

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2012 – 2015

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Pavla Kinscherová

**Význam speciálně pedagogických center v logopedické
intervenci**

Praha 2015

Vedoucí diplomové práce: PaedDr. Stanislava Dyršmíková

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER'S KOMBINED STUDIES

2012 – 2015

DIPLOMA THESIS

Pavla Kinscherová

**The importance of special education centers in the speech
therapy**

Prague 2015

The Diploma Thesis Work Supervisor:

PaedDr. Stanislava Dyršmídová

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a uvádím v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezentačním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze, dne

Pavla Kinscherová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat PaedDr. Stanislavě Dyršmídové za odborné vedení, za pomoc a rady při zpracování této práce.

Anotace

Diplomová práce pojednává o významu speciálně pedagogických center v logopedické intervenci. Teoretická část je zaměřena na vymezení pojmů narušená komunikační schopnost, možnosti pomoci při narušené komunikační schopnosti, logopedická intervence a jakou úlohu zde mají speciálně pedagogická centra. Praktická část má za cíl zjistit nejčastější druhy narušené komunikační schopnosti u klientů speciálně pedagogických center a popsat způsoby logopedické intervence. Posoudit koordinační a metodické činnosti logopeda v této intervenci.

Klíčové pojmy

Logopedická intervence, narušená komunikační schopnost, poradenské služby, speciálně pedagogické centrum.

Annotation

Diploma thesis deals with importance of special pedagogical centers in speech therapy. The theoretical part is focused on definition concepts of communication disorder, the possibility of assistance in impaired communication skills, speech therapy and what role here have special pedagogical centers. The practical part is aimed to identify the most common types of communication skills among clients of special pedagogical centers and describe ways of speech intervention. To assess coordination and methodology of speech therapist in this intervention.

Key words

Communication disorder, counseling services, special pedagogical center, speech therapy.

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST	11
1.1 Typy narušené komunikační schopnosti	13
2 MOŽNOSTI POMOCI PŘI NARUŠENÍ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI	17
2.1 Poradenské služby	17
2.1.1 Pedagogicko-psychologická poradna	18
2.1.2 Speciálně pedagogická centra	18
2.2 Jiné možnosti pomoci.....	22
3 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE.....	23
3.1 Logopedie.....	24
3.2 Vymezení pojmu logopedická intervence	24
3.3 Metody logopedické intervence	27
4 ÚLOHA SPC V LOGOPEDICKÉ INTERVENCI.....	38
PRAKTICKÁ ČÁST	42
5 VYMEZENÍ PRŮZKUMNÉHO PROBLÉMU	42
5.1 Cíl průzkumu, průzkumné hypotézy	42
5.2 Harmonogram postupu	43
5.3 Metodologie průzkumu	44
5.4 Charakteristika respondentů.....	45
5.5 Průběh průzkumu	48
6 Výsledky průzkumu	50
6.1 Výsledky šetření ve speciálně pedagogických centrech	50
6.2 Výsledky průzkumného zjištění ve vybraném SPC Jeseník	56

7	Interpretace a diskuze výsledků.....	68
7.1	Charakteristika pracoviště.....	68
7.2	Metody logopedické intervence v SPC Jeseník.....	68
7.2.1	Kazuistiky.....	73
7.3	Koordinační činnost.....	79
7.4	Diskuze k ověření hypotéz.....	80
8	ZÁVĚRY PRŮZKUMU	82
	ZÁVĚR	89
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	91
	SEZNAM GRAFU A TABULEK.....	93
	SEZNAM PŘÍLOH.....	95

ÚVOD

Mluva neboli řeč představují základní komunikační prostředek. Jde o jednu z kognitivních funkcí, která se utváří v průběhu ontogenetického vývoje člověka. Vývoj řeči však představuje poměrně složitý proces, který je ovlivňován mnoha vnitřními i vnějšími faktory. V ideálním případě se tak při nástupu dítěte do povinné školní docházky neobjevují v oblasti řeči žádné problémy, které by mohly negativně ovlivňovat ať už komunikaci v rámci výchovně-vzdělávacího procesu, tak i jeho vlastní průběh a kvalitu vzdělávacího procesu.¹

Ovšem ne vždy je tomu tak. S dětmi s poruchami komunikace se lze setkat skrz všechny věkové skupiny, kulturní, etnické či jazykové kategorie. Poruchy komunikace v současné odborné logopedické terminologii vymezují zpravidla jako narušená komunikační schopnost, která je námětem této práce. Statistiky Státního zdravotního ústavu například zmiňují, že v roce 2013 bylo diagnostikovaných s nějakou vadou řeči celkem 134 796 dětí do 18 let. Nejčastěji byly děti léčeny s dyslalií (48 %), pak to byly děti s opožděným vývojem řeči (21 %) a děti s dysfázií (14 %). Pravdou také je, že se tato čísla rok od roku zvyšují a k vyšetření přichází meziročně stále více dětí.²

Existuje mnoho možností, jak dětem s narušenou komunikační schopností pomoci, aby mohly bez problémů nastoupit do základní školy, úspěšně se do ní integrovat a také ji zdárně dokončit. Ačkoliv mohou značnou úlohu sehrát i samotní rodiče při výchově a jakémisi prvotním vzdělávání doma, nebo také učitelky v mateřských školách, často se musí rodiče či zákonní zástupci dětí obrátit na fundované odborníky v této oblasti. Těmi mohou být například speciální pedagogové, logopedové, kteří pracují v rámci tzv. speciálně pedagogických center, které slouží právě takovým dětem a jejich potřebám.

Předkládaná práce se tedy, jak už bylo naznačeno, bude zabývat otázkami narušené komunikační schopnosti a úlohou speciálně pedagogických center v jejich intervenci. Cílem této práce bude pojednat o práci logopedů v poradenských zařízeních ve

¹ BENDOVIÁ, P. Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole. Praha: Grada Publishing a.s., 2011, s. 11.

² ÚZIS ČR. [online] Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky. 2014. [cit. 19–9–2014]

speciálně pedagogických centrech pro děti a žáky s vadami řeči a současně identifikovat nejčastější druhy narušené komunikační schopnosti u klientů v konkrétním speciálně pedagogickém centru a popsat způsoby logopedické intervence u dětí vybrané průzkumné skupiny. Dílčím cílem bude rovněž posoudit koordinační a metodické činnosti logopeda v této intervenci.

Práce bude rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části práce budou položeny zejména teoretické základy související s danou problematikou. První část teoretické části práce představí pojem narušená komunikační schopnost a její podstatu či rozdělení. Následovat bude představení možností pomoci dětem s narušenou komunikační schopností. Předposlední kapitola se bude zabývat logopedickou intervencí, která naplňuje požadavky pomoci s narušenou komunikační schopností a poslední kapitola se zaměří výhradně na úlohu speciálně pedagogických center při logopedické intervenci dětí.

V praktické části bude realizováno zjišťování na základě studia dokumentace vybraných klientů speciálně pedagogického centra pro děti s poruchami řeči. Mimo to bude realizováno rovněž dotazníkové šetření. Dotazník bude zaměřen na to, které narušení komunikační schopnosti je nejčastější a jakou formou probíhá logopedická intervence v rámci speciálně pedagogického centra. Zjišťovány budou i zkušenosti spolupráce s rodinou, se školou.

TEORETICKÁ ČÁST

1 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST

Lejska hovoří o tom, že „...lidská řeč je souborem speciálních zvukově artikulačních symbolů, které dokáží přenášet vnitřní informaci. Je charakterizována individualitou a socializací, má vnitřní a vnější strukturu, má redundantní (nadbytečnou) informaci, gramatiku a vyvíjí se“.³ Do dnešní doby však neexistuje jednotná definice. Každý vědec může vymezit řeč ze svého pohledu, např. lingvistického, společenského, medicínského apod.

Vymezení slovního spojení narušená komunikační schopnost je zejména pro logopedy velmi důležité. V tomto směru se ovšem naráží na problém, kterým je vytyčení samotného narušení, což má souvislost s komplexním definováním pásma normality. Je třeba uvést i nějaká národní specifika, které znesnadňují vymezení všeobecné hranice. To, co je v češtině pokládáno za patologické, je jinde ve světě „běžné“ a naopak. Posuzování odchylky od normy závisí rovněž na vzdělání posuzujícího a kvalitě jazykového prostředí, ve kterém se nachází. Při hodnocení je zapotřebí vzít v potaz všechny roviny jazykových projevů jedince, nejen formální aspekt.⁴

Tomuto odpovídá například vymezení Lechty, který uvádí, že „komunikační schopnost jedince je narušena tehdy, když některá rovina (příp. několik rovin současně) působí interferenčně k jeho komunikačnímu záměru“.⁵ Podle aktuální psycholingvistického pojetí se jedná o situaci, kdy produktor (vysílatel) vysílá k recipientovi (příjemci) řečový signál, přičemž při dekódování tohoto signálu působí momentální projev narušené komunikační schopnosti produktora na recipienta

³ LEJSKA, M. Opožděný vývoj řeči. In Lékařské listy, 2003, č. 16, s. 28–30.

⁴ SLÁDKOVÁ, D. Moderní logopedie se snaží reagovat na vzrůstající výskyt narušené komunikační schopnosti. In Lékařské listy, 2000, č. 13, s. 4.

⁵ LECHTA, V. a kol., Diagnostika narušené komunikační schopnosti, Praha: Portál, 2003, s. 17–18.

interferenčně, rušivě. Je nezbytné ovšem zdůraznit, že i tehdy, když u produktora existuje porucha ve sféře porozumění řeči, tj. v dostředivé části reflexního okruhu, se zákonitě tato porucha projeví sekundárně i v části odstředivé, tj. v rámci promluvy, jazykového projevu (a bude tak působit rušivě vzhledem ke komunikačnímu účelu člověka).

Při vymezení toho, co je třeba pokládat za narušenou komunikační schopnost, je možné aplikovat různá kritéria:

- **vývojová** – jestliže momentální úroveň osvojení jazyka u konkrétního člověka patříčným vývojovým normám buď odpovídá, nebo neodpovídá; dosažení, resp. nedosažení jisté úrovně vývoje řeči v daném věku;
- **fyziologická** – pokud je způsob řeči (mluveného slova) jedince fyziologicky korektní, nebo ne: např. fyziologická, resp. nefyziologická nazalita v průběhu artikulace;
- **terapeutická** – pokud je v daném případě nezbytná jistá terapeutická intervence, nebo ne, zdali si tedy specifický řečový projev žádá, nebo nežádá cílenou intervenci logopeda;
- **lingvistická** – jestli řečový projev odpovídá harmonii nebo disharmonii s normou kodifikovanou pro dané jazykové roviny;
- **komunikačního záměru** – pokud konkrétní člověk dokáže, nebo nedokáže vyjádřit svůj komunikační záměr bez rušivých okamžiků: zda konkrétní odchylka působí, či nepůsobí rušivě z pohledu exteriorizace jeho komunikačního záměru.⁶

Při narušení komunikační schopnosti se může jednat o rovinu foneticko-fonologickou, lexikálně sémantickou, morfologicko-syntaktickou, mluvenou nebo grafickou, pragmatickou, verbální i neverbální, receptivní či expresivní formu interindividuální komunikace. Narušení komunikační schopnosti může být trvalé, dočasné, totální nebo parciální, od narození nebo získané či může představovat příznak jiného dominantního postižení (mentální retardace, smyslového či tělesného

⁶ ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. Klinická logopedie. Praha: Portál, 2003, s. 22–23.

postižení). V takovém případě se jedná o „symptomatické poruchy řeči“. Je však nezbytné upozornit, že za narušenou komunikační schopnost není možné pokládat fyziologické problémy vývoje řeči (např. fyziologická dyslalie).⁷

Škodová a Jedlička v tomto ohledu hovoří konkrétně o:

- **fyziologické nemluvnosti** – nehovoří-li dítě před dosažením prvního roku života, jedná se o přirozený jev;
- **vývojové dysfluenci** (neplynulost) – „běžné“ projevy neplynulosti řečového projevu kolem třetího roku života;
- **tzv. fyziologické dyslalii** – chybnou výslovnost určitých hlásek před dosažením zhruba pátého roku života. Jedná-li se o jednoduchou dyslalii bez vážných orgánových odchylek, poruch sluchu atd.;
- **fyziologickém dysgramatismu** – vady v morfologicko-syntaktické rovině jazykových projevů asi do čtvrtého roku života.

O narušené komunikační schopnosti není také možné hovořit ani v případech, když sice jistá rovina jazykových projevů dítěte působí rušivě vzhledem k jeho komunikačnímu záměru, ale vysílatel či příjemce informace nevyužívají shodný kód – společný jazyk: jedná se o případy, kdy se např. pokoušíme komunikovat v cizím jazyce, ale neumíme ho úplně nejlépe.⁸

1.1 Typy narušené komunikační schopnosti

Přístupy k rozlišování narušené komunikační schopnosti jsou různé. Klenková uvádí, že například podle stupně je možné rozlišit narušení komunikační schopnosti úplné (totální) nebo částečné (parciální). Osoba, která narušenou komunikační schopností trpí, si svůj nedostatek může uvědomovat, ale třeba ani nemusí (breptavost). Narušená komunikační schopnost se může promítat do oblasti symbolických procesů (např. dysgramatismus) i procesů nesymbolických (např. dyslalie). Narušení komunikační schopnosti může představovat hlavní, dominantní projev, či může také

⁷ SLÁDKOVÁ, D. Moderní logopedie se snaží reagovat na vzrůstající výskyt narušené komunikační schopnosti. In Lékařské listy, 2000, č. 13, s. 4.

⁸ ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. Klinická logopedie. Praha: Portál, 2003, s. 24–25..

představovat symptom jiného dominantního postižení. V takovém případě jde pak o symptomatické narušení komunikační schopnosti. Narušení komunikační schopnosti lze rozlišit i podle jejího vzniku na podkladě orgánové či funkční příčiny.⁹

Nadymáčková zase uvádí logopedickou terminologii, která rozlišuje deset okruhů, základních druhů narušené komunikační schopnosti:

- Narušený vývoj řeči (opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie),
- Narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie),
- Poruchy hlasu (dysfonie, afonie),
- Palatolalie (při malformaci artikulačního ústrojí – rozštěpech),
- Narušení plynulosti řeči (kocktavost – balbuties, breptavost – tumultus sermonis),
- Získaná organická nemluvnost (afázie),
- Získaná neurotická nemluvnost (mutismus, elektivní mutismus),
- Narušení grafické podoby řeči (vývojové i získané poruchy učení),
- Narušení zvuku řeči (rinolalie – huhňavost),
- Symptomatické poruchy řeči (díky poruchám sluchu, zraku, mentálního postižení, motorických schopností aj.).¹⁰

Lecha uvádí vymezení podle symptomatického hlediska:

1. Nemluvnost

- **vývojová (vývojová dysfázie)** – projevuje se neschopností, eventuálně zhoršenou schopností verbálně komunikovat. Hojně jsou i deficity ve sféře jemné motoriky, soustředěnosti, paměti.

⁹ KLENKOVÁ, J. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Praha: Grada Publishing a.s., 2006, s. 55.

¹⁰ NADYMAČKOVÁ, L. Narušená komunikační schopnost u dětí předškolního věku. In Medical Tribune. 2009, č. 35.

- **získaná afázie** – vzniká jako následek ložiskového poškození mozku po nějakých traumatech, nádorech aj. Nastávají poruchy jazykových schopností, symptomatologie je značně pestrá podle rozsahu léze CNS.
- **neurotická (mutismus, elektivní mutismus, surdomutismus)** – v takových případech se jedná o ztrátu nebo narušení komunikační schopnosti na neurotickém či psychotické bázi, u surdomutismu jde ještě k tomu i o ztrátu schopnosti slyšet.

2. Poruchy zvuku řeči

- **rinolalie** – jde o poruchu, pro níž je charakteristická patologicky zhoršená nebo zvýšená rezonance nosní dutiny. Řeč se zdá být huhňavá.
- **palatolalie** – jedná se o vadu, jejíž původcem bývá vrozená vývojová anomálie postihující pevné útvary odlišující dutinu ústní od dutiny nosní či orgány patrohltanového závěru. Pro palatolalii je charakteristická změna nosní rezonance, porucha artikulace, mimiky i neverbálního chování.

3. Poruchy plynulosti řeči

- **balbuties (koktavost)** – jde o jeden z nejtěžších a nejzřetelnějších typů poruch komunikace. Jedná se o komplexní narušení koordinace orgánů účastnících se na mluvení, které se projevují nuceným přerušováním mluvního procesu. Pro koktavého jsou charakteristické obavy z řeči – logofobie, poruchy koverbálního chování (mrkání, tiky apod.),
- **tumultus sermonis (breptavost)** – pro tento typ poruchy je zřejmé překotné tempo řeči, při kterém dochází k omezení nebo opakování slabik, přetváření slov. Řeč je mnohdy naprosto nesrozumitelná. Narušeno je i dýchání, artikulace je setřelá.¹¹

4. Poruchy článkování, artikulace

- **dyslalie (patlavost)** – představuje poruchu výslovnosti specifických hlásek či skupiny hlásek podle jazykových pravidel. Nadymáčková upřesňuje, že vývoj

¹¹ In SLÁDKOVÁ, D. Moderní logopedie se snaží reagovat na vzrůstající výskyt narušené komunikační schopnosti. In Lékařské listy, 2000, č. 13, s. 4.

artikulace přechází od tzv. nejlehčích hlásek se zřetelně viditelnou artikulační bází přes méně odezíratelné až po ty nejsložitější jak na jemnou lingvální motilitu (vibranty R, Ř), tak na akustickou diferenciaci (sykavky Š, Ž, Č; S, Z, C). Do 2,5 let života by dítě mělo mít stabilizovanou výslovnost těchto vokálů: A, E, I, O, U a bilabiálních hlásek B, P, M. Do věku 3,5 roku by mělo dítě umět vyslovit dvojhlásky AU a OU, V, F, K, G, CH a H. Po těch letech věku se upravuje artikulační postavení hlásek J, T, N, D a L a ovlivňuje vývoj hlásky R. Mezi 3,5 a 4,5 lety života dítěte dochází zpravidla ke zvládnutí vyslovení hlásky Ť, Ď, Ň současně s BĚ, PĚ, VĚ a MĚ. Po 4. letech by dítě mělo začít se správnou výslovností sykavek tupé řady – Š, Ž, Č. Poté sykavky ostré řady S, Z, C a hláska R. Před nástupem do základní školy by dítě mělo umět všechny hlásky.¹² Zelinková uvádí, že dyslalie je jednou z nejčastěji se vyskytovanou poruchou řeči, kdy jde o fyziologickou patlavost.¹³

- **dysartrie** – jde o poruchu procesu artikulace jako komplexu při organickém poškození CNS. V odlišné míře může být narušena i respirace, fonace, prozodie.

5. Poruchy grafické podoby řeči

- Jsou vymezovány jako neschopnost naučit se číst, psát, počítat, přestože se dítěti dostává běžného výukového vedení, má normální intelekt a sociokulturní zázemí.

6. Symptomatické poruchy řeči

- Jde o poruchy komunikačních schopností, které prezentují průvodní známku převládajícího postižení.

7. Poruchy hlasu

- Jde o patologické změny individuální skladby hlasu, proměny v jeho akustických kvalitách.

¹² NADYMÁČKOVÁ, L. Narušená komunikační schopnost u dětí předškolního věku. In Medical Tribune. 2009, č. 35.

