

**Filozofická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci**  
katedra sociologie a andragogiky

**Jana Pochopová**  
**Školský management**

**Význam speciálně pedagogického centra Schola Viva v péči**  
**o děti v mateřské škole Schola Viva**

The importance of Schola Viva special education center  
in care for Schola Viva kindergarten children

Bakalářská práce

**Vedoucí práce: PhDr. PaedDr. Václav Klapal, PhD**  
**Olomouc 2011**

Prohlašuji, že jsem tuto závěrečnou práci vypracovala samostatně a že jsem v ní uvedla veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Olomouci dne 31. března 2011

.....

podpis

Poděkování

Děkuji tímto PhDr. PaedDr. Václavu Klapalovi, PhD za odborné vedení, za poskytování cenných rad, podnětů a připomínek při zpracování závěrečné bakalářské práce.

## **Anotace**

Řeč patří u dětí předškolního věku ke klíčovým kompetencím. Jelikož se ale právě u těchto dětí poměrně často vyskytují vady řeči, rozhodla jsem se zjistit, jaká je úspěšnost nápravy řečových vad, je – li dítěti v mateřské škole věnována odborná péče.

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na zjištění efektivity práce Speciálně pedagogického centra Schola Viva o.p.s. při nápravách řečových vad u dětí v Mateřské škole Schola Viva za období pěti let. Se souhlasem vedení mateřské školy, vedení speciálně pedagogického centra a zákonných zástupců dětí jsem směla nahlížet do zpráv, výkazů a ostatních dokumentů potřebných k mému výzkumu.

Práce je rozdělena do pěti kapitol. První čtyři kapitoly zahrnují teoretickou část, pátá kapitola je praktická a zabývám se v ní vlastním výzkumným šetřením.

Výsledky mého šetření jsou přeneseny do speciálně pedagogické praxe v rámci návrhů a doporučení.

## **Annotation**

For preschool age children, speech is one of the key competencies. Considering high prevalence of speech disorders at this age, I decided to find out what is the success rate of speech therapy in children attending a nursery school which provides speech and language therapy services.

The aim of my diploma thesis is the effectiveness of work at Special Education Centre Schola Viva o. p. s. providing the speech therapy for children from Nursery School Schola Viva during 5 years. With the approval of the management of the Nursery School and Special Education Centre as well as parental approval, I was allowed to look into reports, records and other documents needed for my survey.

The thesis consists of 5 chapters. The theory is presented in the first four chapters, the last chapter deals with the research itself. The results of the search are included as suggestions and recommendations for special education practice.

## SEZNAM ZKRATEK

ALŠ	Asociace logopedů ve školství
CNS	centrální nervová soustava
ČR	Česká republika
IVP	individuální vzdělávací plán
LMD	lehká mozková dysfunkce
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠ	mateřská škola
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NKS	narušená komunikační schopnost
o.p.s.	obecně prospěšná společnost
PPP	pedagogicko psychologická poradna
RVP PV	Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání
SONS	Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých
SPC	speciálně pedagogické centrum
SR	Slovenská republika
SŠ	střední školy
SVPU	specifické vývojové poruchy učení
ŠVP	Školní vzdělávací program
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZŠ	základní škola
ZŠP	základní škola praktická

## Obsah

### Úvod

1	Vznik školských poradenských pracovišť, historický nástin	9
1.1	Historie v České republice .....	9
2	Pojem speciální pedagogika	10
2.1	Přínos speciální pedagogiky .....	10
2.2	Struktura speciální pedagogiky .....	11
2.3	Odvětví speciální pedagogiky – obsah a předmět jednotlivých pedíí .....	11
2.4	Cíle speciální pedagogiky .....	12
3	Právní normy při vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami	14
3.1	Zákon. č. 561/2004 Sb., §16, .....	14
3.2	Vyhláška č. 72/2005 Sb., standardní činnost center .....	15
3.2.1	Specializace center a jejich regionální dostupnost .....	18
3.3	Vyhláška č. 73/2005 Sb. ....	25
4	Řečové vady	29
4.1	Podmínky vývoje řeči .....	29
4.2	Stadia vývoje řeči .....	30
4.3	Rozdělení řečových vad .....	31
4.4	Logopedická intervence .....	32
5	Význam speciálně pedagogického centra v péči o děti s vadou řeči v MŠ Schola Viva – vlastní výzkum	36
5.1	Vznik, vývoj a práce SPC při ZŠ a MŠ Schola Viva .....	36
5.2	Cíl výzkumu a charakteristika zkoumaného vzorku .....	41
5.2.1	Cíl výzkumu .....	41
5.2.2	Charakteristika zkoumaného vzorku .....	42
5.3	Techniky a metody výzkumu .....	43
5.3.1	Případové studie .....	48
5.4	Výsledky výzkumu – posouzení efektivity .....	50
5.5	Přenesení výsledků šetření do speciálně pedagogické praxe v rámci návrhů a doporučení .....	54
	Závěr .....	57
	Seznam použité literatury .....	58
	Seznam příloh .....	59

## Úvod

“Kvalita společnosti se může měřit podle způsobu, jak se stará o své nejzranitelnější a nejzávislejší členy. Společnost, která se o ně stará nedostatečně, je pochybená.” Adrian D. Ward

Speciálně pedagogická centra jsou v našem školství poměrně novým prvkem. Ještě nedávno nebylo zdaleka běžné, aby při školách existovala fungující speciálně pedagogická centra, či byla zřízena pracoviště psychologických poraden (zejména u středních škol), popřípadě jiný druh poradenského subjektu. Lze říci, že v poválečných letech od roku 1945 až do roku 1989 fungovalo školství z hlediska tohoto pohledu stále stejně. Na školách byla vytvářena sdružení rodičů a přátel školy, což byl přímý nástroj k interakci s rodiči, popřípadě s laickou veřejností. Dále se postupně zaváděla síť pedagogicko psychologických poraden, které měly za úkol pomáhat pedagogům s žáky, kteří trpěli určitými handicapy (zejména lehčí formy poruch sluchu, zraku, dále poruch řeči či různých vývojových poruch tzv. dyslexie, dysortografie, atd.). U těžších forem postižení zraku, sluchu, tělesného aparátu či postižení v mentální úrovni dítěte byli tito žáci v převážné většině předáváni do různých typů ústavů k těmto účelům zřizovaných. Za dítětem se tzv. „zavřela brána“ a nikdo, kromě rodičů a blízkých známých o problému nevěděl.

Dnes je však pohled společnosti na handicapované jiný, lze říci, že se mnohé zlepšilo, ale také je nutno dodat, že je ještě mnohé co zlepšovat, zejména v oblasti úprav právních norem. Vzhledem k tomu, že jsem zaměstnána v ZŠ a MŠ Schola Viva o.p.s. tedy na pracovišti, kde probíhá výchovně vzdělávací proces handicapovaných dětí, rozhodla jsem se tuto tematiku blíže zpracovat. Ve své práci chci na problematiku nahlédnout ne z hlediska zmíněného výchovně vzdělávacího procesu, ale ráda bych hlouběji prozkoumala méně viditelnou, avšak velmi důležitou, práci speciálně pedagogického centra v oblasti náprav dětí a žáků s postižením.

Smyslem a cílem mé bakalářské práce je zjistit efektivitu práce Speciálně pedagogického centra Schola viva o.p.s. při nápravách řečových vad u dětí v Mateřské škole Schola Viva za období školních let 2004/2005 – 2008/2009. Provedu podrobnou analýzu práce speciálně pedagogického centra pro vady řeči v Šumperku. Uvedu všechny atributy jeho práce, postupy a metody, které pomáhají napravovat, nebo úplně odstraňují řečové vady. Tohoto cíle chci dosáhnout pomocí analýz zpráv, výkazů a ostatních dokumentů potřebných k mému výzkumu, participačním pozorováním a rovněž řízenými rozhovory s pracovníky SPC, pedagogy, zákonnými zástupci dětí a ostatními zainteresovanými osobami.

Každé zlepšení, nebo úplná náprava této vady znamená pro dítě usnadnění vstupu do kolektivu v rámci socializace a dynamičtějšího a efektivnějšího rozvoje všech jeho vrozených schopností. Považuji za důležité říci, že smyslem práce odborníků ve speciálně pedagogickém centru je navracet děti a žáky zpět do systému běžných základních škol nebo do běžného systému středního školství tak, aby byli co nejlépe připraveni i přes svůj handicap zvládnout další náročné úkoly výuky.



# **1 Vznik školských poradenských pracovišť, historický nástin**

V historii nalezneme celou řadu prací, knih či pojednání, které se zabývají anomáliemi lidského chování či různých tělesných, nebo senzomotorických postižení. V dřívějších dobách byly tyto tzv. anomálie chápány jako něco nečistého, špatného, nežádoucího (např. v antickém Řecku Sparta), nebo dokonce hříšného (středověk). Postupem času, v rámci různých studií, vědeckých objevů atd. se zjistilo, že různým způsobem postižení lidé se mohou vcelku úspěšně zařadit do běžného života, ovšem podstoupí-li léčbu či terapii zaměřenou na daný druh postižení.

## **1.1 Historie v České republice**

Poradenská pracoviště ve školství mají v rámci vývoje školské soustavy v České republice (dále jen ČR) svou historii. Jejich vývoj souvisí s rozvojem speciální pedagogiky. Lze říci, že speciální pedagogika má své hluboké kořeny v obecné pedagogice. Velký rozmach v oblasti speciální pedagogiky nastal ve 20. století, a to takřka ve všech oblastech lidských handicapů, na základě stále modernějších vědeckých postupů a rozvoje technologií k rozuzlení jejich příčin a nalézání cest k jejich nápravě. Počátkem 20. století u nás vznikaly první ústavy, které se zabývaly těmi nejtěžšími tělesnými a mentálními postiženími. Vznikaly ve velkých městech, za všechny je možno uvést Jedličkův ústav v Praze, který byl otevřen k 1. dubnu 1913. První poradenská centra v rámci jednoho druhu postižení začala vznikat při těchto ústavech. Avšak v rámci narůstající zátěže dětí a žáků ve školských zařízeních se začaly ukazovat i další poruchy a postižení brzdící vývoj a úspěšnost žáka, jako např. vady řeči, vady sluchu, vývojové poruchy učení, vývojové poruchy chování atd. Proto zejména v druhé polovině 20. století začaly vznikat pedagogicko psychologické poradny (PPP), jejichž cílem bylo vést učitele k pochopení handicapu žáka a zároveň měly za úkol vést rodiče i učitele jakými metodami lze dosáhnout co největšího úspěchu. V 80. – 90. letech 20. století vznikla následně i speciálně pedagogická centra (SPC), jejichž hlavním úkolem bylo působit na dané specializované škole a svou praktickou i metodickou činností pomáhat k úspěšnému zvládnutí daných handicapů. V současné době dynamicky se rozvíjející vědní obory začínají navzájem s prosakováním vzájemných poznatků, což má za následek rychlý rozvoj technologií a vznik nových vědeckých objevů. Toto se týká i speciální pedagogiky. V rámci nápravy různých postižení je speciální pedagogika vědou multidisciplinární. Jeden ze základních nástrojů speciální pedagogiky, stejně jako u medicíny, je kvalitní diagnostika postižení.

## **2 Pojem speciální pedagogika**

Název speciální pedagogika prošel celou řadou proměn. Od názvu „Pedopatologie“, který v roce 1928 užil Josef Zeman, přes „Duševně úchylné děti“, tento pojem užil Jan Mauer v roce 1929 až k názvům jako „Léčebná pedagogika“ „Nápravná pedagogika“, či „Defektologie“.

Pojem speciální pedagogika se u nás ustálil od 70. let 20. století. Termín poprvé užil v roce 1957 Bohumír Popelář, vysokoškolský pedagog. Termín se začal prosazovat v řadě zemí. Od roku 1973 Prof. MUDr. Miloš Sovák nazýval speciální pedagogiku vědním oborem. Tento vědní obor se zabývá nejen teorií, ale rovněž praxí, vedoucí k rozvoji, výchově a vzdělávání osob s různým druhem handicapu. Může se jednat o poruchy chování, postižení smyslová, tělesná, duševní.

### **2.1 Přínos speciální pedagogiky**

Lze říci, že obor speciální pedagogiky otevřel celou řadu nových vědeckých přístupů, které vedou ke zlepšení, či dokonce odstranění určitého druhu postižení (např. v oblasti logopedie nebo lehčích forem specifických vývojových poruch učení (SVPU). V rámci zavádění vědeckých poznatků do práce s handicapovanými hrají velkou roli nové vědecké poznatky a objevy a jejich vzájemné prolínání v oblasti jiných vědních oborů. Zejména však vědecké objevy a poznatky v oblasti psychologie, medicíny a objevy nových technologií mají zásadní význam pro rozvoj moderní speciální pedagogiky.

Speciální pedagogika zná dnes celou řadu různých forem terapií, které rovněž významně pomáhají ke zlepšení stavu postiženého jedince (ergoterapie, hipoterapie, canisterapie, synergická reflexní terapie atd.). Vhodnou kombinací poznatků, zavedených metod, různých typů rehabilitací a terapií jak v oblasti speciální pedagogiky, tak v jiných oborech jsou pozitivně ovlivněny výsledky vzdělávání, a výchovy. Výsledkem je zapojení handicapovaného jedince do společnosti, včetně zapojení do pracovního procesu. Rovněž je velmi důležité, že dnešní společnost, díky vlivu speciální pedagogiky, nezavírá tolik oči před postiženými lidmi. Snaží se vytvářet přijatelné prostředí pro všechny druhy postižení, ať už formou integrace ve školách, ve speciálních školách, či u těžších případů v ústavech s ústavní péčí. Je tedy možno říci, že je vcelku běžné pohybovat se v prostorách s tzv. bezbariérovým přístupem, či vidět „vozičkáře“ jak se pohybují mezi lidmi v běžném denním životě.

## 2.2 Struktura speciální pedagogiky

Jako každý vědní obor, i speciální pedagogika má svou specifickou strukturu. Tato struktura je tvořena různými typy poruch či vad, které jsou rozděleny následovně:

Vady a poruchy duševní:	poruchy chování – etopedie poruchy v oblasti rozumové – psychopedie
Vady a poruchy smyslové:	problémy komunikačního (řečového systému) – logopedie postižení sluchového charakteru – surdopedie postižení zrakové – tyflopédie, oftalmopedie
Vady a poruchy tělesné:	somatopedie
Kombinované postižení:	více vad parciální nedostatky – specifické vývojové poruchy učení, lehké mozkové dysfunkce (LMD)

## 2.3 Odvětví speciální pedagogiky – obsah a předmět jednotlivých pedií

Speciální pedagogika jako vědní obor je dnes široce rozvětvena do mnoha specializovaných oborů, tzv. pedií. Jednotlivé pedie do hloubky zkoumají a napravují jednotlivé druhy postižení a jsou to:

- Etopedie – zabývá se výchovou a vzděláváním sociálně narušené mládeže (poruchy chování)
- Psychopedie - odvětví, zabývající se rozvojem, výchovou a vzděláváním jedinců s mentální retardací a s psychickým postižením (osoby se sníženým intelektem)
- Logopedie – toto odvětví zkoumá příčiny řečových poruch, a to zejména u dětí předškolního a školního věku, zabývá se nápravnými a léčebnými postupy
- Surdopedie – speciální pedagogická disciplína, zabývající se výchovou, vzděláváním a rozvojem sluchově postižených
- Tyflopédie – setkáváme se i s pojmem oftalmopedie - odvětví speciální pedagogiky, zabývající se výchovou a vzděláváním zrakově postižených
- Somatopedie – zabývá se výchovou a vzděláváním osob s tělesným a zdravotním postižením (poruchy vrozené včetně dědičných, poruchy získané)

- Více vad – nejmladší odvětví speciální pedagogiky má 3 kategorie
  - mentální + jiné postižení
  - dvě a více postižení vzájemně nepodmíněných (bez mentálního postižení)
  - autismus

(Slonek 2006)

## 2.4 Cíle speciální pedagogiky

Cílem speciální pedagogiky je dosažení nejvyšší míry socializace handicapovaného jedince. Socializaci chápeme jako postupné vrůstání jedince do společnosti, přejímání norem, hodnot, postojů společnosti, ve které jedinec žije.

