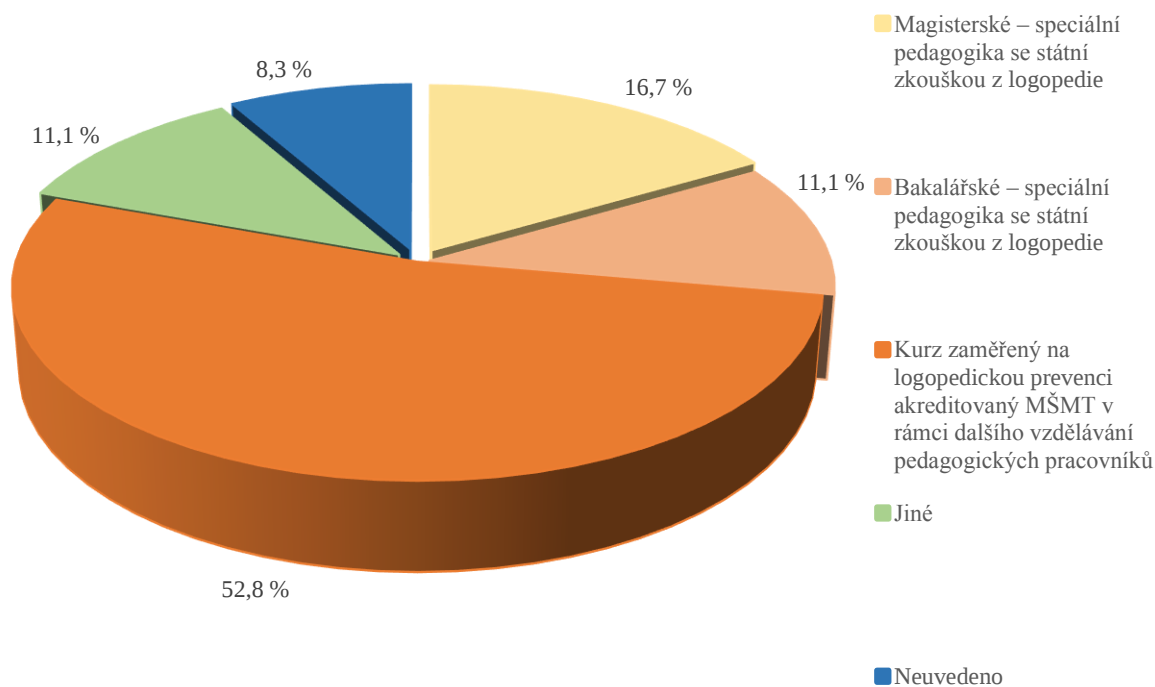
logopedie, ale logopedii zajišťuje externí pracovník. Na 23 školách, které nabízejí logopedickou péči, působí 34 pedagogů se vzděláním v oblasti logopedie.

Jak vyplývá z dotazníkového šetření, i na dvou školách, které logopedickou péči nenabízejí, mají pracovníka se vzděláním v oblasti logopedie, v jednom případě s bakalářským stupněm vzdělání, v druhém s magisterským.

Celkem tedy na 41 školách z tohoto průzkumu působí 36 pedagogů se vzděláním v oblasti logopedie.

Položka č. 7:

Uveďte dosažené vzdělání v oblasti logopedie u těchto pracovníků.



Graf č. 5: Dosažené vzdělání v oblasti logopedie

U této položky je zaznamenáno, jaké vzdělání v oblasti logopedie mají pracovníci, kteří působí na školách. Ne všichni se vzděláním v oblasti logopedie ovšem v oblasti logopedie pracují (oproti tomu u položky č. 11 je zaznamenáno vzdělání v oblasti logopedie přímo u pracovníků, kteří logopedickou péči na školách vykonávají).

Na školách z tohoto průzkumu působí 36 pedagogů se vzděláním v oblasti logopedie. Největší zastoupení mají absolventi kurzu zaměřeného na logopedickou prevenci akreditovaného MŠMT v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků (19 z 36). Dále jsou to absolventi magisterského studia speciální pedagogiky se státní zkouškou z logopedie (6 z 36). 4 pedagogové mají bakalářské vzdělání ze speciální pedagogiky se státní zkouškou z logopedie. U tří pedagogů není vzdělání v oblasti logopedie uvedeno. 4 pedagogové uvádějí vzdělání jiné. Uvádějí rozšířené studium speciální pedagogiky pro MŠ, distanční studium speciální pedagogiky se státní zkouškou z logopedie, doplňující studium pro učitele k doplnění kvalifikace při VŠ pedagogické a kurz v rozsahu 96 hodin.

Položka č. 8:

Doplňující informace k logopedické péči na ZŠ z řad ředitelů

Ředitelé škol měli možnost doplnit informace týkající se logopedické péče na základní škole. Této možnosti ředitelé převážně nevyužili.

Z řad ředitelů, jejichž škola logopedickou péči poskytuje, ředitelka jedné malotřídní školy v dotazníku sdělila, že sama má vzdělání v oblasti logopedie, ale přednostně se i po vyučování věnuje dětem se specifickými poruchami učení a na logopedii z důvodu časového vytížení jí již nezbyvá čas. Ale přesto škola logopedickou péči zajišťuje pomocí externího pracovníka.

Z řad ředitelů, jejichž škola logopedickou péči neposkytuje, jde například o následující vyjádření. Jedná se rovněž o ředitelky malotřídních škol.

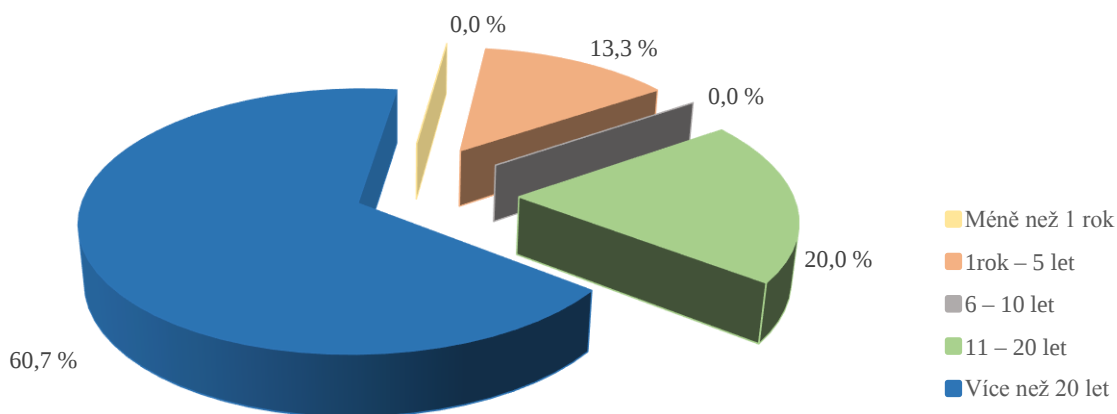
V rámci výuky napříč všemi předměty, zejména ČJ, v 1. a 2. ročníku se snažíme o logopedickou péči. Vzhledem k narůstajícímu počtu dětí s potřebou logopedické péče, které vstupují do 1. ročníku, by do budoucna měla být řešena logopedická péče na 1. stupni ZŠ ve větší míře, než je tomu dosud.

Další ředitelka ze školy v sociálně vyloučené lokalitě považuje za úspěch, pokud žáci docházejí do školy. Rodičům žáků zprostředkovává kontakt na kvalitní logopedku, ale rodiče nemají o logopedickou péči zájem.

V položkách č. 9 až 21 jsou interpretována data z dotazníku určeného přímo pracovníkům, kteří na škole zajišťují logopedickou péči. Na dotazníky pro logopedy a logopedické asistenty základních škol odpovídalo 15 respondentů.

Položka č. 9:

Jak dlouhá je Vaše pedagogická praxe?