¹³ ZELINKOVÁ, O. Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program. Praha: Portál, 2007, s. 91.

2 MOŽNOSTI POMOCI PŘI NARUŠENÍ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI

Možností pomoci nápravy jedincům s narušenou komunikační schopností je hned několik a náplní této kapitoly bude představení těch nejznámějších a nejučinnějších.

2.1 Poradenské služby

Poradenské služby se v současnosti řídí především Vyhláškou č. 116/20011 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Poradenské služby jsou poskytovány dětem, žákům či studentům ve školách a školských poradenských zařízeních, to jsou Pedagogicko - psychologická poradna = PPP, Speciálně pedagogické centrum = SPC. V těchto zařízeních jsou standardní poradenské služby (uvedeny v jednotlivých podkapitolách) poskytovány bezplatně, a to vždy na žádost žáků, jejich zákonných zástupců, škol či školských zařízení. S tím musí žák nebo jeho zástupce samozřejmě písemně souhlasit (Příloha A). Žák či jeho zákonný zástupce, musí být školou nebo školským poradenským zařízením dopředu srozumitelně a jednoznačně informován o:

- a) veškerých důležitých údajích poskytovaných poradenskou službou, hlavně o charakteru, rozsahu, době, cílech a metodách poskytované poradenské služby,
- b) užítku, který lze předpokládat, a o všech předvídatelných dopadech, které mohou vyplynout z poskytování poradenské služby, i eventuálních dopadech, jestliže nebude tato služba poskytnuta,
- c) právech a povinnostech vyplývajících z poskytování poradenských služeb včetně práva chtít kdykoli poskytnutí poradenské služby opět.¹⁴

Poradenské služby se mohou začít poskytovat bez zbytečného odkladu, maximálně ale do tří měsíců ode dne přijetí žádosti. Krizovou poradenskou intervencí, která slouží k poskytování okamžité pomoci v neodkladných ohrožujících situacích,

¹⁴ Vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, §1, v platném znění.

především při ohrožení života a dalších práv žadatele, je možné poskytnout okamžitě po přijetí žádosti.¹⁵

Poradenské služby se poskytují i přímo na školách, kde ředitel základní, střední a vyšší odborné školy zajišťuje poskytování poradenských služeb ve škole obvykle výchovným poradcem a školním metodikem prevence, kteří spolupracují obzvláště s třídními učiteli, učiteli výchov, eventuálně i jinými pedagogickými zaměstnanci školy. Poskytování poradenských služeb ve škole může zabezpečovat i školní psycholog nebo školní speciální pedagog. Ve škole jsou zabezpečovány poradenské služby v míře odpovídající vzdělávacím potřebám studentů.¹⁶

2.1.1 Pedagogicko-psychologická poradna

I jejich činnost vymezuje již zmiňovaná Vyhláška, která uvádí, že pedagogicko-psychologická poradna „...*poskytuje služby pedagogicko-psychologického a speciálně pedagogického poradenství a pedagogicko-psychologickou pomoc při výchově a vzdělávání žáků*“.¹⁷ Poradna funguje ambulantně na pracovišti poradny nebo pracovníci pedagogicko-psychologické poradny vykonávají návštěvy na školách a školských zařízeních.

2.1.2 Speciálně pedagogická centra

Speciálně pedagogická centra se od svého vzniku vyčleňovala jako odborná poradenská pracoviště pomáhající klientům s volbou náležité vzdělávací cesty a jejich integrací do kolektivu normálních škol za splnění dopředu určených podmínek. Typ pracoviště odpovídal typu školy, při které byla tato centra budována (výjimečně se rozvíjela samostatně). Vznik speciálně pedagogických center byl hlavně na počátku 90. let ovlivněn tzv. „dětskými nemocemi“, kdy celý systém vznikal a pomalu se adaptoval. Pochybnosti v opodstatněnosti a funkčnosti nově vznikajících pracovišť byla zjevná

¹⁵ Vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, §2, v platném znění.

¹⁶ Vyhláška č. 72/2005 Sb., v platném znění o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, § 7, v platném znění.

¹⁷ Vyhláška č. 72/2005 Sb., v platném znění o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, § 5, v platném znění.

hlavně ze strany některých pedagogicko-psychologických poraden. Speciálně pedagogická centra byla mnohdy chápána jako konkurenční zařízení. Tato pracoviště si mezi sebou přebírala klienty, čímž se systém školským poradenských zařízení logicky stával „finančně náročnějším“ – a pro někoho tak méně účinným. Opak byl pravdou. Postupem času se ukázalo, že oba typy pracovišť poradenského systému mají podle specializace své opodstatnění, že si navzájem nekonkurují, ale že se naopak správně doplňují.¹⁸

Speciálně pedagogické centrum dnes představuje školské poradenské zařízení, jak už bylo uvedeno v předešlém textu, které poskytuje zmíněné poradenské služby dětem, žákům, žákům se zdravotním postižením, ale i jejich rodičům – zákonným zástupcům, školám nebo i školským zařízením. Běžné poradenské služby jsou poskytovány zdarma, na podkladě žádosti žáků, zákonných zástupců nezletilých žáků, škol nebo školských zařízení, pokud k tomu pochopitelně daly písemný souhlas (žák či jeho zákonný zástupce).¹⁹

Konkrétní speciálně pedagogická centra jsou budována pro jedince s různými druhy zdravotního postižení. Buď mohou zajišťovat poradenské služby jen pro klienty s jedním zdravotním postižením či rovnou s několika typy postižení. Existují tak speciálně pedagogická centra pro žáky s mentálním postižením, pro žáky s tělesným postižením, pro žáky se sluchovým či zrakovým postižením aj. Pro tuto práci má význam zejména **speciálně pedagogické centrum pro vady řeči**, které by mělo poskytovat služby žákům s narušenou komunikační schopností, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením vzdělávajícím tyto žáky.

Zmiňovaná Vyhláška č. 72/2005 Sb., v platném znění vymezuje standardní činnosti, které vykonávají všechna speciálně pedagogická centra bez rozdílu na jejich specifikaci. Nejčastěji tak mezi běžné aktivity center patří následující okruhy:

- 1) **Vyhledávání žáků se zdravotním postižením** – jde o cílenou formu depistáže, která je uskutečňována ve spolupráci s lékaři, orgány sociálně právní ochrany dětí i učiteli ze škol.

¹⁸ MICHALÍK, J. a kol. Informační brožura o činnosti speciálně pedagogických center. Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, s. 9.

¹⁹ MICHALÍK, J. a kol. Informační brožura o činnosti speciálně pedagogických center. Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, s. 7.

- 2) **Komplexní diagnostika žáka** (speciálně pedagogická a psychologická) – jde o diagnostiku povinných diagnóz při využití doporučených standardizovaných diagnostických nástrojů.
- 3) **Tvorba plánu péče o žáka** (strategie komplexní podpory žáka, pedagogicko-psychologické vedení aj.) – zvláštností práce je týmový, či transdisciplinární přístup k poskytování služeb dětem. Na jeho tvorbě by se měli podílet ideálně všichni odborníci centra současně s klientem a jeho zákonnými zástupci, eventuálně další odborníci.
- 4) **Přímá práce s žákem** (individuální a skupinová) – na základě specializace odborníka a podle speciálních vzdělávacích potřeb žáka.
- 5) **Včasná intervence** – pomoc jedincům se zdravotním postižením při zjištění speciální vzdělávací potřeby (bez ohledu na věk).
- 6) **Konzultace** pro zákonné zástupce, pedagogické pracovníky, školy a školská zařízení – nejlepší je osobní kontakt.
- 7) **Sociálně právní poradenství** (sociální dávky, příspěvky apod.) – ideálně z rukou sociálních pracovníků.
- 8) **Krizová intervence** – jakási první pomoc z rukou odborně graduovaného a lidsky vyzrálého odborníka.
- 9) **Metodická činnost pro zákonné zástupce, pedagogy** (podpora při tvorbě individuálního vzdělávacího plánu) – jedna ze stěžejních úloh pracovníků speciálně pedagogických center.
- 10) **Kariérové poradenství pro žáky se zdravotním postižením** – školní a profesní orientace a nasměrování dítěte.
- 11) **Zapůjčování odborné literatury** – na podporu vzdělávání klientů.
- 12) **Zapůjčování rehabilitačních a kompenzačních pomůcek** (speciální nábytek, vozíky, čtecí lupy...).
- 13) **Komplexní rehabilitace pedagogicko-psychologickými prostředky** – podpůrné terapie (canisterapie, muzikoterapie, arteterapie...).

- 14) **Podpora při integraci žáků se zdravotním postižením** do mateřských, základních a středních škol, instruktáž a úprava prostředí.
- 15) **Univerzální podpora optimálního psychomotorického a sociálního vývoje žáků se zdravotním postižením** – zabezpečení komplexní péče orientované jak na žáka, tak i na jeho rodinu.
- 16) **Vedení dokumentace a příprava dokumentů pro správní řízení** – administrativní aktivity spojené s vedením spisové dokumentace klientů a přípravou podkladů.
- 17) **Sladřování činností s poradenskými pracovníky škol, s pedagogicko-psychologickými poradnami a středisky výchovné péče** – u některých klientů lze péči koordinovat mezi odborníky různých zařízení.
- 18) **Zpracování návrhů k zařazení do režimu vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami** – a doporučení pro ideální vzdělávací cestu svých klientů.
- 19) **Zpracování návrhů individuálních vzdělávacích plánů** – na základě §18 školského zákona²⁰ a také prováděcí vyhlášky č. 73/2005 Sb., v platném znění, kde je řečeno, že za tvorbu individuálního vzdělávacího plánu žáka zodpovídá ředitel kmenové školy. Pracovníci centra představují odborníky, kteří pomáhají a konzultují tvorbu plánu.
- 20) **Tvorba, návrhy a nabídka speciálních pomůcek na základě individuálních potřeb žáků** – ty, které nehradí je pojišťovny, ale díky vysoké kreativitě pracovníků speciálně pedagogického centra se vytvářejí „na míru dítěte“.²¹

²⁰ Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

²¹ MICHALÍK, J. a kol. Informační brožura o činnosti speciálně pedagogických center. Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, s. 7.

Co se týče pracovníků speciálně pedagogických center, tak ty tvoří **speciální pedagogové, psychologové a sociální pracovníci**. Podle typu a stupně zdravotního postižení klientů daných center mohou být tito pracovníci doplňováni i jinými odbornými pracovníky. Všichni odborní pracovníci speciálně pedagogického centra musí mít znalosti jak v rámci různých postižení, kterému se konkrétní speciálně pedagogické centrum věnuje, tak i v rámci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami²² obecně a není možné si vystačit jen s vědomostmi, které nabyli studiem na vysoké škole. Je nezbytné, aby měli i vlastní zkušenosti a praxi získanou při práci s dětmi, žáky a studenty přímo ve školách, ve volno časových aktivitách, eventuálně v občanských sdruženích. Odborníci zaměstnaní ve speciálně pedagogickém centru musí sledovat vývoj vědeckých zjištění i v praxi a nezbytně důležitou podmínkou je i kontinuální vzdělávání. Neopomenutelnou podmínkou zdárné práce je i schopnost pracovat v týmu. Pracovníci nemohou spoléhat jen na své odborné kompetence, jelikož má-li být problém klienta řešen komplexně, musí se na jeho řešení podílet ve spolupráci s rodiči speciální pedagog, psycholog, sociální pracovník, ale i pedagog ve škole, eventuálně i jiní odborníci z příbuzných oblastí (sociální a zdravotnictví).²³

2.2 Jiné možnosti pomoci

Škodová a Jedlička ještě zmiňují jiné možnosti pomoci, kdy například ve školách se je možné setkat s těmito odbornými pracovníky:

- **Logopedický preventista** – středoškolsky vzdělaný pedagog (obvykle učitelka mateřské školy), který se zúčastnil kurzu logopedické prevence. Řeší rozvoj komunikačních dovedností u dětí předškolního věku v rámci svého zaměstnání a s ním související pracovní náplní.

²² Žáci se zdravotním postižením (např. vadami řeči, vývojovými poruchami učení aj.), se zdravotním znevýhodněním (zdravotním oslabením, lehčími zdravotními poruchami vedoucími k poruchám učení a chování), nebo se sociálním znevýhodněním (ohrožení sociálně patologickými jevy, s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou aj.).

²³ MICHALÍK, J. a kol. Informační brožura o činnosti speciálně pedagogických center. Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, s. 29.

- **Logopedický asistent** – absolvent vysokoškolského bakalářského studia speciální pedagogiky se specializací na poruchy verbální komunikace. Pracuje pod dohledem klinického logopeda (ve zdravotnictví) či speciálního pedagoga (ve školství).
- **Speciální pedagog** – pedagog řešící poruchy řeči a učení se státní závěrečnou zkouškou z logopedie. Pracuje ve speciálních školách takového zaměření (specializované základní a mateřské školy se zaměřením na určitou poruchu, praktické základní školy, pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra, základní školy s integrovanými žáky aj.).²⁴

V rámci státních i soukromých logopedických ambulancí, popř. poradnách, na logopedických pracovištích (v léčebnách, rehabilitačních zařízeních, pediatrických odděleních apod.) pak pracuje logoped (pod supervizí klinického logopeda) nebo rovnou klinický logoped, který pracuje samostatně. Dále mohou logopedi, kliničtí logopedi, i speciální pedagogové se specializací logopedie a surdopedie pracovat v rámci různých pracovišť sociální práce aj.

3 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE

Nadymáčková uvádí, že v případě zaznamenání narušené komunikační schopnosti u dítěte by měla být rodičům dítěte doporučena logopedická péče. V České republice pracují logopedi v resortu zdravotnictví či školství, mohou pracovat ale i v oblasti sociálních věcí, nebo také ve státní či soukromé sféře. Ve zdravotnictví pracují logopedi při foniatrických či neurologických zařízeních, při odděleních plastické chirurgie apod. Ve školství lze logopedy hledat např. ve speciálně-pedagogických centrech logopedických. V oboru sociálním může logoped fungovat např. v domovech pro osoby se zdravotním postižením. Ať už logoped zastává svou práci kdekoliv, spolupracuje při své práci jak v rámci medicíny (foniatrie, ORL, neurologie, stomatologie ad.), tak i společenských věd (psychologie, jazykověda, pedagogika ad.).²⁵

²⁴ ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. Klinická logopedie. Praha: Portál, 2003, s. 46–48.

²⁵ NADYMÁČKOVÁ, L. Narušená komunikační schopnost u dětí předškolního věku. In Medical Tribune. 2009, č. 35.

3.1 Logopedie

Termín logopedie vychází z řeckého slova *logos* - slovo a *paideia* - výchova. V zahraniční literatuře představuje obor logopedie synonymum anglického *Speech Therapy*, *Speech Correction*, německého *Sprachheilpädagogik* či *Rehabilitationspädagogik* anebo francouzského *ortophonie*. Na vymezení pojmu logopedie je možné nahlížet dvěma odlišnými způsoby. **Z pohledu klinického** představuje logopedie obor řešící fyziologii a patologii komunikace lidské řeči (výzkum, diagnostika, terapie, prevence, profylaxe). **Z pohledu školského** představuje obor speciální pedagogiky, který řeší výchovu a vzdělávání dětí s poruchami komunikace. Obecně ovšem platí, že logopedie prezentuje speciálně pedagogický vědní obor, který se zabývá výchovou, vzděláváním a celkovou logopedickou péčí o osoby s poruchami komunikačních schopností, ale rovněž prevencí těchto poruch. Je nezbytné upozornit na to, že logopedie studuje narušenou komunikační schopnost v celé její šíři – nejen zvukovou, nýbrž i obsahovou stránku jazyka, také mluvenou, ale i psanou formu.²⁶

Dvořák představuje pojem logopedie, jako zdravotnický obor, za obírající se patologií a fyziologií komunikace, podle pojetí Asociace logopedů specialistů. V koncepci speciálně – pedagogické jde o obor speciální pedagogiky, jejímž tématem je výchova správné řeči, ochrana a prevence narušené komunikační schopnosti.²⁷

3.2 Vymezení pojmu logopedická intervence

Co se týče výrazu logopedická intervence, ten byl převzat ze zahraničí, neboť asi nejlépe vystihuje činnost, kterou logoped při narušené komunikační schopnosti vykonává. V rámci logopedie se můžeme totiž setkat s různými vymezeními toho, co logoped dělá. Někdy se hovoří o logopedické péči, jindy o terapii, výchově řeči, rozvoji, výchově a vzdělávání, logopedické činnosti apod. Někteří rodiče to pojmenovávají jako „nápravu řeči“, ovšem tento termín není možné považovat za adekvátní. Proto se tedy používá pojem logopedická intervence. Termín intervence je pak v tomto ohledu chápán

²⁶ SLÁDKOVÁ, D. Moderní logopedie se snaží reagovat na vzrůstající výskyt narušené komunikační schopnosti. In Lékařské listy, 2000, č. 13, s. 4.

²⁷ Dvořák, J. Logopedický slovník. Žďár nad Sázavou: Logopaedia clinica, 2001, s. 25.

v tom nejširším slova smyslu tak, aby jim bylo možné postihnout celý soubor činností logopeda.²⁸

Logopedická intervence je v tomto smyslu specifická činnost, kterou logoped realizuje se záměrem:

- identifikovat narušenou komunikační schopnost;
- odstranit, zmírnit či minimálně potlačit narušenou komunikační schopnost;
- zabránit tomuto narušení (napravit komunikační schopnost).²⁹

Logopedická intervence tak prezentuje složitý multifaktoriální proces, který se uskutečňuje (v zájmu naplnění svých tří základních cílů) na třech, s těmito cíli analogických, navzájem se prolínajících úrovních, kterými jsou:³⁰

- logopedická diagnostika;
- logopedická terapie;
- logopedická prevence.

Klenková však upozorňuje, že logopedická praxe jen složitě rozlišuje tyto jednotlivé úrovně. Často se diagnostika, terapie i prevence prolínají a není možné je přesně odlišit. Většinou platí, že terapie bezprostředně navazuje na diagnostiku. Možností jejich prolínání je např. forma terapeutické diagnostiky (když už první kontakt logopeda s dítětem s narušenou komunikační schopností, resp. jeho příbuzným může mít terapeutické dopady). Také se více a více hovoří o diagnostické terapii, kdy se v komplikovanějších případech diagnostika stále precizuje v průběhu terapie a prolíná se s ní. Terapie se navíc může prolínat s prevencí.³¹

Kerekrétiová a kol. hovoří o tom, že většina logopedů se zabývá i poradenstvím. Velmi důležitá se tak jeví implementace poradenství do logopedické intervence

²⁸ KLENKOVÁ, J. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Praha: Grada Publishing a.s., 2006, s. 55–56.

²⁹ ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. Klinická logopedie. Praha: Portál, 2003, s. 37.

³⁰ ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. Klinická logopedie. Praha: Portál, 2003, s. 38.

³¹ KLENKOVÁ, J. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Praha: Grada Publishing a.s., 2006, s. 56–57.