Socializace je proces, kterým se jedinec začleňuje do sociální skupiny. Přitom si osvojuje normy a hodnoty, které ve skupině panují. Učí se sociálním rolím spojeným s určitými pozicemi ve skupině a dalším dovednostem a schopnostem. Těžiště procesu socializace leží v dětství a v mládí. Výsledkem je vytvoření sociokulturní osobnosti. Na konci mládí se odehrává jedna z nejdůležitějších fází socializace, a to příprava na povolání a zařazení jedince do pracovního procesu. Jako socializaci lze označit každé začleňování jedince do nové skupiny, takže socializace trvá celý život.

Rozlišujeme socializaci nezáměrnou a socializaci záměrnou. Socializace nezáměrná probíhá od narození vlivem rodičů a dalších sociálních vzorů (modelů) v neformálních situacích, kdy dítě pozoruje sociální model, napodobuje jej a přizpůsobuje se. Socializace záměrná je proces záměrného působení rodičů, učitelů, vychovatelů a dalších pečovatелů ovlivňovat, vychovávat, vyučovat dítě.

U handicapovaného jedince speciální pedagog dosahuje socializace tím, že se snaží o:

- rozvíjení nenarušené funkce a složky osobnosti jedinců s určitým typem postižení,
- odstraňování či kompenzaci důsledků postižení,
- umožnění odpovídajícího způsobu vzdělávání a přizpůsobení systému péče a přístupu,
- zahájení kvalifikované péče v optimálním období života jedince.

Stupně socializace běžně citované v naší speciální pedagogice jsou:

1. Integrace - splynutí se společností, zapojení, jedinec je zcela samostatný,
2. Adaptace - přizpůsobení se prostředí, jedinec je samostatný za určitých okolností,

3. Utilita - sociální zařaditelnost pod vedením, samostatnost jedince je problematická,
4. Inferiorita - sociální nezařaditelnost, jedinec je nesamostatný.

Světová zdravotnická organizace uvádí 9 stupňů socializace:

Plná integrace:

1. sociálně integrovaný jedinec,

Vysoká integrace:

2. inhibovaná účast (postižení vyvolává určitou nevýhodu),
3. omezená účast (postižení má negativní vliv na společenský život, manželství, soukromí apod.).

Středně vysoká integrace:

4. zmenšená účast: (problémy v navazování náhodných kontaktů)

Nízká integrace/ nízká segregace:

5. ochuzené vztahy (omezení ve fyzickém, sociálním nebo psychickém vývoji),
6. redukované vztahy (schopnost udržovat vztahy jen k vybrané skupině či jednotlivci),
7. narušené vztahy (neschopnost udržovat trvalejší vztahy).

Středně vysoká segregace:

8. odcizení

Vysoká segregace:

9. společenská izolace (schopnost míry socializace je téměř nezjistitelná)

K dosažení uvedeného speciální pedagog užívá metody reedukace, kompenzace, rehabilitace.(WHO, 2008).

Reedukace je souhrn speciálně pedagogických postupů, kterými se zlepšuje a v mezích daných možností se zdokonaluje výkonnost v oblasti postižené funkce. Reedukační metody se zaměřují přímo na porušenou funkci. Funkce, která byla nevyvinutá, se rozvíjí a funkce, která byla omezená, se zdokonaluje a zlepšuje.

Kompenzace je souhrn speciálně pedagogických postupů, kterými se zlepšuje a zdokonaluje výkonnost jiných funkcí než funkce postižené. Kompenzační metody se tedy zaměřují ne na poruchu, která je příčinou efektivity, ale na náhradní výkonnost funkcí jiných.

Rehabilitace je souhrn speciálně pedagogických postupů, kterými se upravují společenské vztahy i možnosti pracovního uplatnění a subjektivního uspokojení postiženého jedince. Rehabilitace se nezaměřuje jen na samotného člověka s jeho defekty, ale na jeho porušené sociální vztahy.

### **3 Právní normy při vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami**

V každé vyspělé společnosti má každá lidská činnost svůj právní rámec. Nejinak je tomu i v oblasti vzdělávání handicapovaných jedinců. Speciálně pedagogická centra mají svůj vznik a svou činnost zakotveny v následujících právních předpisech.

- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)
- Zákon č. 562/2004 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím školského zákona
- Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů
- Vyhláška MŠMT ČR č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních

Vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných

- Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů
- Nařízení vlády č. 75/2005 Sb., o stanovení rozsahu přímé vyučovací, přímé výchovné, přímé speciálně pedagogické, přímé pedagogicko-psychologické činnosti pedagogických pracovníků

#### **3.1 Zákon. č. 561/2004 Sb., §16,**

Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami upravuje zákon č. 561 /2004 Sb., O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), podle kterého je vzdělávání v naší zemi založeno na zásadách:

- a) rovného přístupu každého státního občana České republiky nebo jiného členského státu Evropské unie ke vzdělávání bez jakékoli diskriminace z důvodu rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, víry a náboženství, národnosti, etnického nebo sociálního původu, majetku, rodu a zdravotního stavu nebo jiného postavení občana,
- b) zohledňování vzdělávacích potřeb jednotlivce,
- c) vzájemné úcty, respektu, názorové snášenlivosti, solidarity a důstojnosti všech účastníků vzdělávání,
- d) bezplatného základního a středního vzdělávání státních občanů České republiky nebo jiného členského státu Evropské unie ve školách, které zřizuje stát, kraj, obec nebo svazek obcí,

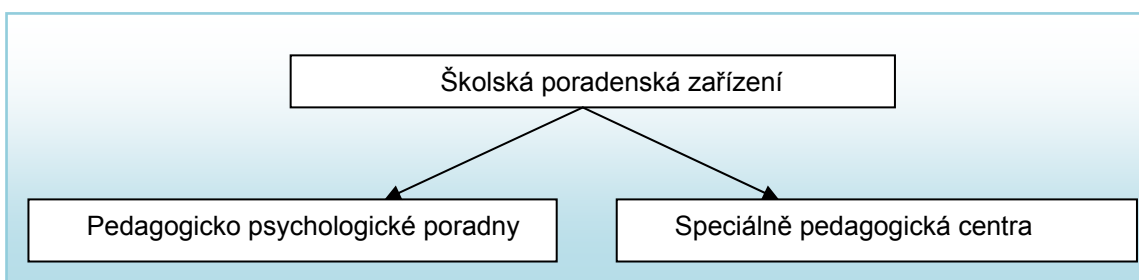
- e) svobodného šíření poznatků, které vyplývají z výsledků soudobého stavu poznání světa a jsou v souladu s obecnými cíli vzdělávání,
- f) zdokonalování procesu vzdělávání na základě výsledků dosažených ve vědě, výzkumu a vývoji a co nejširšího uplatňování účinných moderních pedagogických přístupů a metod,
- g) hodnocení výsledků vzdělávání vzhledem k dosahování cílů vzdělávání stanovených tímto zákonem a vzdělávacími programy,
- h) možnosti každého vzdělávat se po dobu celého života při vědomí spoluodpovědnosti za své vzdělávání.

(Zákon č.561/2004 Sb.)

V §16 školského zákona je zakotveno, kdo je považován za osobu se specifickými vzdělávacími potřebami, je v něm definováno zdravotní postižení, zdravotní znevýhodnění a sociální znevýhodnění. V tomto paragrafu je rovněž uvedeno, že obsah, formy a metody vzdělávání budou uzpůsobovány potřebám dětí, žáků a studentů a jsou zmíněny podmínky pro zřízení funkce asistenta pedagoga, pro zřízení tříd, oddělení nebo skupin s upravenými vzdělávacími programy.

### 3.2 Vyhláška č. 72/2005 Sb., standardní činnost center

Vyhláška č. 72 ze dne 9. února 2005 O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních velmi podrobně specifikuje činnost nápravných a poradenských orgánů v oblasti speciální pedagogiky. Definuje, komu a v jakém rozsahu jsou poradenské služby poskytovány, co je obsahem poradenských služeb a jaká školská poradenská zařízení rozlišujeme.



**Pedagogicko psychologické poradny** - začaly v naší republice vznikat od roku 1967. Do té doby jejich funkci zastávali výchovní poradci na jednotlivých školských zařízeních. V současné době poskytuje své služby přibližně 90 pedagogicko psychologických poraden, z nichž převážnou většinu zřizuje kraj, v opačném případě je zřizovatelem právnická či fyzická osoba. PPP jsou samostatná školská zařízení, která jsou zaměřena na problematiku výchovy a školního vzdělávání. Klientelu tvoří děti a mládež ve věku od 3 let až do ukončení

základního vzdělání, středního, popř. vyššího odborného vzdělání. Péče o klienty může probíhat ambulantně, v takovém případě klienti sami navštěvují poradnu, nebo probíhá externě, kdy pracovníci PPP navštěvují školy a školská zařízení. Poradny poskytují diagnostickou, poradenskou, terapeutickou, informační a metodickou pomoc, rovněž připravují děti na povinnou školní docházku, zajišťují speciální vzdělávací potřeby žáků, zabývají se problematikou prevence sociálně patologických jevů a v neposlední řadě spolupracují při přijímacích řízeních žáků do středních škol. Tyto činnosti zajišťují týmy odborníků, které jsou tvořeny psychology, speciálními pedagogy, logopedy a sociálními pracovníky. Ke službám, které poradny poskytují je vždy nutný souhlas zákonného zástupce klienta.

**Speciálně pedagogická centra** patří mezi novější typy poradenských zařízení, která vznikala od roku 1993 z potřeby věnovat náležitou speciální péči dětem s různými handicap. SPC jsou zřizována Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy České republiky (MŠMT ČR) jako součásti školních zařízení. Spolupracují s MŠMT, Ministerstvem práce a sociálních věcí (MPSV), odbornými pracovišti v oblasti zdravotnictví, školství, poradenství a s dalšími úřady, jako např. sociální úřady, úřady práce, odborné asociace atd. Týmy odborníků jsou tvořeny speciálními pedagogy, psychology, sociálními pracovníky a dalšími speciálními terapeuty (arteterapeut, ergoterapeut, muzikoterapeut, poradce pro ranou péči atd.), tyto odborné týmy velice úzce spolupracují s lékaři – pediatry, foniatry, neurology, psychiatry a dalšími odborníky. Pracovníci speciálně pedagogických center provádí svou činnost rovněž buď ambulantně, nebo externě - navštěvují školy a školská zařízení a rovněž rodiny dětí s postižením. Speciálně pedagogická centra plní funkci diagnostickou, poradenskou, terapeutickou, organizační, metodickou výchovnou, nápravnou a informační. Pracovníci SPC se rovněž podílí na vytváření individuálně vzdělávacích plánů. Hlavním cílem speciálně pedagogických center je pravidelná a dlouhodobá práce a s dítětem a jeho rodinou

Činnosti speciálně pedagogických center

- zjišťuje speciální připravenost žáků se zdravotním postižením na povinnou školní docházku a speciální vzdělávací potřeby žáků se zdravotním znevýhodněním, zpracovává odborné podklady pro integraci těchto žáků a pro jejich zařazení a přeřazení do škol a školských zařízení a pro další vzdělávací opatření,
- zajišťuje speciálně pedagogickou péči a speciálně pedagogické vzdělávání pro žáky se zdravotním postižením a žáky se zdravotním znevýhodněním, kteří jsou integrováni, nebo kterým je stanoven jiný způsob plnění povinné školní docházky,
- vykonává speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku a poskytuje poradenské služby se zaměřením na pomoc při řešení problémů ve vzdělávání, v psychickém a sociálním vývoji žáků se zdravotním postižením a žáků se



zdravotním znevýhodněním, na zjištění individuálních předpokladů a vytváření podmínek pro uplatňování a rozvíjení schopností, nadání a začleňování do společnosti,

- poskytuje pedagogickým pracovníkům a zákonným zástupcům poradenství v oblasti vzdělávání žáků se zdravotním postižením,
- poskytuje metodickou podporu škole.

(Vyhláška č.72/2005 Sb.)

## **Standardní činnost center**

### Standardní činnosti společné

1. vyhledávání žáků se zdravotním postižením,
2. komplexní diagnostika žáka (speciálně pedagogická a psychologická),
3. tvorba plánu péče o žáka (strategie komplexní podpory žáka, pedagogicko psychologické vedení apod.),
4. přímá práce s žákem (individuální a skupinová),
5. včasná intervence,
6. konzultace pro zákonné zástupce, pedagogické pracovníky, školy a školská zařízení,
7. sociálně právní poradenství (sociální dávky, příspěvky apod.),
8. krizová intervence,
9. metodická činnost pro zákonné zástupce, pedagogy (podpora při tvorbě individuálního vzdělávacího plánu),
10. kariérové poradenství pro žáky se zdravotním postižením,
11. zapůjčování odborné literatury,
12. zapůjčování rehabilitačních a kompenzačních pomůcek podle potřeb žáků,
13. ucelená rehabilitace pedagogicko psychologickými prostředky,
14. pomoc při integraci žáků se zdravotním postižením do mateřských základních a středních škol, instruktáž a úprava prostředí,
15. všestranná podpora optimálního psychomotorického a sociálních vývoje žáků se zdravotním postižením v duchu tzv. ucelené rehabilitace (využívání prostředků pedagogicko psychologických, léčebných, sociálních a pracovních), tj. zajištění komplexní péče zaměřené nejen na žáka s postižením, ale na celou jeho rodinu,
16. vedení dokumentace centra a příprava dokumentů pro správní řízení,
17. koordinace činností s poradenskými pracovníky škol, s poradnami a středisky výchovné péče,

18. zpracování návrhů k zařazení do režimu vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami,
19. zpracování návrhů individuálních vzdělávacích plánů,
20. tvorba, návrhy a nabídka speciálních pomůcek podle individuálních potřeb žáků.

(Vyhláška č.72/2005 Sb.)

### **3.2.1 Specializace center a jejich regionální dostupnost**

Speciálně pedagogická centra jsou rozdělena podle zdravotních postižení.

#### Speciálně pedagogická centra pro vady řeči

Primárním úkolem je na základě logopedické, psychologické a speciálně pedagogické diagnostiky zvolit vhodnou logopedickou metodu, která by podpořila rozvoj komunikačních dovedností řečově postiženého dítěte.

Standardní činnosti speciální

- a) logopedická diagnostika a depistáž poruch komunikace,
- b) zpracování anamnézy,
- c) zpracování programů logopedické intervence,
- d) aplikace logopedických terapeutických postupů,
- e) aplikace logopedických stimulačních postupů,
- f) aplikace logopedických edukačních postupů,
- g) aplikace logopedických reedukačních postupů,
- h) práce s žáky s potřebou logopedické péče nevyžadující úpravu vzdělávacího programu,
- i) péče o děti cizinců,
- j) řešení výchovných problémů,
- k) instruktáže pro zákonné zástupce a pedagogické pracovníky,
- l) vedení logopedických deníků,
- m) zpracování a vedení záznamů o individuální logopedické péči,
- n) tvorba didaktických a metodických materiálů pro rozvoj komunikace, tvorba pracovních listů.

(Vyhláška č.72/2005 Sb.)

## Mapka č. 1 SPC pro vady řeči



### Speciálně pedagogická centra pro zrakově postižené

Primárním úkolem je na základě oftalmologické a speciálně pedagogické diagnostiky zvolit vhodné speciálně pedagogické metody, podporující rozvoj zrakové percepce u postiženého dítěte.

