

Technická univerzita v Liberci

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele

**DYSLALIE U DĚTÍ NA PRVNÍM STUPNI
ZÁKLADNÍCH ŠKOL
DYSLALIA IN PRIMARY SCHOOL CHILDREN**

Bakalářská práce: 12-FP-KSS- 1014

Autor:

Soňa JINDROVÁ

Podpis:

.....

Vedoucí práce: PaedDr. Blanka Housarová, Ph.D.

Konzultant:

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
65	8	0	20	39	4 + 1 CD

V Liberci dne: 29. 11. 2013

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Soňa Jindrová**
Osobní číslo: **P1000043**
Studijní program: **B7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor: **Speciální pedagogika pro vychovatele**
Název tématu: **Dyslálie u dětí na prvním stupni základních škol**
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: Charakterizovat a objasnit postoje základních škol k problematice dyslálie na prvním stupni, zjistit a popsat systém poskytované logopedické péče na základních školách.

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:

KLENKOVÁ, Jiřina, 2000. Kapitoly z logopedie I. 2. přeprac. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-85931-88-5.

KRAHULCOVÁ, Beáta, 2007. Dyslalie - patlavost. 1. vyd. Praha: Beakra. ISBN 978-80-903863-0-3.

LECHTA, Viktor, et al., 2003. Diagnostika narušené komunikační schopnosti. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.

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

LECHTA, Viktor, et al., 2005. Terapie narušené komunikační schopnosti. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-961-5.

ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan, et al., 2003. Klinická logopedie. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-546-6.

Vedoucí bakalářské práce:

PaedDr. Blanka Housarová, Ph.D.

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **1. dubna 2012**

Termín odevzdání bakalářské práce: **26. dubna 2013**



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.

děkan

L.S.



doc. PaedDr. PhDr. Ilona Pešatová, Ph.D.

vedoucí katedry

V Liberci dne 23. dubna 2012

Čestné prohlášení

Název práce: Dyslalie u dětí na prvním stupni základních škol
Jméno a příjmení autora: Soňa Jindrová
Osobní číslo: P10000043

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

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 bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložila elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedla jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 29. 11. 2013

Soňa Jindrová

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala paní PaedDr. Blance Housarové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a trpělivost při zpracování bakalářské práce.

Zároveň děkuji své rodině, svým blízkým a přátelům za podporu po celou dobu studia, jejich trpělivost a veškerou pomoc.

V Liberci dne: 29. 11. 2013

.....

Název bakalářské práce: Dyslalie u dětí na prvním stupni základních škol

Jméno a příjmení autora: Soňa Jindrová

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2013/2014

Vedoucí bakalářské práce: PaedDr. Blanka Housarová, Ph.D.

Anotace

Téma bakalářská práce je „Dyslalie u dětí na prvním stupni základní školy“. Cílem této práce je zjistit, jak se základní školy v okrese Jablonec nad Nisou staví k této problematice a jakým způsobem se podílí na zajišťování logopedické péče o děti s dyslalií. Zajímá nás, kdo provádí logopedickou péči u těchto dětí ve škole, zda spolupracuje s odborníky a zda je jeho práce dostatečně finančně ohodnocena. Práce je rozdělena do dvou stěžejních oblastí, a to na část teoretickou a empirickou. V teoretické části jsou popsány základní pojmy související s komunikací, dyslalií, narušenou komunikační schopností a logopedickou péčí ve školství. Empirická část obsahuje vyhodnocení vlastního průzkumu prostřednictvím dotazníku, který byl určen pro ředitele základních škol v okrese Jablonec nad Nisou. Výsledky, kterých bylo dosaženo průzkumným šetřením, jsou shrnuty a vyhodnoceny v závěrečné části práce.

Klíčová slova: dyslalie, logopedie, logopedická intervence, logoped, klinický logoped, logopedický asistent, narušená komunikační schopnost, komunikační kompetence

Title of bachelor thesis: Dyslalia in Primary School Children

Name and surname of author: Soňa Jindrová

Academic year of submission of bachelor thesis: 2013/2014

Supervisor of bachelor thesis: PaedDr. Blanka Housarová, Ph.D.

Summary

The topic of this bachelor's thesis is "Dyslalia in Primary School Children". The aim of this work is to find out how the primary schools in the Jablonec nad Nisou District deal with this problem and how they participate in speech and language therapy of children with dyslalia. We are interested in the fact who carries out responsibility for the speech and language therapy in schools, whether the person cooperates with some other specialists in speech therapy and whether his or her work is enough financially appreciated.

The first part is a theoretical one where the explanation of terms such as communication, dyslalia, disrupted communication skills, speech and language therapy intervention and speech therapy in the Czech educational system is described with the help of scientific literature and several expert sources of information. The other part of this work is an empirical part which brings results of questionnaires, which were meant for the head teachers of the primary schools in the Jablonec nad Nisou District. The results are summarized and evaluated in the final part of the bachelor's thesis.

Key words: dyslalia, speech and language therapy, speech and language therapy intervention, speech and language therapist, disrupted communication skills, communication competence.

OBSAH

Seznam tabulek a grafů.....	10
Úvod.....	11
TEORETICKÁ ČÁST	12
1 Komunikace	12
1.1 Vymezení pojmu komunikace	12
1.2 Komunikace v procesu edukace.....	12
1.3 Narušená komunikační schopnost	14
2 Dyslalie	16
2.1 Vymezení pojmu.....	16
2.2 Výskyt a příčiny vzniku dyslalie	17
2.3 Klasifikace dyslalie.....	20
2.4 Diagnostika dyslalie.....	22
2.5 Terapie dyslalie.....	23
2.6 Dopad dyslalie na vzdělávání a osobnost jedince.....	26
3 Logopedická intervence	27
3.1 Organizace logopedické péče v České republice.....	28
3.2 Logopedická péče v resortu školství.....	29
EMPIRICKÁ ČÁST	35
4 Cíl bakalářské práce	35
4.1 Formulované hypotézy	35
4.2 Získaná data a jejich interpretace.....	36
4.2.1 Použité metody	36
4.2.2 Popis zkoumaného vzorku a průběh průzkumu.....	36
4.2.3 Vyhodnocení dotazníkového šetření	39
4.3 Vyhodnocení hypotéz	55

ZÁVĚR	58
NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ	60
Seznam použité literatury	62
Seznam příloh	65

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka č. 1: Pohlaví ředitele školy	37
Tabulka č. 2: Působnost na pozici ředitele v letech.....	38
Tabulka č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání ředitele	38
Tabulka č. 4: Vzdělání ředitele v oblasti speciální pedagogiky	38
Tabulka č. 5: Délka pedagogické praxe ředitele školy	39
Tabulka č. 6: Počet tříd na 1. stupni základní školy	39
Tabulka č. 7: Celkový počet žáků na 1. stupni ZŠ	40
Tabulka č. 8: Počty integrovaných žáků.....	41
Tabulka č. 9: Speciální pedagog na ZŠ	41
Tabulka č. 10: Speciální pedagog - Logoped na ZŠ.....	42
Tabulka č. 11: Vzdělání pedagogů ve speciální pedagogice	43
Tabulka č. 12: Způsob zajištění logopedické péče na ZŠ.....	43
Tabulka č. 13: Časový rozsah a frekvence zajišťované logopedické péče na ZŠ	45
Tabulka č. 14: Osoba provádějící logopedickou péči na ZŠ	46
Tabulka č. 15: Supervize v diagnostické a nápravném procesu	48
Tabulka č. 16: Způsob odměňování osob provádějících logopedickou péči na ZŠ	49
Tabulka č. 17: Dostatečnost finančního ohodnocení osoby provádějící logopedickou péče ...	50
Tabulka č. 18: Kdo dal podnět k zajišťování logopedické péče na ZŠ	50
Tabulka č. 19: Dostatečnost logopedické péče na ZŠ	51
Tabulka č. 20: Důvody proč se ZŠ nepodílí na logopedické péče	52
Graf č. 1: Odhadem počty žáků s přetrvávajícími obtížemi v řeči v jednotlivých ročnících ...	40
Graf č. 2: Způsob zabezpečení logopedické péče na ZŠ	44
Graf č. 3: Osoba provádějící logopedickou péči na ZŠ	47
Graf č. 4: Způsob odměňování osob provádějících logopedickou péči na ZŠ	49
Graf č. 5: Důvody proč se ZŠ nepodílí na logopedické péči	52
Graf č. 6: Data pro hypotézu H1.....	55
Graf č. 7: Data pro hypotézu H2.....	56
Graf č. 8: Data pro hypotézu H3.....	57

ÚVOD

„Lidská řeč je tím největším hřištěm, které je nám otevřeno, a každý z nás je tu hráčem, rozhodčím i divákem zároveň.“

(Josef Brukner)

Bakalářská práce se zabývá problematikou dyslalie u dětí mladšího školního věku. Toto téma bylo zvoleno především proto, že v posledních letech stále dochází k nárůstu počtu dětí s dyslalií jako jednoho z druhů narušené komunikační schopnosti (viz kapitola Dyslalie).

Cílem práce je charakterizovat a objasnit postoje běžných základních škol k problematice dyslalie, zjistit a popsat systém nabízené logopedické péče na základních školách. Zmapování logopedické péče proběhlo na základních školách v okrese Jablonec nad Nisou. Úkolem bylo zjistit, zda na školách existuje nějaká logopedická péče, ať již individuální nebo kolektivní (např. formou kroužku), kterou škola zajišťuje z vlastních zdrojů. Dále nás zajímalo, kdo dal podnět k provádění této péče na škole, kdo ji provádí, jaké má vzdělání, zda spolupracuje s nějakou další institucí, se supervizorem, zda je podle ředitele finanční ohodnocení osoby zajišťující logopedickou péči dostatečné, případně co by nám pedagog rád k této problematice sdělil.

Práce se dělí na dvě části – teoretickou a empirickou. Je členěna do čtyř kapitol, z nichž první tři tvoří teoretickou část, a čtvrtá kapitola v empirické části se zabývá vlastním průzkumným šetřením. S použitím odborné literatury jsou obsahem první kapitoly teoretická východiska z oblasti komunikace, narušené komunikační schopnosti a komunikačních kompetencí žáků v procesu edukace. Zdůrazněn je i význam komunikační kompetence v Rámcově vzdělávacím programu pro základní vzdělávání. Druhá kapitola se podrobně věnuje, jedné z nejčastějších narušení komunikační schopnosti, dyslalii. Seznamuje nás s příčinami a výskytem dyslalie, klasifikací, diagnostikou a terapií dyslalie. Pozornost je rovněž věnována dopadu dyslalie na vzdělávání a osobnost jedince, jakož i možnému podílu pedagoga prvního stupně základní školy na minimalizaci a odstraňování dyslalických obtíží žáků. Třetí kapitola je věnována logopedické intervenci v České republice s důrazem na logopedickou péči ve školství. Vymezení cílů bakalářské práce, formulované hypotézy, samotná realizace a výsledky dotazníkového šetření jsou představeny ve čtvrté kapitole této práce.

TEORETICKÁ ČÁST

1 KOMUNIKACE

1.1 Vymezení pojmu komunikace

Komunikace (z lat. *communicatio*) je výměna různých informací mezi dvěma osobami, více jednotlivci nebo skupinami a je jednou z nejdůležitějších životních potřeb člověka. Je to sociální interakce a její navazování a udržování kontaktu s okolím je zcela přirozené. Používá výrazových prostředků buď slovních, kam patří mluvené a psané slovo, nebo neslovních, tam řadíme posunky přirozené či umělé. Komunikace hraje velkou roli v rozvoji osobnosti člověka a každý člověk má právo na jazyk, kterému bude rozumět, a který mu bude pomocníkem ve vyjadřování se (Janovcová 2004, s. 15). Je to proces výměny informací, jehož základem jsou čtyři, navzájem se ovlivňující stavební prvky. Jedinec, který sděluje nové informace je zde komunikátor, osoba přijímající informace a reagující na ně se uvádí jako komunikant, obsah sdělovaného a nová informace tvoří komuniké a pro úspěšnou výměnu informací mezi oběma stranami je používání předem dohodnutého kódu tzv. komunikačního kanálu (Klenková 2006, s. 26).

Jak uvádí Klenková (2006, s. 26), vzhledem k tomu, že komunikace patří mezi nejdůležitější lidské schopnosti, je důležité, aby byla dobře rozvinuta a člověk tak mohl komunikovat s ostatními. Je-li jakkoliv narušena, vede to často k problémům nejen v edukaci, ale i socializaci jedince.

1.2 Komunikace v procesu edukace

Edukační proces je založen na přenosu informací mezi učitelem a žákem, a jejich vzájemná komunikace je jeho nedílnou součástí, bez které si ho nelze představit. Ve výchovně-vzdělávacím procesu je tedy třeba věnovat zvýšenou pozornost **komunikačním kompetencím**¹ žáků, jejich optimalizaci a rozvoji, a to rovněž s ohledem na perspektivu jejich dalšího vzdělávání (Bendová 2011, s. 7–11). Jazykové kompetence žáků a řeč se výrazně

¹**Komunikační kompetence** - schopnost využívání jazykových prostředků mluvením v reálných podmínkách komunikačního kontextu a pro konkrétní komunikační účely. Znamená to schopnost účastníka komunikace zvládnout v dostatečné míře příslušné soustavy pravidel (Kocurová 2002, s. 90).

zdokonalují a rozvíjejí v mladším školním věku. Výrazně se stále a souvisle rozrůstá slovní zásoba, která je již na začátku školní docházky značná (sedmiletí znají průměrně 18 633 slov) a na jejím konci znají již žáci přibližně 70% slovní zásoby obsažené ve slovníku (tj. asi 30 263 slov). Roste délka a složitost vět a souvětí, a také celá větná stavba včetně užívání gramatických pravidel (Langmeier, Krejčířová 2006, s. 122, 123).

Komunikativní kompetence jsou rovněž vymezeny v **Rámcově vzdělávacím programu pro základní vzdělávání**². Jsou to jedny z klíčových kompetencí, které tvoří základ vzdělávání žáků a představují souhrn vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot důležitých pro osobní rozvoj a uplatnění každého člena společnosti. K utváření a rozvíjení klíčových kompetencí, které se různými způsoby prolínají, tedy i kompetencí komunikativních, musí směřovat a přispívat veškerý vzdělávací obsah, aktivity a činnosti probíhající v základní škole. Veškerý rozvoj komunikativních kompetencí v průběhu základního vzdělávání směřuje k tomu, aby byl žák na konci základního vzdělávání schopen formulovat a vyjadřovat své myšlenky a názory v logickém sledu, vyjadřovat se výstižně, souvisle a kultivovaně jak v písemném, tak i v ústním projevu. Dále uměl naslouchat promluvám druhých lidí, porozuměl jim, vhodně na ně reagoval, účinně se zapojoval do diskuze, obhájil svůj názor a rovněž vhodně argumentoval. Mimo jiné žák na konci základního vzdělávání rozumí různým typům textů a záznamů, obrazovým materiálům, běžně užívaným gestům, zvukům a jiným informačním a komunikačním prostředkům, o kterých přemýšlí, reaguje na ně a tvořivě je využívá ke svému rozvoji a k aktivnímu zapojení se do společenského dění. Informačních a komunikačních prostředků a technologií využívá pro kvalitní a účinnou komunikaci s okolním světem. Pomocí získaných komunikativních dovedností vytváří vztahy, které jsou potřebné k plnohodnotnému soužití a kvalitní spolupráci s ostatními lidmi (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání 2013).

Vzhledem k tomu, že podstatou edukačního procesu je komunikace nejen verbální, ale i písemná, je důležité, aby verbální projev dítěte a celková úroveň jeho komunikačních kompetencí před zahájením školní docházky dosahovali určité úrovně, neboť kvalita řeči a celková úroveň komunikačních kompetencí dítěte významně ovlivňují průběh, kvalitu i výstupy vzdělávacího procesu. Kvalitu verbálního projevu a úroveň komunikačních kompetencí předškoláka zjišťujeme při hodnocení tzv. školní zralosti. Pokud je zjištěna jejich

² **Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP)** – dokument, na jehož podkladě si každá základní škola vytváří svůj vlastní Školní vzdělávací program. Vychází z nové strategie vzdělávání, kde jsou zdůrazněny klíčové kompetence, jejich provázanost se vzdělávacím obsahem a uplatněním získaných dovedností a vědomostí v běžném životě (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání 2013).

nízká úroveň, opožděný vývoj řeči nebo mnohočetná dyslalie, měl by být dítěti doporučen odklad školní docházky, případně zvážení vhodnosti školního zařazení dítěte. I přes tento fakt se na základních školách setkáváme s dětmi s více či méně závažným narušením komunikačních schopností, kdy se nejčastěji jedná o dyslalii, vývojovou dysfázii, mutismus, balbuties, palatolalii, rhinolalii, poruchy hlasu a podobně (Bendová 2011, s. 7–11).

1.3 Narušená komunikační schopnost

Narušená komunikační schopnost je dle Lechty (2003, s. 17), jedním ze základních termínů moderní logopedie, kterým byly nahrazeny, jak uvádí Vitásková, Peutelschmiedová (2005, s. 129), dříve používané termíny poruchy řeči a vady řeči. Definovat ji není vůbec jednoduché, ale v podstatě je možné definovat ji dvěma způsoby, a sice jako odchylku od jazykové normy v určitém jazykovém prostředí nebo můžeme všeobecně vycházet z komunikačního záměru jednotlivce. Jelikož by vazba na dané prostředí v prvním případě mohla vést pouze k částečné platnosti, je třeba vycházet z komunikačního záměru jedince, který rozšiřujeme i o aspekt jazykové normy (Lechta, et al. 2003, s. 17).

Klenková (2006, s. 53) souhlasí s Lechtou, že definovat narušenou komunikační schopnost není vůbec snadné a za velmi komplikované je považováno vymezení normality. Je těžké určit, kdy se stále ještě jedná o normu a kdy se dá hovořit o narušení. Chceme-li hodnotit, zda je u osoby narušena komunikační schopnost musíme brát vždy v potaz jazykové prostředí, ve kterém jedinec žije a také jeho vzdělání. U dětí sledujeme jejich věk a fyziologický vývoj, neboť v určitém věku jsou některé projevy v řeči pouze fyziologickými jevy, nikoli narušenou komunikační schopností. Naše orientace nesmí směřovat pouze k narušené formální stránce řeči, je třeba si všímat všech jazykových rovin v projevu člověka (Klenková 2006, s. 53). Rovněž Lechta (2008, s. 51) uvádí, že o narušené komunikační schopnosti hovoříme tehdy, je-li narušená některá rovina nebo několik rovin současně. Může se jednat o rovinu foneticko-fonologickou (zvuková stránka řeči), morfologicko-syntaktickou (gramatická rovina), lexikálně-sémantickou (aktivní a pasivní slovní zásoba) nebo pragmatickou (sociální uplatnění osvojených řečových dovedností).

Příčiny narušené komunikační schopnosti

Budeme-li mluvit o příčinách vzniku narušené komunikační schopnosti, dělíme je na orgánové a funkční. Pokud se na ně podíváme z časového hlediska, rozlišujeme příčiny

prenatální (období vývoje plodu před narozením), perinatální (v průběhu porodu) a postnatální (po narození). Z hlediska lokalizačního jsou nejčastějšími příčinami genové mutace, aberace chromozomů, vývojové odchylky, orgánová poškození receptorů – poruchy rozumění řeči, poškození centrální části, poškození efektorů – narušení expresivní složky řeči a narušení sociální interakce – nepříznivý vliv prostředí (Pipeková, et al. 1998, s. 72).

Klasifikace narušené komunikační schopnosti

Narušená komunikační schopnost se může dělit podle různých hledisek. Nejčastěji však autoři Neubauer (2010), Klenková (2006), Škodová, Jedlička (2003) i Pipeková (1998) ve svých publikacích uvádějí dělení do deseti základních kategorií ze symptomatického hlediska dle Lechty (1990, s. 21) a to následovně:

1. **vývojová nemluvnost** (vývojová dysfázie);
2. **získaná orgánová nemluvnost** (afázie);
3. **získaná psychogenní nemluvnost** (mutismus, elektivní mutismus, surdomutismus);
4. **narušení zvuku řeči** (rinolalie, palatolalie);
5. **narušení plynulosti řeči** (koktavost, breptavost);
6. **narušení článkování řeči** (dyslalie, dysartrie);
7. **narušení grafické stránky řeči** (dysgrafie, dyslexie, dyskalkulie, dysortografie);
8. **symptomatické poruchy řeči** (průvodním příznakem jiného postižení);
9. **poruchy hlasu** (dysfonie, afonie, dysodie);
10. **kombinované vady a poruchy řeči** (kombinace výše uvedených).

Pedagogové se stále častěji setkávají s žáky s narušenou komunikační schopností. Důvodem jsou vlivy moderní civilizace, zanedbávání dětí a podobně. Do prvních ročníků základních škol, jak dlouhodobě ukazují čísla ze škol v České a Slovenské republice, přichází každoročně přibližně 40% dětí s narušenou komunikační schopností, a to převážně s dyslalií (Lechta 2010, s. 282).