(diagnostiky, terapie a prevence). Informační poradenství se uskutečňuje prostřednictvím poskytování informací a edukace, poskytováním rad, doporučeními a neformálním způsobem se tak ovlivňuje myšlení, postoje a chování jednotlivců. Jelikož všechny aktivity probíhají současně, je těžké mezi nimi vymezit hranice, neboť se časově prolínají a navzájem ovlivňují.³²

Možnosti implementace logopedického poradenství do logopedické intervence představuje Krekrétiová a kol. takto:

- **Logopedické poradenství v prevenci** – zaměřuje se na změnu postojů a chování k osobám s narušenou komunikační schopností v důsledku např. předsudků a tzv. mýtů, které ve veřejnosti přetrvávají i v dnešní moderní společnosti. Logopedické poradenství v prevenci je zaměřeno na poskytování potřebných odborných poznatků týkajících se narušené komunikační schopnosti populárně-vědeckým stylem z vhodných informačních zdrojů v rámci primární prevence narušené komunikační schopnosti. Také je možné zde zařadit např. informace o možnostech a způsobech vhodné stimulace řeči se záměrem pozitivně ovlivňovat rozvoj jazykových a řečových schopností.
- **Logopedické poradenství v diagnostice** – jejím cílem je naučit rodiče, rodinné příslušníky či zákonné zástupce sledovat a monitorovat verbální i neverbální chování dítěte, objektivně jej hodnotit, stejně jako zaujmout k němu vhodný postoj, a tím také stimulovat rozvoj jeho komunikačních schopností.
- **Logopedické poradenství v terapii** – zaměřuje se na minimalizaci pocitu izolace a odlišnosti a jiných negativních emocí, které dítě prožívá. Také na vyrovnávání se a změnu postoje k vlastní narušené komunikační schopnosti nebo s narušenou komunikační schopností svého dítěte a změnit vlastní chování a reakce na dítě s tímto problémem. Taky by měla pomoci naučit se správně reagovat na změny v chování dítěte v důsledku narušené komunikační schopnosti a reagovat na takové dítě s porozuměním. Cílem logopedického poradenství v terapii zaměřeného na rodiče a jejich členy je naučit se, jak

³² KEREKRÉTIOVÁ, A. a kol. Základy logopédie. Bratislava: Univerzita Komenského Bratislava, 2009, s. 84–85.

používat vědecké metody, techniky a postupy se záměrem stimulačním a terapeutickým pod supervizí logopeda.³³

3.3 Metody logopedické intervence

Metody, které jsou v rámci logopedické intervence používány (v rámci zmíněné diagnostiky, terapie a prevence), fakticky do této doby nebyly komplexně vymezeny a jednoznačně definovány. Tento proces vyhraňování metod má souvislost s procesem vývoje logopedie v samostatnou vědu. Zároveň však, když chce logopedie odolat v konkurenci s jinými vědními disciplínami, přichází podstatný problém, který musí současná logopedie přednostně řešit. Pakliže byla při vymezení postavení logopedie v systému věd zdůrazněna její interdisciplinární povaha, je pochopitelné, že při logopedické intervenci je zapotřebí zužitkovat právě i vědomosti a zkušenosti z tzv. hraničních vědních disciplín: medicíny, lingvistiky, pedagogiky, speciální pedagogiky, psychologie atd.³⁴

LOGOPEDICKÁ DIAGNOSTIKA

Cílem logopedické diagnostiky je určení diagnózy. Oba termíny byly původně užívány jen v lékařské vědě. Termín *diagnosis* (z řečtiny) znamená v překladu hloubkové nebo rozšiřující poznání. Diagnóza představuje závěrečný produkt procesu diagnostikování. V lékařství představuje diagnostika nauku o rozeznávání nemocí, současně ale i soubor aktivit, které jsou realizovány se záměrem odhalení choroby. Největší rozdíl v pochopení cílů diagnostiky mezi lékařskými obory a obory speciální pedagogiky (logopedie) a psychologie tkví v tom, že medicína se zaměřuje zejména na identifikaci příznaků nemocí nebo postižení, jejich rozsah a stupeň. Oproti tomu speciální pedagog (i logoped) a psycholog se ve své diagnostické práci neorientuje jen na patologii, ale rovněž na funkce neporučené, které je možné zužitkovat při následné terapii a při začleňování daného člověka do společnosti.³⁵

³³ KEREKRÉTIOVÁ, A. a kol. Základy logopedie. Bratislava: Univerzita Komenského Bratislava, 2009, s. 84–85.

³⁴ ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. Klinická logopedie. Praha: Portál, 2003, s. 37–38.

³⁵ KLENKOVÁ, J. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Praha: Grada Publishing a.s., 2006, s. 57–58.

V logopedické diagnostice je také možné již nějakou dobu vysledovat pozitivní změnu od většinové orientace na tzv. primární poruchy řeči směrem ke komplexnímu vnímání narušené komunikační schopnosti. Toto přeorientování si ovšem žádá naprosto odlišnou „optiku“ jak v rámci terapie, tak i v rámci logopedické diagnostiky. Celková diagnóza narušené komunikační schopnosti už v současnosti zpravidla nemůže být stanovena za 15-20 minut, jako tomu bylo dříve. Logopedická diagnostika by měla získat a popsat informace, které jsou důležité z pohledu terapie, a dát je k dispozici pro plánování a uskutečňování logopedických opatření. Mnohdy ovšem, hlavně v klinické logopedii, jsou pouze součástí celkové lékařské diagnostiky, přičemž z pohledu terapie je pak podstatná lékařská diagnóza. V tomto chápání má logopedická diagnostika několik cílů:

- identifikovat, zdali jde o narušenou komunikační schopnost, anebo o fyziologický jev;
- pokud možno - vypátrat původ a etiopatogenezi narušené komunikační schopnosti;
- zjistit, jestli je narušené komunikační schopnost trvalá, nebo přechodná (prognóza), vrozená, nebo získaná;
- určit, jestli narušená komunikační schopnost v klinickém obraze převládá, či jde o symptom jiného postižení, narušení nebo choroby;
- vypátrat, jestli si dítě s narušenou komunikační schopností své narušení uvědomuje, nebo ne;
- stanovit stupeň a formu narušené komunikační schopnosti;
- doporučit eventuální terapeutická opatření.³⁶

Logopedická diagnostika může být uskutečňována na rozličné úrovni - může se orientovat na identifikaci narušené komunikační schopnosti v odlišné míře. Z toho důvodu existují tři úrovně logopedické diagnostiky:

- **Orientační vyšetření** – provádí se např. v rámci screeningu, depistáže; zjišťuje, jestli má vyšetřované dítě narušenou komunikační schopnost, nebo ne.

³⁶ ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. Klinická logopedie. Praha: Portál, 2003, s. 38.

- **Základní vyšetření** – jedná se o nalezení konkrétního druhu narušené komunikační schopnosti, stanovení základní diagnózy.
- **Speciální vyšetření** – snaha o co nejpřesnější vymezení identifikované narušené komunikační schopnosti. Přiblížení, o jaký typ, formu, stupeň narušené komunikační schopnosti jde, jaké jsou její další specifika a následky. Mnohdy je vázáno na konziliární vyšetření.³⁷

Výsledkem logopedické diagnostiky jsou komplexní informace, potřebné hlavně pro následnou realizaci logopedické terapie nebo prevence. Při samotném diagnostikování se vychází z několika hledisek:

- **Ze způsobu/formy komunikování** – zjišťuje se, jestli se narušená komunikační schopnost týká verbální nebo neverbální formy komunikace, resp. její hovorové či grafické podoby.
- **Z průběhu komunikačního procesu** – zjišťuje se, jestli se narušená komunikační schopnost týká produkování (vysílání), nebo percipování (přijímání informací). Ovšem i když je narušený jen proces přijímání informací, může se to později projevit i na vysílání informací (tj. na řečovém projevu).
- **Z časového hlediska** – zjišťuje se, zdali je narušená komunikační schopnost trvalá, či přechodná, nebo je alespoň potenciálně reparabilní (tedy existuje šance na její odstranění a záleží při tom na vnitřních a vnějších podmínkách). Z časového hlediska se při diagnostice také zjišťuje, jestli je narušená komunikační schopnost vrozená nebo získaná v průběhu života.
- **Z hlediska klinického obrazu** – diagnostika se zaměřuje na to, jestli narušená komunikační schopnost v celkovém klinickém obrazu dominuje nebo je symptomem nějakého dominujícího postižení, narušení nebo onemocnění. Může jít např. o dětskou mozkovou obrnu, epilepsii, sluchové postižení. Pak by se jednalo o symptomatickou poruchu řeči, jejíž komplexní diagnostika si žádá specifický přístup vícera odborníků.
- **Z hlediska rozsahu, stupně, formy** – zjišťuje se, zdali narušená komunikační schopnost úplná nebo částečná. Úplná narušená komunikační schopnost (např.

³⁷ LECHTA, 1995 In ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. Klinická logopedie. Praha: Portál, 2003, s. 38–39.

úplná ztráta schopnosti mluvit) bývá naštěstí většinou výjimečná. Částečné narušení pak může mít různé stupně – od lehké dyslálie (chybné výslovnosti) až po těžkou afázii (ztrátu schopnosti komunikovat).

- **Z pohledu uvědomění si** – člověk si svou narušenou komunikační schopnost může uvědomovat, ale existují i případy (při lehčí šišlavosti), kdy si její existenci daný člověk uvědomovat nemusí.
- **Z pohledu příčin a průběhu** – zjišťuje se, jestli jsou příčiny narušené komunikační schopnosti funkční, nebo je způsobilo nějaké orgánové poškození. Např. poměrně častou funkční příčinou narušené komunikační schopnosti u dítěte může být napodobování nesprávného řečového vzoru, nebo zanedbávání dítěte.³⁸

Z pohledu na konkrétní metody lze říct, že je známo poměrně značné množství metod a technik logopedické diagnostiky:

- *„metody pozorování – např. pozorovací listy, hodnotící stupnice;*
- *explorační metody – např. dotazníky, anamnestický rozhovor, řízený rozhovor;*
- *diagnostické zkoušky – např. vyšetřování výslovnosti, zvuku řeči;*
- *testové metody – např. Token test, test laterality;*
- *kazuistické metody – analýza případů;*
- *rozběr výsledků činnosti – např. školních výsledků;*
- *přístrojové metody – např. artikulografie“.*

Při jejich využití je nezbytné respektovat mnohé principy: **princip vícedimenzionální analýzy** (komplexnosti vyšetření), co **nejobjektivnějšího zhodnocení, zohledňování celé osobnosti vyšetřovaného dítěte, zjišťování příčiny, průběžnosti** (diagnostická terapie a terapeutická diagnostika atd.).³⁹

³⁸ KEREKRÉTIOVÁ, A. a kol. Základy logopédie. Bratislava: Univerzita Komenského Bratislava, 2009, s. 25–26.

³⁹ LECHTA, 1995 In ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. Klinická logopedie. Praha: Portál, 2003, s. 38–39.

Lechta potvrzuje důležitost komplexnosti v rámci diagnostiky narušené komunikační schopnosti. Při vytváření diagnózy je nezbytné brát v úvahu celou osobnost jedince a v odůvodněných případech vyšetřit i domácí prostředí vyšetřovaného jedince. Je však třeba se při tom vyvarovat některých zásadních a poměrně častých omylů, kterými jsou:

- první dojem – na podkladě prvního dojmu přetrvává nesprávný sklon posuzovat jedince i v dalších situacích a jiných obdobích;
- „haló“ efekt – chybná tendence posuzovat člověka na podkladě jeho nejvýraznějšího znaku;
- jednostrannost a neúplnost informací – mj. diagnostická situace při prvním setkání diagnostikovi ještě většinou neumožňuje vyvodit správné závěry.⁴⁰

Ke komplexnosti vyšetření se vyjadřuje i Klenková, která uvádí, že jde o zásadní požadavek pro úspěch logopedické diagnostiky. U vyšetřovaného je třeba zjišťovat jeho komunikační schopnosti komplexně – na jeho verbální i neverbální projevy, receptivní i expresivní složku řeči, na veškeré roviny jazykových projevů (nejen na foneticko-fonologickou rovinu, ale i na lexikálně-sémantickou a morfologicko-syntaktickou, ale i pragmatickou rovinu jazykových projevů). Komplexní logopedické vyšetření tak je možné rozdělit do několika kroků (některé je třeba provést vždy, některé je někdy možné vynechat). Logoped se vždy také rozhoduje podle konkrétního případu (stupeň a rozsah narušení komunikační schopnosti). Model logopedického komplexního vyšetření (inspirovaný Lechtou) vypadá takto:

1. Navázání kontaktu.
2. Rodinná a osobní anamnéza.
3. Vyšetření sluchu (orientační prohlídka sluchu, vyšetření fonematické diference).
4. Vyšetření porozumění řeči (tedy vyšetření receptivní složky řeči).
5. Vyšetření řečové produkce (tedy vyšetření expresivní složky řeči), jenž zahrnuje vyšetření výslovnosti daných hlásek, pasivní i aktivní slovní zásoby, gramatické

⁴⁰ LECHTA, V. a kol. Diagnostika narušené komunikační schopnosti, Praha: Portál, 2003, s. 26.

stavby řeči, prozodických faktorů mluvy, muzikálnosti, dýchání při mluvení, užití hlasu, vyšetření čtení, psaní, počítání.

6. Vyšetření motoriky (vyšetření celkové motoriky, vyšetření jemné motoriky, vyšetření motoriky mluvních orgánů – oromotoriky).

7. Výzkum sociálního prostředí.⁴¹

Lechta upozorňuje, že mimořádně důležité je pátrání po příčině narušené komunikační schopnosti. Ve chvíli, kdy se nezjistí její příčina, nebo její zjištění neumožní použité diagnostické metody, ihned se to promítá do šancí na korekci narušené komunikační schopnosti (např. poměrně časté neúspěchy při terapii koktavosti). Při hledání příčiny je tak nezbytné brát do úvahy hledisko časové, místní a osobní.⁴²

LOGOPEDICKÁ TERAPIE

Podstata logopedické terapie řeči tkví ve stimulaci a nápravě nerozvinutých, opožděných, pozbytých či chybných řečových funkcí a ve výchově osobnosti i sociální výchově. Na základě tohoto vymezení lze předznamenat rozlišení metod logopedické terapie na:

- podněcující nerozvinuté a opožděné řečové funkce;
- napravující vadné řečové funkce;
- reedukující zdánlivě ztracené, dezintegrované řečové funkce.⁴³

Logopedickou terapii v tomto širším smyslu lze vymezit jako činnost, která je uskutečňována speciálními metodami v typické situaci záměrného učení – jedná se v podstatě o tzv. **řízené učení**, které se realizuje pod záměrným řízením, usměrňováním a dohledem logopeda v uspořádaných podmínkách logopedických institucí, eventuálně i mimo ně; může je provádět i samotné dítě s narušenou komunikační schopností (resp. s rodiči, příbuznými) supervizí logopeda. V rámci logopedické terapie je možné použít

⁴¹ KLENKOVÁ, J. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Praha: Grada Publishing a.s., 2006, s. 57–58.

⁴² LECHTA, V. a kol. Diagnostika narušené komunikační schopnosti, Praha: Portál, 2003, s. 26–27.

⁴³ ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. Klinická logopedie. Praha: Portál, 2003, s. 39–40.

vlastně všechny typy učení. Ať už učení podmiňováním, resp. operantní podmiňování (např. při rozvíjení motoriky orofaciálního ústrojí), percepčně-motorické učení (např. při psaní), verbální učení, pojmové učení, učení za pomoci řešení problému (např. při nápravě dysgramatismu) či sociální učení.⁴⁴

V logopedické terapii lze tedy využít několik různých metod. Škodová a Jedlička uvádí tyto:

- **ze všeobecné pedagogiky** – např. metodu cvičení, metodu příkladu (řečový vzor);
- **ze speciální pedagogiky** – např. metody a postupy reedukace (zde se reedukace chápe širěji než v logopedii: jako komplex postupů orientovaných na postiženou funkci, eventuálně rozvíjení nevyvinutých funkcí, upravování či nápravě porušených funkcí), kompenzaci (metody, rozvíjející rezervní, nepostižené funkce) a rehabilitaci (souhrn metod upravujících sociální vztahy). Jejich využití je uskutečňováno ve speciálně utvářených situacích logopedické terapie, jenž je možné pospat jako „metodicky utvářené“ situace učení. V rámci přípravy před terapií lze využít „theraplay“ metodu, která hravým postupem připravuje na terapeutické podmínky a terapeutickou interakci ty děti, které z různých důvodů (věk, typ narušení) ještě nejsou připravené a „ochotné“ se terapie aktivně účastnit.

Od metod je nezbytné odlišit techniky logopedické terapie (metoda je cestou k cíli, technika je činnost, pracovní postup, prostřednictvím kterého je možné se dostat k cíli). V rámci stimulace narušeného vývoje řeči lze uvést například techniky paralell talking, self-talking, strategie otázek (např. alternativní otázky), modelování (expanze - syntaktické doplnění, extenze - sémantické doplnění, přeformulování, verbální reflexe), přemostování. V rámci reedukace lze použít techniky lexikálního či sémantického rozhodování apod. Ve specifické situaci logopedické terapie lze použít všeobecné principy řízeného učení: princip motivace, zpětné informace (signalizování správného či špatného výkonu dítěte s narušenou komunikační schopností), princip opakování (v rámci zafixování) i princip transferu (přenášení naučených dovedností při automatizaci).

⁴⁴ ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. Klinická logopedie. Praha: Portál, 2003, s. 39–40

Uplatňují se zde i některé další, běžné principy:

- **z pedagogiky:** princip uvědomělosti, aktivity, názorné ukázky, soustavnosti, trvalosti, individuálního přístupu aj.);
- **speciálně-pedagogické:** princip komplexnosti, socializace, resocializace, dispenzarizace aj.;
- **specificky logopedické:**
 - princip minimální akce;
 - relaxace (terapie je realizována při co největším psychickém a tělesném uvolnění při nejmenší námaze);
 - komplexnosti (kolektivní přístup);
 - symetrie terapeutického vztahu (dítě a logoped v rovnocenném vztahu);
 - multisenzoriálního či monosenzoriálního přístupu (na základě momentální potřeby);
 - krátkodobého, ovšem častého procvičování;
 - funkčního používání mluvy;
 - celostního (holistického) přístupu;
 - brzké stimulace;
 - napodobování přirozeného, běžného vývoje mluvy;
 - princip zvládnání komunikační bariéry.⁴⁵

Poslední zmiňovaný princip prezentuje jeden z nejdůležitějších principů, které se v dnešní době pořád více dostávají do popředí. Neorientuje se výhradně na jazyk ani na řeč, ani na izolovaně vnímané narušení komunikační schopnosti, ale na jedince, který má narušenou komunikační schopnost jako na bio-psycho-sociální jednotku. Pochopitelně lze občas jen složitě odlišit všeobecné principy od specifických (závisí na úhlu pohledu a způsobu uplatnění). Kromě toho je možné při terapii jednotlivých druhů

⁴⁵ ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. Klinická logopedie. Praha: Portál, 2003, s. 40–41.

narušené komunikační schopnosti využít i více konkrétnější principy (např. při dyslalii princip používání pomocných hlásek).⁴⁶

Neubauer uvádí, že významnou součástí logopedie je naučení se kompenzačních strategií pro překonání komunikační poruchy. U sluchově postižených půjde například o odezírání, naučení používání neverbálních systému sdělování apod. Specifickou oblastí je pak terapie poruch polykání (dysfagie), spojená se stimulací primárních funkcí orofaciální soustavy, u které lze dosáhnout pozitivního ovlivnění příjmu potravy u dětí s vývojovou nebo získanou dysfagií. U dětí, které mají těžké vady na bázi postižení narušené komunikační schopnosti (např. dětská mozková obrna) se účinná terapie mnohdy neobejde bez spolupráce s fyzioterapeutem. Ať už využívání účinku fyzioterapie, tak i použití postupů na rozvoj orofaciální motoriky v harmonii s rozvojem celkové motoriky má u dětí s kombinací komunikačního a tělesného postižení podstatný význam.⁴⁷

Z pohledu na formu terapie lze v klinicko-terapeutické oblasti rozlišit terapii:

- **individuální** – na půl hodiny, tři čtvrtě hodiny nebo na celou hodinu. Zahrnuje standardní a osvědčené logopedické postupy, je základem většiny terapeutických programů pro děti s poruchou řečové komunikace.
- **skupinová** – více pacientů současně. V rámci skupinové terapie slouží interakční projevy v navozené sociální situaci k uplatnění a upevnění naučených dovedností a komunikačních kompenzačních strategií. Propojení individuálních a skupinových terapeutických aktivit je nezbytnou výzvou ke zlepšení komplexnosti péče o děti s projevy narušené komunikační schopnosti.
- **intenzivní** – např. několikrát za den. Probíhá nejčastěji v rámci týmů rehabilitačních léčeben, odborných léčebných ústavů pro děti, případně lůžkových odděleních nemocnic.
- **intervalová** – v odstupu více týdnů či měsíců se používá intenzivní terapie.