Standardní činnosti speciální

- a) výcvik specifických činností u zrakově postiženého žáka a nácvik používání kompenzačních pomůcek,
- b) smyslová výchova zrakově postiženého žáka,
- c) rozvoj zrakových funkcí, zraková stimulace,
- d) propedeutika čtení a psaní bodového písma,
- e) propedeutika čtení a psaní zvětšeného černotisku, grafomotorické cviky,
- f) metodická činnost a příprava ke čtení a psaní zvětšeného černotisku,
- g) tyflografika,
- h) nácvik podpisu,
- i) zraková hygiena,
- j) rozvoj matematických představ,
- k) rozvoj estetického vnímání zrakově postiženého žáka,
- l) nácvik orientace a samostatného pohybu zrakově postiženého žáka, nácvik sebeobsluhy,
- m) práce se speciálními pomůckami,
- n) informace o didaktických pomůckách pro zrakově postiženého žáka, zvukové a audiovizuální pomůcky,
- o) sociálně rehabilitační program,
- p) koordinace setkání zákonných zástupců a pedagogických pracovníků vzdělávajících zrakově postižené žáky,



- g) spolupráce s příslušným odborným zdravotnickým zařízením, klinikou ORL, která provádí operaci kochleárního implantátu, na speciálně pedagogické přípravě žáka na tento zákrok a participace na následné rehabilitaci,
- h) cvičení na posilování nepostižených smyslových funkcí,
- i) nácvik používání kompenzačních pomůcek,
- j) individuální a skupinové terapie pro zákonné zástupce vedené psychologem,
- k) rodinná terapie, krizová terapie, terapie pro neslyšící zákonné zástupce,
- l) instruktáže pro zákonné zástupce,
- m) sluchová výchova, zásady manuální komunikace, rozvoj motoriky dítěte, výstavba orální řeči, alternativních metod čtení, analyticko-syntetická metoda čtení, vedení pojmových deníků, řešení výchovných problémů, nácvik čtení s porozuměním, využívání kompenzačních pomůcek, příprava na operaci kochleárního implantátu apod.,
- n) nácvik činností pro vyšetření audiometrem a příprava na audiometrické vyšetření (dítě předškolního věku čeká v budoucnu audiometrické vyšetření sluchu u lékaře, které vyžaduje spolupráci dítěte; ve školním věku podstupuje žák toto vyšetření nejméně 1x ročně; aby bylo vyšetření objektivní, je dobré zvykat dítě na spolupráci s vyšetřujícím).

(Vyhláška č.72/2005 Sb.)

### Mapka č. 3 SPC pro sluchově postižené



### Speciálně pedagogické centrum pro žáky s tělesným postižením

Tato centra mají jako hlavní úkol na základě lékařských zpráv, diagnóz, doporučení a speciálně pedagogické diagnostiky zvolit vhodně speciálně pedagogické metody, které při respektování zdravotního stavu dítěte budou rozvíjet jeho schopnosti a dovednosti.

Standardní činnosti speciální

- a) budování a rozvoj komunikativních, lokomočních, manipulačních a dalších dovedností žáků,
- b) vývojový screening, diagnostika zranění centrálního nervového systému, včasná diagnostika organického poškození centrálního nervového systému u dětí raného věku, využití metodiky Walter Strassmeier, Portage,
- c) školní věk - metodika nácviku čtení a psaní (grafomotorika po obsahové a technické stránce, specifické metodiky nácviku psaní a čtení, alternativních metod čtení, atp.),
- d) speciální nácvik práce s počítačem jako prostředkem komunikace a získávání informací,
- e) logopedická péče (využití speciálních metod, zejména augmentativní a alternativní komunikace, makaton, znak do řeči, sociální čtení),
- f) využití některých specifických forem terapie, jako je např. arteterapie, muzikoterapie.

(Vyhláška č.72/2005 Sb.)

### **Mapka č. 4 SPC pro tělesně postižené**



### Speciálně pedagogické centrum pro žáky s mentálním postižením

Zde je primárním úkolem na základě lékařských a psychologických zpráv, diagnóz, doporučení a speciálně pedagogické diagnostiky zvolit vhodné speciálně pedagogické metody, které při respektování mentálního postižení dítěte budou rozvíjet jeho schopnosti a dovednosti.

## Standardní činnosti speciální

- a) metodika cvičení pro děti raného věku, Strassmeier, Portage, vývojový screening,
- b) smyslová výchova dětí předškolního věku s mentálním postižením,
- c) rozvoj hrubé a jemné motoriky, nácvik sebeobsluhy a sociálních vztahů,
- d) rozvoj estetického vnímání,
- e) hudební činnosti, výtvarné a pohybové činnosti,
- f) příprava na zařazení do výchovně vzdělávacího procesu,
- g) rozvoj grafomotoriky, systematický rozvoj slovní zásoby, systematický rozvoj dílčích výukových funkcí,
- h) logopedická péče se zaměřením na alternativní a augmentativní komunikaci, piktogramy, znak do řeči, komunikační tabulky, sociální čtení a počty,
- i) netradiční formy výuky žáků s mentálním postižením,
- j) nácvik prvního čtení a čtení hůlkového písma,
- k) hůlková písanka; psaní hůlkovým písmem, využití počítače nebo psacího stroje,
- l) alternativní formy čtení,
- m) využití arteterapie a muzikoterapie.

(Vyhláška č.72/2005 Sb.)

## Mapka č. 5. SPC pro mentálně postižené



### Speciálně pedagogické centrum pro žáky s poruchami autistického spektra

Primárním úkolem je na základě lékařských zpráv, diagnóz, doporučení a speciálně pedagogické diagnostiky zvolit vhodné výchovně vzdělávací metody. Upravit prostředí, ve kterém se dítě s autismem pohybuje, podle jeho specifických potřeb.

## Standardní činnosti speciální

- a) domácí program - rozvoj funkční komunikace, sociálních dovedností, pracovních návyků, sebeobsluhy, volnočasových aktivit, eliminace problémového chování, práce s rodinou,
- b) příprava na zařazení do výchovně vzdělávacího procesu a vzdělávání žáků s poruchami autistického spektra,
- c) uplatňování metodiky strukturovaného učení, aplikované behaviorální analýzy a jiných; metodické vedení zaměstnanců ve školství, spolupráce s rodinou, konzultace s ostatními účastníky péče,
- d) osvětová činnost,
- e) spolupráce se školskými zařízeními a ostatními účastníky péče, semináře, konzultace,
- f) rodičovské skupiny,
- g) instruktáž, podpůrná skupina, řešení výchovných problémů, sourozenecké vztahy apod.,
- h) nácvik funkční komunikace, sociálního chování a zvládání náročného chování.

(Vyhláška č.72/2005 Sb.)

#### Mapka č. 6 SPC pro žáky s poruchami autistického spektra



#### Centrum poskytující služby žákům hluchoslepým

Primárním úkolem je na základě lékařských zpráv, diagnóz, doporučení a speciálně pedagogické diagnostiky zvolit vhodnou rehabilitační metodu, která by navodila možnost alternativní komunikace dítěte s okolím. Centra jsou zřizována až v posledních letech při SPC pro vady sluchu, např. SPC Olomouc, tř. Kosmonautů, SPC Beroun, Mládeže 1102.



### Centrum poskytující služby žákům s více vadami

Tato centra patří u nás k nejmladším a jejich stěžejním úkolem je na základě lékařských zpráv, diagnóz, doporučení a speciálně pedagogické diagnostiky zvolit vhodné speciálně pedagogické metody, které budou rozvíjet postižené funkce v závislosti na závažnosti všech postižení.

**Mapka č. 7 SPC pro žáky s více vadami**



### **3.3 Vyhláška č. 73/2005 Sb.**

Vyhláška se zabývá konkretizací vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Obsah mé bakalářské práce je zaměřen na děti z první části této věty.

Speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí poskytování takových podpůrných opatření, která jsou odlišná, nebo jsou nad rámec individuálních pedagogických a organizačních opatření, jež dětem stejného věku poskytují školy běžného typu.

Ve smyslu této vyhlášky a pro zkoumaný vzorek dětí jsou jako podpůrná opatření využívány speciální metody, postupy, formy, prostředky vzdělávání, kompenzační, rehabilitační a učební pomůcky, speciální učebnice, didaktické materiály, zařazování předmětů speciálně pedagogické péče, poskytování služeb školských poradenských pracovišť a je rovněž využito rehabilitačních a kompenzačních pomůcek. §3 této vyhlášky specifikuje formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením:

#### Forma individuální integrace.

je vzdělávání žáka v běžné mateřské škole (MŠ), základní škole (ZŠ), střední škole (SŠ). U dětí s více vadami lze individuálně integrovat ve škole určené pro žáky s jiným druhem

postižení, např. ve školách pro tělesně postižené lze integrovat žáky s mentálním postižením, nebo s těžkým sluchovým postižením, apod. Individuální integrace v běžné mateřské, základní a střední škole je jako forma speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením upřednostňována.

#### Forma skupinové integrace,

je vzdělávání ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné MŠ, ZŠ, SŠ, nebo vzdělávání ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení. V okrese Šumperk existuje několik mateřských škol, kde jsou zřízeny tzv. logopedické třídy. Tyto třídy jsou zřizovány na větších školách s celkovou kapacitou přes sto dětí. O povolení logopedické třídy musí ředitelky škol žádat vždy znova na jeden následující školní rok. Každé dítě navržené k zařazení do logopedické třídy musí být logopedicky vyšetřeno a musí mít nejméně druhý stupeň postižení, tj. dyslálii multiplex, opožděný vývoj řeči, dysfázii, nebo narušení plynulosti řeči. SPC úzce spolupracuje s mateřskými školami tak, aby ředitelka do 15. dubna podala na krajský úřad, odbor školství, žádost o povolení skupinové integrace formou logopedické třídy od září následujícího školního roku. Maximální počet žáků v těchto třídách je 14. Třídní učitelka je absolventkou bakalářského studia speciální pedagogiky s volitelnou specializací logopedie. Z logopedie má vykonanou závěrečnou zkoušku. V průběhu školního roku logopedka SPC průběžně sleduje a spolupracuje na logopedické intervenci. V září po nastoupení dětí do logopedické třídy navštíví mateřskou školu, zkontroluje, eventuelně ve spolupráci s třídní učitelkou, doplní individuální program každého jednotlivého dítěte. Dále ověří zařazení společných logopedických chviliek zaměřených především na oromotorická cvičení, která rozvíjejí jemnou motoriku mluvidel a na rozšiřování slovní zásoby pasivní i aktivní do výchovného programu.

S ředitelkou školy logopedka SPC zkonzultuje dotaci individuálních logopedických lekcí. Tato dotace není poskytována paušálně, ale vychází ze závažnosti vady řeči u jednotlivých dětí. Plnění a efektivitu nastavené speciální péče pracovnice SPC průběžně monitoruje formou metodických návštěv. Jejich frekvenci ovlivňuje délka pedagogické praxe u paní učitelky a úroveň jejich zkušeností získaných výkonem logopedické práce. Z těchto metodických návštěv jsou písemné záznamy uloženy v SPC a u ředitelky MŠ. Uvedené závěry a doporučení slouží jako východisko při tvorbě individuálně vzdělávacího programu (IVP) v příštím školním roce.

#### Ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením,

běžně je používáno označení speciální škola. Zřizovány jsou mateřské, základní a střední školy, vždy se specializací pro určité postižení. V Olomouckém kraji, kde žijí a ve školském

zařízení pracují, jsou zřízeny speciální školy pro všechna postižení. Např. pro děti se smyslovým postižením jsou to mateřská a základní škola v Litovli pro děti zrakově postižené, v Olomouci na tř. Kosmonautů pro děti sluchově postižené, v Mohelnici pro více vad, tělesné a mentální postižení. Institucionální vzdělávání zdravotně postižených dětí je v našem kraji pro jednotlivé typy vad zajištěno. Odbor školství Olomouckého kraje zaslouží poděkování.

#### Kombinací uvedených forem.

příkladem kombinace uvedených forem integrace mohou být běžné mateřské školy s logopedickými třídami, což je skupinová integrace, dále v logopedické třídě je individuálně integrováno dítě i s jiným než logopedickým postižením. Tedy dítě s více vadami, které nejsou kauzálně podmíněny a každá vada je takového stupně, že sama o sobě vyžaduje vzdělávání v jiném typu speciální školy.

Formu, obsah speciálního vzdělávání a míru podpůrných opatření stanovuje a zabezpečuje škola ve spolupráci se školským poradenským zařízením, a to podle rozsahu speciálních vzdělávacích potřeb žáka. Podkladem pro stanovování vzdělávacích opatření (např. individuální přístup k žákovi, vytváření IVP, skupinová integrace, individuální integrace, vzdělávání žáků z odlišného kulturního prostředí, atd.) je zpráva z vyšetření, kterou zpracovává na základě odborného vyšetření školské poradenské zařízení PPP, SPC. Ve zprávě vždy musí být respektována:

- zjištěná specifika ve vztahu ke vzdělávání žáka,
- zjištěná osobnostní specifika žáka,
- role rodiny v procesu zprostředkovávání vzdělávání,
- další okolnosti, které mohou ovlivnit realizaci navržených opatření ve vzdělávání a následné stanovení míry podpůrných opatření.

Nejnižší míru podpůrných opatření, pracovně nazvanou I. stupeň, doporučují pracovníci školského poradenského zařízení tehdy, když navrhovaná vzdělávací opatření jsou dočasná a nepřekročí požadavky individuálního přístupu, který je součástí procesu vzdělávání u všech žáků. Nejde tedy o žáka se speciální vzdělávací potřebou, ale pouze s potřebnou mírou mírných úprav v režimu školní výuky a domácí přípravy.

O II. stupni podpůrných opatření hovoříme tehdy, když specifika žáka jsou tak výrazná, že žák ke svému vzdělávání potřebuje speciální úpravy vzdělávacího procesu. Např. úpravu ve vzdělávacích postupech v režimu školní práce i domácí přípravy, vyžaduje integraci ve formě individuální integrace nebo skupinové, vytvoření IVP, plán kontroly navržených reedukačních opatření. Vyhodnocení je prováděno nejméně 1x - 2x ročně. Je nezbytná potřeba součinnosti školy, poradenského pracoviště a rodiny.

III. stupeň podpůrných opatření je doporučován tehdy, když specifika zdravotně postiženého žáka jsou tak výrazná, že vyžadují závažné úpravy průběhu vzdělávání, a to s podporou speciálních vzdělávacích pomůcek, příp. podporou asistenta pedagoga, nebo zařazení žáka do speciální školy. IVP specifikuje rozsah opatření, formy integrace, kompetence učitele, asistenta pedagoga a možnosti rodiny. Je nutná úzká součinnost školy, poradenského zařízení, rodiny a případně dalších odborníků. Vyhodnocování efektivity opatření se provádí podle závažnosti, nejméně 1x za půl roku.

Významnou roli v podpůrných opatřeních zastávají IVP §6 a Asistent pedagoga §7 vyhlášky č.73/2005Sb. IVP žáka MŠ s vadou řeči, vychází ze školního vzdělávacího programu (ŠVP) dané školy, ze závěrů komplexního odborného vyšetření ve školním poradenském zařízení, popř. z doporučení odborných lékařů a z vyjádření zákonných zástupců nezletilého žáka, nebo vyjádření zletilého žáka. Je závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka. IVP je součástí dokumentace žáka. Jeho součástí je zdůvodnění obsahu, rozsahu, průběhu a způsobu poskytování individuální speciálně pedagogické nebo psychologické péče žákovi. Dále údaje o cíli vzdělávání žáka. O časovém a obsahovém rozvržení učiva, o způsobu hodnocení a u starších školáků i o způsobu závěrečných zkoušek. Dále návrh asistenta, jeho zdůvodnění a jeho pracovní náplň. Seznam speciálních pomůcek, včetně speciálních učebnic. Jmenovitě je stanoven poradenský pracovník, který bude se školou spolupracovat. Návrh na snížení počtu žáků ve třídě. IVP se zpracovává před nástupem žáka do školy, nebo po zjištění speciálních vzdělávacích potřeb. Za zpracování IVP odpovídá ředitel školy. IVP se vypracovává ve spolupráci školy, poradenského zařízení a rodičů žáka. S obsahem IVP je seznámen žák nebo jeho zákonný zástupce, který tuto skutečnost potvrdí svým podpisem. Školské poradenské zařízení dvakrát ročně vyhodnocuje dodržování postupů a opatření stanovených individuálně vzdělávacím plánem.

Asistent pedagoga pomáhá žákům při jejich přizpůsobení se školnímu prostředí. Dále pomáhá učitelům při výchovně vzdělávací činnosti, při komunikaci se žáky, při spolupráci se zákonnými zástupci a komunitou, ze které žák pochází. Žádost o povolení zřízení funkce asistenta pedagoga podává ředitel školy na základě doporučení školského poradenského pracoviště. Žádost musí mimo jiné obsahovat cíle, jakých chce škola s pomocí asistenta pedagoga dosáhnout.

## 4 Řečové vady

Řeč je lidská schopnost, která není vrozená, ale člověk se ji musí učit. Vývoj řeči začíná narozením dítěte. Člověk s jakoukoliv vadou řeči je více nebo méně omezován ve své základní potřebě, což je navazování kontaktu s jinými lidmi, čili jeho přirozené zařazování do společnosti, socializace.