2 DYSLALIE

Dyslalie je nejčastěji se vyskytující poruchou komunikačních schopností člověka, která se objevuje ve všech věkových kategoriích. Jak pro pořádek upřesňuje Kutálková (2011, s. 60) předpona **dys-** znamená poruchu vývoje a **-lalie** pochází z řeckého *lalein* – žvatlat. Setkáváme se s ní především u dětí předškolního věku a většinou přetrvává do období kolem 7. let věku, kdy se mluvní stereotypy fixují. Poměrně hojně se ovšem vyskytuje i u dětí mladšího školního věku, kde mezi nejčastěji vadně vyslovované hlásky patří sykavky (s, c, z, š, č, ž) a hlásky „r“ a „ř“, s nimiž se také nejčastěji setkáváme u dospělých jedinců (Klenková 2006, s. 100).

Jak uvádí *Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky* v roce **2012** bylo, z celkového počtu pacientů ve věku 0–18 let léčených pro poruchy řeči na logopedických pracovištích v České republice, léčeno **49%** pacientů s dyslalií (Popovič 2013, s. 2), kdežto v roce **2009** jich bylo **43 %** (Wiesnerová 2010, s. 2). Srovnáme-li tyto dva údaje, vidíme, že počet ošetřených dětí s dyslalií neustále roste. K tomuto počtu bychom ale ještě měli připočítat děti, které jsou ošetřeny v resortu MŠMT a děti, které vůbec terapii nepodstoupily. Počet dětí s dyslalií se tak ještě výrazně zvýší.

2.1 Vymezení pojmu

Dyslalií čili patlavostí nazýváme vadnou výslovnost jedné či více hlásek mateřského jazyka (na rozdíl od dysartrie, při níž jde o poruchu vyslovování vůbec), přičemž ostatní hlásky jsou vyslovovány správně (Sovák 1978, s. 122).

Neubauer (2010, s. 72) definuje dyslalií jako nejrozšířenější odchylku ve vývoji řečových schopností, která se objevuje nejčastěji v předškolním věku, dochází při ní k artikulaci jedné či více hlásek motoricky a hlavně zvukově nápadným a odchylným způsobem od kodifikované a uznávané formy výslovnosti. Krahulcová (2007, s. 7) dvě výše zmíněné definice rozšiřuje ještě o informaci, že dyslalie je porucha projevující se nejen vadnou výslovností hlásek, ale rovněž jejich vynecháváním či zaměňováním. Salomonová (2003, s. 328) zmiňuje definici podle Hály z roku 1962, že dyslalie je neschopnost používat jednotlivé hlásky či skupiny v mluveném projevu dle stanovených ortoepických norem.

Jak uvádí Sovák (1978, s. 122) pojem dyslalie zavedl v roce 1830 Schultes a označení patlavost začal v české odborné literatuře používat v roce 1900 Janke. V odborné terminologii se můžeme při označování dyslalie také setkat s termínem psellismus, který pochází z řečtiny a česky je nám znám jako patlavost, obecně porucha či vada artikulace (Krahulcová 2007, s. 7).

U dyslalie je důležité rozlišovat nesprávnou a vadnou výslovnost. Nesprávná výslovnost je považována za fyziologický jev, který v souvislosti s délkou tvorby jednotlivých hlásek, kde artikulačně náročnější hlásky potřebují k vytvoření delší dobu, může trvat pouze do sedmi let věku dítěte a nesmí se jednat o tzv. výslovnost deformovanou, tu potom označujeme již jako vadnou (Vyštejn 1991, s. 32). Vadnou výslovností, kterou můžeme označit vadným mluvním stereotypem, označujeme veškeré přetrvávající odchylky ve výslovnosti hlásek, kde je používán k tvorbě hlásek špatný mechanismus, místo či způsob tvorby nebo odlišnost ve zvuku hlásky. V takovémto případě také již nedochází ke spontánní korekci výslovnosti a je třeba zahájit korektivní logopedickou péči (Krahulcová 2007, s. 31).

2.2 Výskyt a příčiny vzniku dyslalie

Jak již bylo výše zmíněno, dyslalie se řadí mezi nejčastější poruchy komunikačních schopností, a to především u dětí. Salomonová (2003, s. 328) uvádí, že podle průzkumu Seemana v letech 1951–1952 byla u 24,4 % dětí obecné školy diagnostikována dyslalie. Podle šetření Sováka z roku 1973, které proběhlo na 1. stupni základní školy, bylo shledáno 42,8 % dětí s dyslalií. V roce 1989 uvádí Janotová 38 % dětí s dyslalií na pražských školách a v roce 1999 pak Pústová 36 % dětí s dyslalií v prvních třídách. Bendová (2011, s. 30) píše, že výzkumy prokazují u téměř poloviny dětí vstupujících do prvních tříd vadnou výslovnost některých hlásek, což může vést často ke komplikacím souvisejícím s adaptací na školní prostředí. S věkem však výskyt dyslalie u žáků základních škol klesá a v pátých ročnících základních škol se setkáváme již jen s 10–15 % žáků (Lechta 2010, s. 298), u kterých tyto řečové obtíže přetrvávají.

Výskyt dyslalie sledujeme častěji u chlapců než u děvčat. Z dětí přijatých do logopedické péče tvoří chlapci až dvě třetiny dětí jak udává Salomonová (2003, s. 328). Dyslalie se vyskytuje nejen samostatně, ale často také ve spojení s dalšími druhy narušené komunikační schopnosti a to zejména ve spojení s narušeným vývojem řeči, poruchami tempa a plynulosti řeči, poruchami rezonance řeči, útlumy mluvních funkcí neurotické nebo

psychotické podstaty, hlasovými poruchami, symptomatickými poruchami, poruchami řeči, které vznikly na podkladě postižení CNS a mozku difuzní nebo lokální (Krahulcová 2007, s. 34).

Jako **příčiny vzniku dyslalie** uvádí shodně různí autoři především dědičnost, vrozené dispozice, vliv prostředí, patologii mluvních orgánů, postižení senzoričká (sluch, zrak), mentální postižení, riziková těhotenství, poškození při porodu a poruchy centrálního nervového systému. U těchto příčin můžeme ještě podle Klenkové (2006, s. 100, 101) rozlišovat zda se jedná o příčinu funkční či organicky podmíněnou, přičemž u dyslalie funkční můžeme rozlišit typ motorický či senzoričký a u dyslalie orgánové sledujeme příčiny vnitřní a vnější.

- **Dědičnost:** názory na vliv dědičnosti se u mnoha autorů různí. Někteří autoři jako například Sovák (in Klenková 2006, s. 101) dědičnost vyvrací, avšak jiní potvrzují, že u některých dyslaliků se v jejich rodině porucha komunikační schopnosti také vyskytla. Dá se říci, že se jedná o nespecifickou dědičnost, kdy není zděděn konkrétní typ dyslalie, ale zděděna byla artikulační neobratnost či řečová slabost, způsobující vadnou výslovnost (Lechta in Klenková 2006, s. 101).
- **Vrozené dispozice:** postižení CNS, smyslová postižení, porodní postižení a podobně.
- **Vliv prostředí:** především nesprávný mluvní vzor, napodobování dětského šišlání rodiči, které často vede k fixaci nesprávné výslovnosti dítěte. Dále sem patří nevhodné výchovné prostředí, nedostatečná komunikace, zanedbaná výchova dětí, trestání, výsměch, nesprávné návyky jako dlouhodobé užívání dudlíku, cucání prstů nebo nedůsledný bilingvismus a v neposlední řadě také malá pozornost, která je dítěti věnována rodinou.
- **Patologie mluvních orgánů:** nejčastěji se jedná o vady skusu a chrupu, přirostlou podjazykovou uzdičku, tvar, pohyblivost a velikost jazyka, pohyblivost dolní čelisti a mnoha dalších (Krahulcová 2007, s. 32).
- **Senzoričká postižení (sluch, zrak):** často jde o nepoznanou nedoslýchavost, především percepčního typu, kdy trpí slyšení vysokých tónů a to způsobuje, že dítě neumí rozlišovat jednotlivé hlásky, především sykavky. Porucha fonematičkého sluchu, kdy dítě netrpí poruchou sluchu, avšak nedokáže rozlišit jednotlivé zvuky, nediferencuje jednotlivé

fonémy, může být také často příčinou nedostatků ve výslovnosti. Vady zraku mohou také ovlivnit výslovnost, jelikož nevidomý nemůže přesně vnímat artikulační pohyby.

- **Nedostatek citů:** výchova dětí bez dostatečného citu a citová deprivace dětí vedou k opožděnému vývoji řeči a také k různým nedostatkům ve výslovnosti.
- **Poškození dostředivých a odstředivých nervových drah:** ovlivňují narušenou řečovou produkci a percepce (Klenková 2006, s. 102).
- **Poruchy centrálního nervového systému:** mohou být příčinou různých vážných postižení s rozdílnými symptomy, kde jedním z nich může být i dyslalie (Klenková 2006, s. 102).
- **Motorická neobratnost:** pohybová neobratnost také souvisí s nedostatky ve výslovnosti, často jde především o motoriku mluvidel (Klenková 1997, s. 26).
- **Nesprávný postoj okolí k výslovnosti a řeči vůbec:** hlavně špatný postoj rodičů k vývoji výslovnosti, který uvádí Vyštejn (1983, s. 36) jako jednu z hlavních příčin dyslalie, může mít na vývoj řeči dítěte negativní vliv. Není vhodné dítě kárat či dokonce trestat za nesprávnou výslovnost, tím se dosáhne opačného výsledku a nesprávná výslovnost se díky snižování sebevědomí dítěte naopak fixuje, než odstraňuje, a to nemluvíme o dalších škodách, které vznikají neurotizací dítěte. Podle Sováka (in Vyštejn 1983, s. 36) je perfekcionistická výchova mnohdy daleko škodlivější v tom smyslu, že upevňuje nesprávné návyky, případně vyvolává i protestní reakce, než výchova nedbalá.

Dyslalie se projevuje různě, a proto bychom měli zmínit její nejvýraznější projevy, kterými jsou: vynechávání hlásek (eliminace), zaměňování nebo nahrazování hlásek (substituce), převrácení hlásek (transpozice), opakování hlásek nebo slabik (reduplikace), nepřesné vyslovení (distorze) a vložení hlásky do slova nepatřící (Lechta 2010, s. 299).

2.3 Klasifikace dyslalie

Klasifikace dyslalie je důležitá pro diagnostiku dyslalie, stanovení přesné diagnózy a následně vhodně zvolený terapeutický postup (plán logopedické intervence). Dyslalii je možno klasifikovat z více hledisek, a to následovně:

Klasifikace podle příčin

§ **Funkční dyslalie** – odchylky ve výslovnosti, které nejsou na bázi patologicko-anatomického podkladu a nejčastěji jsou způsobeny patologickou artikulační dynamikou (Krahulcová 2007, s. 42). Často zde hrají roli genetické dispozice, nesprávný mluvní vzor a jen minimální orgánové poškození během těhotenství. Vyskytuje se u dětí s nedostatečnou senzoryckou nebo motorickou schopností (Salomonová 2003, s. 330).

§ **Orgánová dyslalie** – je důsledkem poruch sluchu, zraku, vad mluvidel a poruch centrálního nervového systému. Může být podmíněna různými etiologickými faktory. Dělíme ji na impresivní, expresivní a centrální. **Podle lokalizace konkrétní příčiny rozlišujeme dyslalii** audiogenní (akustickou), optogenní, labiální, dentální, addentální, interdentalní, lingvální, palatální, velární, uvulární, laterální, nasální, stridens, laryngální, faryngální a další (Krahulcová 2007, s. 41).

Starší členění dyslalie, jak uvádí Krahulcová (2007, s. 42), rozlišuje: *dyslalii motorickou* (narušení motoriky mluvního výkonu), *dyslalii senzoryckou* (způsobena vadou sluchu nebo zraku), *dyslalii smíšenou* (narušena motorika i senzoryka ve vztahu k mluvnímu výkonu) a *dyslalii kondicionální*, kdy si dítě uvědomuje vadnou výslovnost ve svém okolí, nikoliv však u sebe.

Klasifikace z vývojového hlediska

§ **Dyslalie fyziologická** – nesprávná výslovnost do 5. let věku dítěte je považována za přirozený jev.

§ **Dyslalie prodloužená fyziologická** – nesprávná výslovnost přetrvává ještě mezi 5. a 7. rokem.

§ **Dyslalie pravá** – pokud se výslovnost dítěte neupraví, považujeme ji po 7. roce za výslovnost vadnou (Klenková 2006, s. 104).

Klasifikace podle způsobu

- **Mogilalie** (eliminace) – dítě hlásku vynechává (kráva – káva);
- **Paralile** (substituce) – dítě hlásku zaměňuje za jinou (prase – plase);
- **-ismus** (distorze) - pokud dítě hlásku tvoří vadně, pak k latinskému nebo řeckému názvu hlásky dáme příponu „-ismus“, např. rotacizmus – vadně tvoří „r“, kappacizmus – „k“, lambdacizmus – „l“ a podobně (Vitásková, Peutelschiedová 2005, s. 164).

Klasifikace podle stupně

- § **Dyslalie levis** (simplex) – postižena je výslovnost jedné nebo několika hlásek a srozumitelnost není narušena. Pokud jde o poruchu nebo vadu hlásek artikulačně podobných, které jsou tvořeny na jednom artikulačním místě, hovoříme o dyslalii *monomorfní*.
- § **Dyslalie gravis** (multiplex) – jedná se o postižení výslovnosti většího počtu hlásek a je narušena srozumitelnost řeči. Pokud je narušena výslovnost hlásek více artikulačních míst, označujeme tuto za *polymorfní*.
- § **Dyslalie universalis** (tetismus) – je postižena výslovnost většiny hlásek a řeč je téměř nesrozumitelná (Krahulcová 2007, s. 40, 41).

Klasifikace podle kontextu

- § **Hlásková** – týká se jednotlivých hlásek;
- § **Slabiková** – hlásky jsou ve slabikách vyslovovány nesprávně, jde o disimilaci;
- § **Slovní** – dochází k vynechávání slabik ve slovech nebo k jejich přesmykávání (Salomonová 2003, s. 331).

Slabiková a slovní dyslalie je často označována společně výrazem kontextová dyslalie jak uvádí Klenková (2006, s. 106). U kontextové dyslalie můžeme podle Lechty (1990, s. 17) sledovat ještě další symptomy: elize (vypouštění a vynechávání hlásek), metateze (přesmykávání hlásek), kontaminace (směšování hlásek), anaptixe (vkládání hlásek) a asimilace (přizpůsobování a připodobňování hlásek). Klenková (2006, s. 106) dělí dyslalii ještě na nekonstantní, kdy je hláska v některých spojeních tvořena správně a v některých špatně a nekonsekventní, kdy je hláska tvořena vadně, avšak vždy jiným způsobem.

2.4 Diagnostika dyslalie

Diagnostikou míníme v logopedii cílevědomou činnost, která vede ke zjištění příčin, druhu i rozsahu poruchy či vady výslovnosti. Cílem je stanovit nejen diagnózu, ale rovněž prognózu, a z jejich závěrů pak sestavíme individuální plán metodických a nápravných postupů. Lechta (2003, s. 174)) uvádí jako základní vyšetřovací metodu u dyslalie řečovou komunikaci (rozhovor) s vyšetřovanou osobou.

Při vyšetření řeči shromáždíme anamnestické údaje rodiny a dítěte. Provedeme orientační vyšetření sluchu, které je prvním předpokladem pro úspěšnou úpravu dyslalie. Jde nejen o sluch jako takový, ale také o sluch fonematický, schopnost diferencovat zvuky lidské řeči. Rovněž je doporučováno ověřit úroveň múzických elementů řeči, jenž je nadřazena schopnosti artikulační (Vitásková, Peutelschmiedová 2005, s. 165). Orientačně zhodnotíme laterální, všímáme si případné patologie mluvidel (chrup, skus, podjazyková uzdička apod.) a motoriky mluvidel (rtů, jazyka), všímáme si způsobu dýchání, provádíme test jemné motoriky a případně vyšetření aktivní mimické psychomotoriky. Provedeme vyšetření impresivní a expresivní složky řeči. Vyšetření provádíme vždy v přítomnosti rodiče (případně zákonného zástupce) a to z důvodu, že většina dětí se vyšetření obává (Klenková 1998, s. 18).

Vyšetření provádíme formou hry s obrázky, které dítě pojmenovává. Volíme obrázky tak, aby se sledovaná hláska objevovala střídavě na počátku, uprostřed a na konci slova. Sledujeme také bohatost slovní zásoby např. při popisu obrázků. Dále volným rozhovorem hodnotíme mluvní projev v běžné řeči neboť používání hlásek ve slovech se může lišit od jejich používání ve větách. U malých dětí často používáme různé hračky, maňásky či stavebnice a u školních dětí texty, které odpovídají jejich věku.

Pokud má dítě sníženou schopnost sluchového vnímání, nedokáže správně rozlišit znění hlásek, především obou řad sykavek, hovoříme o senzorní formě, jež vyžaduje speciální postupy a cvičení. Často se stává, že děti slyší chybu u druhých, ne však u sebe a v tomto případě se zpravidla jedná o neobratnost mluvidel či o vytvoření vývojově nesprávných pohybových stereotypů. Důležité je tedy zjistit příčiny. Ve většině případů se jedná o motorickou dyslalii.

Zjistíme-li, že dítě zaměňuje znělé párové hlásky za neznělé (např. „b“ za „p“, „d“ za „t“), musíme provést diferenciální diagnostiku, nejlépe jednoduchým obrázkovým testem,

který je založený na diferenciaci distinktivních rysů hlásek typických pro český jazyk (Salomonová 2003, s. 331, 332).

Při vyšetření je důležité odhalit, zda jde o nesprávnou výslovnost, zafixovaný patologický artikulační mechanismus (v některých artikulačních celcích nebo ve všech), jestli je dyslalie konstantní nebo nekonstantní, a zda je konsekventní nebo nonkonsekventní. Tato zjištění jsou důležitá pro správnou volbu logopedických metod korekce nebo vyvozování hlásek. Také nesmíme opominout, zda jde o dyslalii primární (bez dalšího tělesného nebo mentálního postižení) anebo symptomatickou, která vzniká v důsledku souběžného sensorického, tělesného nebo mentálního postižení (Krahulcová 2007, s. 44).

Osoba provádějící diagnostiku si veškeré poznatky z orientačního logopedického vyšetření zaznamenává do záznamového archu, kam uvede prognózy, a také další průběh logopedické péče (plán reedukace), který vyplyne ze závěrů diagnostiky. Rodičům sdělí postup při úpravě vadné výslovnosti včetně časových předpokladů, vysvětlí proces učení a nutnost spolupráce rodiny a logopeda (Salomonová 2003, s. 331, 332).

2.5 Terapie dyslalie

Při odstraňování dyslalie je možno vycházet z různých metod. Jejich volba a aplikace je závislá na věku dítěte, rozsahu patlavosti, na osobnosti dítěte, na rodině, ale také na osobnosti logopeda. Aby byla náprava úspěšná je potřeba vytvořit interakci mezi logopedem a dítětem. Opominout však nesmíme ani rodiče, kteří hrají neméně podstatnou roli při výuce výslovnosti a to po celou dobu logopedické péče. Podstatná je rovněž motivace, a to nejen dítěte, ale i rodičů, která musí výuku výslovnosti provázet od samého počátku. Je velmi důležité, aby si rodiče uvědomili, jaký význam má řeč v životě člověka a jak může kvalitu života dítěte i dospělého člověka ovlivnit jakákoli řečová vada (Vyštejn 1991, s. 57–60).

Průběh odstraňování dyslalie se dělí do několika fází (etap). Někteří autoři uvádí fáze čtyři, jiní pět. První fází jsou **přípravná cvičení**, kde jde především o rozvoj kognitivních, motorických a senzomotorických schopností dítěte. Patří sem např. dechová a fonační cvičení, cvičení na rozvoj motoriky mluvních orgánů (rtů, čelisti, jazyka, měkkého patra apod.). Neoddělitelnou součástí přípravných cvičení je také nácvik a rozvíjení fonematické diferenciaci, což je schopnost rozlišovat fonémy mateřského jazyka. Dále následuje fáze **vyvozování hlásky**. V této fázi si pamatujeme, že nikdy neopravujeme nesprávně tvořenou

hlásku, ale vytváříme hlásku novou, kterou posilujeme, a tak dochází k pomalému vyhasnutí staré hlásky. K vyvození hlásky používáme *metod nepřímých, přímých, substitučních, mechanických* a z *globálních mluvních celků* (Lechta, et al. 2005, s. 174–179). Třetí fází je **fixace hlásky**, kdy se podařilo již vyvodit správnou výslovnost hlásky a je třeba upevnit nový artikulační stereotyp. Hlásku při fixaci procvičujeme spojováním s jinými hláskami v nejrůznějších spojeních, především ve slabikách a slovech v různých koartikulačních spojeních na začátku, uprostřed a na konci. Poslední fází je **automatizace správné výslovnosti**, kterou nesmíme nikdy podcenit ani vynechat. Jde o posilování a automatizaci artikulačního stereotypu ve spontánní řeči (Klenková 2006, s. 114).

V průběhu nápravy výslovnosti se řídíme čtyřmi hlavními zásadami podle Seemana (in Vitásková, Peutelschmiedová 2005, s. 166):

- 1. Zásada krátkodobého cvičení** – postačí jednodominutové cvičení ale až 20x denně s intenzivním zrakovým a sluchovým vzorem.
- 2. Zásada používání sluchové kontroly** – důraz je kladen na fonemický sluch a jeho posilování.
- 3. Zásada užívání substituční pomocné hlásky** – při vyvozování nové hlásky vycházíme z hlásky artikulačně blízké, např. „t“ použijeme při vyvozování „r“ nebo u řady ostrých sykavek.
- 4. Zásada minimální akce** – novou hlásku nacvičujeme tiše, v šepotu a lehce, artikuluje bez přehánění, aby hláska nepůsobila v řeči cizí.