⁴⁶ ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. Klinická logopedie. Praha: Portál, 2003, s. 41–42.

⁴⁷ NEUBAER, K. Logopedie. Gaudeamus. 2001, s. 30–31.

- **komplexní logopedická terapie** – zahrnuje mimo vlastních metod řečové a jazykové terapie nezbytně i psychoterapeutické působení a působení na kognitivní, zejména verbálně paměťové funkce a pozornost. Ta je důležitá hlavně u poruch plynulosti řeči, afázií. Svou úlohu ale sehrává i v motivování a navození spolupráce při terapii.

Mohou být ale také kombinované (např. individuální intervalová terapie). Podle specifčnosti konkrétního případu, ale i zaměření terapeuta může mít terapie různé zaměření – např. kauzální (věnující se příčinám narušené komunikační schopnosti), symptomatické (věnující se projevům narušené komunikační schopnosti) a celostní (tj. holisticky orientované) terapie.⁴⁸

Sládková jako velmi důležitou vidí nezbytnost zdůrazňovat začlenění rodiny do různých pracovních logopedických skupin vzhledem k tomu, že rodina představuje přirozeně primární komunikační okruh. Dítě má s jednotlivými členy rodiny specifické vazby, které mohou podstatně napomoci v terapii narušené komunikační schopnosti. Komunikační problémy pochopitelně nezasahují jen dítě samotné, nýbrž všechny členy rodiny, což představuje rovněž silný motivační aspekt v terapii. V tomto ohledu už je možné hovořit o rodinné terapii, problémem ale zůstává pracovní vytížení rodinných příslušníků, rychlý životní styl, který tuto práci mnohdy komplikuje, a myšlenka „rodinných pracovních skupin“ tak stále zůstává spíše ideou.⁴⁹

Terapie narušené komunikační schopnosti navíc zahrnuje zaškolení doprovázející osoby v postupech rozvoje řečové komunikace, jehož záměrem je vybavení rodinných příslušníků praktickými dovednostmi a schopnostmi pro dlouhodobé působení v domácím prostředí. Zahrnuje rovněž poradenství v oblasti následné péče v místě bydliště, doporučení a informace o příslušném logopedickém pracovišti, speciálně pedagogickém centru či speciálním zařízení, kde je možné v terapii následně i pokračovat.⁵⁰

⁴⁸ ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. Klinická logopedie. Praha: Portál, 2003, s. 41–42.

⁴⁹ SLÁDKOVÁ, D. Moderní logopedie se snaží reagovat na vzrůstající výskyt narušené komunikační schopnosti. In Lékařské listy, 2000, č. 13, s. 4.

⁵⁰ NEUBAER, K. Logopedie. Gaudeamus. 2001, s. 32–33.

LOGOPEDICKÁ PREVENCE

V logopedii se uplatňují metody **primární, sekundární i terciární prevence**. Primární prevence funguje při předcházení rizikových situací pro celou populaci. Může být *nespecifická* všeobecně podporující žádoucí způsoby chování (v logopedii např. prezentace vhodné péče o řeč dítěte), a *specifická*, orientovaná na konkrétní rizika, tedy ohrožení konkrétní narušené komunikační schopnost (např. prevence koktavosti, dysfonie). Sekundární prevence se zaměřuje zvláště na rizikovou skupinu ohroženou rizikem. Může jít např. o děti s vývojovou neplynulostí řeči, u kterých může být vyšší riziko vzniku incipientní (počínající) koktavosti, o prevenci poruch hlasu u zpěváků, herců aj., opoždění vývoje řeči u dětí v kojeneckých ústavech atd. U koktavosti jde v podstatě o „preventivní terapii“. Terciární prevence se orientuje na ty děti, u nich už se narušená komunikační schopnost objevila. Záměrem je při ní předcházení dalšímu nepříznivému vývoji, resp. dalším negativním důsledkům narušené komunikační schopnosti.⁵¹ Ačkoliv primární prevenci mohou účinně poskytovat i odborníci – nelogopedi (v dětském věku to mohou být například pediatři), sekundární a terciální prevence je už úlohou odborníků, kteří se zaměřují speciálně na narušenou komunikační schopnost.⁵²

Mezi preventivní metody rovněž patří i včasné odhalování a eliminace příčiny vzniku zdravotních problémů, např. prostřednictvím depistáže, v průběhu zdravotnické preventivní péče. Mimo obvyklých metod a technik identifikace, které se při prevenci používají (vzdělávací přednášky, články, návody, všelijaké prospekty, knihy, pořady v televizi), se v současné době pořád více a častěji uplatňují i počítačové programy, videoprogramy, informace z internetu atd. V moderní logopedii se také stále více uplatňuje prototyp symetrického poradenství: rodič, příbuzný, resp. dítě s narušenou komunikační schopností představují společníky logopeda se všemi právy, ale i povinnostmi spoluterapeuta.⁵³

⁵¹ ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. Klinická logopedie. Praha: Portál, 2003, s. 42.

⁵² KEREKRÉTIOVÁ, A. a kol. Základy logopedie. Bratislava: Univerzita Komenského Bratislava, 2009, s. 29.

⁵³ ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. Klinická logopedie. Praha: Portál, 2003, s. 42.

4 ÚLOHA SPC V LOGOPEDICKÉ INTERVENCI

O speciálně pedagogických centrech bylo hodně řečeno v jedné z předchozích podkapitol. Tam bylo řečeno zejména k obecným podmínkám fungování těchto center a k standardním službám, které tato centra poskytují. Jelikož se pracovníci i daná centra mohou zaměřovat na různé skupiny dětí, tak v této kapitole bude úloha speciálně pedagogických center zmiňována zejména v souvislosti s poruchami řeči, tedy narušenou komunikační schopností a jejich možnostmi logopedické intervence.

Na základě příslušné Vyhlášky⁵⁴ byly zmíněny obecné úlohy speciálně pedagogických center. Speciálně pedagogické centrum zaměřené na problémy s řečí pak poskytuje zejména tyto služby:

- *„Logopedická diagnostika a depistáž poruch komunikace.*
- *Zpracování anamnézy.*
- *Zpracování programů logopedické intervence.*
- *Aplikace logopedických terapeutických postupů.*
- *Aplikace logopedických stimulačních postupů.*
- *Aplikace logopedických edukačních postupů.*
- *Aplikace logopedických reedukačních postupů.*
- *Práce s žáky s potřebou logopedické péče nevyžadující úpravu vzdělávacího programu.*
- *Péče o děti cizinců.*
- *Řešení výchovných problémů.*
- *Instruktaže pro zákonné zástupce a pedagogické pracovníky.*
- *Vedení logopedických deníků.*
- *Zpracování a vedení záznamů o individuální logopedické péči.*

⁵⁴ Vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, v platném znění.

- *Tvorba didaktických a metodických materiálů pro rozvoj komunikace, tvorba pracovních listů.*⁵⁵

Pokud se rodič dítěte s narušenou komunikační schopností rozhodne využít služeb speciálně pedagogického centra, může si takové centrum ve svém okolí vyhledat na stránkách Asociace pracovníků SPC: www.apspc.cz či mohou být kontakty zveřejněny na webových portálech jednotlivých krajských úřadů (Příloha B). Rodiče kontaktují příslušného pracovníka centra a objednají si návštěvu (podnět může ale přijít i ze školy či školského zařízení, případně pedagogicko-psychologické poradny, lékaře apod.). Pak se již domlouvá termín první schůzky a možnosti pomoci speciálně pedagogického centra.

Na první návštěvě rodiče (zákonní zástupci) poskytují zprávy, doporučení z předcházejících odborných vyšetření a konzultací (od školských poradenských pracovníků, lékařů a případně dalších odborníků – pokud již nějaké mají). Před návštěvou centra by rodiče měli dítě pozitivně naladit, jelikož se jedná o emočně složitou situaci a dítě by se na ni mělo spíše těšit. V průběhu první návštěvy by rodiče (zákonní zástupci) měli poradenskému pracovníkovi říci svá očekávání a přání související s touto službou. Následně je dítě vyšetřeno buď přímo v místě speciálně pedagogického centra, nebo i v prostředí domácím (pokud je to z nějakého důvodu vhodné nebo nutné) anebo v prostředí školy.⁵⁶

Vyšetření, které musí zjistit míru speciálně-pedagogické podpory pro další práci a vzdělávání vašeho dítěte provádí záměrně po domluvě s rodiči (zákonnými zástupci) buďto speciální pedagog se specializací na narušenou komunikační schopnost (např. logoped) nebo psycholog s podobnou specializací dle zaměření centra. Pokud je to potřeba, dělá se i komplexní vyšetření, kterého se účastní několik odborníků (např. speciální pedagog a psycholog). Na závěr vyšetření jsou navržena doporučení a možnosti podpory vycházející z navržených doporučení. Pokud existuje souvislost se vzděláváním dítěte, předávají se výsledky osobně škole, do které dítě chodí nebo bude chodit. Taková doporučení pro vzdělávání z rukou pracovníků speciálně pedagogických

⁵⁵ MICHALÍK, J. a kol. Informační brožura o činnosti speciálně pedagogických center. Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, s. 27.

⁵⁶ (TAMTÉŽ, s. 38–40).

center se pak ve školách kvalifikovaně uskutečňují. S výsledky vyšetření jsou pochopitelně seznámeni rodiče či zákonní zástupci. Jelikož rodiče na začátku spolupráce s centrem vyřknuli svá přání a očekávání, na závěr dostanou odpověď na jejich otázky a doporučení v rámci jejich objednávky. Poradci v centrech musí zohledňovat vždy zájmy ve prospěch dítěte a jeho co nejúspěšnějšího vzdělávání. Pokud rodiče souhlasí, následně se zahajuje poskytování podpory – speciálně pedagogické podpory v místě vzdělávání dítěte či žáka s narušenou komunikační schopností.⁵⁷

Ve speciálně pedagogických centrech mohou jejich pracovníci realizovat několik různých typů vyšetření:

- **Vstupní (komplexní) vyšetření** – při první návštěvě centra. Klient se zaeviduje a vyšetří. Roli zde hraje věk a problémy klienta, na tom, jestli je dítě směřováno k zařazení do péče speciálně pedagogického centra, nebo k zařazení do školy, k odkladu školní docházky aj. Komplexní vyšetření je třeba vždy při zařazení nebo přearování do školských institucí, při změně vzdělávacího plánu a při návrzích k integraci.
- **Zařazení dítěte do mateřské školy** (§ 34 školského zákona č. 472/2011 Sb.) – díky doporučení speciálně pedagogického centra (a žádosti rodičů) může ředitel mateřské školy (či speciální mateřské školy) přijmout dítě do mateřské školy.
- **Posouzení školní zralosti, odklad školní docházky** (§ 37 školského zákona č. 472/ 2011 Sb.) – Ředitel základní školy může povolit odklad školní docházky, pokud zákonný zástupce dítěte o to požádá a doloží doporučující posouzení speciálně pedagogického centra a odborného lékaře nebo klinického psychologa. Jedná se vždy o celkové posouzení školní zralosti a připravenosti.
- **Doporučení k zařazení do optimálního vzdělávacího procesu** – vyšetření buď před vstupem do základní školy, nebo během školní docházky, když se u dítěte objeví větší problémy, žádající si značnou změnu ve výuce. Vyšetřuje se komplexně, včetně vyšetření rozumových schopností psychologem.

⁵⁷ MICHALÍK, J. a kol. Informační brožura o činnosti speciálně pedagogických center. Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, s. 42–45.

- **Doporučení k integraci** – na základě ustanovení vyhlášky č. 73/2005 Sb., v platném znění, mají žáci se speciálními vzdělávacími potřebami právo na podpurná opatření (využití specifických přístupů, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních pomůcek...) zohledňující jejich vzdělávací potřeby. Nejčastěji jde o individuální integraci v běžné MŠ, ZŠ a SŠ. Individuálně integrovaný žák může využít individuální vzdělávací plán, který zahrnuje informace o poskytování individuální speciálně pedagogické (psychologické) péče, informace o časovém a obsahovém rozvrhu učiva, postupu hodnocení žáka. Individuální vzdělávací plán se zpracovává se za pomoci daného speciálně pedagogického centra, které pak co půl roku provádí jeho kontrolu. Možná je i skupinová integrace. Speciálně pedagogická centra nemají právo „doporučení“ dávat nebo nedávat. O volbě vzdělávací cesty rozhoduje v prvé řadě rodič či zákonný zástupce žáka a ředitel dané školy.
- **Jiný způsob plnění povinné školní docházky** – např. v rámci tzv. Individuálního vzdělávání (§ 41 školského zákona) nebo vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením. Speciálně pedagogické centrum může zabezpečit odborné stanovisko a podklady k naplnění speciálních vzdělávacích potřeb žáka.⁵⁸

Ačkoliv se tato práce nezaměřuje na starší děti, v případě přetrvávající péče ve speciálně pedagogickém centru může toto centrum také pomáhat v rámci tzv. kariérového poradenství. V rámci něj se u dítěte zjišťují silné a slabé stránky osobnosti žáka. Bere se ohled na typ a stupeň zdravotního postižení a šance uplatnění na trhu práce. U jistých typů zdravotního postižení je nezbytné počítat s jistým zhoršením zdravotního stavu. Speciálně pedagogická centra se mohou také vyjadřovat a vydávat doporučení k závěrečným zkouškám (včetně zkoušky maturitní) – např. vydat doporučení k zohlednění problémů u závěrečných zkoušek aj.

⁵⁸ MICHALÍK, J. a kol. Informační brožura o činnosti speciálně pedagogických center. Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, s. 45–48.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 VYMEZENÍ PRŮZKUMNÉHO PROBLÉMU

Za cíl průzkumu bylo stanoveno zjistit nejčastější druhy narušení komunikačních schopností u klientů speciálně pedagogických center v Olomouckém kraji a popsat způsoby logopedické intervence u dětí vybrané průzkumné skupiny. Posoudit koordinační činnosti v rámci spolupráce s jinými odbornými pracovišti, pracovníky a metodické činnosti logopeda v této oblasti.

5.1 Cíl průzkumu, průzkumné hypotézy

Z průzkumného cíle bylo sledováno:

1. Jaké se vyskytují nejčastější druhy narušených komunikačních schopností u dětí a žáků, kteří navštěvují speciálně pedagogické centrum
2. Jaká forma intervence je poskytována ve speciálně pedagogických centrech v Olomouckém kraji, jakou formou je nejčastěji intervence prováděna.
3. Jaké jsou zkušenosti odborníků ze speciálně pedagogických center na spolupráci rodičů dětí a žáků s narušenou komunikační schopností.
4. Jaké jsou zkušenosti odborníků ze speciálně pedagogických center o spolupráci pedagogů mateřských a základních škol.

Následně bylo od rodičů u dětí a žáků s narušenou komunikační schopností zjišťováno:

1. Jaké jsou věkové kategorie klientů, kteří navštěvují Speciálně pedagogické centrum Jeseník.
2. Jaký je počet chlapců a děvčat, kteří navštěvují Speciálně pedagogické centrum Jeseník.
3. V jakém časovém intervalu jsou zváni rodiče s dětmi na logopedickou intervenci do Speciálně pedagogického centra Jeseník (SPC).

4. Kdo nejčastěji doporučuje děti, žáky k vyšetření narušené komunikační schopnosti do SPC Jeseník.
5. Jak hodnotí rodiče úroveň poskytované péče pracovníky SPC Jeseník.
6. Jak často rodiče procvičují s dítětem doporučené postupy pro nápravu narušené komunikační schopnosti a jak dlouhou dobu věnují tomuto procvičování.
7. Jak dlouho jsou dotazovaní klienti, zařazení do logopedické intervence ve Speciálně pedagogickém centru Jeseník.
8. Jaký je názor dotazovaných, na pokrok v řečové oblasti klienta, s narušenou komunikační schopností, který navštěvuje Speciálně pedagogické centrum Jeseník.

Z určeného průzkumného cíle byly stanoveny následné hypotézy:

Hypotéza 1: U dětí, které pravidelně navštěvují speciálně pedagogické centrum, dochází k výraznému zlepšení narušené komunikační schopnosti.

Hypotéza 2: U dětí, kde rodiče spolupracují se speciálně pedagogickým centrem a postupují dle metodických rad, pokynů odborníků, dochází dříve ke zlepšení narušené komunikační schopnosti.

Hypotéza 3: Nejčastěji byly a jsou děti léčeny s diagnózou dyslalie.

5.2 Harmonogram postupu

Časové rozložení

- příprava materiálu, teoretická část práce 05/2014 – 07/2014
- zpracování teoretické části 07/2014 – 09/2014
- příprava průzkumu 08/2014 – 09/2014
- sběr dat pro průzkum 09/2014 – 12/2014
- zpracování výsledků průzkumu 11/2014 – 01/2015
- závěrečné zpracování 01/2015 – 02/2015

Pro vlastní realizaci průzkumu byl stanoven následný harmonogram:

1. Sestavit dotazník typu narušená komunikační schopnost a logopedická intervence pro pracovníky speciálně pedagogických center v Olomouckém kraji.
2. Zadat speciálně pedagogickým centrům pro děti a žáky s vadami řeči dotazník.
3. Oslovit Speciálně pedagogické centrum Jeseník a dohodnout náslechy u dětí a žáků při logopedické intervenci.
4. Sestavit dotazník zaměřený na spolupráci se speciálně pedagogickým centrem pro rodiče klientů Speciálně pedagogického centra Jeseník.
5. Požádat rodiče o souhlas, se studiem dokumentace a náslechy u dětí a žáků při logopedické intervenci ve Speciálně pedagogickém centru Jeseník
6. Realizovat náslechy ve Speciálně pedagogickém centru Jeseník při logopedické intervenci vybraných dětí a žáků s narušenou komunikační schopností.
7. Zadat rodičům klientů Speciálně pedagogického centra Jeseník dotazník, o spolupráci se Speciálně pedagogickým centrem Jeseník.
8. Požádat rodiče a speciálně pedagogická centra o návrat dotazníků.
9. Zpracovat a vyhodnotit získaná data.