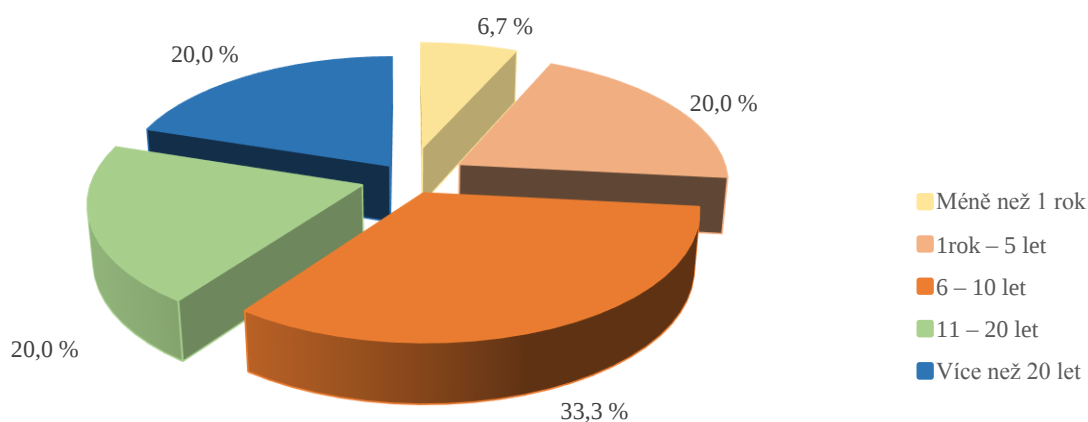


Graf č. 6: Délka pedagogické praxe

Z 15 respondentů uvedlo 10, že délka jejich pedagogické praxe přesahuje 20 let. 3 respondenti uvedli délku praxe v rozmezí 11 až 20 let a 2 respondenti v rozmezí 1 rok až 5 let.

Položka č. 10:

Jak dlouhá je Vaše praxe v oblasti logopedie?



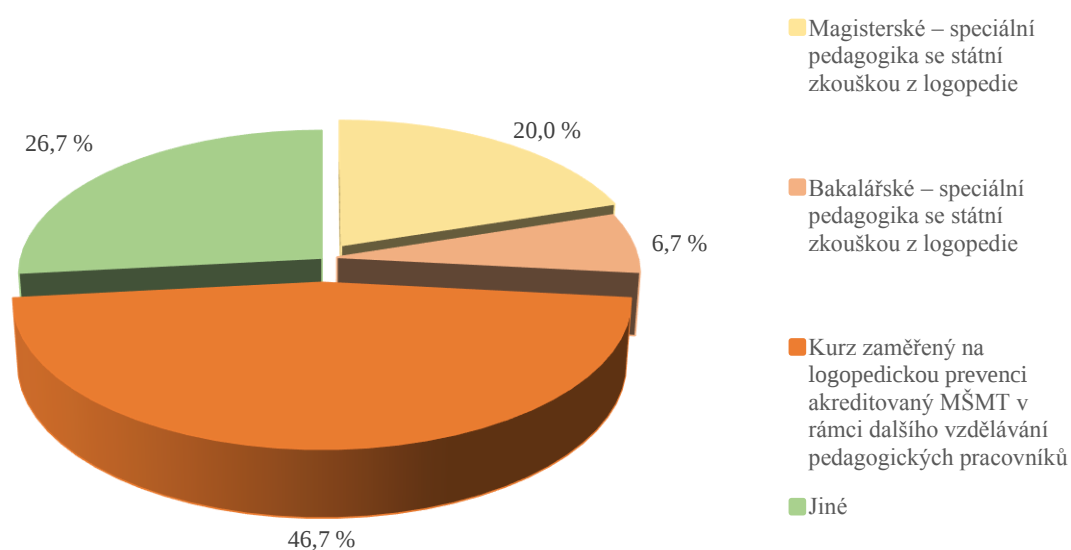
Graf č. 7: Délka praxe v oblasti logopedie

Nejvíce respondentů (5 z 15) uvádí délku praxe v oblasti logopedie v rozmezí 6 až 10 let. Vždy 3 respondenti uvádí délku praxe 1 rok až 5 let, 11 až 20 let, více než 20 let. Zbývajících jeden respondent uvádí délku praxe v oblasti logopedie méně než 1 rok.

Porovnáme-li délku pedagogické praxe z předešlé položky s délkou praxe v oblasti logopedie, zjistíme, že respondenti mají delší dobu pedagogické praxe nežli délku praxe v oblasti logopedie.

Položka č. 11:

Jaké je Vaše vzdělání v oblasti logopedie?

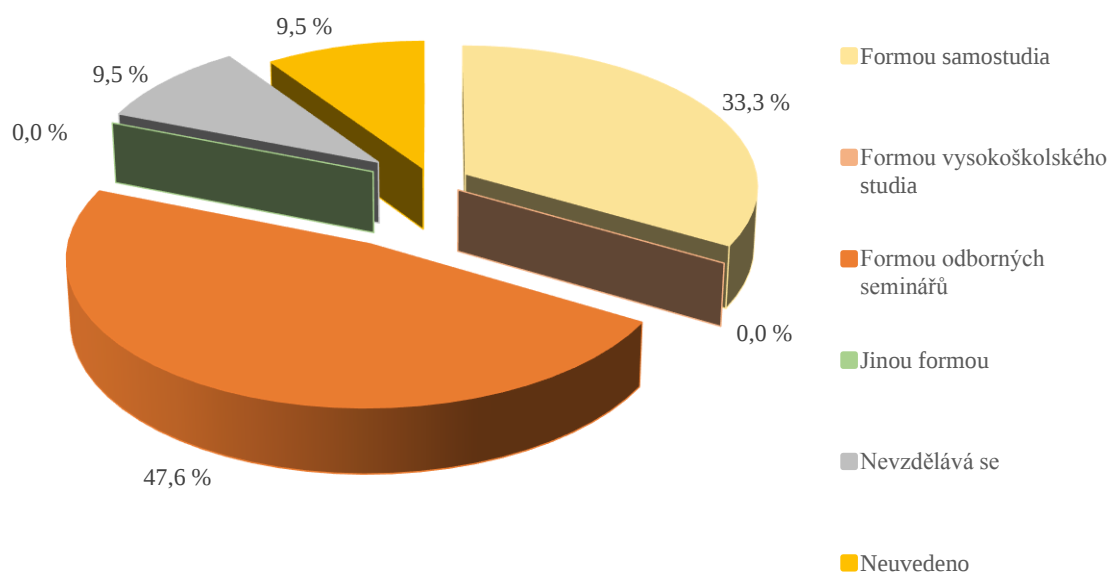


Graf č. 8: Vzdělání v oblasti logopedie

Největší zastoupení mají absolventi kurzu zaměřeného na logopedickou prevenci akreditovaného MŠMT v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků (7 z 15). Dále jsou to absolventi magisterského studia speciální pedagogiky se státní zkouškou z logopedie (3 z 15). 1 pedagog má bakalářské vzdělání ze speciální pedagogiky se státní zkouškou z logopedie. 4 pedagogové uvádějí vzdělání jiné. Uvádějí rozšířené studium speciální pedagogiky pro MŠ, distanční studium speciální pedagogiky se státní zkouškou z logopedie, doplňující studium pro učitele k doplnění kvalifikace při VŠ pedagogické a kurz v rozsahu 96 hodin.

Položka č. 12:

Vzděláváte se v současnosti v oblasti logopedie? Jakou formou?

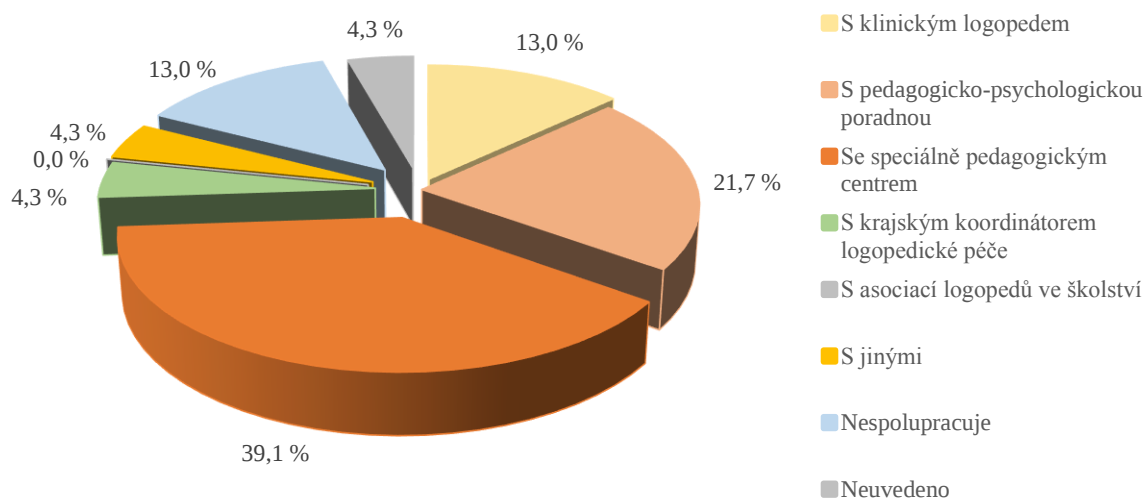


Graf č. 9: Vzdělávání se v oblasti logopedie v současnosti

V souvislosti se vzděláním v oblasti logopedie hraje velkou roli i průběžné vzdělávání. U této položky měli respondenti možnost označit více odpovědí. Označených odpovědí bylo celkem 21. Z grafu je patrné, že nejvíce respondenti využívají možnost vzdělávání formou odborných seminářů (označeno 10 respondenty). 7 respondentů uvedlo, že se vzdělávají formou samostudia. Přičemž možnost formou samostudia a formou odborných seminářů zvolilo zároveň 6 respondentů. 2 respondenti uvedli, že se nevzdělávají a 2 respondenti nezvolili žádnou možnost. Formu vysokoškolského studia v současnosti nevyužívá nikdo.