### 4.1 Podmínky vývoje řeči

Dvořák ve svém Logopedickém slovníku udává tuto definici řeči: „*Jedná se o formu sdělování a dorozumívání, která je založená na používání slovních (mluva, písmo), ale i neslovních (gesta, mimika) výrazových prostředků komunikace*“.(Dvořák, 1998, s. 147)

Řeč lze označit jako lidskou schopnost, která není vrozená, ale člověk se ji musí učit. Jedinec si na svět přináší pouze dispozici k tomu naučit se mluvit. Nutným podmínkou je řečový kontakt s mluvícím okolím, bez něj by se tato dispozice nerozvinula.(Vyštějn, 1991)

Dítě se nerodí s hotovou řečí, má pouze vrozené schopnosti řeči si za vhodných podmínek osvojit. Podmínkou je mluvící prostředí a fungující podmíněný reflex. Jako reflexní dějství vykládá veškeré projevy živých organismů, tedy i člověka, reflexologie. U nás reflexní okruh řeči propracoval M.Sovák. Na začátku reflexního oblouku jsou podněty, které vycházejí ze společenského prostředí. Toto prostředí musí dítěti poskytovat dostatek řečových podnětů. Řečové podněty dítě komplexně napodobuje, tedy i s chybami, pokud řečový vzor není správný.

Podněty přijímané z prostředí jsou zachycovány tzv. receptory. Pro vývoj řeči jsou nejdůležitější sluch a zrak. Poškozený sluch nebo dokonce hluchota neumožňuje příjem řečových signálů a tím omezuje nebo dokonce vylučuje spontánní vývoj řeči. Zrak je doplňkem sluchového vnímání. Je-li poškozený sluch, pak zrak přebírá hlavní funkci při vnímání řeči z okolí.

Přijaté podněty přicházejí dostředivými drahami do centrální nervové soustavy (CNS). Tam získávají citové zabarvení. Dítě, které trpí citovou deprivací, začíná mluvit později, nebrouká, nežvatlá a také se nerozvíjí jeho orientačně pátrací reflex. U těchto dětí dochází i ke zpomalení ve vývoji motoriky. Vztah mezi řečí, motorickým vývojem a citovým životem je velmi úzký. (Damborská, 1963)

V centrální nervové soustavě se získané informace dále zpracovávají. V této fázi je velmi důležitým činitelem úroveň intelektu. Celkový výkon řeči koordinují a upravují motorické oblasti v mozku. Řečový výkon pak umožňují efekторы - mluvidla. Vedle nich se na vyslovení

slova účastní systém dýchací a hlasotvorný. Toto s mluvidly tvoří tzv. artikulační soustavu. Výkon jedince, jeho řeč, se promítá do společenského prostředí a vyvolává buď pozitivní, nebo negativní odezvu. Ta dítě k mluvení buď povzbuzuje a dále motivuje, v opačném případě je vývoj řeči ovlivněn negativně.

## 4.2 Stadia vývoje řeči

### Přípravné období vývoje řeči

Křik novorozence, kterým ohlašuje svůj příchod na svět. Jde o první pohyb, kterým si dítě zjišťuje provzdušnění organismu, přívod kyslíku, bez něhož život není možný. To vyžaduje volné dýchací cesty. U zdravého novorozence dochází k rozvinutí dýchacích cest velmi rychle. Kolem sedmého týdne života již dítě intenzitou a rozsahem křiku dává najevo bolest, nepříjemné pocity - tvrdý hlasový začátek nebo pocity libosti - měkký hlasový začátek. Od šestého měsíce věku se vyvíjí žvatlání, napodobování mateřského jazyka. Kolem 10. měsíce při propojení řeči s výraznou mimikou umožní dítěte „rozumění“ řeči. Kolem 12. měsíce končí předřečové období a začíná období vlastního vývoje řeči.

### Vlastní vývoj řeči

Koncem prvního roku věku dítě napodobuje slabiky, melodie a rytmus řečového vzoru ze svého okolí. V období 1,5 až 2 let objevuje mluvení jako činnost. V dalších stadiích pak je prudký nárůst kvalitativního i kvantitativního vývoje řeči. Mezi 2. a 3. rokem věku dítě řečí již dosahuje svých cílů, ovlivňuje dospělé. Ve 3 letech dovede vyprávět své zážitky. Na přelomu 3. a 4. roku věku již plně komunikuje s okolím. Své myšlenky vyjadřuje s dostatečnou přesností a má dostatečnou slovní zásobu, aby mohlo komunikovat se svou rodinou.

Při vývoji dětské řeči se vzájemně prolínají tyto roviny:

- **rovina gramatická:** morfologicko - syntetická, používání všech druhů slov, nejpozději číslovky, spojky a předložky, gramaticky správné tvary, lexikální - lexikálně - sémantická, aktivní slovní zásoba (aktivní používání slov ve vlastním sdělování) a pasivní slovní zásoba (slovům rozumí, ale nepoužívá je).

- **rovina zvuková:** foneticko - fonologická, tvorba hlásek, fonetická stránka řeči se z pohledu vývoje řeči začíná vyvíjet od hlásek, jejichž tvorba vyžaduje co nejmenší námahu - A, p, b, m. Později hlásky fyziologicky náročnější: r, ř, sykavky. Vývoj zvukové stránky řeči končí kolem 5. roku věku, nejpozději však vstupem do školy (6 let). (Klenková, 2000)

- **rovina pragmatická:** jde o rovinu sociální aplikace, tj. sociálního uplatnění komunikační dovednosti. 3leté dítě chápe svou roli komunikačního partnera, 4leté dokáže komunikovat přiměřeně dané situaci, vlivem řeči je schopno korigovat své chování, a svou řeč používá k regulaci dění ve svém okolí. (Lechta, 2010)

### Předškolní věk

Toto období je vymežováno věkem od 3 do 6 let a je ukončeno zahájením povinné školní docházky. Mimo jiné si dítě osvojuje běžné normy chování, znalost obsahu rolí a přijatelnou úroveň komunikace. V tomto období se rozšiřuje okruh společenských kontaktů. Dítě navštěvuje MŠ, která obohacuje jeho společenské kontakty, rozšiřuje jeho dosavadní horizont ohraničený převážně rodinou. Dítě získává zkušenost ze společenské hry s vrstevníky. Mateřskou školu je nutno chápat jako doplnění rodinné výchovy, nikoli jako náhradu rodinné výchovy. MŠ může být v určitých momentech velmi dobrým spojencem rodiny. Jestliže se v rodině děje něco nepříjemného (např. rozvod, truchlení nad úmrtím někoho z rodiny) už tím, že dítě tráví denně několik hodin mimo rodinu, navíc v citově příznivém prostředí, dopřává se mu odpočinek od nepřiměřených zátěží a tím i příležitost k jeho ozdravení. Pozitivní účinek mateřské školy může zafungovat i v případě, když se výchovné zásady rodičů rozcházejí s běžnými normami okolní společnosti. Dítě v mateřské škole poznává to, co je běžné a normální. Už jen vzdálením na několik hodin denně z nevhodného výchovného prostředí, je jeho vliv oslabován. (Matějček, 1994)

Začlenění dítěte do kolektivu vrstevníků je prospěšné pro celkový vývoj osobnosti dítěte a má i zcela zásadní vliv na rozvíjení jeho dorozumívacích schopností. Učitelka poskytuje mluvní vzor, podněty k napodobování a i pomoc při nácviu mluvních výkonů. Dobré a správné řečové výkony dítěte učitelka posiluje pochvalou, nesprávnost upravuje nenásilně, nejlépe spoluhlucením. Do mateřské školy přicházejí děti, které se dosaženým stupněm řeči od sebe liší. Jsou rozdíly již podle pohlaví, vývoj řeči u chlapců probíhá pomaleji. Svou roli hraje typ vyšší nervové činnosti a individuální zvláštnosti jedinců. (Sovák, 1984).

Většina dětí na počátku této vývojové fáze nedovede správně vyslovovat. Příčinou může být nezralost v oblasti motoriky mluvidel, nezralost sluchové diferenciaci, nedostatečná jazyková zkušenost a chybění korekce ze strany dospělých. Často se ke konci předškolního období řeč zlepšuje. Přetrvávající nedostatky v řečovém projevu mají svůj sociální význam. Dítě, které špatně vyslovuje, bývá hůře hodnoceno.

## **4.3 Rozdělení řečových vad**

Dyslálie - vadná výslovnost hlásek, kdy hláska je zvukově odlišná od normy, dítě hlásku pravidelně vynechává, dítě hlásku zaměňuje za jinou. Dyslálie se dělí podle stupně:

- Dyslálie simplex (levis) - jednoduchá vada výslovnosti, je postiženo jen několik hlásek. Asociace školních logopedů Speciálně pedagogických center Olomouckého kraje (Profesní sdružení) se ujednotila na obsahu pojmu „několik hlásek“. Je to např. lambdacismus, rotacismus a rotacismus bohemicus.





Speciální pedagog se zaměřením na poruchy učení a řeči se zabývá poruchami komunikačního procesu u žáků a studentů v rámci výchovně vzdělávacího procesu. Kvalifikaci získá učitelským víceoborovým studiem speciální pedagogiky a aprobačí na pedagogické fakultě. Je plně kvalifikován pro výchovně vzdělávací proces ve speciálních školách tohoto zaměření. Postgraduální studium v resortu školství bylo dlouhodobě neřešeno.(Škodová, 2003)

V poslední době se tohoto úkolu ujala Asociace logopedů ve školství (ALŠ). Asociace vznikla v roce 2006 a její činnost se úspěšně rozvíjí.

Výpis ze zápisu z jednání 1. Sněmu Asociace logopedů ve školství, o. s. konaného dne 13. 11.2006 v Praze:

*„ Dne 13. 11. 2006 prostorách MŠMT proběhl ustavující sněm Asociace logopedů ve školství, zkráceně nazvaného ALŠ. Náplní práce ALŠ bude pomoc školským logopedům v jejich práci, zvyšování jejich společenského a profesionálního kreditu jak v oblasti celospolečenské, tak úzce profesní. Nejdůležitějším úkolem ALŠ v první fázi je vypracování systému vzdělávání. Je totiž velmi důležité, aby systém vzdělávání školských logopedů měl pro zúčastněné konkrétní cíle, ať již v podobě kvalifikačního nebo finančního růstu. Nejlépe obojí.*

*Asociace se nijak konfrontačně nevymezuje vůči jiným organizacím podobného zaměření, naopak v některých směrech bude usilovat o navázání oboustranně výhodné spolupráce. „* Asociace školních logopedů [online]

Logopedická péče je realizována v zařízeních:

- státních - kliniky, větší nemocnice, státní polikliniky, lázně, apod.,
- nestátních - městských, okresních, církevních, charitativních,
- soukromých - privátních praxí jednotlivých klinických logopedů.

**Resort školství** - na zajištění logopedické péče se podílejí tyto odborní pracovníci:

- Logopedický preventista - středoškolsky vzdělaný pedagog, který absolvoval kurz logopedické prevence. Většinou jsou to učitelky mateřských škol a učitelky prvního stupně základních škol. Zabývá se rozvojem komunikačních dovedností nejčastěji u dětí předškolního věku. Odměňován je resortem školství.
- Logopedický asistent - absolvent vysokoškolského bakalářského studia speciální pedagogiky se zaměřením na poruchy verbální komunikace. Pracuje od supervizí klinického logopeda v zdravotnictví nebo speciálního pedagoga ve školství. V resortu MPSV může logopedický asistent pracovat i samostatně (léčebny dlouhodobě nemocných, dětské domovy, ústavy sociální péče).

- Speciální pedagog - učitel se státní závěrečnou zkouškou z logopedie. Může působit ve speciálních školách se zaměřením na vady řeči ZŠ, MŠ, SŠ základní škole praktické (ZŠP) v PPP, v SPC.

**Resort zdravotnictví** - v resortu zdravotnictví působí tyto pracovníci:

- Logoped - absolvent studia logopedie nebo speciální pedagogiky se zaměřením na poruchy komunikace a učení se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie. Po splnění základních podmínek je zařazen do specializační přípravy, to je resortního postgraduálního vzdělávání. Pracuje pod supervizí klinického logopeda. Nesplňuje podmínky pro udělení vlastní licence k provozování privátní praxe.
- Klinický logoped, absolvent specializační přípravy, to je postgraduálního resortního vzdělávání zakončeného zkouškou. Pracuje samostatně. Po splnění dalších podmínek může získat licenci k provozování vlastní privátní praxe.

Logoped a klinický logoped vykonávají logopedickou péči hlavně v resortu zdravotnictví, a to:

- ve státních i soukromých logopedických ambulancích, popř. poradnách,
- na logopedických pracovištích.

**Resort práce a sociálních věcí** - v tomto resortu mohou působit logopedové, kliničtí logopedové i speciální pedagogové se specializací logopedie a surdopedie. Kvalifikační předpoklady záleží na požadavcích konkrétního typu pracoviště.

### **Současné formy vysokoškolského studia logopedie v ČR**

Studium logopedie má svou podmíněnost ve společenské potřebě, tato situace má celosvětový charakter. Formy a typy studia logopedie se v různých zemích liší. U nás se logopedie vyvíjela jako součást speciální pedagogiky a je na zvážení, zda změna v koncepci studia, tím narušení historických souvislostí a tradic, je ku prospěchu věci.

Studium v ČR se uskutečňuje v těchto formách:

- prezenční i kombinované,
- rozšiřující, doplňující a distanční,
- magisterské a bakalářské.

Je realizováno:

- Na pedagogických fakultách, většinou jako víceoborové učitelské studium. Je zakončeno státní závěrečnou zkouškou z logopedie, státní závěrečnou zkouškou z oborového předmětu a obhajobou diplomové práce. Denní studium trvá 5 let.

- Druhou možností je jednooborové magisterské neučitelské studium, je 5leté, ukončené státní závěrečnou zkouškou z logopedie, státní závěrečnou zkouškou ze surdopedie, státní závěrečnou zkouškou z psychologie a speciální pedagogiky, obhajobou diplomové práce.
- Bakalářské studium speciální pedagogiky, kdy logopedie je volitelnou specializací. Absolvent nespĺňuje základní kvalifikaci pro resort zdravotnictví.
- Rozšiřující studium speciální pedagogiky pro absolventy magisterského studia. Logopedie se stane jejich další specializací. Ukončeno je pouze závěrečnou zkouškou, nikoli státní závěrečnou zkouškou, proto absolvent nespĺňuje základní kvalifikaci pro resort zdravotnictví. (Škodová, 2003)

## **5 Význam speciálně pedagogického centra v péči o děti s vadou řeči v mateřské škole Schola Viva – vlastní výzkum**

### **5.1 Vznik, vývoj a práce SPC při ZŠ a MŠ Schola Viva**

Současně se společenskými změnami, které probíhaly v naší zemi od roku 1989, docházelo, a stále ještě dochází, ke změnám i ve školství. Nastala možnost zřizovat školy soukromé, církevní, či jiná školská zařízení, tedy obecně mohou říci, školy a školská zařízení jiných zřizovatelů.

SPC Schola Viva o.p.s. (obecně prospěšná společnost) bylo zařazeno do sítě škol a školských zařízení ve školním roce 1994/1995 jako součást Speciální základní a mateřské školy Schola Viva. Původně vzniklo pouze pro potřeby školy, jako reedukační, diagnostické a vzdělávací zařízení. Během několika let se však toto pracoviště stává nedílnou součástí sítě poradenských zařízení šumperského regionu a dostává se trvale do povědomí rodičů, ale také odborné veřejnosti ve zdravotnictví a ve školství.

V prvních letech pracovaly v SPC pouze dvě pracovnice, z toho jedna na poloviční úvazek, druhá pracovnice na celý úvazek. Celá činnost tohoto pracoviště byla rozdělena mezi tyto dvě pracovnice, které velice úzce spolupracovaly se speciálními pedagogy základní a mateřské školy Schola Viva. V letech 1995 – 2001 se aktivity SPC zaměřovaly zejména na spolupráci s mateřskou školou Schola Viva v rámci diagnostiky a depistáží zejména v oblasti posouzení příčin a hloubky potíží dětí v jazykové oblasti, zvláště ve čtení a psaní. Dále probíhaly podpůrné terapie pro děti s úzkostným prožíváním, obtížnou adaptabilitou či impulsivními projevy v chování. Stěžejní náplní práce se však stává diagnostika a reedukace specifických poruch učení a vad řeči. Na základě velmi dobrých výsledků postupně začal vzrůstat i zájem širší veřejnosti o tyto služby. Lze tedy konstatovat, že po roce 2000 začíná SPC nabízet své služby i jiným základním školám, ať už v samotném Šumperku, či v přilehlém regionu (Dlouhomilov, Štítý, Postřelmov atd.). Při tomto narůstajícím zájmu je zřejmé, že se postupně zvyšoval počet klientů a musel být navýšen i počet zaměstnanců. V dané době se vedení Schola Viva rozhodlo vstoupit do projektů Evropské unie a získat finance na investiční projekt, který by rozšířil a zmodernizoval tolik potřebné prostory a technické zázemí pro činnost tohoto pracoviště. Podařilo se, a i když se SPC muselo v době rekonstrukce starých objektů uskrovnit v náhradních prostorách, počet klientů neklesl, naopak se nadále zvyšoval.