Kiml (in Lechta 2005, s. 182) přidává k již zmíněným zásadám ještě didaktické zásady:

- § **Zásada názornosti** – potřeba smyslových zkušeností při poznávání věcí a jevů.
- § **Zásada aktivity** – získávání návyků a zručností vlastní činností.
- § **Zásada přístupnosti** – požadavky, obsah, rozsah a způsob terapie musí odpovídat psychickým a fyzickým možnostem jedince.
- § **Zásada soustavnosti** – návyky formujeme systematicky a postupně.
- § **Zásada trvalosti** – dané řečové návyky jsou zabezpečovány tak, aby byly trvalé a vědomé, nikoli pouze dočasné
- § **Zásada individuálního přístupu** – vychází z osobitých intelektuálních a fyzických schopností jedince.

Lechta (2005, s. 27) dále uvádí formy terapie podle Burbonuse a Maihacka, se kterými se můžeme setkat v logopedické praxi, a jsou vzájemně kombinovatelné. Patří sem formy:

- § **individuální** – trvá od třiceti do šedesáti minut podle druhu narušené komunikační schopnosti a věku ošetřované osoby,
- § **skupinová** – tvoří ji tři až šest lidí,
- § **intenzivní** – např. i několikrát denně,
- § **intervalová** – aplikuje se intenzivní terapie v odstupech několika týdnů či měsíců.

O skupinové (kolektivní) a individuální péči dyslalie se zmiňuje rovněž Vyštejn (1991, s. 65–67), který poukazuje na to, že při volbě formy terapie je třeba brát vždy v úvahu vývojové hledisko, zásadu individuálního přístupu, respektování individuálních vlastností a sociální funkci řeči. U dětí předškolního a mladšího školního věku je lepší provádět výuku výslovnosti v kolektivu a u starších dětí a dospělých pak výuku individuální.

Sovák (in Klenková 2006, s. 115) zdůrazňuje, že dyslalie se nesmí podceňovat ani přeceňovat, jelikož může nepříznivě ovlivnit nejen celkový vývoj dítěte, vývoj osobnosti, povahových vlastností, ale rovněž jeho školní úspěšnost.

Podíl učitele na minimalizaci a odstraňování dyslalických obtíží

Vedle rodičů a logopeda by se měl na terapii dyslalie podílet také pedagog prvního stupně, který by měl být schopen identifikovat nesprávnou či vadnou výslovnost hlásky. Měl by rovněž disponovat alespoň základními informacemi o druzích, symptomech a důsledcích této narušené komunikační schopnosti a měl by vědět jak s takovým dítětem komunikovat, jak k němu přistupovat a dodržovat určité zásady (viz příloha č. 1). Mimo to by měl být dítěti s dyslalií správným mluvním vzorem, měl by v průběhu výuky zohledňovat specifika dítěte s narušenou komunikační schopností, pomáhat mu překonávat rizika a problémy, které jsou s nesprávnou nebo vadnou výslovností hlásek spojeny a promítají se především do výuky čtení, psaní a počítání. Podílel-li se učitel na odstraňování dyslalie, měl by mít vždy na paměti zásady připisované Miloslavu Seemanovi (viz výše). Tyto zásady byly postupně doplněny a spoustu dalších, z nichž aplikovatelná do školního prostředí je například zásada posilování sebedůvěry dítěte, vyhýbání se obtížným a neznámým slovům a spolupráce s učiteli, rodinou a odbornými lékaři. Tyto zásady je vždy nutné zohledňovat v průběhu výchovně-vzdělávacího procesu a zařazovat je do něj. Pedagogové se mohou na minimalizaci dyslalických obtíží podílet přímo cvičeními, jež jsou zaměřena na terapii dyslalie a instruktáž jim poskytl rodič či

logoped, ale především tím, že se formou hry spolupodílejí na rozvoji žákova zrakového a sluchového vnímání, dechových funkcí a oromotoriky (Bendová 2011, s. 32–34).

Pedagog, především učitel na 1. stupni základní školy, jak již bylo dříve řečeno, hraje důležitou roli v minimalizaci řečových obtíží žáka a často se určitým způsobem podílí na odstraňování dyslalie. Jak říká Lechta (2010, s. 284), *pedagog je při korigování narušené komunikační schopnosti neodmyslitelným spoluterapeutem odborníka; čím dál častěji se dokonce stává, že v tomto úkolu supluje i zaneprázdněného, zanedbávajícího rodiče.*

2.6 Dopad dyslalie na vzdělávání a osobnost jedince

Jak uvádí Sovák (1978, s. 141), dyslalie u školních dětí mívá často nepříznivý dopad na práci ve škole, a také na rozvoj jejich osobnosti. Ovlivňuje především výkony ve čtení a psaní. Většina dětí, které patlavě čtou, dělá stejné chyby jako při vyslovování také při psaní. Vyskytuje se to přirozeně u hlásek nahrazovaných jinými hláskami. Školní práce tím bývá často znehodnocena. Krauhlová (2007, s. 18) zdůrazňuje, jak důležitá je účinná intervence v oblasti výslovnosti a řeči, jelikož číst a psát se dítě učí právě na základech mluvené řeči a právě mnohé děti s dyslalií pak píšou, jak již bylo i výše zmíněno, to co vyslovují (např. plší – prší) a při čtení mívají problém s identifikací písmen, jejichž výslovnost neovládají nebo je v řečovém projevu vynechávají. Zřídka se může i stát, jak píše Vyštejn (1991, s. 51), že se vadná výslovnost vlivem psaní spontánně upraví, což bývá někdy u paralálií, zřídka u mogilálií a jen vzácně u deformované výslovnosti. Ve většině případů se však čtením a psáním ještě více fixuje.

Školní výkonnost dítěte ovlivňuje také kolektiv třídy, který na nesrozumitelnou řeč spolužáka často reaguje negativně. Dítě školního věku si svůj nedostatek často plně uvědomuje a může na něj reagovat různě. Často mají rovněž učitelé tendenci snižovat hodnocení žáků s narušenou výslovností (Krauhlová 2007, s. 17, 18). Neúspěchy se mohou projevit i v ostatních předmětech a žák ztrácí motivaci a chuť k učení. Špatné hodnocení žáka s dyslalií se odráží na jeho prospěchu a rovněž na rozvoji jeho osobnosti. Patlaví žáci bývají často okolím zesměšňováni nebo trestáni za špatný prospěch, a tak ztrácí chuť mluvit. Jejich řeč se potom aktivně nerozvíjí, rozvoj myšlení zaostává a zaostávají také s myšlením spojené další lidské hodnoty (poměr k vědě, k umění, mravní hodnoty), což v důsledku negativně ovlivňuje osobnostní charakter. Podle typu vyšší nervové činnosti a založení se žák od

ostatních buď izoluje, nebo se vůči spolužákům chová agresivně, záluďně až mstivě (Sovák 1978, s. 141, 142).

Dyslalie může také negativně ovlivnit volbu povolání, úspěšnost při hledání zaměstnání a mimo jiné i pracovní uplatnění (Lechta 2010, s. 297). Často i nepatrná vada výslovnosti stojí v cestě např. studiu učitelství, herectví a dalších. Subjektivní prožívání vady může někdy dojít i tak daleko, že ji postižený považuje za celoživotní handicap, který mu dokonce znemožňuje najít životního partnera běžným způsobem, a tak se obrací na speciální inzertní rubriky charitativního zaměření. Přestože zde byly zmíněny možné nežádoucí důsledky vad výslovnosti, nemůžeme tvrdit, že k nim vždy musí dojít (Vyštejn 1991, s. 52).

3 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE

Logopedie je poměrně mladým vědním a studijním oborem, který se začal formovat teprve v první polovině 20. století, neustále se rozvíjí a mění. Termín logopedie se skládá z řeckých slov *logos* – slovo a *paidea* – výchova. Dvořák (2007, s. 112) uvádí ve svém Logopedickém slovníku několik definic logopedie. V jedné z nich píše, že logopedie je obor, který se zabývá fyziologií a patologií mezilidské komunikace (rozvoj, výzkum, diagnostika, terapie, prevence, profylaxe) ve všech směrech a vzhledem k tomu, že jde o práci klinickou, je nutné získat klinickou kompetenci, a to nehledě na to, ve kterém rezortu logoped pracuje. Dále logopedii specifikuje jako speciálně-pedagogický obor zabývající se výchovou a vzděláváním osob s poruchami komunikace. Lechta (1990, s. 15) popisuje logopedii následovně: *Logopedie zkoumá narušení komunikační schopnosti z aspektu příčin, průběhu, frekvence výskytu, následků, možností diagnostikování, odstraňování, prevence, určování prognózy. Zkoumá i možnosti rozvíjení komunikační schopnosti jako takové (u tzv. intaktní populace)*. Logopedie se nezabývá pouze dětmi, ale problematikou narušené komunikační schopnosti u osob všech věkových kategorií, jako jsou děti, adolescenti, dospělí i staří lidé (Klenková 2006, s. 12).

Logopedickou intervencí pak myslíme aktivitu, která je specifická pro práci logopeda ve všech jejích oblastech a je uskutečňována s cílem identifikovat, eliminovat, zmírnit nebo překonat narušenou komunikační schopnost, případně tomuto narušení předejít. Je to složitý proces podmíněný více faktory. Aby byly dosaženy její tři základní cíle, je třeba ji realizovat

na třech vzájemně se prolínajících úrovních – *logopedické diagnostice, terapii a prevenci* (Lechta, et al. 2005, s. 18).

Výše uvedené tři úrovně lze v logopedické praxi jen těžko odlišit, jelikož jsou vzájemně provázány. Například terapie bezprostředně navazuje na diagnostiku a může se částečně prolínat i s prevencí. Současná logopedie užívá metod primární (předchází situacím ohrožujícím určité narušení komunikační schopnosti), sekundární (zaměřuje se na určité rizikové skupiny, kde se projevuje ohrožení) a terciární (působí na jedince s již narušenou komunikační schopností) prevence (Klenková 2006, s. 56, 57).

3.1 Organizace logopedické péče v České republice

Logopedická intervence je zajišťována odborníky – logopedy, kteří působí v různých institucích (školských zařízeních, zdravotnických zařízeních). **Logopedem** se stává absolvent magisterského studia speciální pedagogiky na pedagogické fakultě, který složil státní závěrečnou zkoušku z logopedie a surdopedie (Klenková 2006, s. 212). Pokud logoped absolvuje postgraduální studium se specializační přípravou v oboru klinická logopedie, které trvá 3 roky a zakončí jej specializační zkouškou (tzv. atestací), stává se **klinickým logopedem**, který působí v resortu zdravotnictví (Neubauer 2010, s. 66). Cílovou skupinou logopedické péče nejsou pouze děti, ale i dospělí a senioři. Logopedická intervence je, jak uvádí Klenková (2006, s. 212), v kompetenci Ministerstva zdravotnictví (MZ), Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT), a také částečně Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV). Nesmíme opomenout, že logopedi působí i v nestátních zařízeních (např. církevních, charitativních) a v soukromých praxích (Fukanová 2003, s. 46). Toto způsobuje, že poskytování logopedických služeb bývá složité, občas i nepřehledné (Klenková 2006, s. 212). Co se týče Ministerstva práce a sociálních věcí, v současné době není na základě *Zákona č. 206/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů*, a některé další zákony logopedická intervence v tomto resortu cíleně podporována ani zajišťována. Nicméně některé sociální služby zaměstnávají speciálního pedagoga, který v rámci své činnosti nabízí rovněž logopedickou péči. Náklady na tuto péči jsou ovšem hrazeny většinou z MŠMT, nebo z jiných zdrojů.

Podíváme-li se na situaci logopedické péče před rokem 1989 a po něm, musíme bohužel konstatovat, že základní rámec ve smyslu dvoj kolejnosti (resort zdravotnictví a školství) zůstává nezměněn. *Daný – dlouhodobě neřešený – stav vyvolává soubor problémů,*

odrážejících se vždy negativně především v řadách těch, pro něž je logopedická péče aktuálně nezbytná, a limituje také možnosti logopedické prevence (Vitásková, Peutelschmiedová 2005, s. 142). Rovněž se objevují problémy nové, které dříve nepřicházely vůbec v úvahu (např. výčet termínů označujících pracovníka poskytujícího logopedickou péči).

3.2 Logopedická péče v resortu školství

Ve školství byla **před rokem 1989** logopedická péče poskytována hlavně ve speciálních školách pro vadně mluvící (nyní základních školách logopedických). Ve zvláštních školách šlo pak o hodiny individuální logopedické péče a na základních školách pro tělesně postižené o hodiny komunikativních dovedností. Logopedická péče byla zajištěna i v ústavech sociální péče. Postupem času začala v resortu školství vznikat další specializovaná pracoviště jako např. specializované třídy (tzv. dyslektické) na 1. stupni a později i na 2. stupni základních škol. Začalo přibývat nejen logopedických tříd při mateřských školách běžného typu, ale rovněž speciálních mateřských škol. Logopedická péče byla ambulantně dostupná v síti pedagogicko-psychologických poraden (Peutelschmiedová 2005, s. 34).

Po roce 1989 byla logopedická péče zachována ve školských institucích (v základních školách pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, v pedagogicko-psychologických poradnách (PPP), v mateřských školách pro děti se speciálními výchovně-vzdělávacími potřebami, ve střediscích rané péče). Nově vznikají speciálně pedagogická centra (SPC), která většinou působí při speciálních školách a v jejich kompetenci je mimo jiné rovněž, jako v kompetenci pedagogicko-psychologických poraden, vystavovat potvrzení dětem a žákům se specifickými poruchami učení, díky nimž jim jsou ve škole poskytovány různé úlevy a speciální péče (Peutelschmiedová 2005, s. 35, 36).

Logopedickou péči poskytují, jak již bylo zmíněno výše, také **školská poradenská zařízení** (PPP a SPC) v souladu s *Vyhláškou č. 116/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.*

Speciálně pedagogická centra (SPC) zajišťují v rámci daného regionu metodickou pomoc pedagogům mateřských, základních a speciálních škol a školských zařízení, a také rodičům postižených dětí. Jsou nástrojem sloužícím k procesu integrace dětí a žáků se speciálně vzdělávacími potřebami do hlavního vzdělávacího proudu. Zaměřují se na podporu

integrace a s tím související pomoc jejich rodinám (Klenková 2006, s. 215, 216). Činnost je realizována ambulantně, návštěvami pracovníků speciálně pedagogických center ve školách a školských zařízeních, případně v rodinách a zařízeních pečujících o žáky se zdravotním postižením. Z hlavních činností jmenujme alespoň komplexní speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku, sociálně právní poradenství, tvorbu plánu péče o žáka, individuální a skupinovou přímou práci s žákem a mnoho dalších. Pracovní tým speciálně pedagogických center by se měl skládat z psychologa, speciálních pedagogů kvalifikovaných pro příslušnou oblast péče a sociálního pracovníka. Co se týče speciálně pedagogických center pro žáky s vadami řeči (logopedických), musí být v týmu mimo jiné vždy speciální pedagogové – logopedi. Pracovníci SPC pro oblast řečových poruch aktivně spolupracují s pracovníky dalších SPC i s jiným zaměřením, dále s pracovníky PPP, s lékaři (foniatry, neurology, pediatri, otorinolaryngology, stomatology, apod.), rehabilitačními pracovníky a fyzioterapeuty. Kubová (in Býtešnicková 2006, s. 124) uvádí jako základní cíle SPC v oblasti logopedické prevence následující:

- komplexní speciálně pedagogickou a odbornou logopedickou diagnostiku u dětí s narušenou komunikační schopností;
- optimálně stimulovat přirozený rozvoj dětské řeči u intaktního dítěte a předcházet vzniku vad v řeči, případně provádět reedukaci vadné výslovnosti;
- předcházet negativnímu vývoji u postiženého jedince a zabránit sekundárním následkům.

Mezi standardní činnosti SPC poskytující služby žákům s vadami řeči patří např. též zpracování programů logopedické intervence, instruktáže pro pedagogické pracovníky a rodiče žáka, vedení logopedických deníků, vedení záznamů o individuální logopedické péči, tvorba didaktických a metodických materiálů k rozvoji komunikačních schopností, tvorba pracovních listů a mnohé další (Býtešnicková 2006, s. 122–124).

Pedagogicko-psychologické poradny (PPP) se zaměřují především na diagnostiku a terapii specifických poruch učení a spolupracují se specializovanými třídami základních škol pro děti s dyslexií a jinými poruchami učení (Neubauer 2010, s. 69). Tato specializovaná pracoviště spadají do kompetence jednotlivých školských úřadů v okrese a pracovníky těchto zařízení jsou psychologové, speciální pedagogové, logopedi a sociální pracovníci. O konzultaci či vyšetření v PPP můžou žádat zákonní zástupci dítěte, příslušní pedagogové

(většinou výchovný poradce, ředitel, případně třídní učitel nebo učitelka mateřské školy) a ošetřující lékař. Nejčastěji jsou pedagogicko-psychologické poradny vyhledávány pro vyšetření školní zralosti, zjišťování laterality, posouzení vhodnosti odkladu školní docházky, posouzení vhodnosti integrace nebo zařazení do speciální školy, poruchy vývoje osobnosti, poruchy chování, poruchy komunikace, smyslové vady, vady řeči a jejich nápravu a podobně. Samozřejmostí poraden je spolupráce s řadou specializovaných školských, zdravotnických i sociálně-právních zařízení, ambulancí a institucí, jež mohou pomoci v řešení problému klienta (Novosad 2000, s. 101, 102).

Podobně jako je ve zdravotnictví založena Asociace klinických logopedů, také ve školství je od roku 1989 snaha o vytvoření profesní organizace logopedů pracujících ve školství, která by jim pomáhala v jejich práci a hájila zájmy školských logopedických pracovníků. V roce 2006 vzniká na základě ustavujícího sněmu **Asociace logopedů ve školství** s cílem pomáhat školským logopedům v jejich práci; podporovat jejich zájmy o celoživotní vzdělávání a kariérní růst; organizovat vzdělávací akce; podílet se na tvorbě a zdokonalování logopedické péče ve školství; iniciovat a podporovat šíření nových poznatků z logopedie; chránit působení logopedů ve školství před neodbornými zásahy do jejich činnosti a podobně. Členem se může stát pouze odborný pracovník speciální pedagog – logoped s titulem magistr pracující ve školství, jenž poskytuje logopedickou péči dětem, žákům a studentům, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením (Asociace logopedů ve školství 2008).

Logopedická péče ve školství se drží **Metodického doporučení č. j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství**, které nemá přímo legislativní hodnotu, je pouze metodikou a doporučením, ale i přesto je využíváno jako výchozí platforma pro upřesnění logopedické péče ve školství. Smyslem tohoto doporučení je přispět ke zkvalitnění logopedické péče, k propojení jejích poskytovatelů a zlepšení přístupu žáků i dalších uživatelů ke kvalitním a odborně zajišťovaným speciálně pedagogickým službám. Metodické doporučení určuje podmínky pro organizační zabezpečení logopedické péče, její koordinaci, uvádí kompetence krajského koordinátora, a také vymezuje kvalifikaci a kompetence logopeda a logopedického asistenta ve školství.

Vzhledem k tomu, že speciálně pedagogické činnosti logopedů při práci s žáky s narušenou komunikační schopností ovlivňují procesy centrální nervové soustavy, je nezbytné, aby tato činnost byla svěřena **speciálním pedagogům – logopedům** s odpovídající

odbornou kvalifikací, kterou vymezuje §18 zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.

Logoped, jak již bylo zmíněno dříve, je absolventem magisterského studia na pedagogické fakultě se zaměřením na *speciální pedagogiku – logopedii*, které zakončil státní závěrečnou zkouškou z logopedie. Státní závěrečná zkouška ze surdopedie a znalost znakového jazyka je vyžadována pouze v případě, že logoped pracuje s dětmi a žáky sluchově postiženými. Do jeho kompetencí spadá prevence, diagnostika a komplexní logopedická intervence. Dále je to poradenská činnost pro rodiče a odbornou veřejnost týkající se výchovy, vzdělávání, integrace a rozvíjení komunikačních kompetencí, zpracovávání zpráv z logopedických vyšetření a návrhů na zajištění podmínek pro vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností. Podle svého pracovního zařazení zabezpečuje logopedickou podporu při výuce nebo přímo výuku žáků se zdravotním postižením.