Položka č. 13:

Spolupracujete v rámci logopedické péče s jinými odborníky?

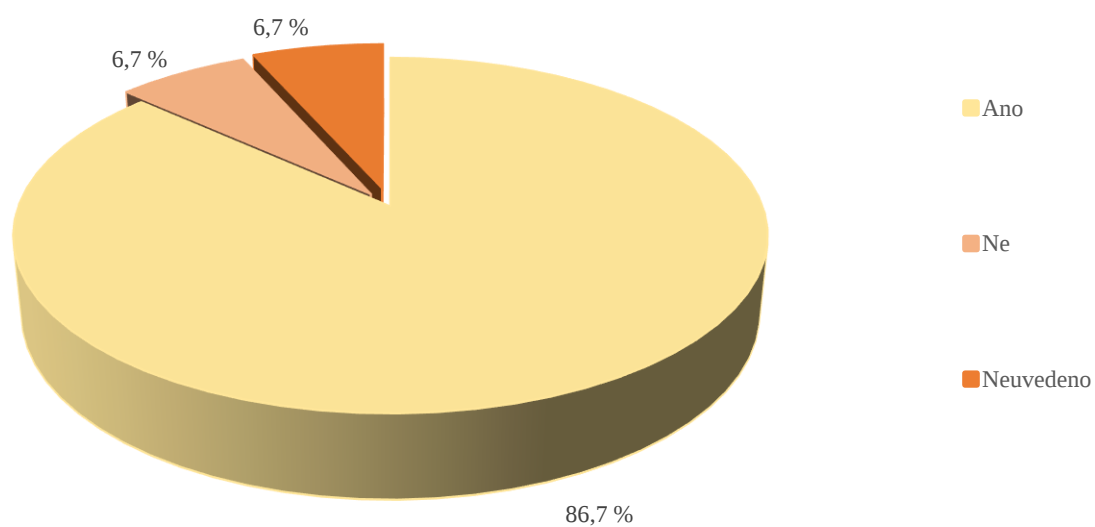


Graf č. 10: Spolupráce s jinými odborníky v oblasti logopedie

U položky 13 bylo zjišťováno, zda a s jakými odborníky respondenti spolupracují v rámci logopedické péče. Respondenti opět měli možnost volby více odpovědí. Označeným odpovědí bylo celkem 23. Nejčastěji (9 respondentů) spolupracují se speciálně pedagogickým centrem (SPC). Dále 5 respondentů spolupracuje s pedagogicko-psychologickou poradnou (PPP), 3 respondenti spolupracují s klinickým logopedem, 1 s krajským koordinátorem logopedické péče, 1 respondent uvádí spolupráci s jinými odborníky (*s paní učitelkami z jiných ZŠ a MŠ*). 3 respondenti uvádějí, že s odborníky nespolupracují. 1 respondent položku nevyplnil.

Položka č. 14:

Spolupracujete s rodiči dětí s NKS?

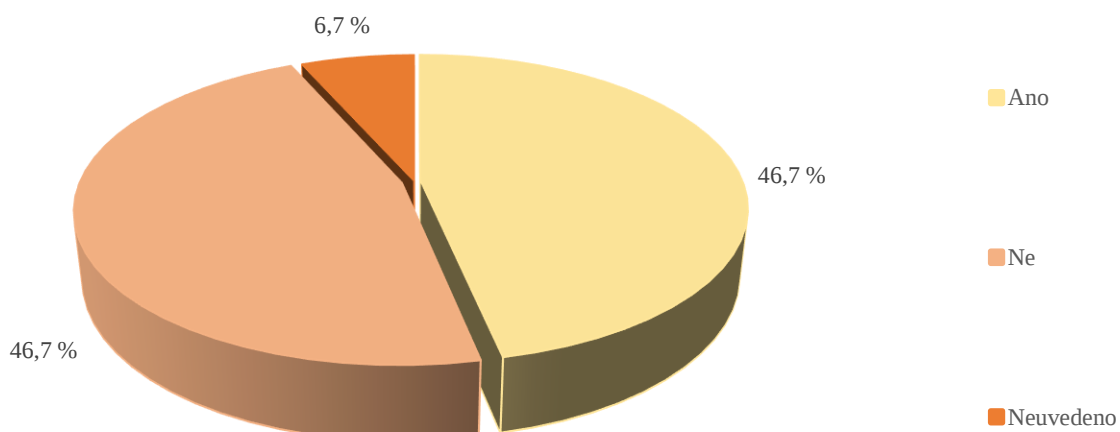


Graf č. 11: Spolupráce s rodiči dětí s narušenou komunikační schopností

Na otázku spolupráce s rodiči dětí s narušenou komunikační schopností (NKS) respondenti většinou odpovídali kladně (13 z 15), 1 respondent uvedl, že s rodiči dětí s NKS nespolupracuje. 1 respondent na otázku neodpověděl.

Položka č. 15:

Spolupracujete s mateřskými školami, ze kterých na Vaši školu nastupují žáci do 1. ročníku?

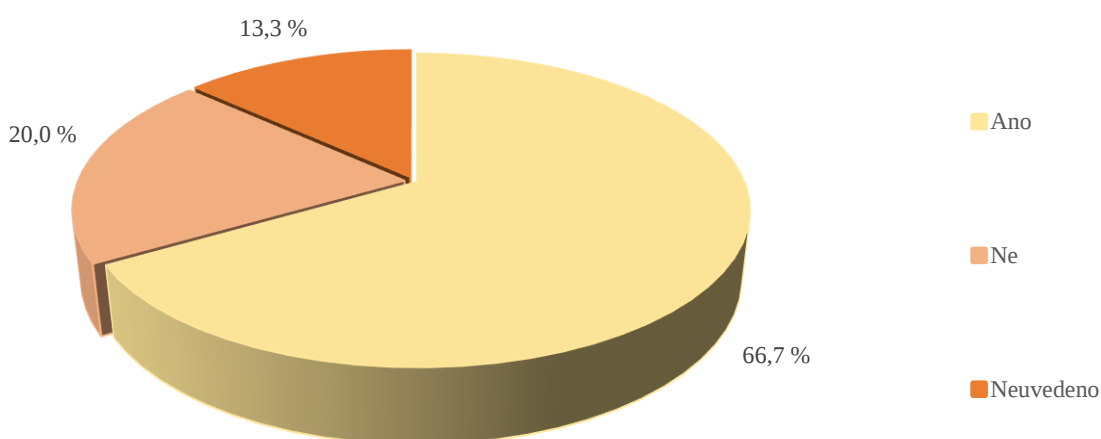


Graf č. 12: Spolupráce s mateřskými školami

Z dotázaných 15 respondentů uvádí spolupráci s mateřskými školami 7 respondentů. Stejný počet uvádí, že s mateřskými školami nespolupracují. 1 respondent odpověď neuvedl.

Položka č. 16:

Je podle Vás při vyučování prostor na zařazení krátkého logopedického cvičení?