Od roku 2007 začíná nová etapa činností SPC Schola Viva v nových, moderně vybavených prostorách. SPC rozšiřuje nabídku svých činností, nově přibývá např. vzdělávání dospělých.

Pozornost je stále věnována především žákům mateřské a základní školy Schola Viva. Pro děti a žáky ZŠ a MŠ Schola Viva zpracuje psycholog a speciální pedagog vstupní diagnostiku a na jejím základě je po dohodě s rodiči a ve spolupráci s učiteli vypracován jednotlivým žákům jejich IVP. Jeho součástí jsou nadstandardní služby, jako je logopedická péče (1x – 3x týdně), individuální nápravná péče (reedukace) dyslektických, dysortografických a dalších dys poruch. Jinou formou je podpůrná psychoterapeutická péče věnovaná dětem s problémy při jejich adaptaci na nové školní prostředí, s problémy ve vztazích k vrstevníkům, k dospělým, s problémy při dodržování školního řádu apod. Velmi zajímavými metodami v rámci náprav jsou muzikoterapie, bubnování. Tyto terapie vedou speciálně proškolené pracovnice. Terapie probíhají v místnostech vybavených hudebními nástroji a africkými bubny. Pracovníci SPC vykonávají logopedickou nápravnou péči, podpůrné relaxační techniky, reedukaci dětí se specifickými poruchami učení atd. Pracovníci SPC po celý školní rok průběžně sledují celkový vývoj a úspěšnost dětí a žáků. Vyskytnou – li se problémy, konzultují je s rodiči, učiteli a v této týmové spolupráci upravují výchovně vzdělávací program. Jedná se tedy o týmovou spolupráci psychologa, speciálního pedagoga, logopeda, sociální pracovnice, rodičů a dětí. Klientela se rovněž úspěšně rozrůstá v rámci početných vyšetření studentů středních škol a středních odborných učilišť. Souvisí to i s faktem, že každým rokem další žáci Schola Viva končí povinnou školní docházku a přecházejí do středních škol nebo středních odborných učilišť, kde rovněž potřebují následnou péči a pomoc pracovníků SPC.

Volná pracovní kapacita SPC (asi 40%) je věnována venkovní klientele, tedy dětem a žákům jiných škol. Venkovní péče probíhá na 9 mateřských a 6 základních školách. Zajišťují ji 3 vysokoškolsky vzdělané pracovnice – logopedky externistky a logopedka speciálně pedagogického centra. V mateřských školách je v současné době vada řeči napravena u 137 dětí, v základních školách u 31 žáků. Základním kritériem výběru školy pro tuto péči je vzdálenost školy od pracoviště klinického logopeda, čili možnost rodičů zajistit svému dítěti odbornou logopedickou péči.

Příklad provádění venkovní logopedické péče v běžné mateřské škole v letech 2004/2005 – 2008/2009:

Logoped SPC vyjede do mateřské školy v terénu a tam realizuje logopedickou intervenci. Úspěšnost zaručuje následující model:

-ředitelka SPC s ředitelkou MŠ zmapují počet dětí s vadou řeči, zváží nabídku SPC, formy spolupráce (beseda s rodiči, depistáž, zprávy a podklady k integraci, nastavení frekvencí návštěv logopedky SPC ve škole, obsah její práce, přítomnost rodičů, práce logopedického preventisty, následuje podepsání smlouvy.

Tuto spolupráci a její výsledky ukazuje následující tabulka.

**Tabulka č. 1 Spolupráce SPC Schola Viva s MŠ XY**

Školní rok		2004/05	2005/06	2006/07	2007/08	2008/09
Počet dětí v předškolním oddělení celkem		22	24	24	24	28
z toho	Počet dětí s vadou řeči	14	16	13	15	17
	z toho					
	v péči klinického logopeda	7	9	8	5	8
	bez logopedické péče	7	7	5	10	9
Počet dětí s odstraněnou vadou po logopedické péči		5	4	5	5	6
Počet dětí s logo péčí – vada přetrvává		2	5	3	0	2
Počet dětí bez logopedické péče s přetrvávající vadou		5	7	4	6	5
Počet dětí spontánně napravených		2	0	1	4	4

Zdroj: interní materiály SPC Schola Viva, vlastní zpracování

Jak jsem již uvedla, v nových prostorách začalo SPC provozovat další zajímavou a potřebnou činnost. Jedná se o již zmíněné vzdělávání dospělých. Vzdělávací kurzy jsou dvojího typu:

- 1) další vzdělávání pedagogických pracovníků, které je zaměřeno na poskytování nových teoretických poznatků a praktických dovedností již pracujícím pedagogům. Semináře jsou zaměřeny na specifické poruchy učení, na nápravu vad řeči a na integraci dětí se specifickými vzdělávacími potřebami. Uváděná témata jsou přednášena v rámci kurzů akreditovaných MŠMT.
- 2) vzdělávání dospělých v rámci rekvalifikačních kurzů a to:
  - a) Asistent pedagoga – akreditovaný MŠMT,
  - b) Osobní asistent – akreditovaný ministerstvem práce a sociálních věcí (MPSV).

Absolventi těchto kurzů získávají novou odbornost. Ve školním roce 2009/2010 se do kurzů přihlásilo 116 osob, z nichž 113 kurzy úspěšně ukončilo. Ze 113 úspěšných absolventů bylo 35 dlouhodobě nezaměstnaných, kteří byli doporučení Úřadem práce v Šumperku, Olomouci a Blansku. Těmto absolventům se podařilo získat novou příležitost na trhu práce. Frekventanti kurzů jsou s průběhem i obsahem kurzů spokojeni, což dokazuje stálý zájem o otevírání nových kurzů, výsledky dotazníkových šetření a rovněž je důkazem to, že se hlásí i zájemci z jiných regionů, např. Olomouc, Přerov, Kroměříž, Frýdek Místek, Těšín, Karviná atd. SPC velmi úzce spolupracuje s Úřadem práce Šumperk, Českým červeným křížem, se Sjednocenou organizací nevidomých a slabozrakých (SONS) o.p.s, Šumperk, Pomněnka o.p.s. Šumperk (speciální škola) atd. Tito partneři lektorují výše uvedené kurzy. Jedná se celkem o 10 lektorů, kteří umožňují frekventantům vykonávat na svých pracovištích praxi. Mezi další lektory patří pracovníci SPC, kteří vzdělávají budoucí asistenty pedagoga a osobní asistenty. Někteří z absolventů našli své uplatnění i ve Schola Viva. Jako asistenti pedagoga pomáhají dětem a žákům, jejichž stupeň postižení vyžaduje zvýšenou péči.

SPC je pracoviště s kvalitním materiálním a personálním vybavením. Získalo na významu i v tom smyslu, že např. Ostravská univerzita opakovaně žádá o umožnění stáže pro své studenty, budoucí pedagogy, za účelem jejich seznámení se školským poradenským pracovištěm. Již několik let probíhají individuální stáže studentů z pedagogických fakult z Olomouce, Českých Budějovic nebo z Brna.

V současné době má SPC 3753 klientů, o které pečují 2 psychologové, 6 speciálních pedagogů – z toho 4 logopedové, 3 sociální pracovníce a 16 externích pracovníků. Následující tabulka ukazuje dynamický nárůst klientů za období let 2005-2010, kdy se začaly projevovat zlepšené materiálně technické možnosti tohoto zařízení.

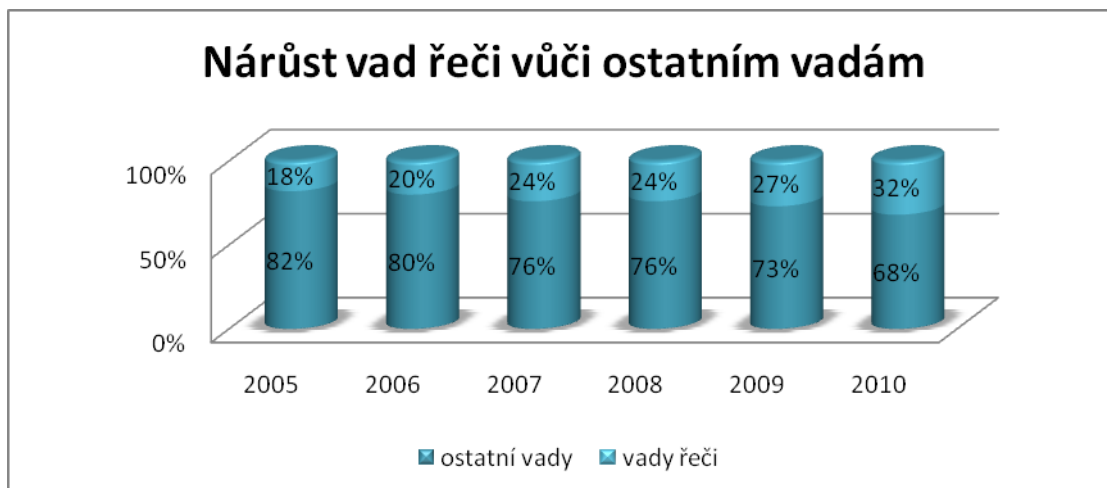
**Tabulka č. 2 Nárůst klientů SPC Schola Viva**

Rok	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Klienti celkem	1065	2137	2543	3092	3561	3753
Z toho s vadou řeči	196	426	598	744	962	1207

Zdroj: Zahajovací výkazy SPC Schola Viva, vlastní zpracování

Průzkumem statistických dat a výkazů SPC Schola Viva jsem zmapovala procentuelní výskyt jednotlivých postižení se zřetelem zvýraznit poměr řečových vad vůči ostatním postižením. Výsledky tohoto šetření ukazuje následující graf.

**Graf č.1. Nárůst vad řeči vůči ostatním vadám**



Zdroj: interní materiály SPC Schola Viva, vlastní zpracování

Na grafu č. 1 je zjevný nárůst počtu dětí s vadami řeči. Příčinou je několik faktorů:

- 1) Obecně stoupá počet dětí s vadami řeči. Toto bývá každoročně konstatováno na sněmu klinických i školských logopedů. Potvrzuje to např. i předseda asociace logopedů ve školství Alexandr Bednář. „Postavte se do kterékoliv třídy a i necvičeným uchem zaslechnete od několika dětí nepříliš čisté vyslovování některých hlásek.“ (Bednář, 2011, s. 16)
- 2) V rodinách se s dětmi málo komunikuje, méně se vypráví, děti více času tráví mlčky u počítačů.
- 3) Děti méně čtou.
- 4) Pro mnohé rodiny je obtížné zajistit logopedickou péči svému dítěti s vadou řeči.

Klinický logoped vezme do své péče jen tolik dětí, na kolik má smlouvu se zdravotními pojišťovnami. Ne každá zdravotní pojišťovna, na kterou se klinický logoped obrátí, smlouvu podepíše a kapacitu výkonů stanovuje ona. Toto je faktor limitující počet dětí přijatých do péče a u přijatých dětí stanovení intervalů návštěv. Rodiče dětí, které nejsou do péče přijaty, hledají jinou možnost logopedické péče. Existenci SPC pro vady řeči s poskytováním externí logopedické intervence vítají. SPC Šumperk nepoužívá speciální inzerci svých služeb. Rodiče se informují navzájem, případně se o této možnosti dozvědí ve škole nebo u klinického logopeda, který má naplněnou kapacitu a další zájemce nepřijme. I tak zájem o logopedické služby zcela naplňuje pracovní kapacitu logopedů SPC.

Je zřejmé, že nárůst klientů úměrně navyšuje počet pracovníků zařízení. Následná tabulka ukazuje postupný personální nárůst v jednotlivých odbornostech.



**Tabulka č. 3 Počty pracovníků SPC Schola Viva a jejich zařazení**

Školní rok		2004/2005	2005/2006	2006/2007	2007/2008	2008/2009
Psycholog		1	2	1	2	2
Speciální pedagog		7	8	3	7	6
Z toho	Logoped	3	4	1	4	4
	Ostatní	4	4	2	3	2
Sociální pracovníce		1	2	3	3	3

Zdroj: interní materiály SPC Schola Viva, vlastní zpracování

V následujících kapitolách se již zaměřím pouze na vady řeči u dětí, které navštěvovaly MŠ Schola Viva ve školních letech 2004/2005-2008/2009.

## 5.2 Cíl výzkumu a charakteristika zkoumaného vzorku

Smyslem a cílem mé bakalářské práce je posoudit a prokázat důležitost SPC při ZŠ a MŠ Schola Viva v Šumperku při nápravě řečových vad u dětí v mateřské škole. Postupně budu analyzovat nesnadnou cestu pracovníků SPC, která vede k výsledkům, které znamenají úplnou nebo alespoň částečnou nápravu řečové vady dítěte v mateřské škole. Každé zlepšení, nebo úplná náprava této vady znamená pro dítě usnadnění vstupu v rámci socializace a dynamičtějšího a efektivnějšího rozvoje všech jeho vrozených schopností.

### 5.2.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je zjistit efektivitu logopedické péče v MŠ Schola Viva v jednotlivých školních letech 2004/2005 – 2008/2009. Efektivita logopedické péče je ovlivněna více faktory. Kvalitu práce logopeda za jeden školní rok nelze odvozovat pouze podle počtu dětí s napravenou, nebo přetrvávající vadou. Počty dětí, u kterých je vada řeči napravena, nebo vada řeči trvá, jsou ovlivněny několika faktory:

- jak závažná je vada řeči při přijetí dítěte do MŠ,
- celková zralost dítěte a jeho schopnost s logopedkou spolupracovat,
- četnost absencí v docházce dítěte (nemoci atd.),
- spolupráce rodičů se školním logopedem a kvalita jeho práce s dítětem (Významnou roli hraje i čistá artikulace rodičů. Rodič s vadou řeči svému dítěti nepomůže. Není ojedinělým jevem, že rodič po upozornění na jeho vadu a s tím i požadavek, aby

s dítětem cvičil někdo jiný, je překvapený. Svou, od normy odlišnou artikulaci, už neslyší.).

### 5.2.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

Údaje pro praktickou část jsem získala z materiálů a statistiky SPC. Ředitelka SPC mi umožnila nahlédnout do ročních závěrečných statistik, které se zpracovávají vždy k datu 30. září. Je třeba říci, že zkoumaný vzorek tvoří 66 dětí MŠ Schola Viva ve věkové hranici 5 – 7 let, trpící vadou řeči s různou závažností tohoto postižení, které byly v péči SPC v období školních let 2004/2005 – 2008/2009

**Tabulka č. 4 Přijímání dětí do MŠ Schola Viva**

Školní rok	2004/2005	2005/2006	2006/2007	2007/2008	2008/2009
Počet dětí	10	8	8	20	20

Zdroj: Zahajovací výkazy SPC Schola Viva, vlastní zpracování

Nárůst počtu přijímaných dětí od roku 2007/2008 souvisí s navýšením celkové kapacity MŠ Schola Viva, k čemuž došlo na základě velkého zájmu ze strany rodičů.

Přijetí dítěte do MŠ Schola Viva je podmíněno naplněním základní indikace, čili u dítěte musí být zjištěna řečová vada. Tato diagnostická činnost probíhá v SPC. Logoped SPC je zodpovědný za profesně čistou diagnostiku a doporučení péče o dítě v souladu se školským zákonem a vyhláškou č.73/2005Sb.K přijetí do MŠ Schola Viva děti procházejí veřejně vypsaným termínem zápisu jako do každé jiné mateřské školy. Po několik roků si rodičovská veřejnost v Šumperku a okolních vesnicích předává informaci, že zájem převyšuje počet přijímaných. Rodiče si sami našli způsob, jak obejít termín oficiálního zápisu. Od listopadu žádají o vyšetření svého dítěte pro vadu řeči a při závěrečné konzultaci podávají písemnou žádost o přijetí do MŠ v příštím školním roce. V MŠ Schola Viva jsou děti ve věku od pěti let výše. Je to předškolní věk, kterému je přizpůsoben celý vzdělávací program zaměřený na přípravu dětí k zahájení povinné školní docházky. Prioritou je logopedická péče individuální a logopedická péče skupinová. Ve třídě učí speciální pedagožka, absolventka kurzu „Prevence poruch dětské řeči“.