Pod metodickým vedením logopeda (ve školství) nebo klinického logopeda (ve zdravotnictví), pracuje **logopedický asistent** (Fukanová 2003, s. 47), který má vždy pedagogické vzdělání a logopedickou odbornost získanou buď absolvováním bakalářského studia speciální pedagogiky na pedagogické fakultě ukončeného státní závěrečnou zkouškou z logopedie nebo získal vzdělání stanovené pro učitele mateřské školy, základní školy, střední školy nebo vychovatele doplněné o absolvování programu celoživotního vzdělávání zabezpečovaného vysokou školou se zaměřením na speciální pedagogiku – logopedii, případně získal vzdělání absolvováním kurzu zaměřeného na logopedickou prevenci akreditovaného Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků. Absolvent výše zmíněného kurzu logopedické prevence je často označován, jak uvádí Fukanová (2003, s. 47), jako **logopedický preventista** a působí pouze v resortu školství, kterým je i odměňován. Kompetence logopedického asistenta jsou rozdílné podle získané odborné způsobilosti. V prvních dvou případech provádí přímou logopedickou intervenci u prostých vad výslovnosti, logopedem stanovené edukační (reedukační) postupy a cvičení u svěřených žáků, vyhledává žáky s narušenou komunikační schopností, zaměřuje činnosti na podporu přirozeného rozvoje řeči a prevenci vzniku poruch řeči a čtenářských obtíží. Ve třetím případě se tzv. logopedický preventista zaměřuje především na podporu přirozeného rozvoje komunikačních schopností a dovedností u dětí v předškolním a mladším školním věku, na prevenci vzniku poruch řeči a čtenářských obtíží. Ve všech třech případech informuje v rozsahu své působnosti zákonné zástupce žáků s příznaky rizikového vývoje řeči

o dostupnosti logopedické péče (Metodické doporučení č. j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství).

Aby byla logopedická péče v krajích dostupná v kvalitě a rozsahu odpovídajícímu potřebám žáků s narušenou komunikační schopností je třeba ji určitým způsobem koordinovat. V rámci kraje koordinaci logopedické péče zajišťuje **koordináční pracoviště** (krajským úřadem pověřené školské poradenské zařízení, které poskytuje v kraji logopedickou péči a působí při škole pro žáky s vadami řeči) v čele s **krajským koordinátorem**. Cílem koordinace logopedické péče je vyrovnání rozdílů v péči o žáky s narušenou komunikační schopností mezi jednotlivými kraji. Důležitá je úzká spolupráce koordináčního pracoviště se školami a dalšími institucemi, které působí ve školství, a také s dalšími odborníky z jiných rezortů, kteří se podílejí na poskytování péče žákům s narušenou komunikační schopností.

Do kompetencí krajského koordinátora spadá např. spolupráce s odbory školství, se zřizovateli škol a poradenských zařízení a s řediteli škol při zajišťování logopedické péče žákům. Dále se zaměřuje na propojování spolupráce mezi školami, sítěmi školních speciálních pedagogů – logopedů a poskytovatelů poradenských služeb. Snaží se je metodicky podporovat, poskytovat jim metodickou pomoc, koordinovat jejich činnost a sjednocovat postupy při zjišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáků s narušenou komunikační schopností včetně provádění kontrolních vyšetření těchto žáků (Metodické doporučení č. j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství).

Ředitel základní školy, jak je uvedeno v §7 vyhlášky č. 116/2011 Sb., *kteřou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních* zabezpečuje poskytování poradenských služeb ve škole zpravidla výchovným poradcem a metodikem prevence. Nicméně ředitel školy může podle vlastního uvážení zaměstnat rovněž školního psychologa nebo školního speciálního pedagoga. Ovšem poslední dva jmenování, jak je všeobecně známo, působí na školách jen velmi výjimečně. Výhodou školy, která má vlastní zaměstnané odborníky, je lepší znalost nejen učitelů, školního prostředí a žáků, oproti externím poradenským pracovníkům, ale rovněž možnost okamžité poradenské pomoci v případě nutnosti. Tito odborníci spolupracují nejen s pedagogickým sborem, třídními učiteli, s jednotlivými žáky a jejich rodiči, ale rovněž také s odborníky v jiných zařízeních jako jsou např. PPP, SPC, dále se sociálními pracovníky, lékaři apod. Odměňování odborných pracovníků ve školství, jejich kvalifikace, pracovní doba

a přímá pedagogická činnost se řídí zákonem č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. V § 9a tohoto zákona mimo jiné stojí, že pedagogickému pracovníkovi, který vedle přímé pedagogické činnosti a rovněž vykonává specializované činnosti, k jejichž výkonu jsou nezbytné další kvalifikační předpoklady, se poskytuje příplatek ve výši 1 000 až 2 000 Kč měsíčně.

Ředitelé základních škol mají plnou kompetenci zřizovat pracovní pozice pro pedagogy. Avšak krajský odbor školství poskytuje školám pouze tolik finančních prostředků, které odpovídají počtu žáků a tudíž potřebným pedagogům, kde při rozhodování vychází z tabulek. Peníze na integrované žáky, kteří potřebují asistenta pedagoga, může ředitel žádat zvlášť. Pokud chce tedy ředitel běžné základní školy zřídit například místo pro speciálního pedagoga, může zkusit kraj požádat o finanční příspěvek. Pokud jej nedostane, musí najít finanční prostředky jinde, nebo bohužel pracovní pozici nezřizovat. Kraje v současné době bohužel finančně zabezpečují pouze místa pro výchovné poradce a metodiky prevence, neboť ve škole jsou zajišťovány poradenské služby v takovém rozsahu, který odpovídá počtu a vzdělávacím potřebám žáků. Jedná se tedy především o prevenci školní neúspěšnosti, primární prevenci sociálně patologických jevů a kariérové poradenství, jak stojí ve vyhlášce č. 116/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. V §7 této vyhlášky jsou samozřejmě uvedeny i další body týkající se podpory při integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a podobně, avšak těchto žáků není v běžných základních školách tak velké množství, aby kraje finančně podporovaly právě i místa pro školní speciální pedagogy a školní psychology. Pokud škola potřebuje spolupráci se speciálním pedagogem či psychologem, spolupracuje především se speciálně pedagogickými centry a pedagogicko-psychologickými poradnami.

EMPIRICKÁ ČÁST

Empirická část bakalářské práce navazuje na část teoretickou. Představujeme v ní cíl bakalářské práce, formulované hypotézy, metody průzkumu, které v práci byly použity, popis průzkumného vzorku a především výsledky průzkumu, který se věnoval logopedické péči na základních školách.

4 CÍL BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Hlavním cílem bakalářské práce je charakterizovat a objasnit postoje běžných základních škol k problematice dyslalie, zjistit a popsat systém nabízené logopedické péče na základních školách v okrese Jablonec nad Nisou. Dílčím cílem bylo zjistit, jakým způsobem probíhá logopedická péče v oslovených základních školách, kdo tuto péči provádí, v jakém časovém rozsahu a frekvenci, kdo v případě logopedických asistentek provádí supervizi v diagnostickém a nápravném procesu, jak jsou osoby provádějící logopedickou péči finančně ohodnoceny a zda logopedickou intervencí provádí v rámci svého pracovního úvazku či jiným způsobem. Mimo jiné nás zajímalo, kolik žáků s přetrvávajícími obtížemi v řeči se odhadem nachází na 1. stupni základních škol, a to s rozpadem na jednotlivé ročníky. Zda se na školách nachází pedagogičtí pracovníci vzdělání či vyškoleni ve speciální pedagogice a počty integrovaných žáků.

4.1 Formulované hypotézy

H1: *V okrese Jablonec nad Nisou je více běžných základních škol, které zajišťují logopedickou péči z vlastních prostředků (myšleno personálních, organizačních, finančních) než škol, které tuto péči nenabízejí.*

H2: *Logopedických asistentů na základních školách v okrese Jablonec nad Nisou zajišťujících logopedickou péči bez supervize v diagnostickém a nápravném procesu je více než těch, kteří pracují pod supervizí SPC, PPP, logopeda nebo klinického logopeda.*

H3: *Běžných základních škol v okrese Jablonec nad Nisou, kde osoba provádějící logopedickou péči na prvním stupni základní školy není dle názoru ředitele dostatečně finančně honorována, je více než škol, kde je podle ředitele finanční ohodnocení dostatečné.*

4.2 Získaná data a jejich interpretace

4.2.1 Použité metody

Ke sběru dat potřebných k průzkumu byla použita metoda dotazníku (viz příloha č. 2), která je jednou z nejvíce používaných metod pro zjišťování různých údajů. Důvodem je, že dotazník je považován za lehce sestavitelný a otázky i odpovědi jsou kladeny a získávány písemnou formou. Využívá se především k hromadnému sběru dat od velkého počtu dotazovaných v krátkém časovém horizontu (Gavora 2000, s. 99). Dotazník jsou předem připravené a pečlivě formulované otázky, které musí být promyšleny, správně seřazeny, aby bylo s jejich pomocí dosaženo žádaného cíle. Dotazovaná osoba neboli respondent odpovídá na všechny položené otázky písemně. Podle způsobu odpovědí respondenta rozlišujeme otázky *otevřené* – s volnou odpovědí respondenta, *uzavřené* – nabízí varianty odpovědí k výběru, *polouzavřené* – nabízí alternativní odpověď, ale žádají i vysvětlení v podobě otevřené otázky a *škálové* – respondent vybírá určitý bod na škále (Chrásková 2007, s. 163–166). Důležitou součástí každého dotazníku je průvodní dopis, ve kterém výzkumník vysvětluje, z jakého důvodu se na respondenta obrací a žádá ho o vyplnění a vrácení dotazníku (Gavora 2000, s. 109).

V bakalářské práci byl použit, jako hlavní metoda průzkumu, dotazník vlastní konstrukce složený z 24 otázek. Z toho byly 3 otevřené, 8 uzavřených a 13 polouzavřených. Prvních 5 otázek bylo určeno ke zjištění informací o respondentovi, dalších 7 otázek se týkalo počtů žáků na prvním stupni jednotlivých základních škol, zřízených pozic a vzdělanosti pedagogů ve speciální pedagogice. Zbývajících 12 otázek bylo zaměřeno na logopedickou péči na škole. Jako doplňková metoda byl použit nestrukturovaný (volný) rozhovor. Před realizací dotazníkového šetření byly pročteny výroční zprávy jednotlivých škol, které byly přístupné na internetu, zhotovena přehledová tabulka se jmény jednotlivých ředitelů a adres základních škol v okrese Jablonec nad Nisou, které byly po té osloveny.

4.2.2 Popis zkoumaného vzorku a průběh průzkumu

Průzkumné šetření bylo realizováno na běžných základních školách v okrese Jablonec nad Nisou, který leží na severu Čech v Libereckém kraji. V tomto regionu je zřízeno 35 běžných základních škol, z toho jsou 2 školy soukromé (ZŠ Katolická a Svobodná ZŠ)

a v 6 případech se jedná o společné zařízení základní a mateřské školy. Dotazník byl určen ředitelům těchto běžných základních škol, jimž byl osobně distribuován v časovém období květen až červen 2013. Zároveň byl všem ředitelům vysvětlen záměr dotazníku, způsob vyplnění a probrány všechny otázky s vysvětlením některých pojmů. Následně bylo domluveno opětovné osobní vyzvednutí vyplněného dotazníku v den, který byl s řediteli jednotlivých zařízení dohodnut. V některých případech bylo domluveno zaslání poštou (s příloženou ofrankovanou obálkou) nebo e-mailem. Přestože většina ředitelů přislíbila dotazník vyplnit, zpět se vrátilo pouze 29 dotazníků tj. 82,9 % z celkového počtu 35, a to i po opětovné telefonické prosbě o jejich navrácení. Dotazníky, u nichž bylo domluveno datum osobního vyzvednutí, se vrátily všechny. Vzhledem k tomu, že distribuce dotazníků proběhla osobně, většina ředitelů se k jejich vyplnění postavila kladně a dala jasně najevo, že v případě elektronického zaslání by se dotazníkem nezabývala.

Vyplněné dotazníky byly během sběru dat pro usnadnění orientace očíslovány 1–29 a zpracovány do přehledové tabulky s rozdělením na jednotlivé položky dotazníku.

Charakteristika výzkumného vzorku: Respondenty tvoří 29 ředitelů běžných základních škol z okresu Jablonec nad Nisou. Podrobnosti o jejich pohlaví, délce působnosti na pozici ředitele, délce pedagogické praxe, nejvyššího dosaženého vzdělání a vzdělání v oblasti speciální pedagogiky uvádí následující tabulky, které jsou **položkami č. 1–5 dotazníku**.

Tabulka č. 1: Pohlaví ředitele školy

Pohlaví ředitele základní školy		
Pohlaví	Počet	%
Muž	14	48,3
Žena	15	51,7
Celkem	29	100,0

Vyhodnocení - z celkového počtu 29 respondentů, je ve vedení základních škol běžného typu, které se zúčastnily průzkumu, 15 žen (tj. 51,7 %) a 14 mužů (tj. 48,3 %). Můžeme tedy říci, že poměr mezi pohlavím ve vedoucí funkci je prakticky vyrovnaný, přestože, jak je všeobecně známo, v současném školství převažuje mezi pedagogy více žen než mužů.

Tabulka č. 2: Působnost na pozici ředitele v letech

Působnost na pozici ředitele v letech		
Rozmezí v letech	Počet	%
do 5 let	11	37,9
6 - 10 let	5	17,2
11 - 20 let	10	34,5
více než 20 let	3	10,3
Celkem	29	100,0

Vyhodnocení – z celkového počtu 29 respondentů je 11 (tj. 37,9 %) na pozici ředitele v délce do pěti let, 5 (tj. 17,2 %) v délce 6 až 10 let, 10 (tj. 34,5 %) v délce 11 až 20 let a více než 20 let jsou na pozici ředitele pouze 3 respondenti (tj. 10,3 %). Z uvedené tabulky je tedy patrné, že nejvíce respondentů je ve své funkci poměrně krátkou dobu, tedy méně než 5 let a hned za nimi je skupina respondentů, která svou funkci zastává již déle než 11 let.

Tabulka č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání ředitele

Nejvyšší dosažené vzdělání ředitele		
Možnosti a odpovědi	Počet	%
Bakalářské	0	0,0
Magisterské pro 1. stupeň ZŠ	6	20,7
Magisterské pro 2. stupeň ZŠ	23	79,3
Jiné	0	0,0
Celkem	29	100,0

Vyhodnocení – všech 29 respondentů uvádí jako nejvyšší dosažené vzdělání magisterské. Z toho má 6 respondentů (tj. 20,7 %) magisterské vzdělání se zaměřením na učitelství 1. stupně a 23 respondentů (tj. 79,3 %) zaměřením na učitelství pro 2. stupeň základní školy.

Tabulka č. 4: Vzdělání ředitele v oblasti speciální pedagogiky

Vzdělání ředitele v oblasti speciální pedagogiky		
Možnosti	Počet	%
Ano	3	10,3
Ne	26	89,7
Celkem	29	100,0

Vyhodnocení – z celkového počtu 29 respondentů jsou pouze 3 respondenti (tj. 10,3 %) vzdělání v oblasti speciální pedagogiky, z nichž jeden dosáhl vzdělání ve speciální pedagogice v rámci doplňujícího pedagogického studia, jeden má vzdělání z oblasti speciální pedagogiky se zaměřením na psychopedii a jeden uvádí, že vykonal státní zkoušku ze

speciální pedagogiky v rámci magisterského studia. Zbývajících 26 respondentů uvedlo, že není přímo vzděláno v oblasti speciální pedagogiky a tento předmět absolvovalo pouze jako jednosemestrální předmět v rámci svého magisterského studia učitelství na vysoké škole a jeden ředitel uvedl, že má mimo jiné i specializační studium pro výchovné poradce.

Tabulka č. 5: Délka pedagogické praxe ředitele školy

Délka pedagogické praxe ředitele školy		
Rozmezí v letech	Počet	%
do 5 let	0	0,0
6 - 10 let	3	10,3
11 - 20 let	7	24,1
více než 20 let	19	65,5
Celkem	29	100,0

Vyhodnocení – z celkového počtu 29 respondentů uvádí 3 (tj. 10,3 %), že délka jejich pedagogické praxe je 6 až 10 let, 7 (tj. 24,1 %) uvádí délku 11 až 20 let a 19 (tj. 65,5 %) udává délku více než 20 let. Z výsledku je tedy patrné, že 3 respondenti mají „poměrně“ krátkou pedagogickou praxi, z čehož můžeme usuzovat na poměrně mladý věk a naopak 19 respondentů má praxi delší než 20 let, z čehož usuzujeme, že se jedná o velmi zkušené pedagogy.

4.2.3 Vyhodnocení dotazníkového šetření

Položka č. 6 – respondenti měli uvést, kolik tříd je na 1. stupni jejich základní školy, čímž jsme se snažili zjistit velikost dané základní školy.

Tabulka č. 6: Počet tříd na 1. stupni základní školy

Počet tříd na 1. stupni základní školy		
Počet	Počet	%
1 - 5 tříd	14	48,3
6 - 10 tříd	12	41,4
11 - 20 tříd	3	10,3
Celkem	29	100,0

Vyhodnocení – na tuto otázku odpovědělo 14 (tj. 48,3 %) respondentů, že se na jejich škole vyučuje na prvním stupni v 1–5 třídách, 12 (tj. 41,4 %) respondentů uvedlo, že jejich škola má na první stupni 6–10 tříd a 3 (tj. 10,3 %) respondenti udávají počet tříd na prvním stupni mezi 11 a 20 třídami. Tato otázka nám ukazuje, že v okrese Jablonec nad Nisou převládají

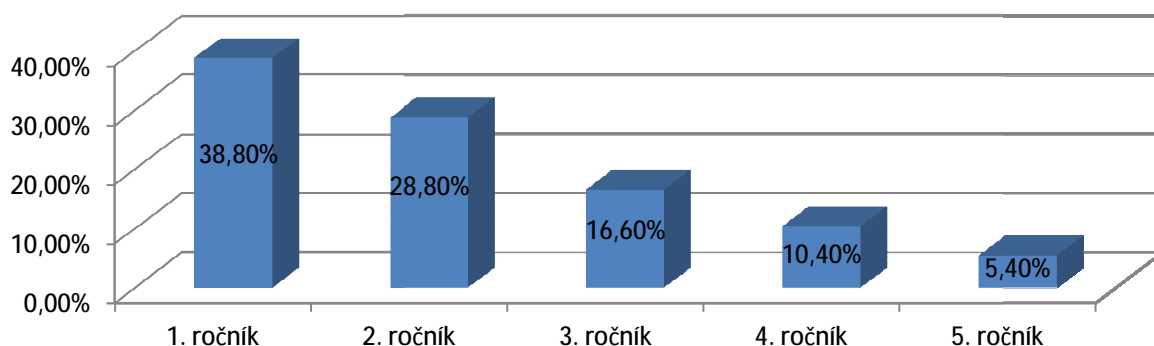
malé školy a středně velké školy. Pouze tři školy udávají počet vyšší než 11 tříd, což ukazuje na velké školy, kde budou pravděpodobně v každém ročníku zřízeny více než dvě třídy.

Položky č. 7 a č. 8 – touto otázkou bylo zjišťováno, jaký je celkový počet všech žáků na prvním stupni základní školy a u kolika z tohoto počtu žáků přetrvávají odhadem obtíže v řeči s rozdělením na jednotlivé ročníky. Nemohli jsme se zaměřit přímo na výskyt dyslalie, jelikož respondenti nejsou odborníci na její diagnostiku, a proto se v průzkumu zaměřujeme pouze na obtíže v řeči.

Tabulka č. 7: Celkový počet žáků na 1. stupni ZŠ

Celkový počet žáků na 1. stupni ZŠ		
Celkový počet žáků na 1. stupni ZŠ	3610	100%
z toho počet žáků s přetrvávajícími obtížemi v řeči	441	12,20%

Odhadem počty žáků s přetrvávajícími obtížemi v řeči v jednotlivých ročnících



Graf č. 1: Odhadem počty žáků s přetrvávajícími obtížemi v řeči v jednotlivých ročnících

Vyhodnocení – díky této otázce bylo zjištěno, že na 1. stupni základních škol, které se zúčastnily průzkumu, je celkem 3610 žáků, z nichž má 441 (12,2 %) přetrvávající obtíže v řeči. Odhadované počty žáků si ředitelé škol, které se účastnily průzkumu, vyžádali od učitelů, kteří učí na prvním stupni, případně od logopedických asistentů působících na škole. Podíváme-li se na rozdělení po jednotlivých ročnících (viz graf č. 1), respondenti uvedli, že

v prvních ročnících je to 171 (38,8 %) žáků, ve druhých ročnících 127 (28,8 %) žáků, ve třetích ročnících 73 (16,6 %) žáků, ve čtvrtých ročnících 46 (10,4 %) žáků a v pátých ročnících pak 24 (5,4 %) žáků, u nichž stále pozorují tyto potíže. Zároveň vidíme, jak udávají i různé statistiky (např. viz kapitola 2.2 Výskyt a příčiny dyslalie) a je i všeobecně známo, že s větším počtem žáků s obtížemi v řeči klesají. Klesající tendenci velmi dobře znázorňuje také právě graf č. 1.

Položka č. 9 – respondenti měli uvést, kolik je na 1. stupni jejich ZŠ celkem integrovaných žáků a kolik z nich je integrováno s narušenou komunikační schopností.

Tabulka č. 8: Počty integrovaných žáků

Počty integrovaných žáků		
Důvod integrace	Celkem	%
Narušená komunikační schopnost	19	10,2
Jiné	168	89,8
Celkem integrovaných žáků	187	100,0

Vyhodnocení – z tabulky vidíme, že na prvním stupni základních škol je celkem integrováno 187 žáků (tj. 5,18 % žáků z celkového počtu 3610 žáků prvního stupně základních škol). Z celkového počtu integrovaných žáků je 19 (tj. 10,2 %) žáků integrováno s narušenou komunikační schopností a 168 (tj. 89,9 %) z jiného důvodu. Jak jsme se dočetli ve výročních zprávách jednotlivých škol, jedná se ve většině případů o integrované děti s ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou) a SPU (specifické poruchy učení), méně často o děti s tělesným postižením či zdravotním znevýhodněním.