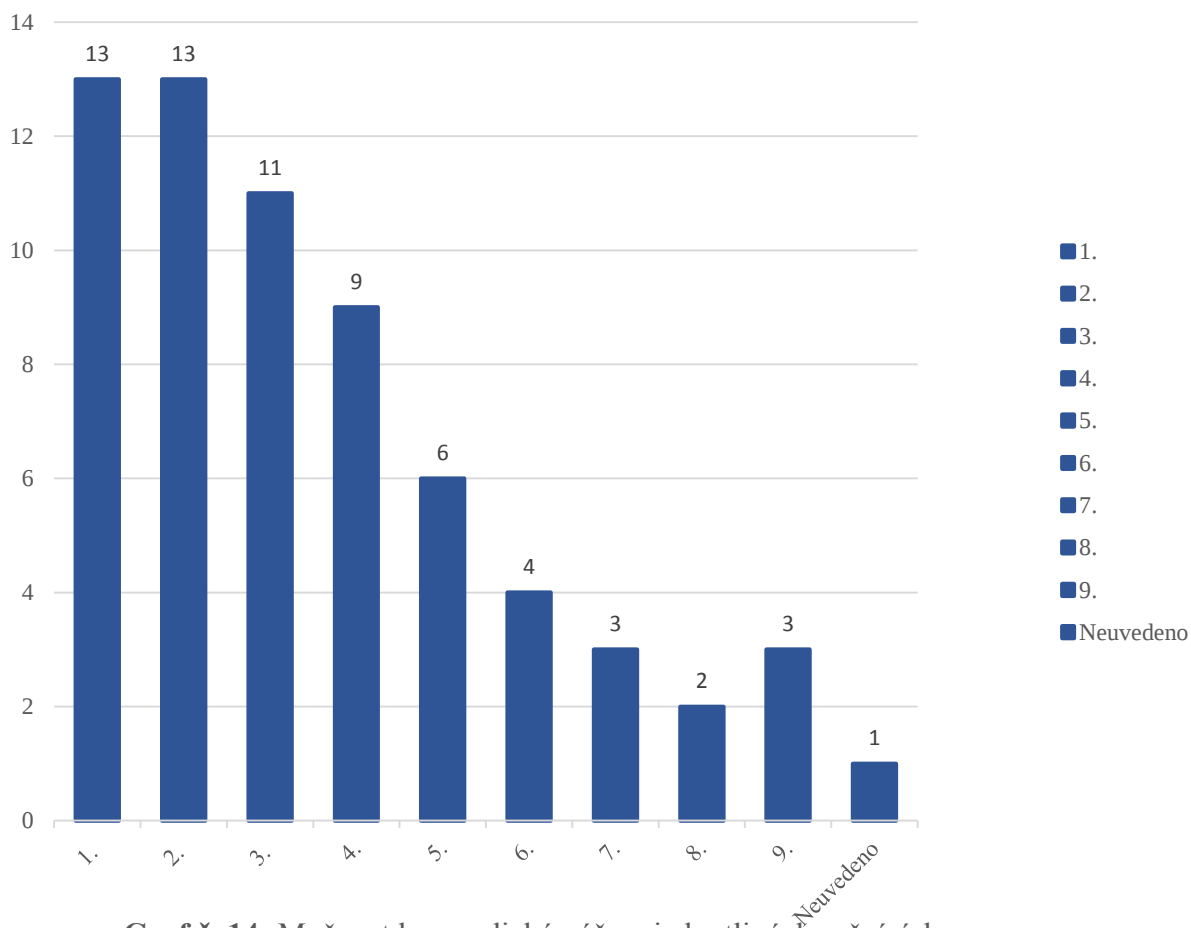


Graf č. 13: Zařazení logopedického cvičení do vyučování

10 respondentů připouští, že je při vyučování prostor na zařazení krátkého logopedického cvičení. 3 respondenti uvádějí, že tento prostor při vyučování není. 2 respondenti na otázku neodpověděli.

Položka č. 17:

Mají možnost na Vaší škole děti s NKS navštěvovat logopedický kroužek nebo jiný druh logopedické péče? V jakých ročnících?

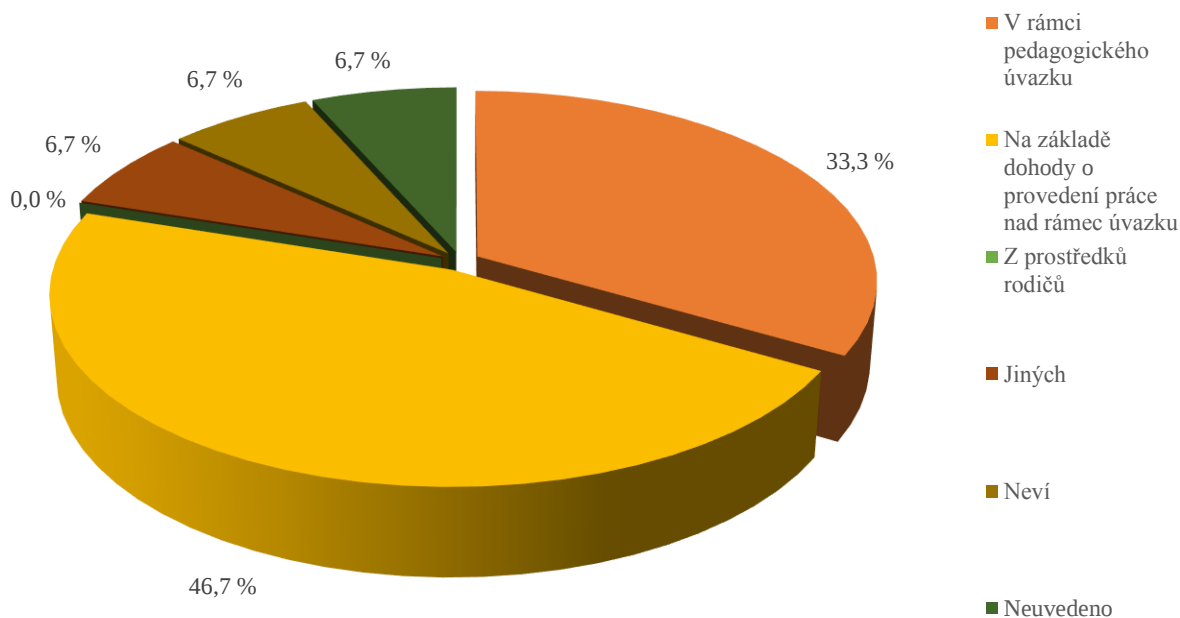


Graf č. 14: Možnost logopedické péče v jednotlivých ročnících

14 respondentů uvedlo, že žáci jejich školy mají možnost navštěvovat logopedický kroužek nebo jiný druh logopedické péče. 1 respondent na otázku neodpověděl. Dále u této položky respondenti uváděli, v jakých ročnících tuto možnost žáci mají. Logopedická péče je nejprístupnější žákům v 1. a 2. ročníku, kdy je tato možnost uváděna na 13 školách. Žákům 3. ročníku je logopedická péče přístupná na 11 školách. Žákům 4. ročníku je logopedická péče přístupná na 9 školách. Žákům 5. ročníku je logopedická péče přístupná na 6 školách. Žákům 6. ročníku je logopedická péče přístupná na 4 školách. Žákům 7. ročníku je logopedická péče přístupná na 3 školách. Žákům 8. ročníku je logopedická péče přístupná na 2 školách. Žákům 9. ročníku je logopedická péče přístupná na 3 školách.

Položka č. 18:

Z jakých zdrojů jste financován jako logoped/logopedický asistent?



Graf č. 15: Zdroje financování logopedické péče

Zajištění logopedické péče základními školami je závislé rovněž na financování této péče. 7 respondentů uvádí, že jsou financováni na základě dohody o provedení práce nad rámec úvazku. 5 respondentů je financováno v rámci pedagogického úvazku. 1 respondent uvedl možnost jiné (prování logopedickou péčí zdarma), 1 respondent uvedl možnost nevím, 1 respondent na otázku neodpověděl.

Položka č. 19:

Do následující tabulky doplňte prosím počty žáků v jednotlivých ročnících Vaší školy a počty žáků s narušenou komunikační schopností (NKS).

Respondenti měli možnost doplnit do tabulky pouze údaje, které znají. 2 respondenti tabulku nevyplnili. 13 respondentů vyplnilo tabulku alespoň částečně.

Tabulka č. 3: Počty žáků s narušenou komunikační schopností (respondent A)

Počty žáků s narušenou komunikační schopností				
Ročník	Počet žáků celkem	Počet žáků s diagnostikovanou NKS	Počet žáků s NKS podle odhadu pedagogů	Počet žáků s IVP z důvodu NKS
1.	54	13	27	0
2.		1		

V tabulce č. 3 respondent uvádí, že v 1. ročnících jejich školy je 13 žáků s diagnostikovanou narušenou komunikační schopností (NKS). Podle odhadu pedagogů je jich však 50 % všech žáků 1. ročníků.

Tabulka č. 4: Počty žáků s narušenou komunikační schopností (respondent B)

Počty žáků s narušenou komunikační schopností				
Ročník	Počet žáků celkem	Počet žáků s diagnostikovanou NKS	Počet žáků s NKS podle odhadu pedagogů	Počet žáků s IVP z důvodu NKS
1.	1	1		1
2.				
3.	1	1		1
4.	1	1		1

Z tabulky č. 4 je patrné, že na této škole mají 3 žáky s individuálním vzdělávacím plánem z důvodu narušené komunikační schopnosti.