5.3 Metodologie průzkumu

Průzkum byl realizován v pěti speciálně pedagogických centrech (SPC) v Olomouckém kraji. Byl prováděn formou dotazníků, studiem dokumentace a náslechů. Průzkumné šetření mělo kvantitativní i kvalitativní charakter.

Celý průzkum byl rozdělen do dvou částí. V první části byly zjišťovány informace z SPC Olomouckého kraje. V druhé části bylo průzkumné šetření realizováno pouze v SPC Jeseník.

V první části byly zjišťovány, nejčastější druhy narušené komunikační schopnosti a logopedická intervence. Byl použit **dotazník číslo 1** (viz. Příloha C). Tyto dotazníky byly odeslány za pomoci emailu na jednotlivá speciálně pedagogická centra, která jsou zaměřena na řečové postižení.

Dotazník obsahoval šest otázek. Otázky byly uzavřeného i otevřeného typu. Speciálně pedagogická centra odpovídala na otázky o počtu a pohlaví klientů, s narušenou komunikační schopností, kteří navštěvují logopedickou intervenci. Průměrný věk klientů, jejich počet u nejčastějších typů narušené komunikační schopnosti, vyskytující se ve speciálně pedagogickém centru, formu intervence. Následně jaké mají odborníci zkušenosti se spoluprací s rodiči a pedagogy mateřských a základních škol.

V druhé části byl zadán **dotazník číslo 2** (viz. Příloha D) pro rodiče klientů Speciálně pedagogického centra Jeseník za účelem, zjistit jejich názor či postoj na spolupráci s logopedy.

Obsahoval dvanáct otázek uzavřeného typu. Rodiče odpovídali na otázky, zda navštěvují Speciálně pedagogické centrum (SPC) Jeseník pravidelně, četnost jejich návštěv. Kdo je do SPC Jeseník doporučil, názor na kvalitu práce logopedů, zdali plní úkoly a činnosti zadané logopedy pravidelně, v jakých časových intervalech, celkové časové období po které navštěvují SPC Jeseník a zda si myslí, že jejich děti při logopedické intervenci učinili pokrok v rámci těchto návštěv.

Náslechy při logopedické intervenci ve Speciálně pedagogickém centru Jeseník. Při náslechu byla sledována přímá logopedická intervence s vybranými dětmi. Na základě souhlasů rodičů, vybraných dětí, byla prostudována dokumentace. U většiny těchto dětí byla možnost hovořit i s rodiči, kteří je na logopedii doprovázeli. Na základě zjištěných poznatků byly vytvořeny *kazuistiky*, popsány metody intervence a koordinační činnosti.

5.4 Charakteristika respondentů

Speciálně pedagogická centra byla vybrána v rámci Olomouckého kraje. V Olomouckém kraji je celkem osm speciálně pedagogických center.

- Speciálně pedagogické centrum Šumperk
- Speciálně pedagogické centrum Mohelnice
- Speciálně pedagogické centrum Litovel
- Speciálně pedagogické centrum Hranice
- Speciálně pedagogické centrum Olomouc

- Speciálně pedagogické centrum Jeseník
- Speciálně pedagogické centrum Prostějov
- Speciálně pedagogické centrum Přerov

Speciálně pedagogická centra jsou zaměřena dle Vyhlášky č. 72/2005 Sb., v platném znění na poskytování poradenských služeb při výchově a vzdělávání žáků se zdravotním postižením, jakož i dětí s hlubokým mentálním postižením, v odůvodněných případech, zejména v pochybnostech, zda se jedná o žáka se zdravotním postižením nebo zdravotním znevýhodněním, také při výchově a vzdělávání žáků se zdravotním znevýhodněním. Centra poskytují služby žákům: se zrakovým postižením, sluchovým postižením, tělesným postižením, mentálním postižením, s poruchami autistického spektra, žákům hluchoslepým, s více vadami, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením vzdělávajícím tyto žáky.

Ke splnění průzkumného cíle bylo osloveno pouze pět speciálně pedagogických center, která jsou zaměřena na žáky s vadami řeči.

- Speciálně pedagogické centrum Šumperk
- Speciálně pedagogické centrum Olomouc
- Speciálně pedagogické centrum Prostějov
- Speciálně pedagogické centrum Přerov
- Speciálně pedagogické centrum Jeseník

Uvedená speciálně pedagogická centra se od sebe liší jak počtem klientů, s narušenou komunikační schopností, tak i počtem odborníků, kteří vykonávají logopedickou intervenci. Tabulka č. 1 dokládá, že nejvyšší počet klientů s narušenou komunikační schopností navštěvuje Speciálně pedagogické centrum Olomouc, kde je také nejvíce odborníků vykonávajících logopedickou intervenci. Naopak nejmenší počet klientů navštěvuje Speciálně pedagogické centrum Šumperk, kde je pouze jeden logoped. Sběr dat probíhal v prvním pololetí školního roku 2014/2015.

Tabulka č. 1: Přehled počtu klientů a odborníků v jednotlivých speciálně pedagogických centrech

Speciálně pedagogická centra	Počet odborníků vykonávající logopedickou intervenci	Počet klientů s narušenou komunikační schopností
SPC Olomouc	5	1493
SPC Prostějov	2	239
SPC Přerov	2	162
SPC Jeseník	2	154
SPC Šumperk	1	64
Celkový počet	12	2112

Zdroj: Kinscherová, 2015 (vlastní šetření)

Zajímalo nás, jaký je průměrný věk klientů, kteří navštěvují speciálně pedagogická centra za účelem logopedické intervence a zda převládají děvčata nebo chlapci.

Tabulka č. 2: Průměrný věk klientů speciálně pedagogických center

Věk	0-3 let	4-7 let	8-15 let	16 a více let
SPC Olomouc	4	1	2	3
SPC Prostějov	3	1	2	4
SPC Přerov	3	1	2	4
SPC Jeseník	3	1	2	4
SPC Šumperk	3	1	2	4

Zdroj: Kinscherová, 2015 (vlastní šetření)

Speciálně pedagogická centra neevidují přesné počty klientů podle jednotlivých věkových kategorií. Z tohoto důvodu doplňovaly v dotazníku stupnici od čísla jedna až

po číslo čtyři. Číslo jedna, v tabulce, označuje nejčetněji zastoupenou věkovou kategorii, zatím co číslo čtyři označuje nejméně početnou věkovou kategorii klientů.

Jak udává tabulka č. 2, nejčastějšími klienty s narušenou komunikační schopností, ve speciálně pedagogických centrech, jsou děti předškolního věku 4 – 7 let. Druhá nejpočetnější skupina je u dětí ve věku 8 – 15 let. Následně ve čtyřech speciálně pedagogických centrech převažují klienti ve věku 0 - 3 roky, mimo Speciálně pedagogické centrum Olomouc, kde jsou čtenějšími klienty žáci průměrného věku 16 a více let. Může to být dáno tím, že pod Speciálně pedagogické centrum Olomouc spadají odloučená pracoviště SPC Prostějov, SPC Přerov, SPC Jeseník, která jim tyto klienty v některých případech odesílá.

Všechna speciálně pedagogická centra v dotazníku shodně odpověděla, že ze všech klientů, kteří navštěvují logopedickou intervenci, převažují chlapci nad dívkami.

V oslovených speciálně pedagogických centrech probíhá logopedická intervence skupinovou formou (klienti pracují ve skupinách) a i po jednotlivcích (individuální práce s klientem). Ve Speciálně pedagogickém centru Jeseník probíhá pouze forma individuální práce s klientem.

Speciálně pedagogické centrum Jeseník bylo vybráno z důvodu dostupnosti, pro studium dokumentace, náslechu u vybraných klientů a zadání dotazníků pro rodiče.

Speciálně pedagogické centrum Jeseník má pouze dva pracovníky. Toto pracoviště v současné době navštěvuje 154 klientů s narušenou komunikační schopností. Tito klienti docházejí do tohoto speciálně pedagogického centra pravidelně nebo dle potřeby v závislosti na jejich stanovené diagnóze. Nejčastějšími klienty jsou děti ve věku 4 – 7 let a žáci ve věku 8 – 15 let, jak dokládá tabulka č. 2.

5.5 Průběh průzkumu

Dle stanoveného harmonogramu:

1. Byl sestaven dotazník, kterým byla sledována, narušená komunikační schopnost a logopedická intervence ve speciálně pedagogických centrech.
2. Pomocí emailu byla kontaktována speciálně pedagogická centra v Olomouckém kraji a požádána o vyplnění dotazníku.

3. Bylo osloveno Speciálně pedagogické centrum Jeseník, Dukelská 1240, Jeseník. S pracovníky byly dohodnuty náslechy u dětí s narušenou komunikační schopností.
4. Byl sestaven dotazník pro rodiče klientů Speciálně pedagogického centra Jeseník zaměřený na spolupráci se speciálně pedagogickým centrem.
5. Rodiče klientů byli požádáni o souhlas s náslechy a studiem dokumentace u vybraných dětí s narušenou komunikační schopností. Tito klienti, byli vybráni s přihlédnutím na časové rozmezí, ve kterém, docházeli na logopedickou intervenci.
6. Uskutečnilo se studium dokumentace a náslechy u vybraných dětí s narušenou komunikační schopností se souhlasem rodičů. Náslechy se uskutečňovaly dvakrát během čtrnácti dnů, v odpoledních hodinách, na pracovišti Speciálně pedagogického centra Jeseník.
7. Rodičům Speciálně pedagogického centra Jeseník byl zadán dotazník zaměřený na spolupráci, se speciálně pedagogickým centrem. Část dotazníků jsem předložila rodičům k vyplnění osobně, a to v době, kdy jsem studovala dokumentaci nebo byla přítomna z důvodu náslechů. Další dotazníky, byly předkládány rodičům klientů, s narušenou komunikační schopností, pracovníky Speciálně pedagogického centra Jeseník.
8. Speciálně pedagogické centrum Jeseník a ostatní oslovená speciálně pedagogická centra v Olomouckém kraji byla požádána o návrat vyplněných dotazníků. Celkem bylo do 5 speciálně pedagogických center v Olomouckém kraji rozesláno 5 dotazníků, všechny byly vyplněny a vráceny. Celková návratnost dotazníků byla 100%. SPC Jeseník evidovalo 154 klientů. Z uvedeného počtu v průběhu průzkumu docházelo k logopedické intervenci u 80 klientů s narušenou komunikační schopností. Z tohoto SPC bylo navráceno a vyplněno 74 dotazníků. Celková návratnost těchto dotazníků byla 92,50%.
9. Získaná data z dotazníků byla vyhodnocena, statisticky zpracována do tabulek a grafů. Údaje získané studiem dokumentace a náslechy byly zformulovány do kazuistik.

6 Výsledky průzkumu

Výsledky šetření ve speciálně pedagogických centrech

Čtyři průzkumné otázky kvantitativního průzkumu byly zanalyzovány a vyhodnoceny z navrácených dotazníků od speciálně pedagogických center pro děti s narušenou komunikační schopností v Olomouckém kraji.

Výsledky průzkumného zjištění ve vybraném SPC Jeseník

Z vyplněných dotazníků od rodičů klientů s narušenou komunikační schopností, kteří jsou klienty Speciálně pedagogického centra Jeseník, bylo vyhodnoceno 8 průzkumných otázek.

Všechny zvolené průzkumné otázky byly zpracovány statisticky, formou tabulek a grafů.

Výsledky kvalitativního výzkumu byly zpracovány formou kazuistik.

Hypotézy 1, 2 a 3 byly vyhodnoceny na základě studia dokumentace, náslechnů, ve Speciálně pedagogickém centru Jeseník a výsledků vyplněných dotazníků pro rodiče klientů s narušenou komunikační schopností.

6.1 Výsledky šetření ve speciálně pedagogických centrech

Z navrácených dotazníků pracovníků speciálně pedagogických center pro děti s narušenou komunikační schopností bylo vyhodnoceno:

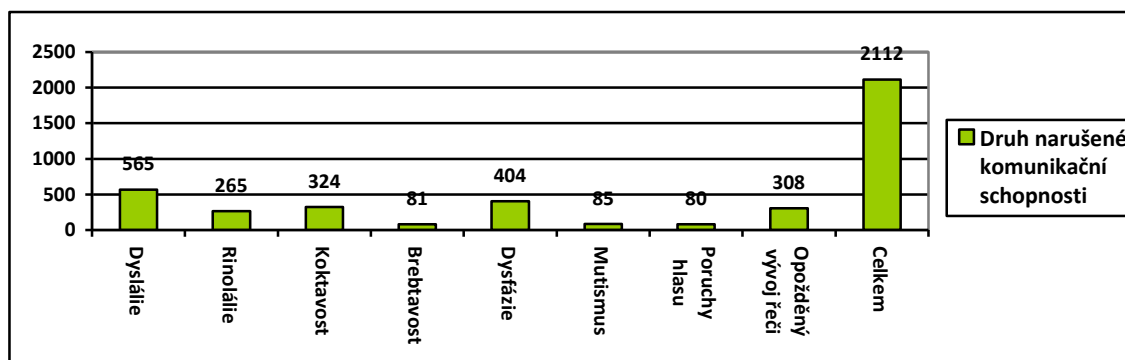
1. Průzkumná otázka: Jaké se vyskytují nejčastější druhy narušených komunikačních schopností u dětí a žáků, kteří navštěvují speciálně pedagogické centrum.

Tabulka č. 3: Nejčastější druhy narušené komunikační schopnosti (NKS) ze sledovaného průzkumného souboru

Počet dětí	SPC Olomouc	SPC Prostějov	SPC Přerov	SPC Jeseník	SPC Šumperk	Celkem počet	%
Dyslalie	224	67	112	129	33	565	26,75
Rinolálie	224	34	4	2	1	265	12,55
Koktavost	298	15	5	4	2	324	15,34
Brebtavost	75	2	1	1	2	81	3,84
Dysfázie	298	74	13	4	15	404	19,13
Mutismus	75	3	2	2	3	85	4,02
Poruchy hlasu	75	2	1	1	1	80	3,79
Opožděný vývoj řeči	224	42	24	11	7	308	14,58
Celkem	1493	239	162	154	64	2112	100

Zdroj: Kinscherová, 2015 (vlastní šetření)

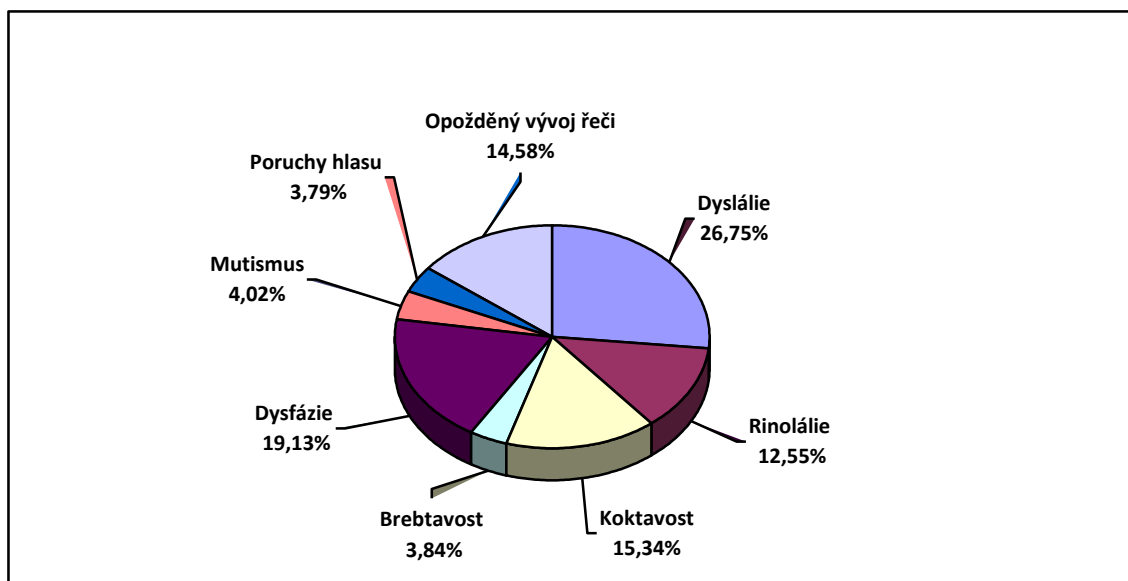
Graf 1: Druhy narušené komunikační schopnosti (NKS) ze sledovaného průzkumného souboru



Zdroj: Kinscherová, 2015 (vlastní šetření)

Ze sledovaného průzkumného souboru, byly získány údaje, že 2112 dětí v Olomouckém kraji má určitý druh narušené komunikační schopnosti viz.: tabulka č. 3 a graf 1. U některých dětí a žáků musíme zohlednit i předpoklad, že se vyskytnou dva nebo i více druhů narušené komunikační schopnosti.

Graf 2: Druh narušené komunikační schopnosti (NKS) vyjádřen v %



Zdroj: Kinscherová, 2015 (vlastní šetření)

Procentuální zastoupení nejčastějších druhů narušené komunikační schopnosti u dětí a žáků, kteří navštěvují speciálně pedagogická centra v olomouckém kraji, znázorňuje graf 2. Nejvíce byla zastoupena dyslálie 26,75% a následovaly: dysfázie 19,13%, koktavost 15,34%, opožděný vývoj řeči 14,58%, rinolálie 12,55%, mutismus 4,02%, brebtavost 3,84%, poruchy hlasu 3,79%.

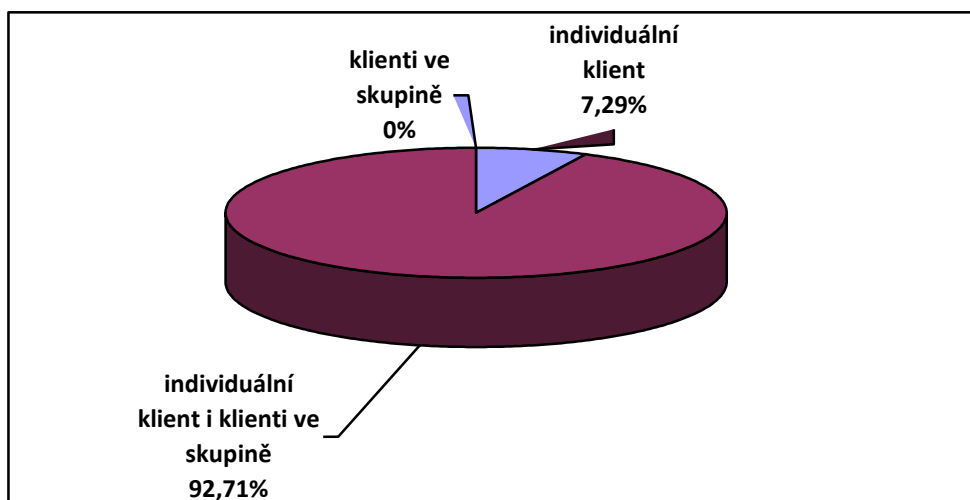
2. Průzkumná otázka: Jaká forma intervence je poskytována ve speciálně pedagogických centrech v Olomouckém kraji, jakou formou je nejčastější intervence prováděna.