Položka č. 10 – touto otázkou bylo zjišťováno na kolika základních školách je zřízena pozice pro speciálního pedagoga a co bylo důvodem ke zřízení této pozice.

Tabulka č. 9: Speciální pedagog na ZŠ

Speciální pedagog na ZŠ		
Možnosti	Počet	%
Ano	6	20,7
Ne	23	79,3
Celkem	29	100,0

Vyhodnocení – pozici speciálního pedagoga mají zřízenou na 6 (tj. 20,7 %) základních školách a 23 (tj. 79,3 %) základních škol udává, že vlastního speciálního pedagoga nemá. Tyto školy

pouze spolupracují se speciálně pedagogickými centry a pedagogicko-psychologickými poradnami. Důvodem proč školy nemají vlastního speciálního pedagoga, je podle sdělení většiny respondentů především finanční situace škol a často i to, že pedagogové, kteří by tuto funkci mohli zastávat, nemají patřičné vzdělání. Jeden respondent uvedl, že tuto problematiku řeší výchovný poradce, jelikož jsou malá škola. Jako důvod, proč je na škole zřízena pozice speciálního pedagoga respondenti uvedli tyto důvody: na jejich škole jsou zřízeny dvě speciální třídy, na škole je velký počet dětí se specifickými poruchami učení a chování, speciální pedagog provádí dyslektickou nápravu a snaha o odstraňování vad. Jeden respondent uvádí, že na jejich škole je přímo zřízeno školní poradenské pracoviště, které je spolufinancováno Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky. Tato běžná základní škola, na níž je zřízeno školní poradenské pracoviště se zapojila do projektu RAMPS³ VIP III, který je zaměřen na rozvoj a zvýšení kvality systému poradenských služeb na školách a na nové přístupy v systému poradenských služeb pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Do tohoto projektu byl zařazen omezený počet vybraných základních škol a školských poradenských zařízení. Tento projekt trvá od 1. 1. 2012 s dobou trvání dva roky, a proto toto řešení nepovažujeme za systémové řešení, kterého by mohly využít i ostatní školy.

Položka č. 11 – zajímalo nás, zda na škole působí speciální pedagog – logoped.

Tabulka č. 10: Speciální pedagog - Logoped na ZŠ

Speciální pedagog - logoped na ZŠ		
Možnosti	Počet	%
Ano	1	3,4
Ne	28	96,6
Celkem	29	100,0

Vyhodnocení – podle odpovědí respondentů působí speciální pedagog – logoped pouze na jedné základní škole tj. 3,4 %. Ostatních 28 respondentů (tj. 96,6 %) odpovědělo, že na jejich škole speciální pedagog – logoped nepůsobí.

³ RAMPS – rozvoj a metodická podpora poradenských služeb

Položka č. 12 – v této položce jsme se zaměřili na to, kolik je pedagogů na prvním stupni základních škol vzdělaných nebo vyškolených ve speciální pedagogice z celkového počtu všech pedagogů prvního stupně.

Tabulka č. 11: Vzdělání pedagogů ve speciální pedagogice

Pedagogové vzdělání nebo vyškoleni ve speciální pedagogice		
Možnosti	Počet	%
Pedagogové vzdělání ve speciální pedagogice	36	18,4
Pedagogové bez vzdělání ve speciální pedagogice	160	81,6
Celkem pedagogů na 1. stupni ZŠ	196	100,0

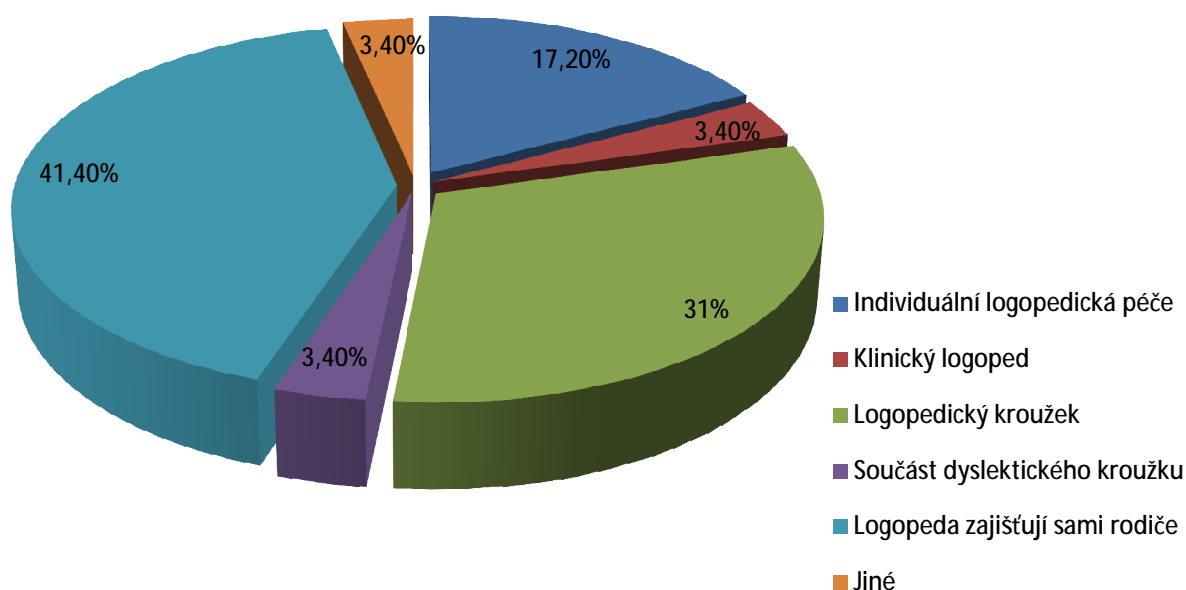
Vyhodnocení – na prvním stupni všech 29 základních škol, které se zúčastnily průzkumného šetření, učí celkem 196 pedagogů. Z tohoto celkového počtu je 36 (tj. 18,4 %) pedagogů vzděláno či vyškoleno ve speciální pedagogice a 160 (tj. 81,6 %) nemá žádné vzdělání tohoto směru.

Položka č. 13 – touto otázkou bylo zjišťováno, zda jednotlivé školy poskytují logopedickou péči žákům s narušenou komunikační schopností z vlastních prostředků a jakým způsobem je tato realizována, nebo zda si návštěvu logopeda zajišťují sami rodiče a škola se tudíž nijak přímo na této péči nepodílí.

Tabulka č. 12: Způsob zajištění logopedické péče na ZŠ

Způsob zajištění logopedické péče na ZŠ		
Možnosti	Počet	%
Individuální logopedická péče (logoped/logopedický asistent)	5	17,2
Klinický logoped docházející do školy	1	3,4
Logopedický kroužek	9	31,0
Logopedická péče je součástí dyslektického kroužku	1	3,4
Logopedická třída	0	0,0
Návštěvu logopeda si zajišťují sami rodiče (škola se na péči přímo nepodílí)	12	41,4
Jiné	1	3,4
Celkem	29	100,0

Způsob zabezpečení logopedické péče na ZŠ



Graf č. 2: Způsob zabezpečení logopedické péče na ZŠ

Vyhodnocení – informaci poskytlo všech 29 ředitelů škol, které se průzkumu zúčastnily. 12 respondentů (tj. 41,4 %) uvedlo, že návštěvu logopeda si zajišťují sami rodiče a škola se na logopedické péči přímo nepodílí. Nicméně dva z respondentů uvedli, že škola zajišťuje alespoň logopedickou diagnostiku v SPC, na jejímž základě doporučí rodičům návštěvu logopeda a jeden uvedl, že se v rámci možností snaží alespoň malou péči zajistit přímo pedagog v rámci vyučování. 5 respondentů (tj. 17,2 %) uvedlo, že škola poskytuje individuální logopedickou péči, 9 respondentů (tj. 31 %) uvedlo, že na škole probíhá logopedická péče formou logopedického kroužku, 1 respondent (tj. 3,4 %) zvolil možnost, kde je logopedická péče součástí dyslektického kroužku, 1 respondent (tj. 3,4 %) uvedl, že do školy dochází 1 x týdně klinický logoped, který provádí logopedickou péči a 1 respondent (tj. 3,4 %) zvolil možnost jiné, kde doplnil, že zařazují skupinové metody nápravy vadné výslovnosti do výuky. Ani jeden z respondentů nevedl, že by na jejich škole byla zřízena logopedická třída. Co se týče logopedických kroužků, respondenti ve dvou případech doplnili jiný název pro kroužek. Jednou to byl kroužek „hrajeme si s řečí“ a jednou „řečový kroužek“. Z výsledků je patrné, že 17 (tj. 58,6 %) základních škol z průzkumného vzorku, což je více než polovina, oproti 12 (tj. 41,4 %) školám, které nechávají zajištění péče pouze na rodičích,

se snaží různým způsobem logopedickou péči na škole zajistit, ať již individuální stimulací, nabídnutím vlastních prostor odborníkovi či skupinovou formou, která je právě tou nejčastěji využívanou formou zajišťování logopedické péče na školách. Můžeme rovněž říci, že více než polovina škol se snaží nad rámec svých povinností podpořit rodiče v péči o děti s problémy v řeči. Zde musíme připomenout a nesmíme opomenout jednu důležitou věc, a to, že pro úspěšnost logopedické intervence, péče, terapie, či jak budeme tuto problematiku nazývat, je velmi důležitá a hlavní práce rodiče, který by měl s dětmi denně alespoň pár minut cvičit. Neboť bez účasti rodiče a jeho práce s dítětem nebude nikdy dosaženo požadovaného výsledku. Ze zákona vyplývá povinnost pro školy pečovat o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.

Položka č. 14 – tato položka nás měla seznámit s tím, jak často a v jakém časovém rozsahu je logopedická péče poskytována na oněch 17 základních školách, které uvedly, že logopedickou péči nějakým způsobem zajišťují.

Tabulka č. 13: Časový rozsah a frekvence zajišťované logopedické péče na ZŠ

Časový rozsah a frekvence zajišťované logopedické péče na ZŠ		
Odpovědi	Počet	%
1x týdně 1 hodina	11	64,7
2x týdně 1 hodina	2	11,8
2x - 3x týdně 1 hodina	1	5,9
4x týdně 1 hodina	1	5,9
1x za 14 dní 2 hodiny	1	5,9
1x týdně 15 minut po vyučování	1	5,9
Celkem	17	100,0

Vyhodnocení – z předešlé položky č. 13 je patrné, že v 17 případech školy zajišťují logopedickou péči přímo na škole. Co se týče frekvence a časového rozsahu 11 respondentů (tj. 64,7 %) uvádí frekvenci 1 za týden 1 hodina, 2 respondenti (tj. 11,8 %) uvedli, že péče je zajišťována 2x týdně po jedné hodině, 1respondent (tj. 5,9 %) uvedl 2x – 3x týdně jednu hodinu, 1respondent (tj. 5,9 %) udává 4x týdně 1hodinu, 1respondent (tj. 5,9 %) uvádí 2 hodiny jednou za 14 dní a 1respondent (tj. 5,9 %) doplnil 1x týdně 15 minut po vyučování. Z výsledků vidíme, sice kolikrát týdně a jak často je péče poskytována, nevidíme ovšem, kolika žákům je poskytována. Vyvstává tedy otázka, kolik asi tak žáků, z odhadnutých 441 žáků s přetrvávajícími obtížemi v řeči, tuto péči na škole využívá nebo spíše, kolika

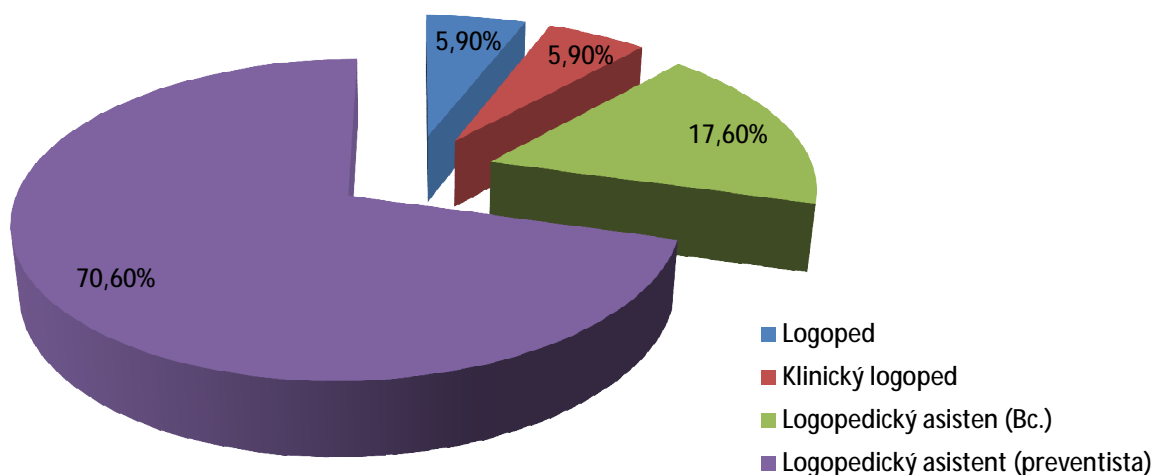
dětem může být nabídnuta a kolik rodičů musí péči, i přesto, že ji škola nabízí, řešit docházením za logopedem. Co se týče hodiny logopedické péče, musíme vycházet z toho, že tato má pouhých 45 minut (jako každá vyučovací hodina) a nikoliv šedesát. Z volných rozhovorů, které jsem měla možnost vést se třemi asistentkami, které vedou logopedický kroužek, jsem zjistila, že mají ve skupince něco mezi 5–8 žáky maximálně. Zkusme tedy následující příklad, při němž budeme vycházet z předpokladu, že školy poskytují dohromady celkem 24 hodin logopedické péče týdně při maximálně 8 žácích na jednu 45 minut dlouhou hodinu. Péče na žáka v tomto případě vychází tedy maximálně na 7,5 minuty a může být poskytnuta 192 žákům. Vezmeme-li položku 441 žáků s přetrvávajícími obtížemi v řeči a odečteme od ní 192 žáků, kterým je péče (na základně našeho výpočtu) poskytnuta školou, vidíme, že školy nejsou pravděpodobně schopny pokrýt ani polovinu žáků, které logopedickou péči potřebují, a musí si ji tedy ve zbývajících případech (tj. 249 žáků) zajistit rodiče sami. Kdybychom vycházeli z předpokladu, že se žáci střídají ve skupinkách po čtrnácti dnech, mohla by škola provádět péči u 384 dětí, ale tato péče, by s velkou pravděpodobností při časové dotaci 7,5 minut na jednoho 1x za 14 dní žáka neměla velký efekt. Vzhledem k tomu, že není povinnost vést evidenci poskytnuté péče, je obtížně dohledatelné, jak dlouho péče trvá, s jakým efektem a s jakými náklady.

Položka č. 15 – touto položkou jsme zjišťovali, kdo logopedickou péči na škole provádí. Zda jde o logopeda s magisterským vzděláním speciální pedagog – logoped, klinického logopeda, logopedického asistenta - absolventa bakalářského studia speciální pedagogiky státní závěrečnou zkouškou z logopedie nebo pouze o logopedického asistenta/preventistu, který je absolventem kurzu logopedické prevence.

Tabulka č. 14: Osoba provádějící logopedickou péči na ZŠ

Osoba provádějící logopedickou péči na ZŠ		
Možnosti	Počet	%
Logoped	1	5,9
Klinický logoped	1	5,9
Logopedický asistent (Bc.)	3	17,6
Logopedický asistent (preventista) – absolvent kurzu logopedické prevence	12	70,6
Celkem	17	100,0

Osoba provádějící logopedickou péči na ZŠ



Graf č. 3: Osoba provádějící logopedickou péči na ZŠ

Vyhodnocení – tuto položku považujeme za nejvíce rizikovou a významnou. Na 17 základních školách, které zajišťují logopedickou péči, se dětem s vadnou výslovností ve 12 (tj. 70,6 %) případech věnuje logopedický asistent/preventista, který absolvoval kurz logopedické prevence akreditovaný Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. Ve 3 případech (tj. 17,6 %) péči provádí logopedický asistent – absolvent bakalářského studia speciální pedagogiky se státní závěrečnou zkouškou z logopedie, v jednom případě (tj. 5,9 %) se jedná o logopeda a jednou (tj. 5,9 %) péči zajišťuje klinický logoped docházející do školy. Jak vidíme z výsledků, pouze ve dvou případech se jedná o logopedy, kteří mají magisterské vzdělání se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie a do jejichž kompetencí spadá prevence, diagnostika a komplexní logopedická intervence. Zbývajících **15 logopedických asistentů/preventistů** by tedy mělo pracovat pod supervizí právě logopeda nebo klinického logopeda. V *Metodickém doporučení č. j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství* (viz příloha č. 3) a v teoretické části této práce, v kapitole 3.2 Logopedická péče v resortu školství, jsou uvedeny, blíže specifikovány a vysvětleny kompetence logopedických asistentů, logopedických preventistů podle výše jejich dosaženého vzdělání a odborné způsobilosti. Zkráceně si připomeňme, že logopedický asistent s bakalářským vzděláním speciální pedagogiky a státní zkouškou z logopedie, může provádět přímou logopedickou intervenci u prostých vad výslovnosti pod garancí logopeda, kdežto logopedický preventista se zaměřuje především na přirozený rozvoj komunikačních

schopností, tedy především na prevenci vzniku poruch řeči a čtenářských obtíží. Souběžně si musíme připomenout, že zmiňované Metodické doporučení nemá žádnou legislativní váhu. Ve vyhlášce č. 72/2005 Sb. a její novelizaci 116/2011 Sb. je logopedická péče v kompetenci vysokoškolsky vzdělaného speciálního pedagoga – logopeda. Celou situaci komplikuje tzv. nižší stupeň vysokoškolského studia (viz příloha č. 4). Dle platné legislativy ze Zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, česká legislativa nezná kvalifikaci logopedického asistenta. Domníváme se, že zde jsou výklady různých stran zcela protichůdné, což vede k výrazným třenicím o vymezení kompetencí. V následující položce č. 16, budeme zjišťovat, zda logopedičtí asistenti opravdu pracují pod supervizí logopeda nebo nikoliv.

Položka č. 16 – zjišťovala, pokud logopedickou péči provádí logopedický asistent/preventista, což je **v 15 případech**, jak je patrné z položky č. 15 a tabulky č. 14 výše, kdo mu zajišťuje supervizi v diagnostickém a nápravném procesu. Do tabulky č. 15 (viz níže) jsme tedy již nezahrnuly logopeda ani klinického logopeda, kteří svým vzděláním supervizi nepotřebují, neboť splňují kvalifikaci.

Tabulka č. 15: Supervize v diagnostické a nápravném procesu

Supervize v diagnostické a nápravném procesu		
Možnosti	Počet	%
Logoped	2	13,3
Klinický logoped	3	20,0
SPC	1	6,7
PPP	1	6,7
Nikdo, pracuje sám na základě orientačního logopedického vyšetření	8	53,3
Celkem	15	100,0

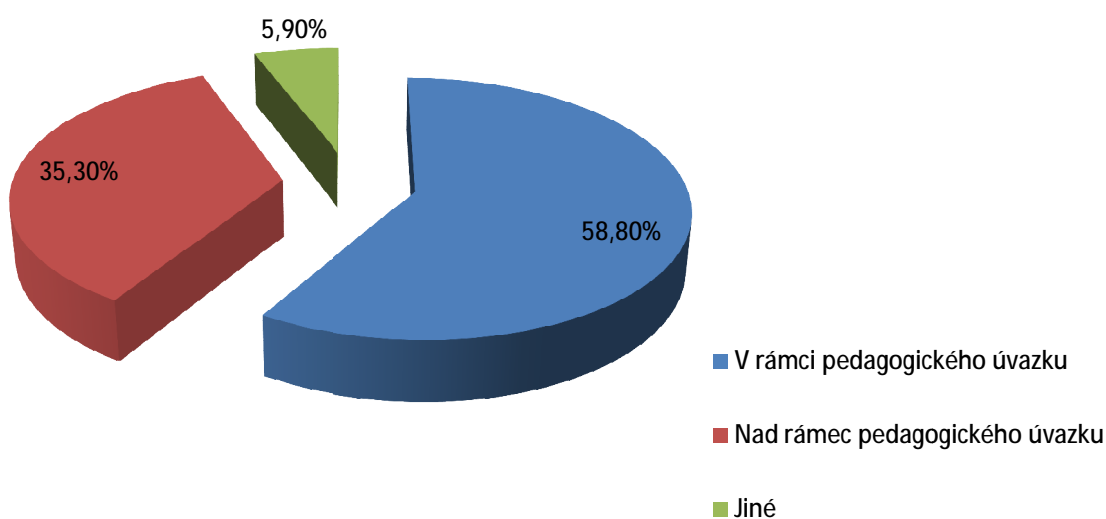
Vyhodnocení – z výsledků je patrné, že 8 (tj. 53,3 %) logopedických asistentů pracuje na základně vlastního orientačního logopedického vyšetření bez jakékoliv supervize v logopedickém a nápravném procesu. Ve třech případech (tj. 20 %) pracuje logopedický asistent pod supervizí klinického logopeda, ve dvou (tj. 13,3 %) pod supervizí logopeda a v jednom případě (tj. 6,7 %) logopedickému asistentovi poskytuje supervizi speciálně pedagogické centrum a v jednom případě (tj. 6,7 %) pedagogicko-psychologická poradna. Z tohoto zjištění vyplývá, že více jak polovina pedagogických asistentů nemá zajištěnou odbornou supervizi, která by podle Metodického doporučení č.j.14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství, zajištěna být měla.