Tabulka č. 5: Počty žáků s narušenou komunikační schopností (respondent C)

Počty žáků s narušenou komunikační schopností				
Ročník	Počet žáků celkem	Počet žáků s diagnostikovanou NKS	Počet žáků s NKS podle odhadu pedagogů	Počet žáků s IVP z důvodu NKS
1.			5	
2.			5	
3.			3	
4.			2	

Tabulka č. 5 není kompletně vyplněna, lze usuzovat, že na této škole mají podle odhadu pedagoga 15 žáků s NKS.

Tabulka č. 6: Počty žáků s narušenou komunikační schopností (respondent D)

Počty žáků s narušenou komunikační schopností				
Ročník	Počet žáků celkem	Počet žáků s diagnostikovanou NKS	Počet žáků s NKS podle odhadu pedagogů	Počet žáků s IVP z důvodu NKS
1.			5	
2.			4	
3.			2	
4.			1	
5.			1	

Tabulka č. 6 není kompletně vyplněna, lze usuzovat, že na této škole mají podle odhadu pedagoga 13 žáků s NKS.

Tabulka č. 7: Počty žáků s narušenou komunikační schopností (respondent E)

Počty žáků s narušenou komunikační schopností				
Ročník	Počet žáků celkem	Počet žáků s diagnostikovanou NKS	Počet žáků s NKS podle odhadu pedagogů	Počet žáků s IVP z důvodu NKS
1.	29	1	1	
2.	51			
3.	25	1	1	1
4.	50	1	1	1
5.	27			
6.	50	1	1	1
7.	29			
8.	43			
9.	39			

Z tabulky č. 7 je patrné, že na této škole jsou vedeni 4 žáci s diagnostikovanou NKS, podle odhadu pedagoga tento počet souhlasí. 3 žáci ze 4 mají IVP z důvodu NKS.

Tabulka č. 8: Počty žáků s narušenou komunikační schopností (respondent F)

Počty žáků s narušenou komunikační schopností				
Ročník	Počet žáků celkem	Počet žáků s diagnostikovanou NKS	Počet žáků s NKS podle odhadu pedagogů	Počet žáků s IVP z důvodu NKS
1.			2	
2.			1	

Tabulka č. 8 není kompletně vyplněna, lze usuzovat, že na této škole mají podle odhadu pedagoga 3 žáky s NKS.

Tabulka č. 9: Počty žáků s narušenou komunikační schopností (respondent G)

Počty žáků s narušenou komunikační schopností				
Ročník	Počet žáků celkem	Počet žáků s diagnostikovanou NKS	Počet žáků s NKS podle odhadu pedagogů	Počet žáků s IVP z důvodu NKS
1.	18	7	11	1
2.	14	8	6	

V tabulce č. 9 se uvádí, že v 1. a 2. ročníku této školy je 15 žáků s diagnostikovanou NKS, 17 žáků s NKS podle odhadu pedagoga. 1 žák má IVP z důvodu NKS.

Tabulka č. 10: Počty žáků s narušenou komunikační schopností (respondent H)

Počty žáků s narušenou komunikační schopností				
Ročník	Počet žáků celkem	Počet žáků s diagnostikovanou NKS	Počet žáků s NKS podle odhadu pedagogů	Počet žáků s IVP z důvodu NKS
1.	40		10	
2.	60		8	
3.	30			
4.	55			
5.	30			

Podle tabulky č. 10 je na této škole v 1. a 2. ročníku podle odhadu pedagoga 18 žáků s NKS. U 1. ročníku činí odhad 25 % žáků s NKS z celkového počtu žáků 1. ročníku, u 2. ročníku je to dle odhadu 13,3 %.

Tabulka č. 11: Počty žáků s narušenou komunikační schopností (respondent CH)

Počty žáků s narušenou komunikační schopností				
Ročník	Počet žáků celkem	Počet žáků s diagnostikovanou NKS	Počet žáků s NKS podle odhadu pedagogů	Počet žáků s IVP z důvodu NKS
1.	81	18	22	0
2.	77	7	10	0

Z tabulky č. 11 je patrné, že na této škole mají v 1. ročníku 18 žáků z 81 s diagnostikovanou NKS, ale podle odhadu pedagoga má NKS 22 žáků 1. ročníku. Rovněž ve 2. ročníku je odhadovaný počet žáků s NKS (10) vyšší, než stav skutečný (7 ze 77).

Tabulka č. 12: Počty žáků s narušenou komunikační schopností (respondent I)

Počty žáků s narušenou komunikační schopností				
Ročník	Počet žáků celkem	Počet žáků s diagnostikovanou NKS	Počet žáků s NKS podle odhadu pedagogů	Počet žáků s IVP z důvodu NKS
1.	37	0	1	0
2.	32	5	5	5
3.	30	1	1	1
4.	28	4	6	4
5.	39	0	4	0
6.	37	2	2	2
7.	40	1	1	1
8.	56	2	2	2
9.	36	1	3	1

V kompletně vyplněné tabulce č. 12 je zaznamenán počet žáků s diagnostikovanou NKS na škole (celkem 16). Počet žáků s NKS je podle odhadu pedagoga vyšší (25). Na této škole má individuální vzdělávací plán (IVP) z důvodu narušené komunikační schopnosti 16 žáků.

Tabulka č. 13: Počty žáků s narušenou komunikační schopností (respondent J)

Počty žáků s narušenou komunikační schopností				
Ročník	Počet žáků celkem	Počet žáků s diagnostikovanou NKS	Počet žáků s NKS podle odhadu pedagogů	Počet žáků s IVP z důvodu NKS
1.				
2.				
3.				
4.				
5.	1	1	1	
6.	1	1	1	
7.	1	1	1	
8.				
9.	1	1	1	1

V tabulce č. 13 je uvedeno, že v 5., 6., 7. a 8. ročníku jsou celkem 4 žáci s NKS, z toho 1 má individuální vzdělávací plán z důvodu narušené komunikační schopnosti.

Tabulka č. 14: Počty žáků s narušenou komunikační schopností (respondent K)

Počty žáků s narušenou komunikační schopností				
Ročník	Počet žáků celkem	Počet žáků s diagnostikovanou NKS	Počet žáků s NKS podle odhadu pedagogů	Počet žáků s IVP z důvodu NKS
1.	75	7	28	4
2.	53	0	7	0
3.	56	1		0

V tabulce č. 14 je dle odhadu pedagoga 28 žáků ze 75, kteří mají v 1. ročníku narušenou komunikační schopnost, ale pouze 7 z nich má tuto NKS diagnostikovanou. Z těchto 7 žáků mají 4 žáci z důvodu NKS individuální vzdělávací plán. Rovněž ve 2. ročníku je dle odhadu pedagoga 7 žáků s NKS, ale NKS nemá diagnostikovanu nikdo z nich. Ve 3. ročníku je 1 žák s diagnostikovanou NKS.

Tabulka č. 15: Počty žáků s narušenou komunikační schopností (respondent L)

Počty žáků s narušenou komunikační schopností				
Ročník	Počet žáků celkem	Počet žáků s diagnostikovanou NKS	Počet žáků s NKS podle odhadu pedagogů	Počet žáků s IVP z důvodu NKS
1.	6	0	1	0
2.	6	0	1	0
3.	6	0	0	0
4.	7	0	0	0
5.	8	0	1	0

V tabulce č. 15 jsou zaznamenány údaje z malotřídní školy, kde nikdo z žáků nemá diagnostikovanou NKS, přesto jsou zde podle odhadu pedagoga 3 žáci s NKS.

Položka č. 20:

Z jakých ročníků jsou žáci, kterým poskytujete Vy osobně logopedickou péči?

Tabulka č. 16: Ročníky, ve kterých působí dotazovaní logopedi

Ročníky, ve kterých působí dotazovaní logopedi	
Ročník	Počet škol
1.	12
2.	12
3.	6
4.	4
5.	3
6.	2
7.	1
8.	0
9.	1
Neuvedeno	1
Celkem	42

Z tabulky č. 16 vyplývá, že dotazovaní respondenti působí téměř ve všech ročnících základní školy. Celkem 15 respondentů působí ve 42 ročnících. Nejvíce respondentů (12) působí v 1. a 2. ročníku. Dále působí 6 respondentů ve 3. ročníku, 4 ve 4. ročníku, 3 v 5. ročníku, 2 v 6. ročníku, 1 v 7. ročníku, žádný v 8. ročníku a 1 v 9. ročníku.

Položka č. 21:

Pokud chcete něco doplnit k logopedické péči na ZŠ, uveďte prosím zde:

Možnosti doplnit informace k logopedické péči využili 4 respondenti z 15.

Jeden respondent uvedl, že má v oblasti logopedie podporu od ředitele školy, který ho v jeho činnosti podporuje a poskytuje finanční prostředky na potřebné pomůcky.