### 5.3 Techniky a metody výzkumu

V praktické části své bakalářské práce jsem vycházela z následujících technik a metod:

- analýza spisů a výkazů,
- participační pozorování,
- nestandardizovaný řízený rozhovor s vedením a pracovníky SPC, s pedagogy,
- nestandardizovaný řízený rozhovor se zákonnými zástupci dětí/žáků,
- případové studie.

Péče o děti přijaté do MŠ logopedické Schola Viva je z logopedického hlediska zajištěna takto:

Vyšetření dítěte probíhá v SPC období od ledna do srpna. V prvním zářijovém týdnu, kdy dítě skutečně do mateřské školy nastoupí, určí logopedka speciálně pedagogického centra a vedoucí školní logopedka týdenní dotaci logopedických lekcí dle závažnosti řečové vady. Tato logopedické intervence probíhá jako individuální práce školní logopedky s dítětem. Třídní učitelka v mateřské škole denně s dětmi provádí skupinová logopedická cvičení. Ta jsou zaměřena na trénování jemné motoriky mluvidel a pohybu vůbec (vývoj řeči souvisí s pohybovým rozvojem dítěte), na podporování slovního apetitu a na rozvíjení slovní zásoby.

Zjištěné poznatky vycházejí z průzkumu, analýz a porovnání týdenních a měsíčních plánů práce jednotlivých pracovníků SPC. Nahlížela jsem do plánů práce logopedek v uplynulých letech. Z každého vyšetření odborný pracovník zpracovává písemný výstup, čili zprávu z vyšetření. Zpráva z vyšetření je uložena ve spise každého jednotlivého dítěte. Kompletní dokumentace uložená ve spise obsahuje následující písemné doklady: žádost rodičů o vyšetření, souhlas rodičů s ukládáním osobních údajů o dítěti, pozvánka z SPC k vyšetření, nálezy jiných odborníků, pokud je má rodič k dispozici, anamnézu, kterou snímá sociální pracovnice SPC při první návštěvě dítěte v SPC, záznamové listy baterií testů, které odborníci k vyšetřování použili, zprávu z vyšetření, příp. i doporučení k integraci, doporučení k odkladu školní docházky, žádost o vyšetření u jiného odborníka (nejčastěji pediatra, foniatra, pedopsychiatra, dětského neurologa), informovaný souhlas rodičů podepsovaný při převzetí zprávy. O přijetí dítěte do MŠ Schola Viva musí rodiče písemně požádat ředitele školy. Kopie této žádosti je rovněž uložena ve spise. Pokud je dítě přijato, škola sepisuje zápisový list o přijetí a smlouvu mezi školou a rodiči. Děti přijímané do MŠ mají ve spise dva typy zpráv. Zprávu z prvního vyšetření, která je obsažná a zahrnuje nejpodstatnější informace z výše uvedené dokumentace. Jsou to základní identifikační údaje, specifikovaný důvod vyšetření, anamnestické údaje z rodinné a osobní anamnézy, závěry z dokumentace, pokud je rodiče poskytli, záznam z pozorování dítěte v situaci šetření, popis výkonů dítěte

u jednotlivých zkoušek, vyhodnocení výkonů, závěr, který obsahuje stanovení diagnózy, doporučená opatření pro další vývoj a stimulaci dítěte, navrhované kontrolní šetření kdy a kterým odborníkem a podpisy odborníků, kteří dítě šetřili, protože první vyšetření je vyšetření komplexní, tedy psychologické, speciálně pedagogické a logopedické. Druhý typ zprávy nazvaný „Zpráva z logopedického vyšetření“ (Příloha č. 1) je zpracovávána logopedkou SPC v září, kdy dítě skutečně do MŠ Schola Viva nastoupí. V této stručnější zprávě obsahující především údaje pro potřebu školního logopeda, je nastavená dotace logopedické intervence v daném školním roce.

Výsledky analýz jednotlivých typů řečových postižení z výše uvedených dokumentů dětí mateřské školy za období školních let 2004/2005 – 2008/2009 jsou v následující tabulce.

**Tabulka č. 5 Vady řeči**

Školní rok	2004/2005	2005/2006	2006/2007	2007/2008	2008/2009
Dyslalie simplex	1	1	2	4	3
Dyslalie multiplex	5	4	3	6	6
Opožděný vývoj řeči	2	3	3	5	8
Dysfázie	1	0	0	2	2
Narušení plynulosti řeči	1	0	0	3	1
Počet dětí celkem	10	8	8	20	20

Zdroj: Interní materiály SPC Schola Viva, vlastní zpracování

Z uvedené tabulky je patrné, že nejčastěji se vyskytují vady dyslalie multiplex a opožděný vývoj řeči.

Dyslalie multiplex je patologická artikulace více hlásek. Nejčastěji to bývají: hláska L - lambdacismus, sykavky I. a II. řady (užívá se i označení ostré a tupé) - sigmatismus, hláska R - rhotacismus, hláska Ř - rhotacismus bohemicus a měkčení - bě, pě, vě, dě, tě, ně, di, ti, ni. U některých dětí hláska K - kapacismus. Mohou být i jiné hlásky, variabilita je četná.

Opožděný vývoj řeči je diagnóza, kdy vedle dyslalie multiplex má dítě závažně oslabenou pasivní i aktivní slovní zásobu. Jako pasivní slovní zásobu označujeme stav, kdy dítě nechápe obsah pojmů. Slova slyší, umí je opakovat, ale neví, co znamenají. Aktivní slovní

zásoba je aktivní užívání slov. Děti s opožděným vývojem řeči mívají oslabenou verbální chuť k verbální komunikaci. Nechtějí spontánně komunikovat. Nezazpívají, neřeknou básničku, často jsou v sociálním kontaktu nejisté. Rodiče při snímání anamnézy uvádějí první slova až mezi druhým a třetím rokem věku dítěte. U opožděného vývoje řeči může být následně diagnostikována vývojová dysfázie, což je závažná vada řeči, která obvykle dítě provází celou školní docházkou a mnohdy některé symptomy přetrvávají celý život.

Nejen děti s dyslálií multiplex a opožděným vývojem řeči, ale i s dyslálií simplex, dysfázií a narušenou plynulostí řeči mívají oslabenou jemnou motoriku mluvidel.

Narušenou plynulostí řeči označujeme koktavost a breptavost. V předškolním věku obě tyto diagnózy často bývají spojeny s dyslálií.

V našem okrese v roce 1996 na společném semináři kliničtí logopedové a pracovníci SPC Schola Viva učinili dohodu, že děti s narušenou plynulostí řeči budou v péči jen klinických logopedů. Uvedená diagnóza vyžaduje spolupráci více odborníků, vedle logopedů i psychologů, obvykle i dětských psychiatrů. Přesto některé děti s touto diagnózou jsou do MŠ Schola Viva přijaty, viz školní rok 2004/2005 - jedno dítě, 2007/2008 - tři děti, 2008/2009 jedno dítě. Vždy se jednalo o děti s více vadami, o celkově oslabený zdravotní stav u předčasně narozené dívenky s porodní vahou 760 gramů, nebo o chlapce s poruchou chování. Logopedická intervence probíhala za součinnosti pedagogů, logopedky a lékařů, Toto jsou konkrétní příklady speciální pedagogiky jako multidisciplinární vědy.

V konkrétních nápravných činnostech v rámci logopedické péče v MŠ působí logopedi se zaměřením na sledovanou cílovou skupinu. Jejich počet se během let měnil a je vyjádřen v následující tabulce.

**Tabulka č. 6 Počet logopedů pečujících o děti v MŠ**

Školní rok	2004/2005	2005/2006	2006/2007	2007/2008	2008/2009
Logoped Schola Viva	1	1	1	2	2
Logoped SPC	1	1	1	1	1

Zdroj: Interní materiály SPC Schola Viva, vlastní zpracování

Počet logopedů je velmi důležitým ukazatelem z hlediska četnosti intervence k dětem mateřské školy během nápravného procesu. Dotaci počtu logopedických lekcí během týdne pro jednotlivé děti stanovuje logoped SPC a vedoucí školní logoped. Jejich návrh schvaluje ředitel školy, který musí brát zřetel na ekonomické možnosti právě z hlediska finanční dotace počtu lekcí v souvislosti s pracovními úvazky logopedů. V mateřské škole je používáno

pracovní označení „logo lekce“. O počtu logo lekcí, kterými je dítě dotováno během týdne rozhodují dvě zásadní kritéria, závažnost vady řeči, čili stupeň postižení a druhým kritériem je možnost školy personálně logo lekce zajistit. V uvedených letech MŠ Schola Viva poskytovala:

1 logo lekci týdně dětem s dyslálií simplex,

2 logo lekce týdně dětem s dyslálií multiplex,

3 logo lekce týdně dětem, kdy dyslalie multiplex je spojená např. s výrazně oslabenou jemnou motorikou, dále dětem s celkově opožděným vývojem řeči a dětem s dysfázií.

Následná tabulka ukazuje dotace počtu jednotlivých logopedických lekcí během týdne ve školních letech 2004/2005 – 2008/2009.

**Tabulka č. 7 Dotace počtu logopedických lekcí během týdne**

Školní rok	2004/2005	2005/2006	2006/2007	2007/2008	2008/2009
Počet dětí celkem	10	8	8	20	20
1x týdně	1	1	2	3	2
2x týdně	3	1	2	2	5
3x týdně	6	6	4	15	13

Zdroj: Interní materiály SPC Schola Viva, vlastní zpracování

Vlastním pozorováním v hodině jsem získala detailní přehled o logopedických nápravách v mateřské škole. Vedoucí školní logopedka a logopedka SPC vycházejí z míry postižení. Z dalších rozhovorů s ředitelkou SPC jsem se dozvěděla, že úzus vytvořený praxí předchozích let nastavil model, kdy dětem s diagnózou dysfázie, opožděný vývoj řeči, dyslalie multiplex jsou poskytovány tři lekce za týden. Dvě lekce jsou poskytovány dětem s uvedenými diagnózami, které do MŠ Schola Viva docházejí druhým rokem, obvykle děti s odkladem školní docházky. Jednu lekci plánují dětem s dyslálií simplex. Toto je uvedeno ve druhém typu zprávy „Zpráva z logopedického vyšetření „.

Jednotlivé lekce trvají 20 minut. Logopedka pracuje s každým dítětem individuálně. Průběh logopedických lekcí logopedky zaznamenávají. Každou lekci zapisují na formulář, (Příloha č. 2) vždy je zaznamenáno datum konání lekce, obsah intervence, výkonnost dítěte, jeho připravenost z minulé lekce, úkol cvičení do další lekce. Dvakrát ročně, k pololetí a ke konci školního roku logopedka provede vyhodnocení půlroční práce ukončené v prvním pololetí stanovením plánu na pololetí druhé a v závěru školního roku doporučení pro příští školní rok. Pololetní hodnocení (Příloha č. 3) zpracovávají logopedky samostatně, následuje společné

pracovní setkání řadových logopedek, vedoucí logopedky a logopedky SPC s cílem vyhodnocení dotace lekcí, úspěšnosti jednotlivých dětí, spolupráce s rodiči, návrhy na zkvalitnění práce v dalším pololetí, požadavky na nákup pomůcek, apod.

Důležitá je skutečnost, že popisovaná individuální logopedická intervence není jediná logopedická péče během týdne, které se dítěti dostane. Ve výchovném programu MŠ Schola Viva jsou denně zařazeny logo chvilky. Jejich obsahem je především rozvíjení jemné motoriky mluvidel a rozvíjení slovní zásoby. Nosným programem je „Metoda dobrého startu“. Učitelky MŠ jsou proškoleny PhDr. Janou Swierkoszovou, vysokoškolskou učitelkou pedagogické fakulty Ostravské univerzity. Proškolení organizuje SPC.

Ředitelem školy schválená dotace individuální logopedické péče je na daný školní rok závazná. Vedoucí školní logopedka schválenou dotaci přidělí řadovým logopedkám a s nimi zpracuje jejich týdenní rozvrh. Následně pak SPC a vedoucí školní logopedka pozvou rodiče ke konzultaci. Rodiče seznámí s plánem individuální logopedické péče pro jejich dítě a dohodnou spolupráci školy, SPC a rodiny. Logopedické lekce probíhají v dopoledních hodinách bez přítomnosti rodičů. Rodiče si logopedka zve v pravidelných intervalech na konzultaci, což znamená přítomnost rodiče na lekci s dítětem, rozbor aktuální situace, plán na další období, nejčastěji 1 měsíc. Termín a čas konzultace je přizpůsoben časovým možnostem rodičů tak, aby nemuseli žádat o uvolnění ze zaměstnání.

Důležitá je skutečnost, že nárok na ošetřovné při doprovodu dítěte ke klinickému logopedovi podle zákona č. 262/2006 Sb., rodiče nemají. (Zákoník práce, část osmá Překážky v práci, Hlava I: Překážky v práci na straně zaměstnance, Díl 1 Důležité osobní překážky §191, nebo zákon č. 187/2006Sb., O nemocenském pojištění část třetí Dávky, Hlava V: Ošetřovné, Díl 1: Podmínky nároku na ošetřovné, § 39).

Jen velmi málo zaměstnavatelů je ochotno poskytovat svému zaměstnanci dovolenou ve dnech, kdy je plánovaná návštěva logopeda. Nehledě k tomu, že dny dovolené většinou nestačí pokrýt potřebu. Dovolena se má čerpat alespoň jeden týden bez přerušení v zájmu utváření zdravých rodinných vztahů. Rodiče často zvažují co upřednostnit, zda udržení si zaměstnání, či zajištění logopedické péče svému dítěti s vadou řeči. Dalším hlediskem je finanční náročnost dojíždění za logopedem do vzdáleného města. V našem okrese to činí až 50 km.

Tato zjištění vyplynula z vlastních pozorování, rozhovorů a diskuzí s jednotlivými aktéry celého nápravného procesu (pracovníci SPC, pedagogové, rodiče).

### 5.3.1 Případové studie

#### **Chlapec Tom, MŠ Schola Viva, ZŠ Schola Viva**

Chlapec Tom byl do péče SPC Schola Viva přijatý ve věku 5,9 let. První vyšetření proběhlo ve věku 5,6 let v březnu. V září nastoupil do MŠ, následoval odklad školní docházky, poté 1. tř. ZŠ Schola Viva.

Diagnóza. dysfázie expresivní, motorická, těžká dyslalie, oslabená jemná motorika.

Z anamnézy a z dokumentace: V rodině ze strany otce málomluvnost, z ostatních hledisek rodinná anamnéza bez nápadností. V osobní anamnéze - gravidita i porod fyziologický, v psychomotorickém vývoji opožděný vývoj řeči, chybělo spontánní broukání, hry s mluvidly.

První slova až po druhém roku věku, do té doby ukazoval, první jednoduché věty až ve třech letech. I v té době preferoval ukazování. V sociálním kontaktu nejistota, nedůvěra k okolí, nesamostatnost, obtížné odloučení od matky. Celkově opožděná motorika, rozvoj hrubé motoriky posilován od věku ½ roku 3 měsíce Vojtovou metodou. Diagnóza dětská mozková obrna nebyla stanovena. Jemná motorika zůstává oslabena, a to mluvidel i horních končetin. Ve 4 letech byl přijatý do běžné MŠ, adaptaci nezvládl, po dvou měsících z rozhodnutí matky byla docházka ukončena. Následovalo vyšetření v SPC Schola Viva a žádost o přijetí do MŠ Schola Viva. Adaptační proces v MŠ Schola Viva byl protahovaný. Postupně se začlenil mezi vrstevníky. Pro těžkou vadu řeči, pomalý postup logopedické nápravy a celkovou nevyzrálou k zahájení výuky čtení a psaní, měl odloženou školní docházku. Do 1. třídy ZŠ Schola Viva nastoupil ve věku 7,1 let.

Průběh a postup logopedické péče: Ve 4 letech zahájena u klinického logopeda, intervaly 1x za 14 dní, po třech měsících přerušeno, nespolupracoval.