Položka č. 17 – sloužila k tomu, abychom se dozvěděli, z jakých zdrojů (prostředků) je pedagog provádějící logopedickou péči odměňován. Zajímalo nás, zda pracuje v rámci svého pedagogického úvazku, který je o tuto péči snížen, nebo zda pracuje nad rámec svého pedagogického úvazku, případně, zda si péči hradí sami rodiče anebo je finančně odměněn z jiných zdrojů.

Tabulka č. 16: Způsob odměňování osob provádějících logopedickou péči na ZŠ

Způsob odměňování osob provádějících logopedickou péči na ZŠ		
Možnosti	Počet	%
Rodiče	0	0,0
V rámci pedagogického úvazku	10	58,8
Nad rámec pedagogického úvazku	6	35,3
Jiné	1	5,9
Celkem	17	100,0

Způsob odměňování osob provádějících logopedickou péči na ZŠ



Graf č. 4: Způsob odměňování osob provádějících logopedickou péči na ZŠ

Vyhodnocení – z výsledku vidíme, že 10 (tj. 58,8 %) osob provádějících logopedickou péči, jedná se podle rozhovoru o logopedické asistenty, provádí tuto péči v rámci svého pedagogického úvazku a tak je rovněž odměňována. Tato varianta nám umožňuje formulovat závěry, že by péče nemusela být školou nabízena, zajistil-li by ředitel školy naplnění úvazků pedagogům jinou cestou. Ve škole jsou pedagogové, kteří nemají naplněn úvazek přímé pedagogické práce v celém rozsahu, a tak si ředitel vypomůže začleněním takovýchto hodin

do úvazku pedagogů. Dvakrát ročně, jak uvedli 3 respondenti, dostanou tito pedagogové ještě mimořádnou odměnu. V šesti případech (tj. 35,3 %) provádějí logopedickou péči nad rámec svého úvazku, tedy na dohodu o provedení práce. V jednom případě (tj. 5,9 %), kdy se jedná právě o již výše zmíněného klinického logopeda, je tato péče hrazena z prostředků resortu zdravotnictví. Rodiče se ani v jednom z případů na odměňování osoby provádějící logopedickou péči nepodílí. Jedna logopedická asistentka, s níž jsme měli možnost hovořit, doplnila, že vybírá od rodičů 100 Kč na logopedický kroužek a z těchto příjmů si pořizuje různé logopedické pomůcky, knížky a hry.

Položka č. 18 – tato položka zjišťovala, zda ředitelé základních škol považují toto odměňování, ve výše zmíněné položce č. 17, za dostatečné či nikoliv.

Tabulka č. 17: Dostatečnost finančního ohodnocení osoby provádějící logopedickou péči

Dostatečnost finančního ohodnocení osoby provádějící logopedickou péči na ZŠ		
Možnosti	Počet	%
Dostatečné	9	52,9
Nedostatečné	7	41,2
Nedokážu posoudit	1	5,9
Celkem	17	100,0

Vyhodnocení – 9 (tj. 52,9 %) respondentů, považuje ohodnocení osoby provádějící logopedickou péči na základní škole za dostatečné, 7 (tj. 41,2 %) respondentů za nedostatečné a jeden nedokáže posoudit. Z výsledku vidíme, že více než polovina respondentů považuje finanční ohodnocení za dostatečné. Můžeme konstatovat, že měl-li být ohodnocen VŠ vzdělaný speciální pedagog, cena by musela být mnohem vyšší. Přidáme-li k tomu, že standardní doba jednoho sezení v individuální formě je 30 minut, musel by být počet hodin, kterých by bylo třeba k zajištění péče (a následně financování) několikanásobně vyšší.

Položka č. 19 – měla zjistit, kdo dal na základní škole podnět k zajišťování logopedické péče.

Tabulka č. 18: Kdo dal podnět k zajišťování logopedické péče na ZŠ

Kdo dal podnět k zajišťování logopedické péče na ZŠ		
Možnosti	Počet	%
Ředitel školy	12	70,6
Logoped/logopedický asistent na škole	1	5,9
Pedagog (vychovatel), absolvent kurzu logopedické prevence	4	23,5
Jiné	0	0,0
Celkem	17	100,0

Vyhodnocení – z tabulky vidíme, že 12 respondentů (tj. 70,6 %) uvedlo ředitele školy, 4 respondenti (tj. 23,5 %) uvedli pedagoga (absolventa kurzu logopedické prevence) a pouze 1 respondent (tj. 5,9 %) uvádí logopeda/logopedického asistenta působícího na škole. Důvodem je podle respondentů, s nimiž bylo možno pohovořit, stále narůstající počet dětí s vadami v řeči, které mají negativní vliv na školní výsledky

Položka č. 20 – tato položka byla určena pouze pro respondenty, na jejichž škole je nějakým způsobem zajišťována logopedická péče a měla zjistit, zda se domnívají, že je tato péče, vycházející z jejich iniciativy, dostatečná či nikoliv.

Tabulka č. 19: Dostatečnost logopedické péče na ZŠ

Dostatečnost logopedické péče na ZŠ		
Možnosti	Počet	%
Dostatečná	14	82,4
Nedostatečná	3	17,6
Celkem	17	100,0

Vyhodnocení – velká většina, 14 respondentů (tj. 82,4 %), považuje tuto péči za dostatečnou a pouze 3 respondenti (tj. 17,6 %) se domnívají, že by tato péče mohla být ještě lepší a považují ji za nedostatečnou. Jeden z respondentů nedostatečnost doplnil slovy „nelze obsáhnout celou problematiku všech dětí a žáků“ a druhý uvedl „slabá zpětná vazba od rodičů“.

Položka č. 21 – zjišťovala přínosnost jakékoliv logopedické péče na škole. Respondenti měli uvést, zda se domnívají, že je jakákoliv logopedická péče zajišťovaná školou přínosná či nikoliv.

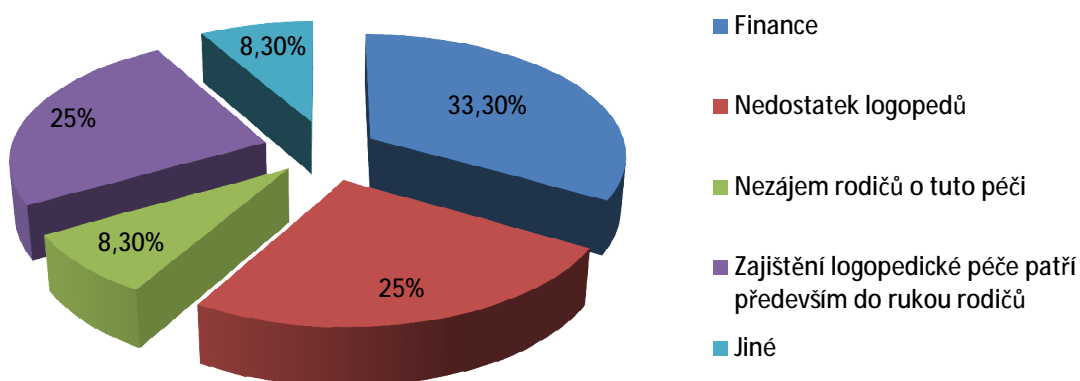
Vyhodnocení – na tuto otázku odpovědělo shodně všech 29 respondentů (tj. 100 %), že považují jakoukoliv logopedickou péči vycházející z iniciativy školy za přínosnou, avšak nezapomněli poznamenat, všeobecně známou věc, že hlavní část logopedické péče by měla být v rukou rodičů dítěte.

Položka č. 22 – tato položka byla určena respondentům, kteří odpověděli, že se jejich škola přímo nepodílí na logopedické péči a měla za úkol zjistit, co je hlavním důvodem.

Tabulka č. 20: Důvody proč se ZŠ nepodílí na logopedické péči

Důvody proč se ZŠ nepodílí na logopedické péči		
Možnosti	Počet	%
Finance	4	33,3
Nedostatek logopedů	3	25,0
Nezájem rodičů o tuto péči	1	8,3
Zajištění logopedické péče patří především do rukou rodičů	3	25,0
Jiné	1	8,3
Celkem	12	100,0

Důvody proč se ZŠ nepodílí na logopedické péči



Graf č. 5: Důvody proč se ZŠ nepodílí na logopedické péči

Vyhodnocení - na logopedické péči se přímo nepodílí 12 základních škol. Z tohoto počtu uvedli 4 respondenti (tj. 33,3 %) jako důvod finance, 3 respondenti (tj. 25 %) uvádí jako důvod nedostatek logopedů, 3 respondenti (tj. 25 %) uvedli, že logopedická péče patří především do rukou rodičů, 1 respondent (tj. 8,3%) uvedl nezájem rodičů o tuto péči a 1 respondent (tj. 8,3 %) uvedl jiné a doplnil, že pedagog, který dříve logopedickou péči prováděl, je momentálně na mateřské dovolené. Logopedická péče spadá prioritně do rezortu zdravotnictví, který ji zabezpečuje finančně. Proto se můžeme domnívat, že toto je jeden

z důvodů, proč se stále některé školy na této péči přímo nepodílí, neboť získat finance z resortu školství na logopedickou péči není snadné. Můžeme říci, že je to prakticky nemožné, pokud se nejedná přímo o speciální školy logopedické nebo speciálně pedagogická centra či pedagogicko-psychologické poradny (viz kapitola 3.2 Logopedická péče v resortu školství).

Položka č. 23 – na tuto otázku měli odpovědět pouze respondenti, kteří uvedli jako důvod finance. Ptali jsme se jich, zda by v případě finančního příspěvku na logopedickou péči od Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, byli schopni zřídit pracovní pozici pro logopeda či logopedického asistenta, který by alespoň na částečný úvazek poskytoval logopedickou péči žákům s dyslalií.

Vyhodnocení – všichni 4 respondenti shodně odpověděli, jak se dalo očekávat, že ano.

Položka č. 24 – tato položka byla otevřená a sloužila k tomu, aby se respondenti, pokud chtějí, více vyjádřili k problematice dyslalie u žáků na prvním stupni základní školy, případně nás seznámili s dalšími informacemi k problematice dyslalie, které považují za důležité.

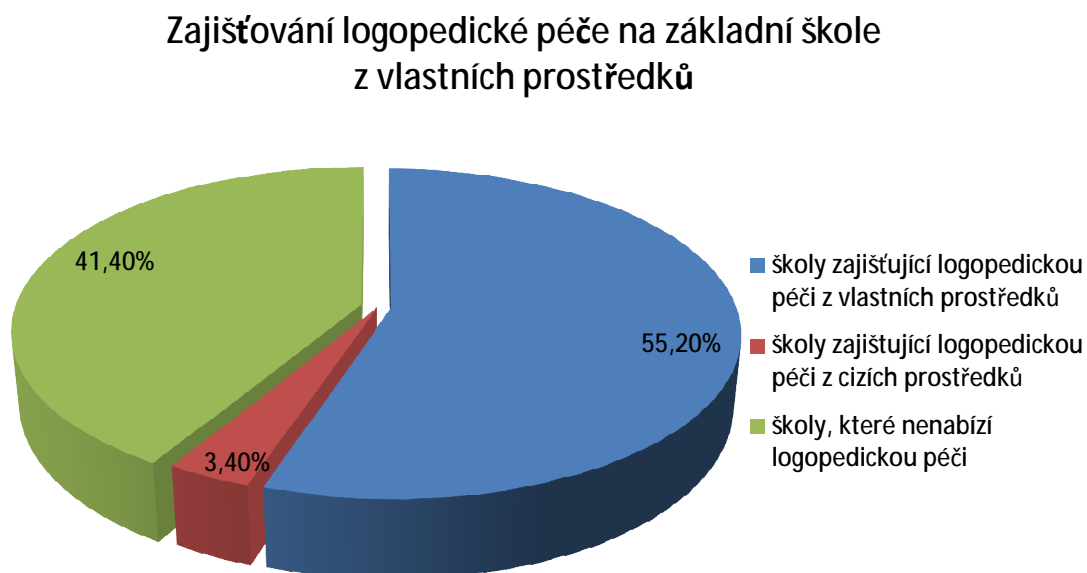
Vyhodnocení – této možnosti vyjádřit se k problematice dyslalie využilo 16 respondentů (tj. 55,2 %). Všichni respondenti shodně uvedli, že dětí s obtížemi v řeči výrazně přibývá a velký podíl na tom mají rodiče, kteří o ně dostatečně v tomto směru nepečují. Jeden z respondentů velmi pěkně napsal: „*Při nápravě řeči záleží na podpůrné péči rodiny. Pokud dětem rodiny věnují denně 10 minut, pak jsou mírnější vady řeči do roka odstraněny*“. Jeden respondent napsal následující: „*Motivace musí přicházet od rodičů, od toho není ZŠ. Pokud na škole není integrován přímo žák s narušenou komunikační schopností, škola nedostává dotace a logopedická péče musí být financována ze zdrojů základní školy*“. Další z respondentů píše: „*Logopedická péče má být primárně záležitostí rodičů*“. Čtyři respondenti shodně uvedli, že chybí pedagogové s logopedickým vzděláním. Jeden z respondentů poukazuje na zvýšenou potřebu logopedů, kterých je nedostatek a nedostatek financí z MŠMT na tuto péči ve školství. Čtyři respondenti poukazují na to, že logopedická péče by měla být dětem zajišťována především v mateřské škole, aby do základních škol přicházelo co nejméně dětí s vadami řeči. Tři respondenti uvedli, že přestože jejich škola poskytuje logopedickou péči, rodiče nespolupracují a spoléhají se pouze na péči, kterou provádí logopedický asistent na škole. Děti tedy pracují především ve škole a doma už nikoliv. Jeden respondent uvedl, že součástí jejich základní školy je i mateřská škola, a proto zajišťují péči i na základní škole jako návaznost na péči z mateřské školy. Na tuto návaznost

z mateřských škol, která je výjimkou, poukazují i dva další respondenti. Jeden z respondentů výstižně napsal následující: *„Rodiče nespolupracují s logopedy, doma se nevěnují svým dětem (formou cvičení) v logopedické činnosti, odmítají navštěvovat logopeda s odůvodněním, že se to dítě naučí samo, anebo podle nich nemá problém s řečí. Další důvod neochoty navštěvovat logopeda jsou finance a situace, že musí za logopedem dojíždět do jiného města“*. Jeden z respondentů uvedl, že si jejich základní škola dokonce budoucí prvňáčky s vadou řeči připravuje sama již v rámci tzv. předškoličky.

Postřehy respondentů nám opět potvrdily již několikrát zmiňované, a sice že dětí s dyslalií stále přibývá, že by rodiče neměli podceňovat vady řeči svých dětí a včas vyhledat logopeda, na základě jeho informací a pokynů se denně několik minut dětem věnovat a cvičit dle jeho doporučení. Opomenuta by neměla být ani logopedická intervence především v mateřských školách, které děti připravují na vstup do základní školy a mohou podpořit především přirozený rozvoj komunikačních schopností a dovedností.

4.3 Vyhodnocení hypotéz

H1: *V okrese Jablonec nad Nisou je více běžných základních škol, které zajišťují logopedickou péči z vlastních prostředků (myšleno personálních, organizačních, finančních) než škol, které tuto péči nenabízejí.*



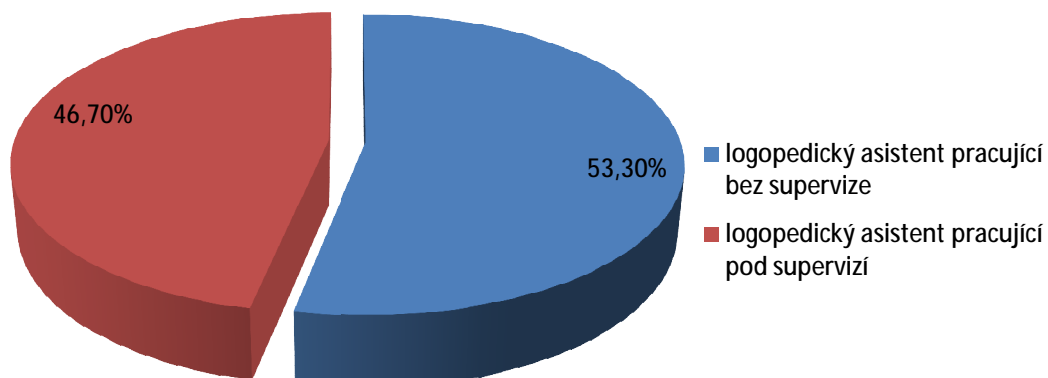
Graf č. 6: Data pro hypotézu H1

Tato hypotéza byla ověřena položkou č. 13 v dotazníku. Základních škol běžného typu v okrese Jablonec nad Nisou, které zajišťují logopedickou péči z vlastních prostředků je 16 (tj. 55,2 %), neboť jedna škola uvedla, že do školy dochází klinický logoped, který je financován resortem zdravotnictví, tudíž nemůžeme tuto péči považovat za logopedickou péči zajišťovanou školou z vlastních prostředků a základních škol, které tuto péči nenabízejí je 12 (tj. 41,4 %). Z grafu č. 6 je patrné, že škol zajišťujících logopedickou péči z vlastních prostředků je více než škol, které tuto péči nenabízejí. Hypotéza byla dokázána a z vyhodnocení je rovněž zřejmé, že školy mají snahu, i přes nedostatek finančních prostředků, nějakým způsobem zajišťovat logopedickou péči pro žáky s vadami řeči z vlastních zdrojů a předcházet tak nežádoucím účinkům vadné výslovnosti nejen na školní úspěšnost, ale i na rozvoj osobnosti a budoucí pracovní uplatnění.

Hypotéza byla verifikována

H2: *Logopedických asistentů na základních školách v okrese Jablonec nad Nisou zajišťujících logopedickou péči bez supervize v diagnostickém a nápravném procesu je více než těch, kteří pracují pod supervizí SPC, PPP, logopeda nebo klinického logopeda.*

Supervize v diagnostickém a nápravném procesu

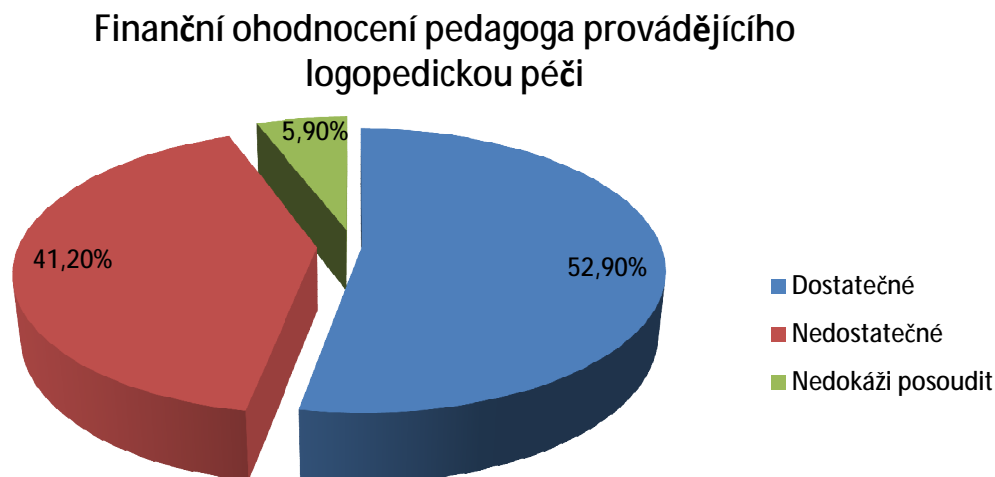


Graf č. 7: Data pro hypotézu H2

Podkladem pro ověření této hypotézy byla položka č. 15 a č. 16. v dotazníku. Logopedických asistentů zajišťujících logopedickou péči bez supervize v diagnostickém a nápravném procesu je 8 (tj. 53,3 %), kdežto logopedických asistentů, kteří pracují pod supervizí logopeda, klinického logopeda, SPC nebo PPP je 7 (tj. 46,7 %). Hypotéza se tedy potvrdila. Důvodem, proč většina logopedických asistentů pracuje pouze na základě orientačního logopedického vyšetření, které si sejmou sami a bez garance plně kvalifikovaného logopeda či klinického logopeda, bude pravděpodobně jistá neznalost logopedických asistentů o tom, že by měli pracovat pod něčí supervizí, případně se pro pomoc obrátit na krajského koordinátora logopedické péče, jak sdělily dvě asistentky, se kterými jsme měli možnost hovořit.