Další respondent uvádí, že k němu dochází na logopedii 58 žáků, hlavně z prvních tříd. Z toho jsou 3 děti doporučené PPP či SPC.

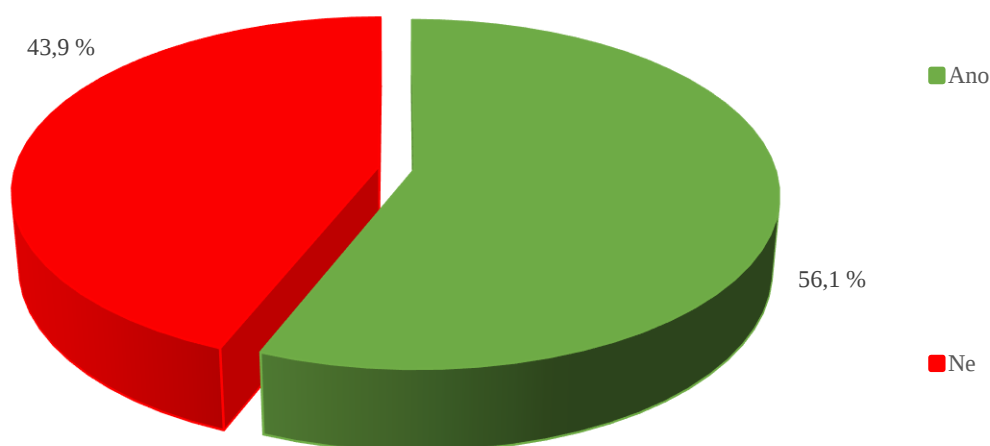
Respondent, který poskytuje logopedickou péči v 1., 2., a 3. ročníku uvádí, že: *logopedická péče je možná i pro starší děti, jsem jen limitovaná časem.*

Další respondent, který pracuje s dětmi z 1. a 2. ročníku doplnil následující: *Vzhledem k počtu nově přijímaných dětí s NKS je pro mne z časových důvodů nemožné s dětmi pracovat déle než 2 roky, poté jsou směřovány ke klinickým logopedkám. Jsou to však výjimky (1–2 děti), ostatní se daří zvládnout.*

13 Vyhodnocení hypotéz

13.1 Vyhodnocení hypotézy 1

H1: Základních škol, které nenabízejí logopedickou péči, je více než těch, které logopedickou péči nabízejí.



Graf č. 16: Nabídka logopedické péče v ZŠ

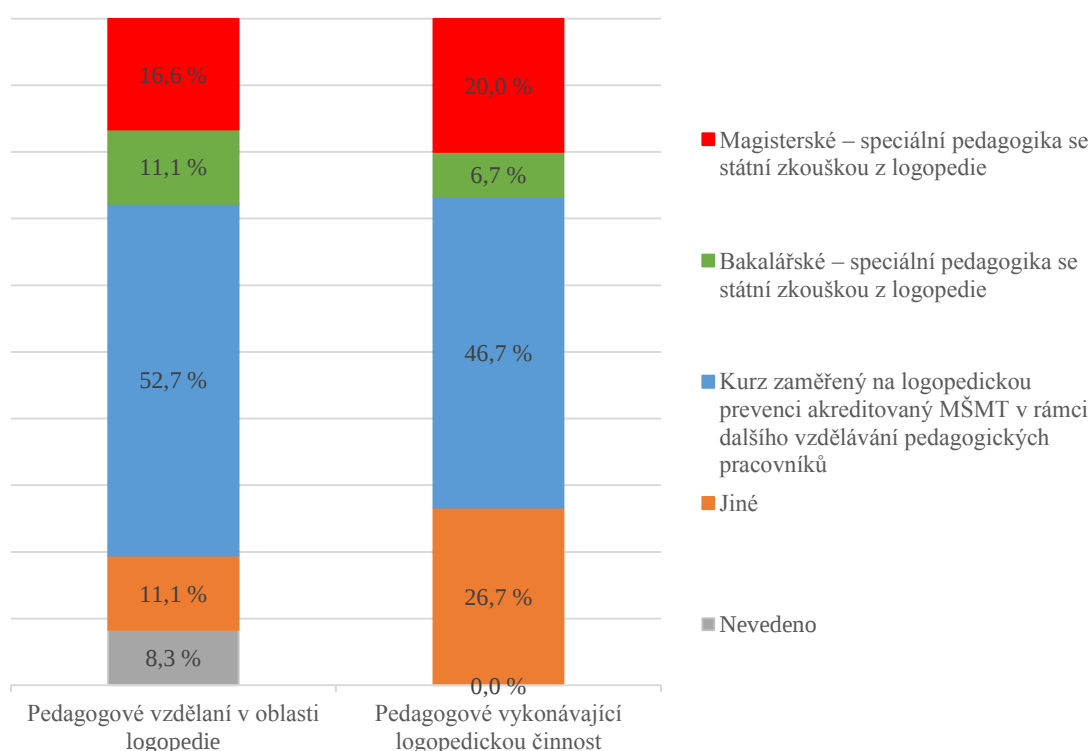
Podkladem pro ověření této hypotézy byla položka č. 1. Na tuto otázku odpovědělo celkem 41 ředitelů základních škol. Z toho 23 respondentů uvedlo odpověď ano, 18 respondentů uvedlo odpověď ne. Z grafu je patrné, že z uvedených základních škol 56,1 % nabízí žákům logopedickou péči a 43,9 % logopedickou péči svým žákům nenabízí.

Základních škol, které nenabízejí logopedickou péči, je méně než těch, které logopedickou péči nabízejí. Neplatí tedy hypotéza, která předpokládala, že základních škol, které nenabízejí logopedickou péči, je více než těch, které logopedickou péči nabízejí.

Hypotéza byla falzifikována

13.2 Vyhodnocení hypotézy 2

H2: Na základních školách pracuje více logopedických asistentů (s bakalářským vzděláním ze speciální pedagogiky se státní zkouškou z logopedie) a preventistů (absolventů kurzu zaměřeného na logopedickou prevenci akreditovaného MŠMT) než logopedů (s magisterským vzděláním ze speciální pedagogiky se státní zkouškou z logopedie).



Graf č. 17: Porovnání dosaženého vzdělání v oblasti logopedie

Podkladem pro ověření této hypotézy byly položky č. 7 a 11.

U položky č. 7 je zaznamenáno, jaké vzdělání v oblasti logopedie mají pracovníci, kteří působí na školách. Ne všichni se vzděláním v oblasti logopedie ovšem v oblasti logopedie pracují (oproti tomu u položky č. 11 je zaznamenáno vzdělání v oblasti logopedie přímo u pracovníků, kteří logopedickou péči na školách vykonávají).

Na školách z tohoto průzkumu působí 36 pedagogů se vzděláním v oblasti logopedie. Největší zastoupení mají absolventi kurzu zaměřeného na logopedickou prevenci akreditovaného MŠMT v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků (19 z 36). Dále jsou to absolventi magisterského studia speciální pedagogiky se státní zkouškou z logopedie (6 z 36). 4 pedagogové mají bakalářské vzdělání ze speciální pedagogiky se státní zkouškou

z logopedie. U tří pedagogů není vzdělání v oblasti logopedie uvedeno. 4 pedagogové uvádějí vzdělání jiné. Uvádějí rozšířené studium speciální pedagogiky pro MŠ, distanční studium speciální pedagogiky se státní zkouškou z logopedie, doplňující studium pro učitele k doplnění kvalifikace při VŠ pedagogické a kurz v rozsahu 96 hodin.

U položky č. 11 byli dotazováni respondenti vykonávající logopedickou péči na základních školách. U této položky mají největší zastoupení absolventi kurzu zaměřeného na logopedickou prevenci akreditovaného MŠMT v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků (7 z 15). Dále jsou to absolventi magisterského studia speciální pedagogiky se státní zkouškou z logopedie (3 z 15). 1 pedagog má bakalářské vzdělání ze speciální pedagogiky se státní zkouškou z logopedie. 4 pedagogové uvádějí vzdělání jiné. Uvádějí rozšířené studium speciální pedagogiky pro MŠ, distanční studium speciální pedagogiky se státní zkouškou z logopedie, doplňující studium pro učitele k doplnění kvalifikace při VŠ pedagogické a kurz v rozsahu 96 hodin.

Vycházíme-li z hypotézy, že na základních školách pracuje více logopedických asistentů (s bakalářským vzděláním ze speciální pedagogiky se státní zkouškou z logopedie) a preventistů (absolventů kurzu zaměřeného na logopedickou prevenci akreditovaného MŠMT) než logopedů (s magisterským vzděláním ze speciální pedagogiky se státní zkouškou z logopedie), musíme sečíst počty logopedických asistentů a preventistů oproti logopedům s magisterským vzděláním.