Tabulka č. 4: Nejčastější forma poskytované intervence ve speciálně pedagogických centrech (SPC)

Forma intervence	počet	%
individuální klient	154	7,29
klienti ve skupině	0	0
individuální klient i klienti ve skupině	1958	92,71
Celkem	2112	100

Zdroj: Kinscherová, 2015(vlastní šetření)

Graf 3: Forma intervence



Zdroj: Kinscherová, 2015(vlastní šetření)

Tabulka č. 5: Nejčastější prováděná forma intervence ve speciálně pedagogických centrech (SPC)

Prováděná forma intervence ve SPC	počet	%
ambulantní docházka klienta do SPC	2112	100
SPC ve spolupráci se školským logopedem či logopedickým asistentem	0	0
SPC ve spolupráci s klinickým logopedem	0	0
Jiné	0	0
Celkem	2112	100

Zdroj: Kinscherová, 2015 (vlastní šetření)

Procentuální zastoupení nejčastější poskytované intervence, znázorňuje graf 3. Z výsledku dotazníkového šetření bylo zjištěno, že nejobvyklejší logopedická intervence je poskytována individuální a i skupinovou formou 92,71%. Práce s individuálním klientem 7,29% je prováděna pouze na jednom speciálně pedagogickém centru. Práce formou klientů ve skupině 0%, není prováděna v žádném z oslovených speciálně pedagogických center v olomouckém kraji.

Nejčastěji je logopedická intervence prováděna ambulantní docházkou klientů do speciálně pedagogického centra 100%, dokládá tabulka č. 5. Není prováděna nejčastěji ve spolupráci se školským logopedem či logopedickým asistentem 0%, ani ve spolupráci s klinickým logopedem 0%.

3. Průzkumná otázka: Jaké jsou zkušenosti odborníků ze speciálně pedagogických center na spolupráci rodičů dětí a žáků s narušenou komunikační schopností.

Tabulka č. 6: Zkušenosti odborníků ze speciálně pedagogických center (SPC) na spolupráci rodičů dětí a žáků s narušenou komunikační schopností (NKS).

Spolupráce rodičů dětí a žáků s NKS	počet	%
Ano, ve většině případů postupují podle rad SPC	2112	100
Ne, ve většině případů nepostupují podle rad SPC	0	
Celkem	2112	100

Zdroj: Kinscherová, 2015 (vlastní šetření)

V tabulce č. 6 můžeme vidět, že zkušenosti odborníků ze speciálně pedagogických center pro narušenou komunikační schopnost o spolupráci rodičů dětí a žáků s narušenou komunikační schopností navštěvující speciálně pedagogické centrum jsou jednoznačně výborné. Všechna speciálně pedagogická centra v Olomouckém kraji odpověděla, ano, ve většině případů rodiče postupují podle rad speciálně pedagogického centra 100%.

4. Průzkumná otázka: Jaké jsou zkušenosti odborníků ze speciálně pedagogických center o spolupráci pedagogů mateřských a základních škol.

Tabulka č. 7: Zkušenosti odborníků ze speciálně pedagogických center na spolupráci pedagogů MŠ a ZŠ

Spolupráce pedagogů MŠ a ZŠ	počet	%
Ano, v případě potřeby se na nás obrazení	1690	80
Ano, ale jen velmi zřídka	422	20
Ne, zpravidla nás nekontaktují	0	0
Celkem	2112	100

Zdroj: Kinscherová, 2015 (vlastní šetření)

Graf 4: Spolupráce pedagogů MŠ a ZŠ



Zdroj: Kinscherová, 2015 (vlastní šetření)

Údaje v tabulkách vyjadřují odpovědi pracovníků v jednotlivých SPC. Procentuální vyjádření zkušeností o vzájemné spolupráci odborníků ze speciálně pedagogických center pro narušenou komunikační schopnost, pedagogů mateřských, základních škol, bylo vyhodnoceno v tabulce č. 7 a grafu 4 následně: Odborníci mají z 80% zkušenost, že se na ně pedagogové z mateřských i základních škol v případě potřeby obracejí. Jedno pedagogické centrum odpovědělo v dotazníku, že se na něj obracejí, ale velmi zřídka 20%. Ne, zpravidla nás nekontaktují 0%, neodpovědělo žádné speciálně pedagogické centrum.

6.2 Výsledky průzkumného zjištění ve vybraném SPC Jeseník

SPC Jeseník evidovalo 154 klientů. Z uvedeného počtu v průběhu průzkumu docházelo na logopedické intervenci 80 klientů s narušenou komunikační schopností. Z tohoto SPC bylo navraceno a vyplněno 74 dotazníků. Z vyplněných dotazníků pro rodiče klientů s narušenou komunikační schopností, kteří navštěvují Speciálně pedagogické centrum Jeseník, bylo vyhodnoceno:

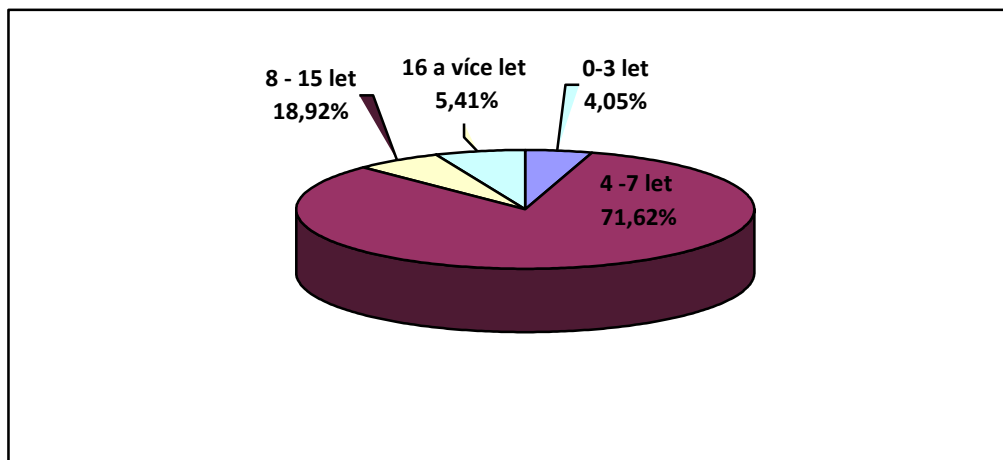
1. Průzkumná otázka: Jaké jsou věkové kategorie klientů, kteří navštěvují Speciálně pedagogické centrum Jeseník.

Tabulka č. 8: Věkové kategorie

Věkové kategorie	počet	%
0 -3 let	3	4,05
4 – 7 let	53	71,62
8 – 15 let	14	18,92
16 a více let	4	5,41
Celkem	74	100

Zdroj: Kinscherová, 2015 (vlastní šetření)

Graf 5: Věkové kategorie



Zdroj: Kinscherová, 2015 (vlastní šetření)

Tato průzkumná otázka byla rodičům položena za účelem zjistit, jaká věková skupina nejčastěji trpí narušenou komunikační schopností. Procentuální vyjádření věkových kategorií klientů jsme zaznamenali do tabulky č. 8 a grafu 5. Nejčastějšími klienty Speciálně pedagogického centra Jeseník jsou děti ve věku 4 -7 let (71,62%) a žáci ve věku 8 – 15 let (18,92%). Méně početnými skupinami jsou klienti ve věku 16 a více let (5,41%), děti 0-3 let (4,05%).

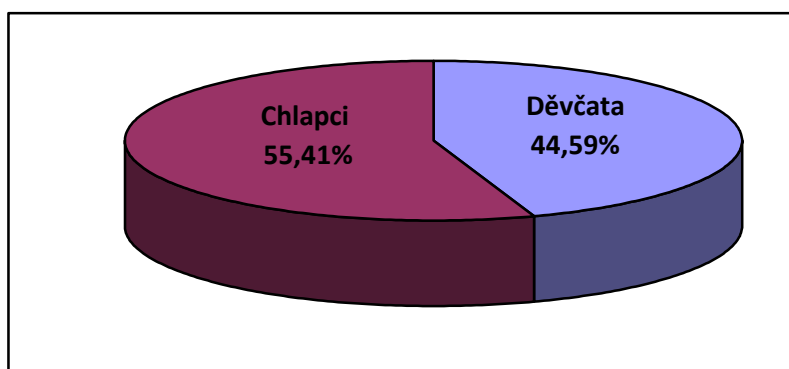
2. Průzkumná otázka: Jaké je počet chlapců a děvčat, kteří navštěvují Speciálně pedagogické centrum Jeseník.

Tabulka č. 9: Rozdělení klientů s narušenou komunikační schopností (NKS)

Děti	počet	%
Dívky	33	44,59
Chlapci	41	55,41
Celkem	74	100

Zdroj: Kinscherová, 2015 (vlastní šetření)

Graf 6: Rozdělení klientů s NKS



Zdroj: Kinscherová, 2015 (vlastní šetření)

Tato průzkumná otázka byla rodičům položena za účelem zjistit, u kterého pohlaví se častěji vyskytuje narušená komunikační schopnost. Z počtu 74 klientů, s narušenou komunikační schopností, kteří navštěvují Speciálně pedagogické centrum Jeseník převládají chlapci 55,41%, děvčata jsou zastoupena 44,59%, jak dokládá tabulka č. 9 a graf 6.

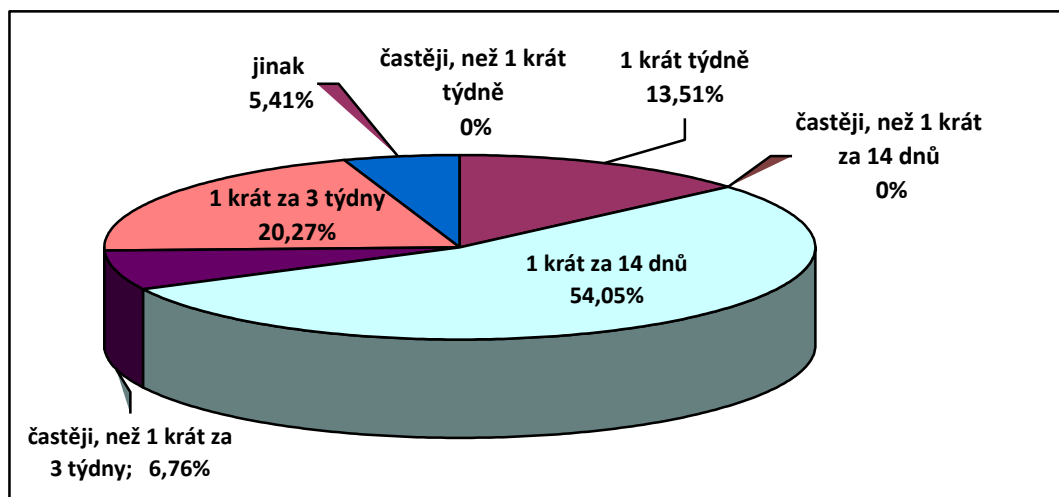
3. Průzkumná otázka: V jakém časovém intervalu jsou zváni rodiče s dětmi na logopedickou intervenci do Speciálně pedagogického centra Jeseník.

Tabulka č. 10: Časový interval v SPC Jeseník

Četnost návštěv	počet	%
častěji, než 1 krát týdně	0	0
1 krát týdně	10	13,51
častěji, než 1 krát za 14 dnů	0	0
1 krát za 14 dnů	40	54,05
častěji, než 1 krát za 3 týdny	5	6,76
1 krát za 3 týdny	15	20,27
Jinak	4	5,41
Celkem	74	100

Zdroj: Kinscherová, 2015 (vlastní šetření)

Graf 7: Časový interval v SPC Jeseník



Zdroj: Kinscherová, 2015 (vlastní šetření)

Tato otázka byla rodičům klientů s narušenou komunikační schopností položena za účelem zjistit četnost a pravidelnost návštěv SPC. U nově navozeného mluvního vzoru je nutné, aby nebyl příliš dlouhý interval mezi procvičováním. Průzkumný vzorek v tabulce č. 10 a graf 7 znázorňuje, že nejpočetnější část klientů, s narušenou komunikační schopností, navštěvuje Speciálně pedagogické centrum (SPC) Jeseník 1 krát za 14 dnů 54,05%. Další neopomenutelnou část tvoří klienti, kteří navštěvují SPC Jeseník 1 krát za 3 týdny 20,27% , 1 krát týdně 13,51%, klienti kteří navštěvují SPC Jeseník častěji, než 1 krát za 3 týdny 6,67%, jinak 5,41%. Častěji, než 1 krát týdně 0% a častěji, než 1 kát za 14 dnů 0% nevyplnil žádný dotazovaný.

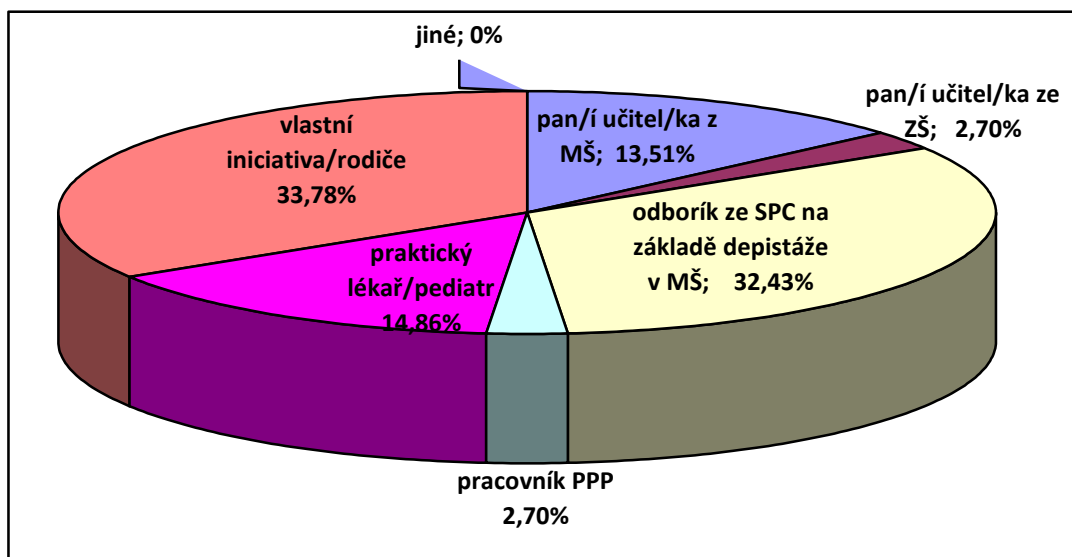
4. Průzkumná otázka: Kdo nejčastěji doporučuje děti, žáky k vyšetření narušené komunikační schopnosti do Speciálně pedagogického centra Jeseník.

Tabulka č. 11: Podněcovatelé

Podněcovatelé	počet	%
paní učitelka/pan učitel z MŠ	10	13,51
paní učitelka/ pan učitel ze ZŠ	2	2,70
odborník ze SPC na základě depistáže v MŠ	24	32,43
pracovník PPP	2	2,70
praktický lékař, pediatr	11	14,86
vlastní iniciativa, rodiče	25	33,78
jiné	0	0
Celkem	74	100

Zdroj: Kinscherová, 2015 (vlastní šetření)

Graf 8: Podněcovatelé



Zdroj: Kinscherová, 2015 (vlastní šetření)

Tato otázka byla položena za účelem zjistit, kdo si nejčastěji všimne narušené komunikační schopnosti u dítěte a následně doporučí návštěvu v SPC Jeseník. Z vyplněných dotazníků, byly získány údaje, že nejvyšší počet klientů dochází na logopedickou intervenci do Speciálně pedagogického centra Jeseník z vlastní iniciativy 33,78%. Velkou část tvoří i odborníci z SPC Jeseník, kteří doporučili klientům návštěvu svého SPC na základě prováděných depistáží v mateřských školách 32,43%. Z údajů vyplývá, že klienty do SPC odesílají i jiní odborníci praktický lékař / pediatr 14,86%, pan učitel / paní učitelka z mateřské školy 13,51% a ve stejném počtu pan učitel / paní učitelka ze základní školy 2,70%, pracovníci pedagogicko - psychologické poradny 2,70%. Jiné 0% neodpověděl žádný z dotazovaných.

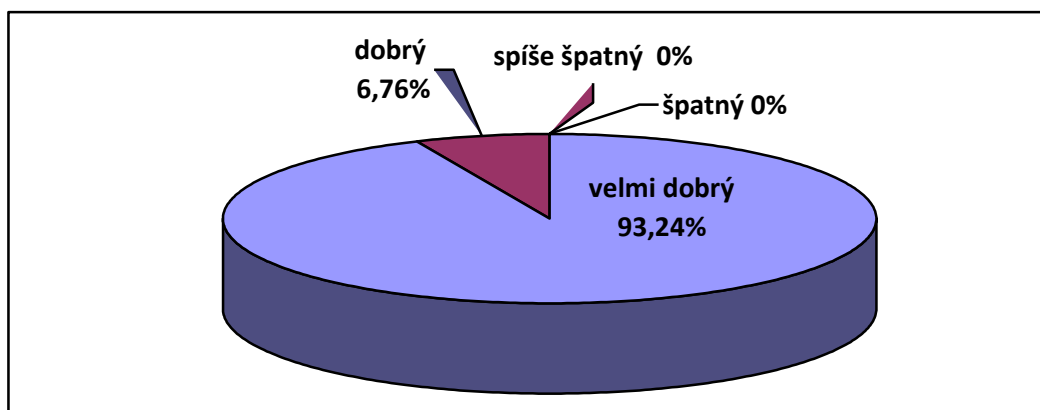
5. Průzkumná otázka: Jak hodnotí rodiče úroveň poskytované péče pracovníky Speciálně pedagogického centra Jeseník.

Tabulka č. 12: Úroveň poskytované péče

Názor na kvalitu práce	počet	%
velmi dobrý	69	93,24
dobrý	5	6,76
spíše špatný	0	0
špatný	0	0
Celkem	74	100

Zdroj: Kinscherová, 2015 (vlastní šetření)

Graf 9: Úroveň poskytované péče



Zdroj: Kinscherová, 2015 (vlastní šetření)

Účelem této otázky bylo zjistit, jaký názor mají rodiče na práci odborníků z SPC, protože i jejich názor na odborné vedení – logopedickou intervenci u jejich dítěte, je velmi důležitý. Podle dotazovaných rodičů je názor na kvalitu práce odborníků, ve Speciálně pedagogickém centru Jeseník, velmi dobrý 93,24% a dobrý 6,76%. Variantu spíše špatný 0% a špatný 0% neuvedl žádný respondent. Získané údaje jsou uvedeny v tabulce č. 12 a grafu 9.

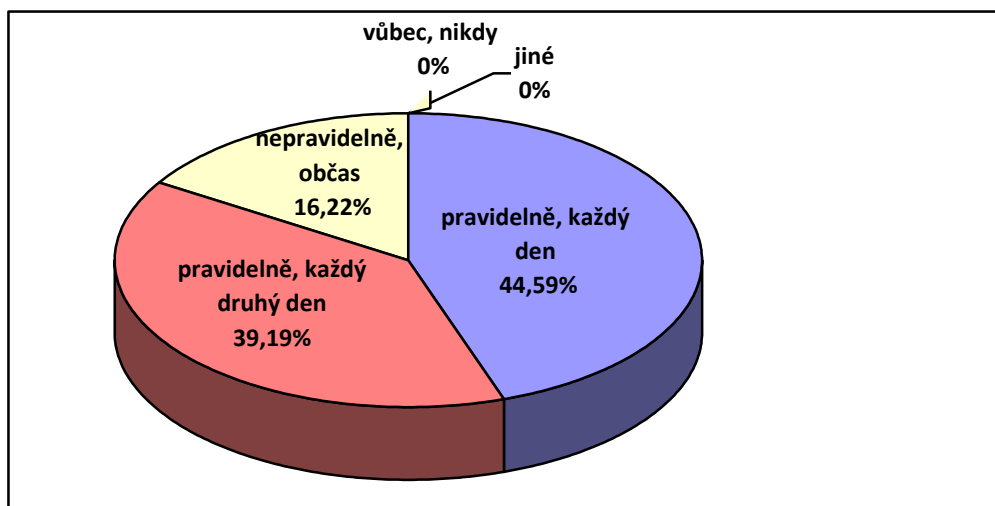
6. Průzkumná otázka: Jak často rodiče procvičují s dítětem doporučené postupy pro nápravu narušené komunikační schopnosti a jak dlouhou dobu věnují tomuto procvičování.