První rok v MŠ Schola Viva byla diagnostikována dysfázie s převahou postižení motorické oblasti řeči. Nastavena dotace 3x týdně logopedická intervence. V následujícím roce odklad školní docházky, ponechána dotace 3x týdně logopedická intervence. Před nástupem do 1. třídy ZŠ Schola Viva zůstává v artikulaci docvičit nastavenou hlásku Ř, rozšiřovat slovní zásobu. V 1. třídě nastavena dotace logopedických lekcí 2x týdně.

Jako žák ZŠ Schola Viva byl v 1. třídě v dubnu automaticky zařazen do tzv. depistáže dyslexie. U těchto těžkých řečových vad se velmi pomalu rozvíjí sluchové vnímání, schopnost sluchové analýzy a syntézy. Nevyzrálou této schopnosti mívá za následek obtíže v písemném projevu. Dítě při diktátě vynechává hlásky, vynechává části slov, atd. I u Toma tyto problémy nastaly. Vyšetření v 1. třídě bylo uzavřeno, diagnóza - specifická porucha učení, dysortografie.



Nyní je žákem 4. třídy ZŠ Schola Viva. Artikulace je čistá, u slov se souhláskovými shluky se občas objevují dysgramatismy, především u méně frekventovaných slov. Od 3. třídy dotace logopedických lekcí 1x týdně.

Vzdělávání v ZŠ pro žáky se SPU je zcela indikováno. Predikce vzhledem k vadě řeči a k dysortografii je absolvování celé povinné školní docházky na této ZŠ.

### **Chlapec Martin, MŠ Schola Viva, ZŠ XY**

Martin byl přijatý do MŠ Schola Viva ve věku 6,2 let. Ve školním roce 2004/2005 měl odklad školní docházky pro vadu řeči, pro sociální a pracovní nezralost. Rozhodnutí o odkladu školní docházky mu vystavil ředitel ZŠ XY, ve které byl na zápise do 1. třídy.

Z anamnézy a dokumentace: Martin prošel vyšetřením v PPP - posouzení školní zralosti. Od 5 let navštěvoval logopedickou ambulanci klinického logopeda. Dostal odklad školní docházky a rodiče požádali o přijetí do MŠ Schola Viva. Po uplynutí adaptačního období v MŠ Schola Viva prošel vyšetřením v SPC, psychologickým, speciálně pedagogickým a logopedickým. Psycholožka zjistila velmi suspektní ADHD (attention deficit hyperaktivity disorder, dříve užíván obdobný termín LMD), proto požádala rodiče o zajištění pedopsychiatrického vyšetření. Bylo realizováno. Písemné výstupy - zprávy ze všech vyšetření jsem mohla prostudovat. Odborníci v nich konstatovali: mnohočetnou dyslálii, oslabenou slovní zásobu pasivní i aktivní, závažnou nevyzrálou sluchové percepce, oslabenou jemnou motoriku ruky a mluvidel, nevyzrálou grafomotoriku, poruchu pozornosti s hyperaktivitou. Tyto handicapy jsou plně dostačující indikací k odkladu školní docházky a vyžadují zařazení dítě, do režimu speciálních vzdělávacích potřeb dle vyhlášky č. 73/2005 Sb. Logopedická péče od 5 let u klinické logopedky, diagnóza. dyslálie multiplex, logopedická intervence 1x/14 dní.

V MŠ Schola Viva byla chlapci poskytnuta dotace logopedických lekcí 3x týdně. Po roce docházky do MŠ Schola Viva Martin nastoupil do 1. třídy běžné ZŠ XY, na které byl před rokem prvně u zápisu. K logopedické nápravě zůstávaly tyto hlásky - ostré sykavky interdentalní (jazyk mezi řezáky), R, Ř - oba pararhotacismy.(zaměňování jinou hláskou, např. R obvykle L = Franta - Flanta, Ř obvykle Š,Ž, např. křída - kšída, hříbě - hžíbě, atd.).

Za této situace by měla logopedická péče pokračovat u klinického logopeda. Rodiče požádali o logopedickou péči v SPC při Schola Viva, u logopedky SPC Žádosti bylo vyhověno a intervence byla nastavena 1x za týden. Během roku byla dyslálie zcela odstraněna, artikulace je čistá. Logopedická péče byla ukončena.

Martin zůstal ve sledování SPC. Ve 2. třídě byla v SPC diagnostikována dyslexie. Intelektová kapacita je na úrovni průměru. Škola vyhověla žádosti rodičů a Martin byl zařazen do integrace. Dnes je žákem 3. třídy. Na kmenové škole dochází 1x týdně na speciální reedukaci, kterou vede proškolená pedagožka. SPC 1x za pololetí sleduje naplňování integračního programu. Koncem 3. třídy bude opakovaně speciálně pedagogickým šetřením kontrolován stav efektivity speciálně pedagogického výchovně vzdělávacího přístupu ve smyslu vyhlášky č.73/2005 Sb. Zatím se jeví, že nastavená opatření splňují svůj účel. V pololetí 3. třídy byl klasifikován z českého jazyka 3, matematika a prvouka 2, v ostatních vyučovacích předmětech 1. (Příloha č. 4)

## **5.4 Výsledky výzkumu – posouzení efektivity**

Údaje zpracované během školních let 2004/2005 – 2008/2009 ukazují, jak erudovaná práce odborníků SPC, zlepšené materiálně technické vybavení, navýšený počet odborných pracovníků, příznivě ovlivňuje výsledky nápravné péče u dětí, které odcházejí z MŠ Schola Viva.

Náprava přetrvávajících řečových vad vyžaduje dlouhodobou práci, která je souborem odbornosti speciálně pedagogického týmu SPC s kladným a trpělivým přístupem žáka, jeho rodičů, ale i ostatních vyučujících pedagogů. Práce logopedů je i v tomto ohledu velmi náročná, zejména z hlediska časovosti. Mohu však konstatovat, že během dalších let se s touto péčí dostavují u žáků další výrazná zlepšení, někdy i úplné odstranění řečové vady.

Přetrvávající vada řeči komplikuje dítěti jak vstup do 1. třídy, kdy ztěžuje dítěti nácvik čtení a psaní, tak ve svém důsledku může být jednou z příčin vzniku specifických poruch učení dyslexie a dysortografie. Může dokonce ovlivnit i stupeň dosaženého vzdělání v souvislosti s následným pracovním zařazením. Pokud se jen okrajově zmíním o nejtěžších řečových vadách, musím konstatovat, že u jedinců limitují možnost sociálního a pracovního uplatnění, zužují výběr profesí. Tyto naznačené poznatky by jistě mohly být tématem pro jinou studii.

Jelikož mým cílem je prokázat potřebnost SPC při MŠ Schola Viva, vrátím se zpět k tomuto problému. Při hodnocení v závěru školního roku je důležitá závěrečná logopedická diagnostika s konstatováním, zda je vada napravena, nebo je doporučeno v logopedické péči pokračovat. Studium uvedených hodnocení v rámci sledování časového úseku 2004/2005 – 2008/2009 z hlediska výstupní diagnostiky nápravy řečových vad mohu konstatovat následující výsledky uvedené v tabulce.

**Tabulka č. 8 Výstupní diagnostika**

Školní rok	2004/2005	2005/2006	2006/2007	2007/2008	2008/2009
Počet dětí celkem	10	8	8	20	20
Vada řeči napravena	3	7	6	12	11
Vada řeči přetrvává	7	1	2	8	9

Zdroj: Interní materiály SPC Schola Viva, vlastní zpracování

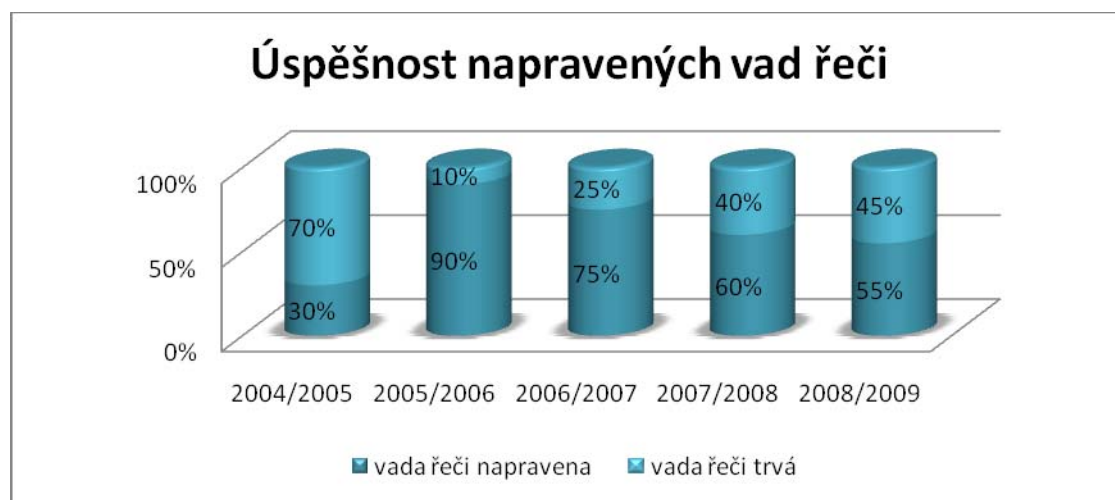
Je zřejmé, že všechny děti, které byly v logopedické péči SPC během uvedených let, absolvovaly mateřskou školu s těmito výsledky nápravy:

Počet dětí MŠ v péči SPC během let 2004/2005 – 2008/2009	66
Napraveno v daném období	39
Nenapraveno v daném období	27

Dalším poznatkem je, že děti s těžším a těžkým řečovým postižením zůstávají nadále, už jako žáci v péči pracovníků SPC, a to buď na naší škole, nebo na školách venkovních (viz uvedené případové studie).

Následný graf procentuelně zpracovává výsledky logopedické péče a jasně ukazuje efektivitu práce SPC. Nyní se budu blíže věnovat samotnému grafu. Ve školním roce 2004/2005 je vidět nejnižší procento odstraněných vad. Po prozkoumání podkladů jsem zjistila, že se v tomto roce jednalo o nezvykle velké množství těžších a těžkých případů postižení řeči. V následujících letech je již situace z hlediska závažnosti vad vyrovnanější

**Graf č. 2. Úspěšnost napravených vad řeči**



Zdroj: Interní materiály SPC Schola Viva, vlastní zpracování

Shrnu - li práci týmu SPC s důrazem na jeho efektivitu v rámci náprav řečových vad, dojde k těmto výsledkům:

Během let 2004/2005 – 2008/2009 bylo v péči odborníků SPC 66 dětí MŠ Schola Viva 66 dětí (100%), napraveno bylo 39 dětí (59%), nenapraveno 27 dětí (41%). Je nutné si uvědomit, že se jedná o jednoroční nápravnou práci a průměrný výsledek 59% napravených dětí je důkazem velmi dobré práce SPC. Těchto 59% dětí může bez řečových, potažmo komunikačních problémů, vstoupit do výchovně vzdělávacího procesu na kterékoliv základní škole.

**Tabulka č. 9 Další zařazení dětí z MŠ Schola Viva**

Školní rok	2004/2005	2005/2006	2006/2007	2007/2008	2008/2009
Počet dětí celkem	10	8	8	20	20
1.tř. ZŠ – běžný typ	4	3	6	8	9
1.tř. Schola Viva	4	3	1	9	5
Odklad školní docházky	2	2	1	3	6

Zdroj: Interní materiály SPC Schola Viva, vlastní zpracování

Do 1. třídy běžné ZŠ odcházejí převážně děti s odstraněnou logopedickou vadou. Jen ve velmi ojedinělých případech i děti s neukončenou logo péčí.

Do 1. třídy ZŠ Schola Viva přecházejí děti s těžkou řečovou vadou, kdy logopedická péče pokračuje nadále.

Odklad školní docházky je doporučován dětem s těžkou vadou řeči, kdy náprava nepostoupila natolik, aby dítě bez potíží mohlo zahájit nácvik čtení a psaní. Dále dětem s celkovou nezralostí, tj nezralost psychická, sociální a pracovní, případě dětem s jiným zdravotním postižením.

Výsledky výzkumu jasně hovoří o tom, jak velký význam má práce SPC při nápravě řečových vad.

## 5.5 Přenesení výsledků šetření do speciálně pedagogické praxe v rámci návrhů a doporučení

Jak již bylo řečeno, jednou z náplní práce SPC Schola Viva je náprava vad řeči. Z tohoto důvodu zde pracují speciální pedagogové zaměřeni na logopedii.

Logopedie je vědní disciplína, která se zabývá výchovou, vzděláváním, komplexní péčí o osoby s narušenou komunikační schopností a prevencí tohoto narušení, poruchy. Logopedická intervence je realizována na třech úrovních. Jedná se o logopedickou diagnostiku, terapii a prevenci. V současné době je v ČR logopedická intervence realizována ve třech resortech: resortu školství, resortu zdravotnictví a resortu práce a sociálních věcí. Mimo jiné je také součástí rané péče, která je realizována hned po narození dítěte. Dále se pak dělí na část pedagogickou a medicínskou. Do pedagogické části spadají speciálně pedagogická centra, což jsou speciální školská zařízení, která zajišťují v rámci stanoveného regionu metodickou pomoc pedagogům mateřských, základních a speciálních škol a školských zařízení a rodičům postižených dětí. Raná péče je zajištěná až do nastoupení dítěte do vzdělávací instituce, kterou v tomto případě představuje mateřská škola. Předškolní výchovu upravuje rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (RVP PV).

Nezvratným faktem je, že dětí s narušenou komunikační schopností, při současných trendech vývoje společnosti přibývá. V rámci celkové populace dětí v ČR je možné říci, že přes veškerá zjištění při vyšetřování dětí v rámci logopedické péče, zůstává nemalé procento dětí bez následné nápravy řeči. Jedná se o velmi závažné zanedbání komunikační vady, která v budoucnu velmi ztíží nejen nácvik čtení a psaní, ale v důsledku může být, jak již bylo zmíněno, jednou z příčin rozvoje specifických poruch učení. Do budoucna, zanedbání logopedické péče u dítěte, potažmo žáka, má za následek vznik celé řady negativních vlivů na rozvoj jeho osobnosti.

Během mého zkoumání jsem si rovněž uvědomila, jak jsou vady řeči, z hlediska nutnosti včasné nápravy podceňovány. Přesto, že se jedná o vady s dalekosáhlými následky, nejsou – li včas napraveny, z hlediska současných zákonů není rodič nijak upřednostňován v rámci ošetřování a péči o dítě. Na dokreslení problému v krátkosti zmapuji situaci v našem regionu:

V okrese Šumperk převážná většina obyvatelstva žije na vesnici. Větší města jsou dvě Šumperk a Zábřeh. Pouze v těchto dvou městech jsou ordinace klinických logopedů. Z mnohých vesnic je do těchto ordinací 25 - 35 km. Tato vzdálenost je určujícím faktorem při rozhodování rodičů, zda svému dítěti zajistí logopedickou péči. Nejčastěji ve snaze udržet si

zaměstnání využívají odpoledních ordinačních hodin logopeda, což většinou vyžaduje cestovat vlastním autem. I když dnes je auto téměř běžnou výbavou rodiny, není ještě samozřejmou výbavou. Vedle těchto organizačních podmínek pro mnohé rodiny jsou rozhodující i finanční náklady, ať už cestují autem nebo veřejnou dopravou. Potvrzením popisovaného je i následující zkušenost našeho speciálně pedagogického centra. Mnozí rodiče žádají pozvánku k vyšetření v SPC situovat na určité datum - po výplatě, nebo vyšetření z finančních důvodů odmítnou úplně.

Důsledkem popisované situace je, že mnohé děti v našem okrese, ač s vadou řeči, nastupují do základních škol, aniž by kdykoli logo nápravu navštívily. Situaci neovlivňuje ani skutečnost, že okres Šumperk, v porovnání s jinými regiony je klinickými logopedy dostatečně saturován. Děti, které vadu řeči mají, a logopedickou intervenci potřebují, je v okrese Šumperk, stejně jako v celé ČR, mnoho.

*„V souvislosti s trendem inkluzivní pedagogiky, ale i z dalších důvodů (vlivy moderní civilizace, zanedbávání dětí atd.) se se žáky s NKS pedagogové setkávají čím dál častěji. Čísla ze škol v ČR i SR dlouhodobě ukazují, že do prvních ročníků základních škol přichází přibližně 40% dětí s NKS (převážně dyslálií).“ (Lechta, 2010, s. 282)*

Pracovníci SPC v Šumperku se rozhodli alespoň z části pomoci rodinám, které bydlí ve vesnicích značně vzdálených od logopedických ordinací.