U pedagogů se vzděláním v oblasti logopedie se jedná po sečtení logopedických asistentů a preventistů o zastoupení v 63,8 % oproti logopedům se zastoupením 16,6 % (poměr 23:6). V tomto případě byla hypotéza potvrzena.

U pedagogů, kteří vykonávají logopedickou péči na základních školách, se jedná po sečtení logopedických asistentů a preventistů o zastoupení 53,4 % oproti logopedům se zastoupením 20 % (poměr 8:3). I v tomto případě byla hypotéza potvrzena.

Hypotéza byla verifikována

Závěr

Cílem práce bylo zjistit, zda základní školy zajišťují žákům logopedickou péči a jaké vzdělání mají pracovníci, kteří na základních školách poskytují logopedickou péči. Byly formulovány dvě hypotézy. První hypotéza zněla: základních škol, které nenabízejí logopedickou péči, je více než těch, které logopedickou péči nabízejí. Druhá hypotéza zněla: na základních školách pracuje více logopedických asistentů (s bakalářským vzděláním ze speciální pedagogiky se státní zkouškou z logopedie) a preventistů (absolventů kurzu zaměřeného na logopedickou prevenci akreditovaného MŠMT) než logopedů (s magisterským vzděláním ze speciální pedagogiky se státní zkouškou z logopedie).

První hypotéza nebyla potvrzena. I když hypotéza nebyla potvrzena, jedná se vlastně o výsledek pozitivní, protože bylo zjištěno, že je logopedická péče dostupná na více školách, než bylo předpokládáno. Hypotéza ohledně vzdělání logopedických pracovníků byla potvrzena, znamená to tedy, že na základních školách v okrese Liberec s žáky s NKS pracují především preventisté (absolventi kurzu zaměřeného na logopedickou prevenci akreditovaného MŠMT) a logopedičtí asistenti (s bakalářským vzděláním ze speciální pedagogiky se státní zkouškou z logopedie). Tito pedagogové by měli v resortu školství pracovat pod supervizí logopeda (s magisterským vzděláním ze speciální pedagogiky se státní zkouškou z logopedie), ale jak vyplývá z dalšího výzkumu, ve většině případů se tak neděje.

S potřebným vzděláním a financováním logopedické péče souvisí i fakt, že na většině škol provádí logopedickou péči pouze jeden pracovník, který bývá často časově velmi vytížen a logopedickou péči poskytuje pouze žákům 1. a 2. ročníku školy.

Z průzkumu také vyplynulo, že většina pedagogů zajišťujících logopedickou péči patří mezi zkušené pedagogy s dlouholetou praxí ve školství.

V souvislosti se vzděláním v oblasti logopedie hraje velkou roli i průběžné vzdělávání. Je potěšitelné, že průzkum prokázal, že se většina pedagogů zajišťujících logopedickou péči se průběžně v oboru vzdělává, nejvíce využívají možnost vzdělávání formou odborných seminářů a formou samostudia. Někteří pedagogové rovněž spolupracují s jinými odborníky, nejčastěji uvádějí spolupráci se speciálně pedagogickým centrem (SPC) a s pedagogicko-psychologickou poradnou (PPP), bohužel pouze jeden respondent ve výzkumu uvedl, že spolupracuje s krajským koordinátorem logopedické péče. Někteří pedagogové zajišťující logopedickou péči dokonce uvádějí, že s žádnými odborníky nespolupracují a to i přesto, že by měli pracovat pod supervizí logopeda, protože nemají dostatečné vzdělání v oboru pro samostatnou práci.

Pozitivní je fakt, že většina pedagogů v rámci logopedické péče spolupracuje s rodiči dětí s narušenou komunikační schopností. Ovšem pouze necelá polovina jich spolupracuje s mateřskými školami, ze kterých do jejich školy nastupují budoucí žáci, kteří často přicházejí s narušenou komunikační schopností. Je otázkou, zda by lepší spolupráce s mateřskými školami mohla znamenat lepší výsledky v logopedické péči a méně žáků s NKS na základních školách.

Logopedická péče je na základních školách zajišťována především formou logopedických kroužků, méně často s žáky pracuje logoped individuálně.

Logopedická péče je žákům na základních školách nejpřístupnější v 1. a 2. ročníku, kdy jí nabízí většina škol. Ovšem na některých školách nabízejí logopedickou péči žákům ve všech ročnících. Většina oslovených pedagogů poskytujících logopedickou péči uvádí i možnost krátkého logopedického cvičení přímo ve vyučování.

Zajištění logopedické péče základními školami je závislé rovněž na financování této péče, nejčastěji jsou pracovníci zajišťující logopedickou péči financování na základě dohody o provedení práce nad rámec úvazku nebo v rámci pedagogického úvazku.

Výzkum se rovněž zajímal o důvody, proč některé základní školy logopedickou péči nenabízejí. Hlavním důvodem je nedostatek pedagogů se vzděláním v oblasti logopedie, tento problém se týká hlavně škol s menším počtem pedagogů. Jedním z důvodů je rovněž to, že si rodiče zajišťují logopedickou péči mimo školu. Na některých školách neposkytují logopedickou péči, protože na financování logopedické péče nemají prostředky.

Závěrem lze tedy říci, že většina škol se snaží logopedickou péči svým žákům zajistit. Vzhledem k jejich personálním i finančním možnostem se péče dostává povětšinou pouze žákům nižších ročníků a péči nejčastěji zajišťují absolventi kurzu zaměřeného na logopedickou prevenci.

Navrhovaná opatření

Na základě zjištěných informací a dat je možné konstatovat, že zajištění logopedické péče ze strany základních škol je velmi důležité. Počty dětí vstupujících do základní školy s narušenou komunikační schopností se stále zvyšují. Měl by se tedy zvyšovat i počet základních škol, které nabízejí logopedickou péči. Vzhledem k počtu dětí s narušenou komunikační schopností by bylo ideální, kdyby logopedickou péči mohla nabídnout každá základní škola.

Logopedická péče ovšem musí být kvalitní. Zde by bylo na místě, aby se k této problematice postavilo čelem Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, které by logopedickou péči na školách (základních i mateřských) mělo dostatečně podpořit finančně. Díky finanční podpoře by mohlo stoupnout procento pedagogů poskytujících na základních školách logopedickou péči, ve školách by mohlo působit více speciálních pedagogů s odpovídajícím vzděláním v oblasti logopedie. Tímto způsobem by se logopedické péče dostalo žákům ve větší míře a po delší dobu.

Bylo by jistě přínosné, kdyby na školách působilo více speciálních pedagogů-logopedů. Pokud vycházíme ze současného stavu, kdy je logopedická péče zajišťována především absolventy kurzu zaměřeného na logopedickou prevenci akreditovaného MŠMT, měli by tito pracovníci více spolupracovat s odborníky a pracovat pod supervizí logopeda.

Mezi navržená opatření patří rovněž podpora spolupráce pracovníků zajišťujících logopedickou péči a rodičů dětí s narušenou komunikační schopností. Sama logopedická péče v základní škole totiž žáky s narušenou komunikační schopností nespasí, práce rodiny je zde nenahraditelná.

Jako pozitivní vidím rovněž možnou spolupráci základních škol se školami mateřskými. Zde se otevírají možnosti spolupráce, která by mohla znamenat lepší výsledky v logopedické péči a méně žáků s narušenou komunikační schopností na základních školách.

Seznam použité literatury

- BENDO VÁ, P., 2011. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3853-6.
- BEZDĚKOVÁ, J., 2008. *Učíme naše dítě mluvit*. 1. vyd. Velké Bílovice: TeMi CZ. ISBN 978-80-87156-02-5.
- ČECHÁČKOVÁ, M., 2003. Získané organické poruchy řečové komunikace, afázie. In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 143–176. ISBN 80-7178-546-6.
- DOLEJŠÍ, P., 2001. *Jak se naučit správně vyslovovat*. 1. vyd. Humpolec: JAS. ISBN 80-86480-05-4.
- DVOŘÁK, J., 2007. *Logopedický slovník*. 3. uprav. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum. ISBN 978-80-902536-6-7.
- FUKANOVÁ, V., 2003. Koncepce logopedické péče. In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 45–49. ISBN 80-7178-546-6.
- GAVORA, P., 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-79-6.
- HAVLISOVÁ, H., SUCHÁNKOVÁ, E., 1995. *Dítě s vadnou výslovností na základní škole*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita. ISBN 80-7040-146-X
- KEJKLÍČKOVÁ, I., 2011. *Logopedie v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2835-3.
- KEREKRÉTI OVÁ, A., 2008. *Velofaryngální dysfunkce a palatolalie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2264-1.
- KLENKOVÁ, J., 1997. *Kapitoly z logopedie I*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-41-9.
- KLENKOVÁ, J., 1998. *Kapitoly z logopedie II a III*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-62-1.
- KLENKOVÁ, J., 2006. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1110-9.
- KUTÁLKOVÁ, D., 2005a. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-056-9.
- KUTÁLKOVÁ, D., 2005b. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1026-9.
- KUTÁLKOVÁ, D., 2009. *Průvodce vývojem dětské řeči*. 5. přeprac. vyd. Praha: Galen. ISBN 978-80-7262-598-7.
- KUTÁLKOVÁ, D., 2010. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 2. aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3080-6.