Hypotéza byla verifikována

H3: *Běžných základních škol v okrese Jablonec nad Nisou, kde osoba provádějící logopedickou péči na prvním stupni základní školy není dle názoru ředitele dostatečně finančně honorována, je více než škol, kde je podle ředitele finanční ohodnocení dostatečné.*



Graf č. 8: Data pro hypotézu H3

Východiskem pro ověření této hypotézy byly položky č. 17 a č. 18. Z grafu č. 8 je patrné, že 9 (tj. 52,9 %) ředitelů základních škol považuje finanční ohodnocení osoby provádějící logopedickou péči za dostatečné, 7 (tj. 41,2 %) za nedostatečné a jeden ředitel (tj. 5,9 %) nedokáže posoudit, jelikož se v tomto případě jedná o klinického logopeda docházejícího do školy, který je finančně zabezpečen resortem zdravotnictví, pod který spadá. Hypotéza nebyla dokázána pravděpodobně z důvodu, že v šesti případech pracuje logopedický asistent nad rámec svého pracovního úvazku, tedy na dohodu o provedení práce a tudíž se předpokládá, že si odměnu domluvil sám a považuje ji za dostatečnou. Dalším důvodem může být fakt, že většina logopedických asistentů provádí logopedickou péči v rámci svého pracovního úvazku, který má zkrácený o tuto péči, a proto je jeho finanční ohodnocení, odpovídající jeho vzdělání, považováno za dostatečné. Tato hypotéza byla postavena z pohledu ředitelů škol. Ovšem, zeptáme-li se přímo osoby provádějící logopedickou péči, jak je spokojena se svým finančním ohodnocením, většinou uslyšíme, že spokojena není, což je pochopitelné (viz výše). Nikdo nevidí čas potřebný pro přípravu na péči a čas věnovaný dalšímu vzdělávání v této oblasti.

Hypotéza byla falzifikována

ZÁVĚR

Hlavním cíle této bakalářské práce bylo charakterizovat a objasnit postoje běžných základních škol k problematice dyslalie na prvním stupni základní školy, zjistit a popsat systém nabízené logopedické péče na základních školách v okrese Jablonec nad Nisou.

Pro tuto bakalářskou práci byly formulovány tři hypotézy vycházející z jejich cílů. Práce byla členěna do dvou částí, a sice teoretickou a praktickou. Teoretická část se s pomocí odborných zdrojů věnovala vymezení pojmů souvisejících s komunikací, narušenou komunikační schopností, dyslalií a logopedickou péčí ve školství a zdravotnictví. Empirická část obsahovala vyhodnocení vlastního průzkumu, který byl realizován s pomocí dotazníku, doplňkových rozhovorů a analýzou dokumentů ZŠ, kdy se jednalo o prostudování výročních zpráv daných ZŠ. Dotazník byl určen ředitelům běžných ZŠ v okrese Jablonec nad Nisou.

Z výsledků dotazníkového šetření je možné konstatovat, že více než polovina běžných základních škol se k problematice dyslalie staví v rámci svých možností kladně a snaží se pro své žáky s vadami v řeči zajistit alespoň minimální logopedickou péči a to především formou logopedických kroužků na škole, které vedou logopedické asistentky. Méně často je logopedická péče zajišťována formou individuální či zařazováním logopedické nápravy v rámci dyslektických kroužků či cvičení. Některé školy, pokud nezajišťují přímo logopedickou péči z vlastních prostředků, se alespoň snaží zařazovat skupinové metody nápravy vadné výslovnosti do výuky. Pokud finanční situace školy nedovoluje zřídit logopedický kroužek nebo zajišťovat individuální logopedickou péči či jinou formu intervence, snaží se sami pedagogové na prvním stupni, především v prvních ročnících, vytipovat žáky s vadami řeči, zajistit jim přinejmenším logopedickou diagnostiku, ať již v SPC nebo PPP, případně i u klinického logopeda a informují rodiče o vhodnosti navštívit logopeda a začít s nápravou řeči co nejdříve, pokud ještě nebyla započata.

Logopedické asistentky jsou z velké části učitelky nebo vychovatelky, které absolvovali kurz zaměřený na logopedickou prevenci akreditovaný Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků a jen velmi málo logopedických asistentek získalo toto vzdělání v rámci bakalářského studia se zaměřením na logopedii. Ze zjištění, že logopedickou péči provádí hlavně logopedické asistentky, vyplývá, že by tyto měly vždy pracovat pod supervizí logopeda nebo klinického logopeda jak v diagnostickém, tak i nápravném procesu. Bohužel musíme konstatovat, že se tak ve více než

v polovině případů neděje, za což pravděpodobně může špatná informovanost logopedických asistentek, případně jejich neznalost v tomto směru.

Vzhledem k nedostatku financí, kterých základní školy nemají nikdy dostatek, provádí většina logopedických asistentů logopedickou péči v rámci svého pracovního úvazku, který má o tuto péči snížený a v rámci možností dostávají ještě někteří, jak vyplynulo z volného rozhovoru s některými řediteli škol či samotnými logopedickými asistenty, od ředitele školy občas finanční odměny. V jiných případech, kde logopedičtí asistenti pracují nad rámec úvazku, čili na dohodu o provedení práce, používají ředitelé finance ze školních rezerv, případně různých fondů jako např. Eruditus nebo SRPŠ apod. Žádná základní škola, až na jednu, které se zúčastnily průzkumu, nezaměstnává vlastního speciálního pedagoga – logopeda. Ten působí pouze, jak jsme již zmínily, na jedné základní škole a zastává zde především pozici speciálního pedagoga, než logopeda. Navíc profese logopeda nebo logopedického asistenta, případně preventisty, není přímo uvedena v zákoně č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. V tomto zákoně je uvedena pouze profese speciálního pedagoga, kterým logoped svým vzděláním je, a asistenta pedagoga, kterým je absolvent bakalářského studia speciální pedagogiky a tudíž i logopedický asistent s titulem Bc., který absolvoval bakalářské studium speciální pedagogiky se zaměřením na logopedii.

Závěrem můžeme tedy konstatovat, že běžné základní školy v okrese Jablonec nad Nisou se snaží nebrat problematiku dyslalie u svých žáků na lehkou váhu, a pokouší se zajistit alespoň nějakou minimální logopedickou péči z vlastních prostředků. Na kolik je tato logopedická péče kvalitní, co do času věnovaného jednotlivci a do frekvence této péče, se můžeme jenom domýšlet. Ne vždy musí nutně platit, že je lepší nějaká péče, než žádná. Špatná diagnostika a nevhodný způsob logopedické nápravy může mnohdy nadělat více škody než užitku.

NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ

Na základě informací a zjištěných dat vyplývajících z průzkumného šetření je důležité, aby se ještě více běžných základních škol zapojilo a snažilo se jakýmkoliv způsobem zajistit alespoň minimální logopedickou péči na škole. Bylo by rovněž vhodné, aby Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy uvolnilo více finančních prostředků a kromě výchovných poradců a metodiků prevence patologických jevů do škol rovněž povinně dosadilo i speciální pedagogy, jelikož počet dětí se speciálně vzdělávacími potřebami, které jsou integrovány do běžných základních škol, neustále roste. Přítomnost speciálního pedagoga na škole by přispěla ke zkvalitnění spolupráce mezi pedagogy a rodiči zároveň. Rovněž by bylo vhodné zvýšit počet základních škol, na nichž by působil speciální pedagog – logoped, který by pomáhal pedagogům, kteří se podílí na edukaci žáků s narušenou komunikační schopností.

Co se týče samotných pedagogů, doporučili bychom zvýšit jejich informovanost o problematice narušené komunikační schopnosti, která, jak vyplynulo z volných rozhovorů s některými pedagogy prvních ročníků, není dostatečná, např. pořádáním přednášek a kurzů týkajících se jak narušené komunikační schopnosti tak také například specifických poruch učení a podobně. Mimo to by bylo vhodné, aby všichni pedagogové, a to především prvních a druhých ročníků, absolvovali kurz logopedické prevence akreditovaný MŠMT určený pedagogickým pracovníkům v rámci celoživotního vzdělávání. Tím by byli lépe připraveni na edukaci žáků s narušenou komunikační schopností a zajistili jim tak průběžnou péči přímo ve vyučovacích hodinách, neboť i žáků s vadami řeči stále přibývá. Vhodné by také bylo snižovat počty žáků ve třídách, aby byl zajištěn individuální přístup a jednotlivé reedukační metody mohly být lépe přizpůsobeny potřebám jednotlivce.

Co se týče logopedických kroužků, je důležité, aby logopedičtí asistenti, kteří kroužky vedou, měli patřičné vzdělání z oblasti logopedie, nejlépe absolvováním bakalářského studia speciální pedagogiky se zaměřením na logopedii, a byli rovněž informováni, že je třeba pracovat pod supervizí logopeda nebo klinického logopeda jak v nápravném, tak i v diagnostickém procesu. Z volných rozhovorů s některými z nich, jsme se dozvěděli, že někteří vůbec neví, že existuje krajský koordinátor logopedické péče, který by jim v tomto směru pomohl, doporučil další kurzy, které by bylo vhodné absolvovat a zajistit si tak průběžné rozšiřování vzdělání tohoto směru.

V neposlední řadě nesmíme ani opomenout rodiče, kteří hrají v nápravném procesu neodmyslitelnou roli, a je třeba, aby byli pedagogy včas upozorněni na vadnou výslovnost jejich dítěte. Domníváme se, že by nebylo na škodu pořádat pro rodiče dětí z prvních ročníků přednášky o důležitosti včasné logopedické péče, pravidelných cvičeníh a hlavně důslednosti. Tyto přednášky by bylo vhodné pořádat především v mateřských školách, aby se tak dětem dostalo patřičné logopedické péče co nejdříve a rodiče si uvědomily její důležitost. Často se totiž většina z nich domnívá, že vadná výslovnost se upraví časem sama i bez cílené nápravy, čímž si vůbec neuvědomují, jaké neblahé následky tato domněnka může pro jejich děti a jejich budoucnost mít.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ASOCIACE LOGOPEDŮ VE ŠKOLSTVÍ, 2008. *Stanovy Asociace logopedů ve školství, o. s.* [online]. Aktualizace 9. 2. 2010 [vid. 11. 8. 2013]. Dostupné z: http://www.alos.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=47&Itemid=56

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

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona, 2006. Systém poskytování logopedické intervence v ČR. In: PIPEKOVÁ, Jarmila, ed. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozš. a přepr. vyd. Brno: Paido, s. 117–126. ISBN 80-7315-120-0.

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

FUKANOVÁ, Věra, 2003. Koncepce logopedické péče. In: ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan, et al. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 45–49. ISBN 80-7178-546-6.

GAVORA, Peter, 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-85931-79-6.

CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.

JANOVCOVÁ, Zora. 2003. *Alternativní a augmentativní komunikace*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3204-9.

KLENKOVÁ, Jiřina, 1997. *Kapitoly z logopedie I*. 1. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-85931-41-9.

KLENKOVÁ, Jiřina, 1998. *Kapitoly z logopedie II a III*. 1. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-85931-62-1.

KLENKOVÁ, Jiřina, 2006. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1110-9.

KOCUROVÁ, Marie, 2002. *Komunikační kompetence jako téma inkusivní školy*. 1. vyd. Dobrá Voda u Pelhřimova: Aleš Čeněk. ISBN 80-86473-23-6.

KRAHULCOVÁ, Beáta, 2007. *Dyslalie – patlavost*. 1. vyd. Praha: Beakra. ISBN 978-80-903863-0-3.

KUTÁLKOVÁ, Dana, 2002. *Logopedická prevence*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-667-5.

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

LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana, 2006. *Vývojová psychologie*. 2. akt. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1284-9.

LECHTA, Viktor, et al., 1990. *Logopedické repetitorium*. 1. Vyd. Bratislava: SPN. ISBN 80-08-00447-9.

- LECHTA, Viktor, et al., 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.
- LECHTA, Viktor, 2003. Základní vymezení oboru logopedie. In: ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan, et al. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 17–27. ISBN 80-7178-546-6.
- LECHTA, Viktor, et al., 2005. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-961-5.
- LECHTA, Viktor, 2008. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-433-5.
- LECHTA, Viktor, ed., 2010. *Základy inkluzivní pedagogiky: Dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-679-7.
- MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY, 2013. *Metodické doporučení č. j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství* [online]. [vid. 9. 8. 2013]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/dokumenty-6>
- NEUBAUER, Karel, 2010. *Logopedie*. 3. vyd. Univerzita Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-053-5.
- NOVOSAD, Libor, 2000. *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-197-5.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta, 2005. *Logopedické minimum*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1233-0.
- PIPEKOVÁ, Jarmila, et al., 1998. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 1. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-85931-65-6.
- POPOVIČ, Ivan, 2013. Činnost logopedických pracovišť v ČR v roce 2012. In: *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. [vid. 17. 7. 2013]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/cinnost-logopedickych-pracovist-cr-roce-2012>
- RÁMCOVÝ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM PRO ZÁKLADNÍ VZDĚLÁVÁNÍ, 2013. In: *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. [vid. 19. 8. 2013]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-skolstvi/upraveny-ramcovy-vzdelavaci-program-pro-zakladni-vzdelavani>
- SALOMONOVÁ, Anna, 2003. Dyslalie. In: ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan, et al. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 328–355. ISBN 80-7178-546-6.
- SKUTIL, Martin, et al., 2011. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-778-7.
- SOVÁK, Miloš, 1978. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: SPN.
- VITÁSKOVÁ, Kateřina, PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta, 2005. *Logopedie*. 1. vyd. Olomouc: Studio nakladatelství Olomouc. ISBN 80-244-1088-5.
- VYŠTEJN, Jan, 1991. *Vady výslovnosti*. 1. vyd. Praha: SPN. ISBN 80-04-24504-8.

VYŠTEJN, Jan, 1983. *Vady výslovnosti: Aktuální problémy speciální pedagogiky*. 2. vyd. Praha: SPN.

WIESNEROVÁ, Jana, 2010. Činnost logopedických pracovišť v ČR v roce 2009. In: *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. [vid. 17. 7. 2013]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/cinnost-logopedickych-pracovist-cr-roce-2009>

Vyhláška č. 116/2011 Sb., 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, částka 43, s. 106–1108 [vid. 8. 8. 2013]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/16096>

Zákon č. 206/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2009 [vid. 4. 9. 2013]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7373/206_2009_Sb.pdf

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2012 [vid. 4. 9. 2013]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/aktualni-zneni-zakona-o-pedagogickych-pracovnicich-k-1-zari>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1

Zásady pro pedagogy podílející se na edukaci žáka s dyslalií

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

Příloha č. 2

Dotazník z empirické části práce

(zdroj: vytvořeno autorkou práce)

Příloha č. 3

Metodické doporučení č.j. 14 712/2009-61k zabezpečení logopedické péče ve školství

(zdroj: MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY, 2013. *Metodické doporučení č. j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství* [online]. [vid. 9. 8. 2013]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/dokumenty-6>)

Příloha č. 4

Vymezení kompetencí speciálních pedagogů z různých zdrojů

(zdroje: KLENKOVÁ, J., KOCUROVÁ, M., KVĚTOŇOVÁ, L., LUDÍKOVÁ, L., PEŠATOVÁ, I., POTMĚŠIL, M., SOURALOVÁ, E., VÍTKOVÁ, M., 2012. *Standardy akreditační komise pro studijní program speciální pedagogika*. [online]. [vid. 25. 11. 2013]. Dostupné z: http://www.akreditacnikomise.cz/attachments/article/392/standardy_pro_spec_pedagogiku_2012.pdf

SPPG KATEDRA SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY, 2013. Studijní program: Speciální pedagogika. In: *Akreditované obory* [online]. [vid. 25. 11. 2013]. Dostupné z: <http://userweb.pedf.cuni.cz/ksppg/studium/noveobory.htm>

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2012 [vid. 4. 9. 2013]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/aktualni-zneni-zakona-o-pedagogickych-pracovnicich-k-1-zari>)

Příloha č. 1

Zásady pro pedagogy podílející se na edukaci žáka s dyslalií

(z knihy Petry Bendové „Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole“)

1. Pedagog by si měl uvědomit, že vývoj výslovnosti je závislý na vrozených jazykových schopnostech, na kvalitě motoriky mluvidel, na řečovém vzoru a rovněž sociálním prostředí, z kterého dítě pochází.
2. V souladu s fyziologickým vývojem artikulace dítěte je nutné respektovat jeho motorickou zralost (artikulační orgány – oblast jemné motoriky).
3. Pedagog, především na prvním stupni, by měl žákům poskytovat kvalitní mluvní vzor.
4. Pedagog by měl brát na vědomí, že na dítě s dyslalií jsou kladeny vyšší nároky než na děti bez narušené komunikační schopnosti a to především pro přetrvávající komunikační obtíže a podstupovanou logopedickou péčí.
5. Pedagog musí být informován o průběhu logopedické intervence (pokud na ni dítě dochází) neboť je během edukačního procesu důležité vědět, v jaké fázi se nácvik hlásky nachází a podle toho také k dítěti s dyslalií přistupovat. Je to důležité především pro výběr textů při hlasitém čtení před třídou, aby se žák nedostával do situace posměchu ze stran spolužáků, což může vést i k různým psychickým blokům.
6. Pedagog by měl přiměřeným způsobem působit i na spolužáky dítěte s dyslalií a vysvětlit jim, že znevýhodněným se může stát každý, a že narušenou komunikační schopnost nelze odstranit ze dne na den.
7. Dítěti s dyslalií by měl být v rámci fungování ve třídě zajištěn pedagogem rovnoměrný přístup a mělo by s ním být zacházeno jako s kterýmkoli jiným žákem třídy. Nikdy mu učitel nesmí dát pocítit, že je jiné!
8. Pedagog by měl dítě i rodiče motivovat k terapii dyslalie, dále ke školním výkonům a být jim oporou při řešení problémů, které se vyskytují v edukačním procesu právě v důsledku narušené komunikační schopnosti.
9. Začnou-li se dyslalické problémy promítat kromě komunikace také do psaní a čtení, je vhodné obrátit se na speciálního pedagoga, případně psychologa ze speciálně pedagogického centra pro žáky s vadami řeči nebo rovněž na pracovníky pedagogicko-psychologické poradny

10. Pedagog by nikdy neměl žáka s dyslalií při čtení a mluvním projevu opravovat tak, že mu např. řekne: „Neříkej čevánky, ale červánky.“, a chtít po něm, aby slovo zopakoval správně. Takovýto přístup může vést k tzv. logofóbii, kdy dítě nechce vůbec komunikovat nebo se začne vyhýbat slovům obsahujícím hlásky, jež mu činí obtíže při výslovnosti, které vyslovuje nesprávně nebo vadně.
11. Objevují-li se obtíže při vyslovování některých hlásek v mluvním projevu, je dobré, aby učitel, např. když dítě „dyslalicky“ odpoví na položenou otázku, jeho odpověď zopakoval korektně (např. žák odpoví správně hora „Žíp“, učitel by měl pohotově zareagovat a říci: „Ano správně, je to hora Říp“).
12. Je-li u žáka diagnostikována dyslalie universalis je možné podpořit sdělení i porozumění řeči ze strany příjemce informace rovněž prostředky alternativní komunikace, jako jsou například fotografie, obrázky či piktogramy (Bendová 2011, s. 5–37).

Příloha č. 2

DOTAZNÍK

Vážená paní ředitelko, vážený pane řediteli,

jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia na Technické univerzitě v Liberci, obor Speciální pedagogika pro vychovatele a v současné době píši bakalářskou práci na téma „Dyslalie u dětí na prvním stupni základních škol“.

Tímto si dovoluji požádat Vás o vyplnění dotazníku, který je anonymní a bude použit výhradně pro účely mé bakalářské práce. Otázky se týkají zajištění logopedické péče na prvním stupni základní školy.

U každé otázky zakroužkujte prosím pouze jednu odpověď. Odpovědi s volným řádkem doplňte prosím vlastními slovy.

Předem děkuji za Vaši ochotu i Váš čas strávený nad vyplňováním dotazníku.

Soňa Jindrová

1. Jste muž nebo žena?

- a) Muž
- b) Žena

2. Kolik let působíte jako ředitel na ZŠ?

- a) do 5 let
- b) 6 – 10 let
- c) 11 – 20 let
- d) více než 20 let

3. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) bakalářské v oboru _____
- b) magisterské v oboru _____
- c) jiné, uveďte jaké _____

4. Máte vzdělání v oblasti speciální pedagogiky?

- a) ano, uveďte jaké _____
- b) ne

5. Jak dlouhá je Vaše pedagogická praxe?

- a) do 5 let
- b) 6 – 10 let
- c) 11 – 20 let
- d) více než 20 let

6. Jaký je počet tříd na prvním stupni Vaší základní školy?

- a) 1 – 5
- b) 6 – 10
- c) 11 – 20
- d) více než 20

7. Jaký je celkový počet žáků na prvním stupni Vaší základní školy?

Doplňte:

8. U kolika žáků na prvním stupni Vaší základní školy odhadem stále přetrvávají obtíže v řeči?

Naši pedagogové odhadují počty žáků s obtížemi v řeči (vadami řeči) v jednotlivých třídách následovně:

1. třídy	2. třídy	3. třídy	4. třídy	5. třídy

9. Kolik je integrovaných žáků na prvním stupni Vaší školy?

Na prvním stupni je integrováno _____ žáků, z toho _____ žáků s narušenou komunikační schopností.

10. Je na Vaší škole zřízena pozice speciálního pedagoga? Prosím, uveďte důvod.

- a) ano _____
- b) ne _____

11. Působí na Vaší škole speciální pedagog – logoped se SZZ z logopedie? Prosím, uveďte důvod.

- a) ano _____
- b) ne _____

12. Uved'te kolik pedagogických pracovníků na prvním stupni Vaší základní školy je vzděláno či vyškoleno v oboru speciální pedagogiky.