Tabulka č. 13: Procvičování doporučených postupů

Procvičování doporučených postupů	počet	%
pravidelně, každý den	33	44,59
pravidelně, každý druhý den	29	39,19
nepravidelně, občas	12	16,22
vůbec, nikdy	0	0
jinak	0	0
Celkem	74	100

Zdroj: Kinscherová, 2015 (vlastní šetření)

Graf 10: Procvičování doporučených postupů



Zdroj: Kinscherová, 2015 (vlastní šetření)

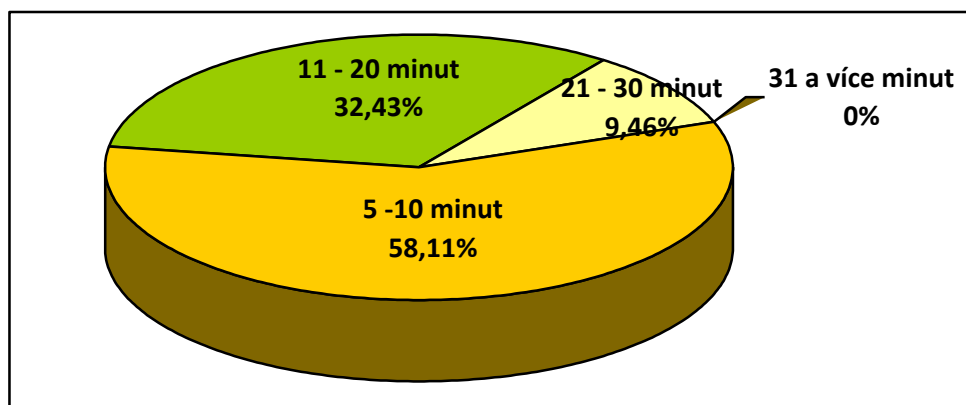
Účelem této otázky bylo zjistit, zda rodiče dodržují doporučení logopeda pravidelně procvičovat navozenou hlásku a spolupracují tak na co nejlepším výsledku nápravy. Počet klientů s narušenou komunikační schopností, kteří procvičují doporučené postupy od odborníků ze Speciálně pedagogického centra Jeseník je 74 (100%). Tento počet je složen z klientů, kteří procvičují pravidelně, každý den 33 (44,59%), pravidelně, každý druhý den 29 (39,19%) a nepravidelně, občas 12 (16,22%). Tyto výsledky jsou zaznamenány v tabulce č. 13 a grafu 10. Vůbec, nikdy 0% a jinak 0% nebyly ani v jednom případě vyplněny.

Tabulka č. 14: Délka procvičování doporučených postupů

Doba procvičování úkolů	počet	%
5 – 10 minut	43	58,11
11 – 20 minut	24	32,43
21 – 30 minut	7	9,46
31 a více minut	0	0
Celkem	74	100

Zdroj: Kinscherová, 2015 (vlastní šetření)

Graf 11: Délka procvičování doporučených postupů



Zdroj: Kinscherová, 2015 (vlastní šetření)

Klienti a rodiče klientů s narušenou komunikační schopností se věnují procvičování doporučených postupů 5 – 10 minut 43 klientů (58,11%), 11 – 20 minut 24 klientů (32,43%), 21 – 30 minut 7 klientů (9,46%). 31 a více minut 0% neoznačil žádný klient nebo rodič klienta s narušenou komunikační schopností.

Účelem těchto otázek bylo zjistit, zda rodiče dodržují doporučení logopeda pravidelně procvičovat zadanou hlásku v kratších a častějších intervalech. Spolupracují tak na co nejlepším výsledku nápravy. Z průzkumného vzorku, jak znázorňuje tabulka č. 13 a graf 10, bylo zjištěno, že procentuální zastoupení klientů s narušenou komunikační schopností procvičuje doporučené postupy pro nápravu narušené komunikační schopnosti, zadané Speciálně pedagogickým centrem Jeseník, pravidelně každý den 44,58%, pravidelně každý druhý den 39,19%, nepravidelně, občas 16,22%. Plnění těchto úkolů věnují dobu dlouhou 5 – 10 minut 58,11%, 11 – 20 minut 32,43%, 21 – 30 minut (9, 46%). Doba, po kterou se klienti a rodiče klientů, věnují procvičování doporučených postupů, dokládá tabulka č. 14 a graf 11.

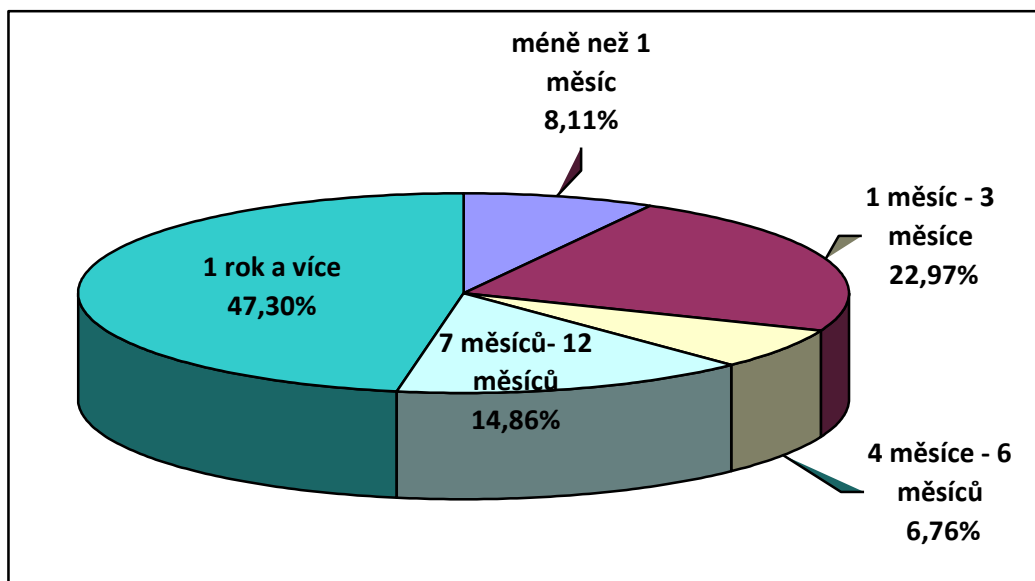
7. Průzkumná otázka: Jak dlouho jsou dotazovaní klienti, zařazení do logopedické intervence ve Speciálně pedagogickém centru Jeseník.

Tabulka č. 15: Celková doba logopedické intervence

Celková doba logopedické intervence	počet	%
méně než 1 měsíc	6	8,11
1 měsíc – 3 měsíce	17	22,97
4 měsíce – 6 měsíců	5	6,76
7 měsíců – 12 měsíců	11	14,86
1 rok a více	35	47,30
Celkem	74	100

Zdroj: Kinscherová, 2015 (vlastní šetření)

Graf 12: Celková doba logopedické intervence



Zdroj: Kinscherová, 2015 (vlastní šetření)

Doba, po kterou jsou klienti Speciálně pedagogického centra Jeseník, zařazeni do logopedické intervence, je různá z důvodu rozdílné potřeby nápravy, s ohledem na stanovenou diagnózu a spolupráci s rodiči. Účelem této otázky bylo zjistit, jak dlouhou dobu je asi potřeba navštěvovat SPC. Zaznamenáno do tabulky č. 15 a procentuální vyjádření je uvedeno v grafu 12. Nejčastěji označenou odpovědí byla doba zařazení do logopedické intervence 1 rok a více 47,30%. Následovala doba 1 měsíc – 3 měsíce 22,97%, 7 měsíců – 12 měsíců 14,86%, méně než 1 měsíc 8,11%, 4 měsíce – 6 měsíců 6,76%.

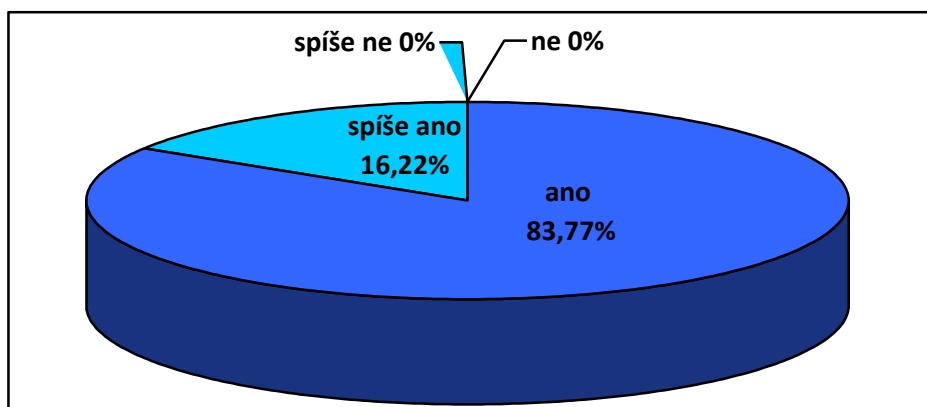
8. Průzkumná otázka: Jaký je názor dotazovaných na pokrok v řečové oblasti klienta, s narušenou komunikační schopností, který navštěvuje Speciálně pedagogické centrum Jeseník.

Tabulka č. 16: Pokrok v řečové oblasti

Pokrok v řečové oblasti	počet	%
Ano	62	83,77
spíše ano	12	16,22
spíše ne	0	0
Ne	0	0
Celkem	74	100

Zdroj: Kinscherová, 2015 (vlastní šetření)

Graf 13: Pokrok v řečové oblasti



Zdroj: Kinscherová, 2015 (vlastní šetření)

Tato otázka byla rodičům předložena za účelem zjištění jejich názoru na pokrok a posun v řečové oblasti u jejich dětí s narušenou komunikační schopností. Zjištěné výsledky mohou být použity i jako zpětná vazba pro SPC. Většina klientů a rodičů má názor, že po dobu docházky do Speciálně pedagogického centra Jeseník učinilo jejich dítě pokrok v řečové oblasti, jak je zaznamenáno v tabulce č. 16. Odpověď ano vyznačilo 62 klientů a rodičů (83,77%), spíše ano 12 (16,22%) klientů a rodičů. Odpovědi ne 0%, spíše ne 0% neoznačil žádný respondent. Procentuální zastoupení názorů klientů a rodičů, na pokrok v řečové oblasti klienta s narušenou komunikační schopností, kteří navštěvují Speciálně pedagogické centrum Jeseník, znázorňuje graf 13.

7 Interpretace a diskuze výsledků

7.1 Charakteristika pracoviště

Charakteristika pracoviště, kde byl realizován průzkum, kterým byla sledována logopedická intervence u vybraných klientů, metodická a koordinační činnost zaměstnanců - logopedů.

Pracoviště SPC Jeseník má k dispozici dvě místnosti, vybavené kancelářským nábytkem a počítači pro pracovníky, včetně prostoru pro klienty. Pro práci s klienty je v každé místnosti umístěn stůl s logopedickým zrcadlem, otočnou židlí, nástěnná tabule, špachtle, rotavibrátor, pracovní listy i hračky slouží zejména pro práci s mladšími klienty.

7.2 Metody logopedické intervence v SPC Jeseník

Návštěvu speciálně pedagogického centra může rodičům (zákonným zástupcům) doporučit paní učitelka z mateřské školy, paní učitelka ze základní školy, pracovníci pedagogicko - psychologické poradny, lékař nebo sám pracovník speciálně pedagogického centra (SPC), který zaznamená u dítěte narušenou komunikační schopnost na základě depistáže v mateřské škole.

Depistáže neboli screeningová vyšetření probíhají v mateřské škole většinou v prvním pololetí každého školního roku. Pracovníci SPC navštěvují mateřské školy, kde jsou všem dětem předkládány obrázky. Dítě samostatně říká, co vidí na obrázku. Slova by neměla být předříkávána, aby neopakovalo, co slyší, ale hovořilo, jak je zvyklé. Obrázky jsou mu předkládány postupně. Zkoušená hláska je nejdříve umístěna na začátku slova, uprostřed a na konci slova. V případě výskytu narušené komunikační schopnosti je rodičům doporučena návštěva speciálně pedagogického centra. Z průzkumného šetření bylo zjištěno, že nejčastěji jsou to samotní rodiče, kteří si všimnou narušené komunikační schopnosti u svého dítěte a objednají ho do SPC. Velmi často však rodiče objednají své dítě do SPC i na základě doporučení logopedů, kteří prováděli v rámci prevence depistáž v mateřské škole. Dokládá to tabulka č. 11 a graf 8.

Zákonný zástupce objedná dítě do SPC telefonicky, emailem nebo osobně. Nejčastějšími klienty speciálně pedagogického centra Jeseník jsou děti ve věku 4 – 7

let, jak vyhodnocuje tabulka č. 8 a graf 5. Odborná literatura uvádí, že narušenou komunikační schopností častěji trpí chlapci než děvčata. V SPC Jeseník bylo zjištěno, že i zde jsou častějšími klienty chlapci, jak znázorňuje tabulka č. 9 a graf 6.

Na prvním setkání v SPC logoped nejdříve hovoří s rodiči. Rodiče by mu měli sdělit, proč přichází, s jakým problémem. Následně musí, dle zákona podepsat písemný souhlas s vyšetřením dítěte a jeho zařazením do evidence klientů SPC.

Důležitý je i vývoj dítěte. Z tohoto důvodu si logoped zjišťuje rodinnou anamnézu. Ta zachycuje život dítěte od průběhu porodu až po současnou dobu z hlediska raného motorického vývoje. Logoped zjišťuje, jestli u dítěte nedošlo k opožděnému nebo narušenému vývoji. Případně zda narušenou komunikační schopností trpěl nebo trpí někdo z rodiny (rodiče, sourozenci...). Tyto údaje mohou být určitým ukazatelem při stanovování diagnózy.

Další setkání je uskutečněno za účelem vyšetření dítěte. Při vyšetření zůstává dítě s logopedem samo. Rodiče čekají mimo vyšetřovací místnost. Je to z důvodu, aby dítě lépe spolupracovalo. V přítomnosti rodičů se stává, že dítě se otáčí v momentě nejistoty na maminku či tatínka a předpokládá od nich pomoc. Přítomnost rodičů se stává jakým si „rušivým elementem“.

Vyšetření ve speciálně pedagogickém centru (SPC) Jeseník trvá přibližně 60 minut. Jsou při něm využívány testové metody a diagnostické zkoušky. U dítěte je vyšetřována laterálníta, prostorová orientace, řeč, pojmenování barev, početní představy, grafomotorika, sluchové vnímání, rytmizace, zraková diferenciacce, časová posloupnost, popis obrázku, děje a všeobecné znalosti.

Lateralita: při tomto vyšetření je využívána metoda podle autorů Z. Matějčka a Z. Žleba. Dítě plní zadané úkoly. Výsledky každého úkolu jsou zaznamenávány do záznamového archu. Následně je na základě odpovědí vypočítán takzvaný kvocient dexternity (pravorukosti).

Prostorová orientace: je u dítěte sledována za pomoci obrázku (viz. Příloha). Dítě je vyzváno, aby ukazovalo nebo vyprávělo, co vidí nahoře, dole, vpravo, vlevo. Může se zde i připojit zkouška gramatických rovin například předložky. Nad domem, vedle domu, pod oknem, za plotem a další.

Početní představy: dítě je požádáno, aby jmenovalo číselnou řadu, odpočítávalo, porovnávalo (větší x menší, více x méně, stejně).

Grafomotorika: dítě kreslí postavu (mámu, tátu, pána, paní...). Přepisuje nebo spíše zatím překresluje předepsané písmo, puntíky, případně geometrické tvary. K tomuto účelu je využíván orientační test školní zralosti od autorů Jirásek – Tichá (viz. Příloha E). Je sledována zralost kresby, kterou rukou kreslí, správný úchop psacích potřeb.

Zraková diferenciac: je vyšetřována testovou metodou. Dítěti je předložen test, kde hledá rozdíly na dvou zdánlivě stejných obrázcích.

Popis obrázku: dítě v předškolním věku by se mělo umět souvisle vyjadřovat. Při popisu obrázku si logoped všímá, zda dítě popisuje obrázek jednoslovně, jednoduchými větami, souvětími nebo zda –li, musí být dotazováno a odpovídá pouze na otázky.

Popis děje, časová posloupnost: před dítě jsou předloženy obrázky na kartách, které znázorňují nějaký děj. Tyto obrázky by mělo seřadit správně tak, aby mohlo podle nich správně vyprávět příběh.

Sluchové vnímání: je velmi důležité. Sluchem dítě vnímá všechny zvuky, hlásky a správné mluvní vzory. Logoped provádí orientační vyšetření sluchu, sluchové analýzy (rozkládání slov na hlásky), sluchové syntézy (skládání hlásek do slov). Sluchové diferenciac (na dvojici obrázků se zjišťuje, zda dítě dokáže rozlišit rozdíly v hláskách, kosa – koza, topil – dopil, válec – palec). Sluchové paměti (dítě opakuje dvojverší, jednoduchou větu, souvětí nebo například pět náhodně zvolených slov). V případě, že má logoped podezření na poruchu sluchu, doporučí dítě odeslat na odborné vyšetření.

Rytmizace: dítě kopíruje rytmus na bzučáku nebo vytleskáváním.

Řeč: k ověření správné výslovnosti hlásek je využívána sada obrázků. Ty jsou seřazeny od artikulačně jednoduchých hlásek po obtížné. Logoped sleduje, jestli dítě vysloví hlásku správně na začátku slova, uprostřed a na konci slova (láme – jablko - kůl), (viz. Příloha CH). U dítěte se také vyšetřuje artikulační obratnost. Ta se zjišťuje pomocí vět typu: „Strojvůdce naolejuje lokomotivu“. Následuje zjišťování specifických

asimilací u sykavek. U dítěte může docházet k záměně u zdánlivě podobných hlásek. „Nesu v tašce sušené švestky. Sužuje nás žízeň. V tělocviku nosím cvičky.“ Mezi důležité aspekty vyšetření řeči patří také sledování správné motoriky mluvidel, obličejové mimiky, dýchání a hlasu. Rty i jazyk musí být dostatečně pohyblivé. U dýchání je důležitý výdechový proud vzduchu, který je nezbytný při vyslovování hlásek.

Na základě tohoto vyšetření, rodinné anamnézy a případně zprávy od odborného lékaře jako, foniatra, neurologa, psychiatra, pediatra, otorinolaryngologa, je stanovena diagnóza.