- KUTÁLKOVÁ, D., 2011. *Budu správně mluvit. Chodíme na logopedii*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3687-7.
- LAŠŤOVKA, M., 1999. *Poruchy plynulosti řeči*. 1. vyd. Praha: Scriptorium. ISBN 80-86197-13-1
- LECHTA, V., 2003a. Metody logopedické intervence. In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 37–43. ISBN 80-7178-546-6.
- LECHTA, V., 2003b. Základní vymezení oboru logopedie. In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 17–27. ISBN 80-7178-546-6.
- LECHTA, V., 2011. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 3. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-977-4.
- LECHTA, V., KRÁLIKOVÁ, B. 2011. *Když naše dítě nemluví plynule*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-849-4.
- LEJSKA, M., 2003. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-038-7.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, A., 2009. *Logopedické poradenství*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2666-3.
- SOVÁK, M., 1989. *Logopedie předškolního věku*. 3. upravené vydání. Praha: SPN.
- Vyhláška č. 116/2011 S., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2011 [vid. 11. 1. 2015]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5923>
- VYŠTEJN. J., 1995. *Dítě a jeho řeč*. 1. vyd. Beroun: Baroko&Fox. ISBN 80-85642-25-5.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník pro ředitele škol

Příloha č. 2: Dotazník pro logopedy a logopedické asistenty základních škol

Příloha č. 1: Dotazník pro ředitele základních škol

Dotazník pro ředitele základních škol

Vážená paní ředitelko, vážený pane řediteli,

jmenuji se Jana Procházková a studuji 3. ročník bakalářského studijního programu Speciální pedagogika předškolního věku na Fakultě přírodovědně-humanitní a pedagogické při Technické univerzitě v Liberci. Součástí mého studia je vypracování bakalářské práce, jejímž tématem je „Logopedická péče v základních školách“.

Dovolte mi, abych Vás tímto požádala o spolupráci ve formě vyplnění přiloženého dotazníku. Dotazník je anonymní a Vaše odpovědi budou použity pouze ke studijním účelům.

Mnohokrát děkuji za Váš čas věnovaný vyplnění dotazníku.

1. Nabízí Vaše základní škola žákům logopedickou péči?

- ☐ a) ano
☐ b) ne

2. Pokud jste odpověděli ano, uveďte způsob (lze označit více odpovědí).

- ☐ a) speciální pedagog-logoped se žákům věnuje individuálně
☐ b) klinický logoped docházející do školy
☐ c) žáci navštěvují logopedický kroužek
☐ d) na škole je zřízena logopedická třída
☐ e) jiné, uveďte prosím

3. Pokud jste odpověděli ne, uveďte důvod (lze označit více odpovědí).

- ☐ a) rodiče si zajišťují logopedickou péči mimo školu
☐ b) rodiče nemají o logopedickou péči ve škole zájem
☐ c) nedostatek speciálních pedagogů-logopedů na škole
☐ d) škola nemá prostředky na financování logopedické péče
☐ e) jiné, uveďte prosím

4. Kolik na Vaší škole působí pedagogů?
5. Kolik pracovníků provádí na Vaší škole logopedickou péči?
6. Kolik pedagogů na Vaší škole má vzdělání v oblasti logopedie?
7. Uveďte prosím dosažené vzdělání v oblasti logopedie u těchto pracovníků.
8. Pokud chcete něco doplnit k logopedické péči na ZŠ, uveďte prosím zde:

Ještě jednou děkuji za ochotu a Váš čas

Jana Procházková e-mail: jana.proch@volny.cz

Příloha č. 2: Dotazník pro logopedy a logopedické asistenty základních škol

Dotazník pro logopedy a logopedické asistenty základních škol

Vážená paní učitelko, vážený pane učiteli,

jmenuji se Jana Procházková a studuji 3. ročník bakalářského studijního programu Speciální pedagogika předškolního věku na Fakultě přírodovědně-humanitní a pedagogické při Technické univerzitě v Liberci. Součástí mého studia je vypracování bakalářské práce, jejímž tématem je „Logopedická péče v základních školách“.

Dovolte mi, abych Vás tímto požádala o spolupráci ve formě vyplnění přiloženého dotazníku. Dotazník je anonymní a Vaše odpovědi budou použity pouze ke studijním účelům.

Mnohokrát děkuji za Váš čas věnovaný vyplnění dotazníku.

1. Jak dlouhá je Vaše pedagogická praxe?

- ☐ a) méně než 1 rok
- ☐ b) 1 rok–5 let
- ☐ c) 6–10 let
- ☐ d) 11–20 let
- ☐ e) více než 20 let

2. Jak dlouhá je Vaše praxe v oblasti logopedie?

- ☐ a) méně než 1 rok
- ☐ b) 1 rok–5 let
- ☐ c) 6–10 let
- ☐ d) 11–20 let
- ☐ e) více než 20 let

3. Jaké je Vaše vzdělání v oblasti logopedie?

- ☐ a) magisterské – speciální pedagogika se státní zkouškou z logopedie
- ☐ b) bakalářské – speciální pedagogika se státní zkouškou z logopedie
- ☐ c) kurs zaměřený na logopedickou prevenci akreditovaný MŠMT v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků
- ☐ d) jiné, uveďte prosím

4. Vzděláváte se v současnosti v oblasti logopedie? (lze označit více odpovědí)

- ☐ A) ano, formou:
- ☐ a) samostudia
 - ☐ b) vysokoškolského studia
 - ☐ c) odborných seminářů
 - ☐ d) jinou, uveďte prosím

☐ B) ne

5. Spolupracujete v rámci logopedické péče s jinými odborníky? (lze označit více odpovědí)

- ☐ A) ano
- ☐ a) s klinickým logopedem
 - ☐ b) s pedagogicko-psychologickou poradnou
 - ☐ c) se speciálně pedagogickým centrem
 - ☐ d) s krajským koordinátorem logopedické péče
 - ☐ e) s asociací logopedů ve školství
 - ☐ f) s jinými, uveďte prosím

☐ B) ne

6. Spolupracujete s rodiči dětí s NKS?

- ☐ a) ano
- ☐ b) ne

7. Spolupracujete s mateřskými školami, ze kterých na Vaši školu nastupují žáci do 1. ročníku?

- ☐ a) ano
- ☐ b) ne

8. Je podle Vás při vyučování prostor na zařazení krátkého logopedického cvičení?

- ☐ a) ano
☐ b) ne

9. Mají možnost na Vaší škole děti s NKS navštěvovat logopedický kroužek nebo jiný druh logopedické péče?

- ☐ a) ano

v ročnících (lze označit více možností):

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

- ☐ b) ne

10. Z jakých zdrojů jste financován jako logoped/logopedický asistent?

- ☐ a) v rámci pedagogického úvazku
☐ b) na základě dohody o provedení práce nad rámec úvazku
☐ c) z prostředků rodičů
☐ d) jiných, uveďte prosím

☐ e) nevím

11. Do následující tabulky doplňte prosím počty žáků v jednotlivých ročnících Vaší školy a počty žáků s narušenou komunikační schopností (NKS).

Doplňte pouze údaje, které jsou Vám známy, nevyplněné políčko bude bráno jako „nevím“.

Ročník	Počet žáků celkem	Počet žáků s diagnostikovanou NKS	Počet žáků s NKS podle odhadu pedagogů Vaší ZŠ	Počet žáků s IVP z důvodu NKS
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				

12. Z jakých ročníků jsou žáci, kterým poskytujete Vy osobně logopedickou péči? (lze označit více odpovědí)

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

13. Pokud chcete něco doplnit k logopedické péči na ZŠ, uveďte prosím zde:

Ještě jednou děkuji za ochotu a Váš čas

Jana Procházková e-mail: jana.proch@volny.cz