Celkem _____ pedagogů z celkového počtu _____ pedagogů na prvním stupni.

13. Jakým způsobem je na Vaší základní škole zajišťována logopedická péče?

- a) individuální logopedická péče
- b) klinický logoped docházející do školy
- c) logopedický kroužek
- d) dyslektický kroužek (v jeho rámci probíhá částečně logopedická péče)
- e) na škole je otevřena logopedická třída
- f) naše škola se na logopedické péči přímo nepodílí - logopedickou péči si zajišťují sami rodiče
- g) jiné, uveďte prosím _____

Pokud se Vaše škola přímo nepodílí na logopedické péči (u otázky č. 13 jste zakroužkovali odpověď „F“ - logopedickou péči si zajišťují sami rodiče), přejděte prosím rovnou k otázce č. 21. Děkuji.

14. Uveďte prosím, v jaké frekvenci a časovém rozsahu je zajišťována logopedická péče na Vaší škole.

Doplňte:

15. Kdo provádí logopedickou péči na Vaší škole?

- a) logopedický asistent – vzděláním Bc. Speciální pedagog se státní zkouškou logopedie
- b) logopedický asistent (preventiva) – pedagog (vychovatel), který získal toto vzdělání absolvováním kursu zaměřeného na logopedickou prevenci akreditovaného MŠMT v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků.
- c) logoped – vzděláním Mgr. - Speciální pedagog se státní zkouškou z logopedie a surdopedie
- d) klinický logoped

16. Pokud logopedickou péči provádí logopedický asistent (odpověď na otázku č. 15 byla A nebo B), uveďte prosím, kdo mu zajišťuje supervizi v diagnostickém a nápravném procesu:

- a) logoped
- b) klinický logoped
- c) SPC
- d) PPC
- e) nikdo, pracuje s dětmi na základě orientačního logopedického vyšetření, které si sejme sám

17. Z jakých zdrojů je zajišťována finanční odměna pro logopeda / logopedického asistenta, který provádí logopedickou péči na Vaší škole:

- a) rodiče si péči platí sami a úhrada je použita na ohodnocení daného pedagoga
- b) logoped, logopedický asistent je zaměstnancem školy a péči provádí v rámci svého pracovního (pedagogického) úvazku (snížený o logopedickou péči)
- c) logoped, logopedický asistent je zaměstnancem školy a péči provádí na základě dohody o provedení práce, a to nad rámec svého pracovního (pedagogického) úvazku
- d) jinak, uveďte jak _____

18. Domníváte se, že finanční ohodnocení osoby vykonávající logopedickou péči je dostatečné a odpovídá její kvalifikaci?

- a) ano
- b) ne
- c) nedokážu posoudit

19. Kdo dal podnět k zajišťování logopedické péče na Vaší škole ?

- a) sám logoped či logopedický asistent působící na škole
- b) ředitel školy
- c) pedagog (vychovatel) – který získal vzdělání absolvováním kursu zaměřeného na logopedickou prevenci akreditovaného MŠMT v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků.

20. Považujete logopedickou péči na Vaší škole za dostatečnou?

- a) ano
- b) ne, zdůvodněte _____

21. Domníváte se, že je jakákoli logopedická péče vycházející z iniciativy školy pro děti přínosná?

a) ano

b) ne, zdůvodněte _____

22. V případě, že se Vaše škola přímo nepodílí na logopedické péči žáků, uveďte, co je hlavním důvodem:

a) finance

b) nedostatek logopedických asistentů či pedagogů vzdělaných v oboru logopedie

c) nezájem rodičů o tuto péči ve škole

d) logopedická péče by měla být výhradně v rukách rodičů, nikoli školy

e) jiné, uveďte jaké _____

23. Pokud jsou hlavním důvodem finance, domníváte se, že kdyby škola na tuto péči dostávala dotace od MŠMT, byl (a) byste ochoten/ochotna zřídit pracovní pozici pro logopeda či logopedického asistenta, který by alespoň na částečný úvazek poskytoval logopedickou péči?

a) ano

b) ne, zdůvodněte _____

24. Pokud byste se rádi více vyjádřili k problematice dyslalie u žáků na prvním stupni základních škol, případně máte další informace k dané problematice, které považujete za důležité, prosím uveďte tak níže.

Ještě jednou děkuji za ochotu a Váš čas.

Soňa Jindrová

Příloha č. 3

Metodické doporučení č.j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství

Metodické doporučení se týká podmínek organizačního zabezpečení logopedické péče v resortu školství (dále jen „logopedická péče“), její koordinace, kvalifikačních předpokladů a rozsahu kompetencí pracovníků s pracovním označením „logoped“ a „logopedický asistent“, kteří ve školství logopedickou péčí o rozvoj komunikačních schopností a dovedností dětí, žáků a studentů (dále jen žáků) poskytují.

Smyslem metodického doporučení je přispět ke zkvalitnění logopedické péče, k efektivnějšímu propojení jejich poskytovatelů a zlepšení přístupu žáků a dalších uživatelů ke kvalitním a odborně zajišťovaným podpůrným speciálně pedagogickým službám.

Logopedická péče má přímou vazbu na vzdělávací proces a na školy. Úroveň řečových dovedností a zvládnutí mateřského jazyka úzce souvisí se školní úspěšností žáků. Nedostatky v užívání jazyka se projevují nejen ve vnější podobě řeči mluvené, ale též v rozumnění řeči, v užívání její psané podoby, tj. v psaní a čtení, a tím v celém procesu učení.

Čl. I

Vymezení logopedické péče

Logopedická péče představuje vysoce specializovanou činnost v oblasti speciální pedagogiky. Je poskytována žákům s narušenou komunikační schopností, tj. žákům s vadami řeči, včetně žáků se specifickými poruchami učení, v celém komplexu, se zřetelem k jejich potřebám a jejich pedagogické a sociální integraci. Je zahájena co nejdříve od okamžiku zjištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka.

Do širšího záběru logopedické péče spadá i významná oblast prevence vzniku poruch komunikace a čtenářských obtíží, dále také oblast péče o kulturu řečového projevu mladé generace.

Logopedická péče zlepšuje podmínky úspěšného vzdělávání žáků s poruchami komunikace a jejich inkluze do škol hlavního vzdělávacího proudu.

Logopedická péče je poskytována žákům s narušenou komunikační schopností v mateřských školách, základních školách a středních školách, především pak v těchto školách nebo třídách samostatně zřízených pro žáky se zdravotním postižením, a to v rozsahu stanoveném platnými předpisy a učebními plány příslušných vzdělávacích programů upravených pro potřeby vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Zpravidla se jedná o 1 až 2 vyučovací hodiny logopedie, jako předmětu speciálně pedagogické péče, týdně.

Logopedickou péčí poskytují také školská poradenská zařízení, především speciálně pedagogická centra logopedická.

Pedagogicko-psychologické poradny poskytují logopedickou péči zpravidla žákům se specifickými poruchami učení bez souběžného dalšího zdravotního postižení.

Školská poradenská zařízení poskytují logopedickou péči žákům s narušenou komunikační schopností, kteří se vzdělávají ve školách, které nejsou zřízeny pro žáky se zdravotním postižením (běžných školách), pokud tuto péči neposkytuje škola. Dále tuto péči poskytují dětem v péči rodiny, které nejsou vzdělávány v mateřské škole, případně základní škole.

Školská poradenská zařízení poskytují logopedickou péči žákům v souladu s platnými předpisy, především vyhláškou č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních a v rozsahu daném individuální potřebou žáka, nejvýše do rozsahu stanoveném příslušnými vzdělávacími programy.

Školská poradenská zařízení spolupracují se školami hlavního vzdělávacího proudu při zajištění podmínek integrace a inkluze žáků s vadami řeči a poskytují těmto žákům přímou speciálně pedagogickou – logopedickou intervenci v souladu s individuálními vzdělávacími plány.

Dokumentace o průběhu logopedické péče žáků je vedena v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v informačních systémech, v platném znění.

Čl. II

Logoped

Speciálně pedagogické činnosti logopedů při práci se žáky s narušenou komunikační schopností ovlivňují procesy centrální nervové soustavy žáků. Je proto nezbytné, aby tyto činnosti byly svěřeny speciálním pedagogům (logopedům), odborníkům s odpovídající odbornou kvalifikací vymezenou § 18 zákona 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů v platném znění.

Logoped je absolvent magisterského vysokoškolského studia v oblasti pedagogických věd se zaměřením na speciální pedagogiku – logopedii ukončeného státní závěrečnou zkouškou z logopedie. Státní závěrečná zkouška ze surdopedie a znalost komunikace ve znakovém jazyce, resp. znakové řeči se vyžaduje, pokud logoped pracuje i s dětmi a žáky se sluchovým postižením.

Za rovnocenné lze považovat vzdělání v oblasti logopedie získané absolvováním doplňujícího tříletého rozšiřujícího studia speciální pedagogiky, které navazuje na vysokoškolské magisterské studium speciální pedagogiky a je ukončené závěrečnou zkouškou z logopedie, u pedagogických pracovníků, kteří zahájili studium do 31. 7. 1998.

Čl. III

Kompetence logopeda ve školství

Logoped zabezpečuje v souladu se svým pracovním zařazením a při dodržování profesní odpovědnosti a etiky odbornou činnost v prevenci, diagnostice a komplexní logopedické intervenci u žáků s narušenou komunikační schopností a zabezpečuje metodické a konzultační činnosti v oblasti působnosti. Odborná činnost logopeda a jeho způsobilost je zejména pro tyto činnosti:

- komplexní logopedickou diagnostiku a logopedickou intervenci žákům s narušenou komunikační schopností, která souvisí s konkrétním různým druhem zdravotního postižení,
- konzultační a poradenskou činnost pro rodičovskou a odbornou veřejnost ve věcech výchovy, vzdělávání, integrace a budování komunikační kompetence žáků s narušenou komunikační schopností,
- zpracování zpráv z logopedických vyšetření pro potřeby vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností a zpracování návrhů na zajištění podmínek jejich vzdělávání,
- metodické vedení pedagogických pracovníků s pracovním označením logopedický asistent v oblasti logopedické prevence a odstraňování prostých vad výslovnosti u svěřených žáků,
- v souladu se svým pracovním zařazením zabezpečuje rovněž logopedickou podporu při výuce, případně přímo výuku žáků se zdravotním postižením.

Čl. IV

Logopedický asistent

Logopedický asistent pracuje pod metodickým vedením logopeda, zpravidla ze speciálně pedagogického centra.

Logopedický asistent má vždy pedagogické vzdělání a pro svou činnost v oblasti logopedie má odborné předpoklady získané:

- a) absolvováním vysokoškolského bakalářského studijního programu v oblasti pedagogických věd zaměřeného na speciální pedagogiku, ukončeného závěrečnou zkouškou/státní zkouškou z logopedie, resp. surdopedie,
- b) vzděláním stanoveným pro učitele mateřské školy, základní školy, nebo střední školy, kteří nevykonávají přímou pedagogickou činnost ve třídě zřízené pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, případně vzděláním předepsaným pro vychovatele, kteří nevykonávají přímou výchovnou činnost v zařízeních zřízených pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (zákon 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, v platném znění) doplněného absolvováním programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaného vysokou školou a zaměřeného na speciální pedagogiku – logopedii, nebo
- c) vzděláním stanoveným pro učitele mateřské školy, základní školy, nebo střední školy, kteří nevykonávají přímou pedagogickou činnost ve třídě zřízené pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, případně vzděláním předepsaným pro vychovatele, kteří nevykonávají přímou výchovnou činnost v zařízeních zřízených pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (zákon 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, v platném znění) a vzděláním získaným absolvováním kursu zaměřeného na logopedickou prevenci akreditovaného MŠMT v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků.

Čl. V

Kompetence logopedického asistenta

Logopedický asistent, který získal odbornou způsobilost podle Čl. IV písm. a) a b) provádí:

- přímou logopedickou intervencí u žáků se zjištěnou prostou vadou výslovnosti,
- logopedem stanovené edukační, resp. reedukační postupy a cvičení u svěřených žáků
- vyhledává žáky s narušenou komunikační schopností,
- u svěřených žáků činnosti zaměřené na podporu přirozeného rozvoje řeči a prevenci vzniku poruch řeči a prevenci vzniku čtenářských obtíží,
- v rozsahu své působnosti poskytuje zákonným zástupcům žáků s příznaky rizikového vývoje řeči informace o dostupnosti logopedické péče.

Logopedický asistent, který získal odbornou způsobilost podle čl. IV písm. c) se zaměřuje zejména:

- na podporu přirozeného rozvoje komunikačních schopností a dovedností u dětí v předškolním věku a mladším školním věku,
- na prevenci vzniku poruch řeči,
- na prevenci vzniku čtenářských obtíží,
- v rozsahu své působnosti poskytuje zákonným zástupcům žáků s příznaky rizikového vývoje řeči informace o dostupnosti logopedické péče.

Čl. VI

Koordinace logopedické péče - krajský koordinátor

Je žádoucí, aby byla logopedická péče v krajích ČR dostupná v kvalitě a rozsahu, který odpovídá potřebám praxe, to znamená vzdělávacím potřebám žáků s narušenou komunikační schopností, potřebám škol a potřebám orgánům státní správy pro účely koncepčních rozhodování a plánování v oblasti vzdělávacích a podpůrných speciálně pedagogických poradenských služeb a jejich financování v daném kraji.

Koordinace logopedické péče směřuje k vyrovnání mezikrajových rozdílů v oblasti péče o žáky s narušenou komunikační schopností, ke sjednocování postupů při zjišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáků, k optimalizaci a propojení sítě poskytovatelů podpůrných speciálně pedagogických poradenských služeb a vzdělávací nabídky pro žáky s narušenou komunikační schopností, a tím k posílení kvality, dostupnosti a efektivity logopedické péče a souvisejícího vynakládání prostředků státního rozpočtu.

Koordinací logopedické péče v kraji může krajský úřad pověřit vybrané školské poradenské zařízení, a to po projednání s ředitelkou/ředitelem tohoto poradenského zařízení. Je vhodné, aby pověřeným školským poradenským zařízením bylo speciálně

pedagogické centrum, které v kraji poskytuje logopedickou péči a působí při škole zřízené pro žáky s vadami řeči. Pokud takové školské poradenské zařízení v kraji nepůsobí, doporučuje se pověřit touto koordinací jiné speciálně pedagogické centrum, které v daném kraji poskytuje poradenské služby žákům s narušenou komunikační schopností. V případě, že v daném kraji působí příslušné speciálně pedagogické centrum při škole zřizované ministerstvem, je vhodné pověření koordinací logopedické péče řešit též ve spolupráci s ministerstvem.

Při koordinaci logopedické péče se předpokládá úzká spolupráce koordináčního pracoviště se školami, které mají odpovědnost za vzdělávání a vytváření podmínek ke vzdělávání žáků, a jejich větší zapojení do činností v oblasti podpory přirozeného vývoje řečových dovedností žáků, prevence čtenářských obtíží a podpory kultury mluvního projevu žáků.

Úzká spolupráce koordinátora logopedické péče se předpokládá také s dalšími institucemi působícími ve školství a s institucemi a odborníky z jiných resortů, kteří se podílejí na poskytování péče žákům s narušenou komunikační schopností.

Čl. VII

Kompetence krajského koordinátora pro logopedickou péči

Krajský koordinátor pro logopedickou péči se zaměřuje na:

- spolupráci s odbory školství KÚ a zřizovateli škol a školských poradenských zařízení a řediteli škol při zajišťování prevence poruch řeči ve školách,
- spolupráci s odbory školství KÚ a zřizovateli škol a školských poradenských zařízení a řediteli škol při zajišťování logopedické péče žákům,
- spolupráci s odbory školství KÚ při zpracování návrhů na utváření vzdělávací nabídky pro žáky s narušenou komunikační schopností v kraji,
- spolupráci a propojování sítě poskytovatelů poradenských služeb ve školství a koordinaci jejich činnosti v oblasti působnosti,
- spolupráci se školami a propojování škol vzdělávajících žáky s narušenou komunikační schopností,
- propojování sítě školních speciálních pedagogů - logopedů a jejich metodickou podporu a koordinaci činnosti,
- propojování sítě speciálních pedagogů – logopedů, koordinaci jejich činnosti a na poskytování metodické pomoci těmto pracovníkům,
- sjednocování postupů při zjišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáků s narušenou komunikační schopností,
- spolupráci s Institutem pedagogicko-psychologického poradenství ČR a profesními organizacemi v oblasti působnosti při stanovování postupů zjišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáků s narušenou komunikační schopností,

- provádění kontrolních vyšetření speciálních vzdělávacích potřeb žáků s narušenou komunikační schopností pro účely vzdělávání žáků a pro účely správních rozhodnutí a uplatňování požadavků na čerpání prostředků státního rozpočtu podle § 160 zákona 561/2004 Sb. v platném znění,
- spolupráci s poskytovateli kursů dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků při formulaci nabídky kursů zaměřených na rozvoj komunikačních kompetencí pedagogických pracovníků a zjišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáků s narušenou komunikační schopností, provádění vzdělávacích aktivit v oblasti působnosti,
- poskytování logopedické péče v souladu s platnými právními předpisy,
- zpracovávání návrhů speciálně pedagogických a preventivních koncepcí poradenských služeb ve školství v oblasti logopedie včetně zpracovávání návrhů úpravy a optimalizace sítě a struktury služeb školských poradenských zařízení v kraji v oblasti působnosti pro potřeby orgánů státní správy.

Mgr. Klára Laurenčíková, v.r.
náměstkyně ministryně

V Praze dne 24. srpna 2009

Příloha č. 4

Vymezení kompetencí speciálních pedagogů z různých zdrojů

Bc. Speciální pedagogika předškolního věku - učitelství pro mateřské školy

Profil:

Kvalifikovaný a odborně vzdělaný speciálněpedagogický pracovník pro děti předškolního věku (předškolní pedagog), který se uplatní i jako řídicí pracovník na úrovni středního managementu. Absolvent získá způsobilost samostatně vykonávat praktické činnosti speciálního pedagoga zaměřené na práci s dětmi předškolního věku, práci s rodinou a výchovně poradenskou činnost v rámci komplexní péče o předškolní děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Absolvent oboru je schopen přiměřeně reflektovat děti předškolního věku se speciálními vzdělávacími potřebami, je připraven podílet se na jejich výchově a vzdělávání, respektovat jejich anatomicko-fyziologické a vývojové zvláštnosti, z nichž vyplývá užití speciálních metod a individualizovaných forem péče o tyto děti.

Uplatnění:

Pedagog v předškolním zařízení, ve speciálním předškolním zařízení, ve třídách pro děti se speciálními potřebami při předškolním zařízení.

Asistenti logopedů ve školských a zdravotnických zařízeních určených k edukaci jedinců se zdravotním postižením (stacionáře, dětská centra).

Speciálněpedagogičtí asistenti ve třídách zajišťujících integrované vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

Odborný pracovník nadací a občanských sdružení působících v zájmu osob se zdravotním postižením.

(zdroj:

KLENKOVÁ, J., KOCUROVÁ, M., KVĚTOŇOVÁ, L., LUDÍKOVÁ, L., PEŠATOVÁ, I., POTMĚŠIL, M., SOURALOVÁ, E., VÍTKOVÁ, M., 2012. *Standardy akreditační komise pro studijní program speciální pedagogika*. [online]. [vid. 25. 11. 2013]. Dostupné z: http://www.akreditacnikomise.cz/attachments/article/392/standardy_pro_spec_pedagogiku_2012.pdf)

Bc. Speciální pedagogika

Absolvent bakalářského studia bude mít rozsáhlé vědomosti a dovednosti v odborných základech speciální pedagogiky, bude se dobře orientovat v základních otázkách pedagogiky a psychologie i předmětů univerzitního základu. Bude vybaven znalostmi a dovednostmi ve složce oborově předmětové a složce všeobecně vzdělávací. Získá základní povědomí o práci pedagoga prostřednictvím úvodu do pedagogiky, sociální pedagogiky a motivační praxe a základních psychologických disciplín. Absolventi najdou uplatnění také ve státní správě, především na místech, kde jde o bezprostřední styk s lidmi, dále jako asistenti v zařízeních pro zájmovou činnost dětí a mládeže nebo se budou realizovat v profesích, jejichž základy tvoří vědomosti a dovednosti odborného základu.

(zdroj: SPPG KATEDRA SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY, 2013. Studijní program: Speciální pedagogika. In: *Akreditované obory* [online]. [vid. 25. 11. 2013]. Dostupné z: <http://userweb.pedf.cuni.cz/ksppg/studium/noveobory.htm>)

§ 18 Speciální pedagog

Speciální pedagog získává odbornou kvalifikaci vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném magisterském studijním programu v oblasti pedagogických věd

- a) zaměřené na speciální pedagogiku,
- b) zaměřené na pedagogiku předškolního věku nebo na přípravu učitelů základní školy nebo na přípravu učitelů všeobecně-vzdělávacích předmětů střední školy nebo na přípravu vychovatelů a doplňujícím studiem k rozšíření odborné kvalifikace uskutečňovaném vysokou školou, nebo
- c) studijního oboru pedagogika a doplňujícím studiem k rozšíření odborné kvalifikace uskutečňovaném vysokou školou.

(zdroj: Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2012 [vid. 4. 9. 2013]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/aktualni-zneni-zakona-o-pedagogickych-pracovnicich-k-1-zari>)