Z této situace vidím z mého pohledu následující východiska:

Nadále provádět logopedickou péči ze strany SPC při výjezdech na jiné školy. V rámci depistáží provádět osvětovou činnost jak u pedagogů, tak především u rodičů, kteří mají takto postižené dítě. Seznamovat veřejnost s možnými následky nenapravovaných řečových vad. Při přednáškách a besedách s rodiči zdůrazňovat význam prevence. Už od nejmladšího věku poskytovat dítěti správný řečový vzor. V kojeneckém věku na něj mluvit, usmívat se, zpívat. Dnešní doba je uspěchaná, plná techniky, která přispívá k atomizaci členů rodiny. Členové rodiny mezi sebou málo mluví, rodiče nebo prarodiče dětem nečtou pohádky, to vše nahrazuje televize a počítač. Chybí společný citový prožitek a od rodiče kladná odezva na snahu dítěte o verbální projev.

Přes všechny zainteresované organizace (MŠMT, MZ, ALŠ atd.) upozorňovat a navrhopvat řešení v rámci zlepšování této situace. Zejména změnit právní rámec z pohledu na rodiče takto postiženého dítěte. V něm zakotvit chápání řečové vady jako zdravotní postižení dítěte, které vyžaduje včas zajištěnou odbornou péči.

Pokud by se tyto požadavky podařilo naplnit, zaznamenala by naše společnost nárůst sebevědomých a zdravých jedinců, kteří budou schopni se aktivně zapojit do života. Přesto i při naplnění výše uvedených doporučení vždy budou děti s těžkým stupněm postižení, kdy

logopedická péče bude dlouhodobá a bude vyžadovat vysoce erudované odborníky z takových zařízení, jako jsou SPC pro děti s vadami řeči a školy, především mateřské a základní, pro děti s vadami řeči. Je žádoucí ponechat školy i SPC pro vady řeči alespoň v takovém rozsahu jako jsou nyní.

## **Závěr:**

Podíváme – li se na řeč jako na určitý fenomén lidských schopností, lze říci, že řeč je lidská schopnost, která není vrozená, ale člověk se jí musí učit. Vývoj řeči začíná narozením dítěte. V prvním roce probíhá přípravné období vývoje řeči. Na toto období plynule navazuje období vlastního vývoje řeči. Dítě si pomalu osvojuje gramatická pravidla daného jazyka a jeho řeč se stává srozumitelnou. Důležitým obdobím pro vývoj jazyka je předškolní věk, kdy začlenění do skupiny vrstevníků má zásadní význam pro rozvoj dorozumívacích dovedností. Po dosažení školní zralosti, která je limitována věkem 6 let a odpovídající úrovní psychosomatického vyzrávání, je již od dítěte očekáván jak z hlediska kvality, tak z hlediska kvantity plnohodnotný projev mluvenou řečí. Ne u každého je ovšem tohoto optimálního stavu dosaženo. Naopak, dětí s narušenou komunikační schopností neustále přibývá.

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit efektivitu práce Speciálně pedagogického centra Schola Viva o.p.s. při nápravách řečových vad u dětí v Mateřské škole Schola Viva. za období školních let 2004/2005 – 2008/2009. Při výzkumném šetření jsem použila především techniku analýzy dokumentů, dále techniku participačního pozorování a techniku řízeného rozhovoru s pracovníky SPC, pedagogy, zákonnými zástupci dětí a ostatními zainteresovanými osobami. Došla jsem k závěrům, že SPC Schola Viva ve sledovaném období pečovalo v o 66 dětí, které navštěvovaly mateřskou školu Schola Viva. Po ukončení docházky do MŠ byla u 39 dětí (což činí 59%) řeč zcela napravena. U 27 dětí bylo nutno v logopedické péči pokračovat. Tuto následnou péči zajistilo SPC, a to dvěma způsoby. U dětí, které z MŠ Schola Viva přešly do 1. třídy ZŠ Schola Viva byla nastavena dotace logopedických lekcí podle vzoru popsaného v kapitole 5.3 mé bakalářské práce. U dětí, které odešly do 1. třídy běžné ZŠ, byla následná péče zajištěna formou poskytnutí logopedických lekcí v SPC Schola Viva, nebo převedením ke klinickému logopedovi.

Měla jsem možnost projít si složitou cestu nápravného procesu u řečových vad v SPC Schola Viva a zjistila, jak velmi náročná a odborná práce, která vede k úplné, nebo alespoň částečné nápravě vady řeči musí být odvedena ze strany odborníků a pedagogů. Jako každá mince má svůj rub i líc, je nutné znovu opakovat, že právní prostředí k nápravě těchto vad není ještě tak upraveno, aby zejména rodiče měli vytvořeny dobré podmínky pro péči o dítě s tímto typem postižení.

Uvědomila jsem si, jak velice důležitá je prevence a osvěta, a jak důležité je začít s nápravou řeči v co možná nejranějším věku dítěte, protože především v takových případech je největší šance pro každého postiženého jedince se co nejlépe a nejrychleji vypořádat s daným handicapem.



## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BEDNÁŘ, A., Učitelské noviny, 6, 2011, s.16.
- DAMBORSKÁ, M., *Citový život a vývoj řeči kojenců*. Praha : Státní zdravotnické nakladatelství, 1963.
- DVOŘÁK, J., *Logopedický slovník*. Žďár nad Sázavou : Logopedické centrum, 1998.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H., *Psychologický slovník*. Praha : Portál, 2004, ISBN 80-7178-303-X.
- KLENKOVÁ, J., KOLBÁBKOVÁ, H., *Diagnostika předškoláka*. Brno : MC nakladatelství, 2003.
- KLENKOVÁ, J., *Kapitoly z logopedie*. Brno : Paido, 2000, ISBN 80-85931-88-5.
- LECHTA, V., *Základy inkluzivní pedagogiky*. Praha : Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-7.
- LECHTA, V., *Základní poznatky o poruchách řeči*. Bratislava : Ústav zdravotnej výchovy, 1985.
- MATĚJČEK, Z., *Co děti nejvíc potřebují*. Praha : Portál, 1994, ISBN 80-7178-006-5.
- RUSSEL, J., LOVE, WANDA, G., *Mozek a řeč*. Praha: Portál, 2009, ISBN 978-80-7367-464-9.
- SLONEK, Z., *Skripta základní pedagogiky*. Jihočeská univerzita, 2006.
- SLOWÍK, J., *Speciální pedagogika*. Praha : Grada Publishing, 2007, ISBN 978-80-247-1733-3.
- SOVÁK, M., *Logopedie předškolního věku*. Praha : SPN, 1984.
- ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. Praha : Potál, 2003, ISBN 80-7178-546-6.
- TEPLÁ, M., ŠMEJKALOVÁ, H., *Základní informace k zajišťování asistenta pedagoga do tříd, v níž je vzděláván žák nebo žáci se zdravotním postižením*. Praha : IPPP ČR, 2010, ISBN 978-80-86856-66-7.
- VOKURKA, M., HUGO, J. a kol., *Velký lékařský slovník*. Praha : MAXDORF, 2007, ISBN 978-80-7345-130-1.
- VYŠTEJN, J., *Vady výslovnosti*. Praha : SPN, 1991, ISBN 80-04-24504-8.
- WHO. *MKN-10: Mezinárodní nemoci a přidružených zdravotních problémů*. Praha : Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2008, ISBN 978-80-904259-0-3.

## DOKUMENTY

- Výroční zprávy ZŠ a MŠ Schola Viva, za školní roky 2004/2005 – 2008/2009
- Statistické výkazy školy za školní roky 2004/2005 – 2008/2009

## ELEKTRONICKÉ ZDROJE

Asociace logopedů ve školství, o. s [online]. 2008 [cit. 2011-02-0]. Dostupné z WWW:  
<http://www.alos.cz/>

*Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.* [online]. [cit. 2010-12-27]. Dostupné z WWW:

<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1>

*Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.* [online]. [cit. 2010-12-27]. Dostupné z WWW:

<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1>

*Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.* [online]. 2008 [cit. 2010-12-27].

Dostupné z WWW: <http://www.msmt.cz/dokumenty/uplne-zneni-zakona-c-561-2004-sb>

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1	Zpráva z logopedického vyšetření
Příloha č. 2	Přehled logopedických lekcí
Příloha č. 3	Průběh logopedických lekcí
Příloha č. 4	Anamnéza
Příloha č. 5	Klinické pracoviště projektu
Příloha č. 6	Otázky k rozhovoru se zákonnými zástupci dětí

## SEZNAM MAPEK

Mapka č. 1	SPC pro vady řeči
Mapka č. 2	SPC pro zrakově postižené
Mapka č. 3	SPC pro sluchově postižené
Mapka č. 4	SPC pro tělesně postižené
Mapka č. 5	SPC pro mentálně postižené
Mapka č. 6	SPC pro žáky s poruchami autistického spektra
Mapka č. 7	SPC pro žáky s více vadami

## SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1	Spolupráce SPC s MŠ XY
Tabulka č. 2	Nárůst klientů SPC Schola Viva
Tabulka č. 3	Počty pracovníků SPC Shola Viva a jejich zařazení
Tabulka č. 4	Přijímání dětí do MŠ Schola Viva

Tabulka č. 5	Vady řeči
Tabulka č. 6	Počet logopedů pečujících o děti v MŠ Schola Viva
Tabulka č. 7	Dotace počtu logopedických lekcí během týdne
Tabulka č. 8	Výstupní diagnostika
Tabulka č. 9	Další zařazení dětí z MŠ Schola Viva

#### SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1	Nárůst vad řeči vůči ostatním vadám
Graf č. 2	Úspěšnost napravených vad řeči

## Příloha č. 1 Zpráva z logopedického vyšetření



Základní škola pro žáky se specifickými poruchami učení  
a mateřská škola logopedická  
Schola Viva, o.p.s.

Erbenova 16, 787 01 Šumperk, tel.: 583 214 153, tel./fax: 583 217 488,  
e-mail: viva@schola-viva.cz, http://www.schola-viva.cz

Organizace je zapsána v rejstříku obecně prospěšných společností u krajského soudu v Ostravě, oddíl O, vložka 46.

SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ CENTRUM ŠUMPERK, tel. 583 22 23 24

Poř. č.SPC: .....

### *Zpráva z logopedického vyšetření*

Jméno: ..... nar.: .....

Bydliště : ..... tel.: .....

Škola: ..... tel.: .....

Rodinná anamnéza: .....

Osobní anamnéza: .....

Vyjádření TU: .....

### Řeč

#### Senzorická složka řeči:

- porozumění izolovaným pojmům z běžného denního života: ANO NE

- porozumění větám týkajících se běžného denního života: ANO NE

#### Expresní složka řeči:

- opakování vět: jednoduchých ANO NE

složitých ANO NE

- říkanka, básnička, písnička: *z paměti samostatně* *z paměti s dopomocí* *odmítá*

- melodie - tempo

- obratnost mluvidel

Pasivní slovník: odpovídá věku ANO NE Aktivní slovník: odpovídá věku: ANO NE

Fonologická a lexikální úroveň:

- dysgramatismy: .....
- manipulace se slovy: *odpovídá věku, chybí v časov., skloňov., předložk.vazbách, slovosledu*
- výslovnost shluků hlásek: *zvládá komolí vynechává hlásky*
- fonemický sluch: .....
- sluchová paměť (obsah věty): .....

Rhinolalie: aperta: ANO NE                      clausa: ANO NE

Artiklace - vadné hlásky, popis poruchy: .....

.....

.....

Spolupráce s dítětem: .....

.....

Forma navrhované logopedické péče:

- zařazení do spec. školy (název): .....

- ILP prováděna kým, časové intervaly, místo: .....

.....

- preventivní logopedická péče prováděna kým, časové intervaly, místo: .....

.....

Při reedukaci je nutno vedle běžných metod věnovat mimořádnou péči: .....

.....

Závěrečná diagnóza:

.....

.....

Vyšetřila:

V Šumperku dne:.....

PaedDr.Marcela Iliadisová  
ředitelka SPC







## Příloha č.4 Anamnéza



Základní škola pro žáky se specifickými poruchami učení  
a mateřská škola logopedická  
*Schola Viva, o.p.s.*  
Erbenova 16, 787 01 Šumperk, tel.: 583 214 153, tel./fax: 583 217 488,  
e-mail: viva@schola-viva.cz, http://www.schola-viva.cz

*Organizace je zapsána v rejstříku obecně prospěšných společností u Krajského soudu v Ostravě, oddíl O, vložka 46.*

**SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ CENTRUM ŠUMPERK , tel. 583 22 23 24**

### ANAMNÉZA

Dne:.....snímá.....

**Jméno dítěte:**..... nar.....RČ:.....

Bydliště: .....tel.:.....Pojišťovna:.....

MŠ, ZŠ:

**Matka** (jméno, věk, vzdělání, zaměstnání, zdr.stav): m.adoptivní:

Rodiče matky: sourozenci matky:

**Otec** (jméno, věk, vzdělání, zaměstnání, zdr.stav): o.adoptivní:

Rodiče otce: sourozenci otce:

**Manželství** (typ soužití, vztahy v rodině):

Heredita (onemocnění, postižení):

**Sourozenci dítěte** (věk, vzájemný vztah, scholarita):

**OA**, průběh těhotenství: kolikáté postoj k němu soc.klima

Porod (předčasný, těžký x lehký, samovolný, vyvolaný, hlavičkou, koncem pánevním, SC, klešťový):

Porodní váha, míra: termín popor. obtíže – s dýcháním, kříšeno, novor.žloutenka

Postnatální obtíže: kojen do: balen do peřinky (jak dlouho):

Znečišťoval se do: léčba enurézy, moč.ústr.:

**Motorický vývoj** (měsíc, kvalita): pasení otáčení lezení sezení stoj chůze



**Rozvoj řeči:** v normě    opožděný    broukání    první slovo    první věty    řečový apetit

**Logopedická péče**    ano - ne    vady výslovnosti    logoped:

**Zdravotní stav** (úrazy, operace, alergie, medikace):

Evidence v odborných ambulancích:

Pediatr:

Smyslové vady:

Lateralita:

Spánek:

Chuť k jídlu:

**MŠ** (adaptace, délka docházky, problémy, úspěchy):

**Scholarita**    **OŠD:** ano - ne    Adaptace na zaškolení, vývoj chování, prospěch, vztah rodiny a školy:

**Současné obtíže**(příznaky potíží, okolnosti vzniku, vývoj):

Výskyt podobných obtíží u členů rodiny:

Dosavadní řešení obtíží:

Dítě vyšetřeno:    PPP - SPC    s dg. závěrem:

Povahové vlastnosti (stereotypy, návyky):

Denní režim:

Zájmy, záliby:



## Klinické pracoviště projektu

Centra podpory integrace  
CZ.1.07/1.2.00/08.0117



**Řešitel:**

Katedra aplikovaných pohybových aktivit  
Centrum APA  
Tř. Míru 115  
771 11 Olomouc

Fakulta tělesné kultury  
Univerzita Palackého v Olomouci

[www.apa.upol.cz](http://www.apa.upol.cz)

**Otázky k rozhovoru se zákonnými zástupci dětí**

1. Kde jste se dozvěděli o speciálně pedagogickém centru Schola Viva?
2. Je pro Vás dostupnost SPC vyhovující?
3. Jaké dopravní prostředky využíváte k návštěvám SPC?
4. Žádáte svého zaměstnavatele o uvolnění ze zaměstnání při návštěvách SPC?
5. Je pro Vás využívání služeb SPC časově finančně náročné?
6. Jak často SPC navštěvujete?
7. Co Vás vedlo k tomu, abyste oslovili toto poradenské zařízení?
8. Bylo Vaše dítě již dříve v péči klinického logopeda?
9. Jaké konkrétní služby SPC využíváte?
10. Jste s nabízenou péčí spokojeni?
11. Kolik logopedických lekcí absolvuje Vaše dítě týdně?
12. Je Vaše následná péče s dítětem v domácím prostředí pravidelná?
13. Je tým odborníků z Vašeho pohledu dostatečně erudovaný?
14. Jaké je Vaše očekávání v rámci dosažené úrovně napravené řečové vady?
15. Jaké je Vaše očekávání ve vztahu k nástupu povinné školní docházky (ZŠ, ZŠ Schola Viva, odklad školní docházky)?