Po stanovení diagnózy začíná logoped s dítětem pravidelně pracovat. V SPC Jeseník je logopedická intervence prováděna pouze s individuálním klientem. Rodiče dochází na logopedickou intervenci ambulantně, nejčastěji jedenkrát za čtrnáct dnů. To potvrzuje průzkumné šetření vyhodnocené v tabulce č. 4,5,10 a graf 3,7. Nejčastějšími klienty tohoto centra jsou děti předškolního věku.

U každé diagnózy se provádí odlišná metodická činnost logopeda. Z průzkumného šetření bylo zjištěno, že nejčastějším druhem narušené komunikační schopnosti je dyslálie. Zaznamenáno z dotazníkového šetření do tabulky č. 3, grafu 1 a 2. Z tohoto důvodu byla k posouzení vybrána metodická činnost logopeda u této diagnózy.

Při každé pravidelné návštěvě speciálně pedagogického centra je první procvičována motorika mluvidel. Procvičuje se před logopedickým zrcadlem (viz Příloha F). Je to speciálně upravené zrcadlo, které je vyrobeno tak, aby se v něm vidělo dítě i logoped současně. Procvičují cviky na zlepšení pohyblivosti jazyka, tváří, rtů (viz. Příloha G). U menších dětí je toto procvičování podstatné i z toho důvodu, aby zvládly dát jazyk kam je potřeba podle pokynů logopeda (dolů za zuby, nahoru za zuby a podobně).

Po rozcvičení mluvidel následuje vytvoření nové hlásky. Špatně vyslovovaná hláska se neopravuje, ale nově se vyvozuje. Nejčastěji se k tomuto účelu využívá takzvané pomocné hlásky, která je artikulačně nejbliže. Například při nácvičku hlásky R se používají pomocné hlásky T, D, N. Ty vznikají v ústech na stejném místě.

Vyvozená hláska se fixuje ve slabikách, slovech a větách. V této fázi je velmi důležité intenzivní, avšak krátkodobé procvičování. Je – li hláska zafixována, přechází se k automatizaci. K automatizaci správně vyslovované hlásky se využívají vhodné básničky, případně texty.

Při každé návštěvě speciálně pedagogického centra jsou v rámci logopedické intervence rozvíjeny a stimulovány další oslabené schopnosti. Sluchové a zrakové vnímání, motorika, gramatická složka řeči, rytmické cítění, slovní zásoba, jazykový cit a schopnost souvislého vyjadřování.

U všech výše uvedených činností je přítomen zákonný zástupce, který dítě doprovází na logopedickou intervenci. Logoped ho seznamuje s metodikou procvičování. Jak bylo již dříve zmíněno, velmi důležitá je zásada pravidelného a častého procvičování nové hlásky. Doporučuje se cvičit každý den v krátkých intervalech. Většina rodičů tuto zásadu dodržuje, jak bylo zjištěno dotazníkovým šetřením. Procvičují novou hlásku pravidelně každý den, 5 – 10 minut. Znázorňují to tabulky č. 13,14 a grafy 10,11.

Jedním z cílů tohoto průzkumu bylo posoudit metodickou činnost logopeda v rámci logopedické intervence. Pracovníci Speciálně pedagogického centra (SPC) Jeseník realizují všechny tři základní cíle metod logopedické intervence. Ty jsou podrobněji popsány v teoretické části této práce. Provádí diagnostiku v oblasti orientačního (depistáže), základního (určení druhu narušené komunikační schopnosti – NKS) i speciálního vyšetření (spolupráce s odbornými lékaři). Terapie probíhá individuální formou. Dítě navštěvuje centrum ambulantně na 30 minut v doprovodu zákonných zástupců, rodičů. Ti se spolupodílí na logopedické intervenci – nápravě narušené komunikační schopnosti. Techniky v rámci logopedické terapie se liší podle druhu NKS. Pracovníci SPC se stále vzdělávají, získávají nové poznatky z oblasti metod náprav NKS. Velkou pozornost věnují i prevenci. Navštěvují mateřské školy, kde pořádají besedy s učiteli a rodiči o narušené komunikační schopnosti. Také zde provádí screeningové vyšetření, depistáže. SPC Jeseník poskytuje velmi dobrou úroveň péče o klienty. Toto tvrzení potvrzují i rodiče z dotazníkového průzkumu. Vyhodnoceno v tabulce č. 12 a graf 9. Klienti (děti) SPC jsou zařazeni do logopedické intervence po různě dlouhou dobu. Důvodem jsou rozdílné potřeby logopedické intervence v rámci

individuálního přístupu, s ohledem na stanovenou diagnózu a spolupráci s rodiči. Zaznamenáno v tabulce č. 15 a graf 12. Děti s NKS, které jsou klienty SPC Jeseník různě dlouhou dobu a liší se i stanovenou diagnózou, činí pokroky v řečové oblasti. Dokládá to nejen studium dokumentace vedené logopedem u vybraných dětí s NKS, ale i průzkumné šetření. Rodiče mají názor, že jejich dítě s NKS učinilo pokrok v řečové oblasti, což vyplývá z dotazníků, které jim byly zadány. Zaznamenáno v tabulce č. 16 a grafu 13.

7.2.1 Kazuistiky

Studium dokumentace i náslechy při ambulantních návštěvách probíhaly se souhlasem rodičů u klientů s narušenou komunikační schopností, ve Speciálně pedagogickém centru (SPC) Jeseník. Odborné pracoviště zaměřené na řečové postižení, má dva pracovníky s dlouholetými zkušenostmi. Pravidelně jsem se setkávala s deseti klienty SPC Jeseník. Všem dětem byla ze strany logopedů věnována individuální péče, dle stanovené diagnózy. Následovně byli vybráni čtyři klienti s narušenou komunikační schopností k vytvoření kazuistik.

S ohledem na ochranu osobních údajů, zde nejsou uvedena pravá jména dětí s narušenou komunikační schopností.

Honza S.

Rok narození, bydliště: 2008, Jeseník

Osobní anamnéza: Ze studia dokumentace jsme zjistili, že porod proběhl u Honzika o týden dříve, bez komplikací. Seděl v sedmi měsících, samostatná chůze v jedenácti měsících. První slova okolo jednoho roku, poté vývoj řečových funkcí stagnoval. Řečový projev byl nesrozumitelný. Akcelerace řeči okolo třetího roku v souvislosti s nástupem do mateřské školy. Adaptace byla pozvolná, Honzík byl uzavřený.

Honza navštěvuje Speciálně pedagogické centrum od roku 2013 pro přetrvávající vícečetnou dyslalii, artikulační neobratnost. Nezvládal artikulaci ostrých a tupých sykavek S, Z, C, Š, Ž, Č a vibranty R, Ř. Opožděný vývoj motoriky, zrakové a sluchové percepce. Nevyhraněná lateralita. Vzhledem k diagnóze byl u Honzy doporučen odklad školní docházky.

Rodinná anamnéza: Otec 34 let, vyučen. Matka 35 let, vzdělání středoškolské s maturitou. Honza vyrůstá v úplné rodině, nemá sourozence. S rodiči žije v panelovém bytě, kde má svůj vlastní pokoj. Baví ho chodit na výlety, nejraději má návštěvy zoologické zahrady. Rád jezdí na kole s kamarády.

Z vlastního šetření: Honza je sympatický chlapec. Působí klidným dojmem, maminka mě ujišťuje, že ne, vždy tomu tak je. Navštěvuje Speciálně pedagogické centrum Jeseník od roku 2013, pravidelně jedenkrát za čtrnáct dnů, většinou v doprovodu maminky. Do současné doby zvládl hlásky S, Z, C, Š, Ž, Č. Přesto jsou ještě občas na logopedii procvičovány. V současné době procvičuje vibrantu R, která je již navozena.

Každé setkání trvá dvacet minut, začíná cvičením motoriky mluvidel (viz. Příloha G) před zrcadlem, na uvolnění mluvidel a obličejového svalstva. Tato cvičení probíhají vsedě, před logopedickým zrcadlem tak, aby klient i logoped na sebe dobře viděli. Následuje opakování úkolů z předchozího setkání. Slova, věty, říkanky s procvičovanou hláskou R. Slova jsou procvičována způsobem, že nejdříve je procvičovaná hláska na začátku slova, uprostřed a na konci **r**ak – **k**ráva – **v**ečer. Ve větách: **T**riko má **p**ruhy. Říkanky typu: Sedí **P**etr na **d**vorku, **s**tartuje tam **m**otorku. **M**otorka mu **n**ejede, **R**uda se mu **v**ysměje. Stále se vše procvičuje před logopedickým zrcadlem. Honza se snaží o co nejlepší výkon. Ještě hodně chybuje, při volném vyprávění podle obrázku. Hlásku R nevyslovuje správně, ale pod vedením paní logopedky se opravuje.

Vždy zůstává i čas na procvičování oslabených schopností dítěte.

Za dobu po kterou navštěvuje Speciálně pedagogické centrum Jeseník, došlo ke zlepšení grafomotoriky, zrakové i sluchové percepce. Je to dáno tím, že všechny tyto oslabené schopnosti jsou procvičovány pravidelně při každém setkání s logopedem, ale i následně doma pod vedením rodičů. Každé dítě má zaveden sešit, do kterého logoped zapisuje úkoly a rady na procvičování do příštího setkání. Často si děti odnáší domů i pracovní list na rozvoj oslabených poznávacích, motorických a řečových schopností.

Pokud rodiče i Honza vytrvají v pravidelných návštěvách Speciálně pedagogického centra Jeseník a v pravidelném procvičování zadaných úkolů, rad, neměl

by se Honza potýkat s většími potížemi, ani v průběhu školní docházky na základní škole.

Tereza B.

Rok narození, bydliště: 2007, Mikulovice

Osobní anamnéza: Studiem dokumentace jsme zaznamenali. Porod proběhl u Terezy v termínu, bez komplikací. Seděla v šesti měsících, samostatná chůze v jedenácti měsících. První slova v jednom roce. Vývoj řečových funkcí se dále nevyvíjel. Řečový projev byl špatný. V mateřské škole se adaptovala dobře. Do hry se zapojovala sama a získávala i další děti. V projevu byla citlivá a ostýchavá.

Tereza nezvládala artikulaci hlásek G, Ch, H, S, Z, C, Š, Ž, Č, R, Ř což značilo mnohočetnou dyslalii. Oslabení grafomotoriky, sluchové analýzy a diferenciací. Z těchto důvodů byl Terezce doporučen odklad školní docházky o jeden rok.

Rodinná anamnéza: Otec 37 let, vyučen, zaměstnán jako skladník. Matka 35 let, vyučena, zaměstnána jako prodavačka. Tereza má bratra ve věku 12 let. Celá rodina bydlí v rodinném domě s babičkou. Problémy, s narušenou komunikační schopností, se v rodině nevyskytují. Terezka navštěvuje první třídu v místě bydliště. Učení ji baví, ráda navštěvuje školní družinu, plete náramky z gumiček, stará se o panenku miminko. Stěžuje si, že jí bratr občas zlobí a schovává jí věci. Matka i otec pracují na směny. V případě jejich nepřítomnosti se, o děti, stará babička.

Z vlastního šetření: Tereza se při prvním setkání usmívá. Zajímám ji více, než procvičování hlásek. Je komunikativní. Můžeme slyšet přetrvávající horší výslovnost. Klientkou Speciálně pedagogického centra Jeseník je od roku 2012. Dochází pravidelně jedenkrát za čtrnáct dnů, v doprovodu rodičů nebo babičky. V průběhu návštěv byly odstraněny špatně vyslovované hlásky G, Ch, H, S, Z, C, Š, Ž, Č. Nyní procvičuje vibrantu R, s využitím pomocné hlásky D.

Při každé návštěvě, začíná Tereza s logopedem, s artikulačními cviky na uvolnění mluvidel. Následuje opakování z minulého sezení a kontrola případných domácích úkolů. S využitím pomocné hlásky D, jak již bylo zmíněno, se procvičují slova **tdn** – trn, **tdubač** – trubač, **tdéma** – tréma. Terezka se snaží pracovat soustředěně,

avšak velmi často se snaží odvést pozornost, logopeda, jinam. Z tohoto důvodu bylo nutné střídat v průběhu sezení více činností. Tyto činnosti byly směřovány na rozvoj oslabených schopností grafomotoriky, fonemického sluchu.

Po dobu náslechnů udělala Tereza pokrok. Logoped přistoupil k docvičování hlásky R za pomoci rotavibrátoru. V současné době je již možné procvičovat slova i krátké věty, hláska R byla navozena.

Rodiče i babička se Terezce plně věnují. Procvičují hlásky dle rad, doma plní zadané úkoly logopedem. Ve škole je brán ohled na její narušenou komunikační schopnost. Paní logopedka je s jejich úsilím a trpělivostí spokojená.

Matěj P.

Rok narození, bydliště: 2009, Stará Červená Voda

Osobní anamnéza: V prostudované dokumentaci jsme se dozvěděli, že Matěj se narodil týden po termínu porodu, císařským řezem. Seděl přibližně v osmi měsících, samostatná chůze ve dvanácti měsících. První slova okolo jednoho roku. Řečový projev byl špatný. Do mateřské školy nedocházel.

U Matěje byla diagnostikována mnohočetná dyslalie. Nebyly zvládnuty hlásky D, T, N, L, R, Ř u S, Z, C, Š, Ž Č interdentální sigmatismus. Sigmatismus interdentální znamená, že hrot jazyka je umístěn mezi zuby, správně má být umístěn za dolními řezáky. Oslabená grafomotorika, sluchové vnímání, pasivní slovní zásoba.

Rodinná anamnéza: Otec 39 let, vyučen, zaměstnán jako řidič mezinárodní kamionové dopravy. Matka 38 let, vyučena, zaměstnána v restauračním zařízení, pomocná kuchařka. Matěj má tři sourozence. Petr ve věku 18 let, Andrej ve věku 15 let a sestra Markéta ve věku 11 let. Všichni sourozenci navštěvovali logopedickou péči. Rodina bydlí společně v bytě. Děti mají společný pokoj, tato skutečnost často způsobuje mezi nimi spory. Otec je stále v zaměstnání, na cestách, z tohoto důvodu nemá čas se věnovat dětem. Matka pracuje na směny, velmi často se vrací domů až večer. Sourozenci bývají bez dozoru, to se odráží i ve školní docházce a úspěšnosti. V rodině jsou problémy, na které dohlíží sociální pracovníce.

Z vlastního šetření: Matěj je klientem Speciálně pedagogického centra (SPC) Jeseník od začátku roku 2014. V současnosti zvládá hlásku C. Hlásky S, není doposud fixovaná. Právě navštěvuje mateřskou školu ve Staré Červené Vodě. Matěj SPC Jeseník skoro nenavštěvuje i přes snahu pracovníků mateřské školy a sociálního odboru. Dohodnutý termín, matka následně odvolá nebo vůbec nedorazí.

Matěj je motoricky neklidný, neustále má potřebu být v pohybu. Točí se na židli, hraje si s oblečením, kouše si nehty. Maminka zdůvodňuje, že na procvičování nebyl čas, avšak vzápětí slibuje změnu k lepšímu. Chlapec má v průběhu cvičení motoriky mluvidel stálé tendence komunikovat s matkou. Je požádána, aby počkala v čekárně na chodbě. Situace se lepší. Matěj se více soustředí na práci s logopedem. Jsou opakovány hlásky z předchozích návštěv, procvičuje se zejména hlásky S. Ve zbývajícím čase je na pracovním listě procvičována grafomotorika.

S Matějem jsem se za celou dobu průzkumu setkala pouze třikrát. Dvakrát v doprovodu maminky a jednou nejstaršího bratra Petra. Měl by navštěvovat Speciálně pedagogické centrum Jeseník jedenkrát za čtrnáct dnů. Navštěvuje ho však, průměrně jednou až dvakrát za dva měsíce. Doma chlapec nic nepochvíjuje, z mateřské školy bývá omluven.

Pokud rodina nezačne s Matějem pracovat doma, na zlepšení oslabených schopností nebo alespoň, pokud nebude hoch docházet pravidelně do mateřské školy a do speciálně pedagogického centra, nebude připraven nastoupit v září do první třídy základní školy.

Adéla D.

Rok narození, bydliště: 2008, Velké Kuřetice

Osobní anamnéza: Z dokumentace víme, že Adéla se narodila v termínu porodu, bez komplikací. Seděla přibližně v sedmi měsících, samostatná chůze v jedenáctém měsíci. První slova okolo jednoho roku. Další vývoj v rámci norem. Následně horší řečový projev.

Diagnostikována dyslalie. Nevládnuty hlásky Č, Š, Ž, R, Ř. Diferenciace sykavek S, Z, C, Š, Ž, Č. Dítě neumí artikulovat tyto hlásky ve slovech, které jsou

obsaženy ve skupinách souhlásek. Například: **čepice** dítě vyslovuje cepice , **sušenka** - šušenka, **časovat** - čačovat. Adéla má oslabenou grafomotoriku, fonematický sluch.

Rodinná anamnéza: Otec, 46 let, vyučen, zaměstnán u Technických služeb Jeseník, ve sběrném dvoře. Matka, 33 let, základní vzdělání, evidována na úřadu práce. Adéla má jednoho bratra Josefa ve věku 17 let z prvního manželství otce. Rodina žije v bytovém domě v podnájmu. Sourozenci mají společný pokoj, který využívá více Adéla. Bratr se učí na odborném učilišti, většinu dne není doma nebo je u své matky. Domácnost má nedostatek finančních prostředků. Narušená komunikační schopnost se v rodině vyskytuje u maminky.

Z vlastního šetření: Adéla navštěvuje první třídu na základní škole v Supíkovcích. Ve Speciálně pedagogickém centru (SPC) Jeseník je registrována od konce roku 2013, kam ji doporučily pracovnice mateřské školy. Děvčátko zvládlo za rok a půl hlásky Č, Š, Ž. Je to ovlivněno malým počtem návštěv v SPC Jeseník a nedostatečným procvičováním doma.

Adélka je celkově vnímavé a komunikativní dítě. Ráda vypráví, co dělala, s kým si hrála, kdo ji zlobí ve škole. Ve škole klesá školní úspěšnost zejména u čtení, neplní domácí úkoly, často chybí pomůcky do vyučování. Do SPC Jeseník má docházet jedenkrát za čtrnáct dnů, to však neodpovídá dokumentaci. Děvče dochází v průměru jedenkrát za dva měsíce. Matka neakceptuje dohodnuté termíny, nedostaví se. V takto dlouhých časových intervalech musí logoped vždy zjistit, zda nedošlo k posunu směrem zpět.

Jsou zkontrolovány úkoly z předešlého setkání, které bohužel nejsou splněny. Při cvičení motoriky mluvidel před zrcadlem, se Adéla snaží, přesně se drží rad paní logopedky. Znovu jsou opakovány hlásky Č, Š, Ž, jsou procvičována slova na diferenciaci sykavek: **sešije**, **cvičky**, **časné**, **zážitek**, **zašumí**. V závěru sezení děvčátko pracuje, jako vždy na rozvoji oslabených schopností. Například: pracovní list na rozvoj grafomotoriky , sluchové vnímání, ale i zrakové vnímání (viz. Příloha H).

Ve škole se projevuje slabší úspěšností, v důsledku narušené komunikační schopnosti. Adélka je inteligentní, pokud se s ní bude pravidelně pracovat, je předpoklad, že brzy bude bez obtíží. Pokud, ale nebude matka s děvčátkem nadále nic procvičovat, plnit zadané úkoly a bude se spoléhat pouze na Speciálně pedagogické

centrum Jeseník, které navštěvuje velmi málo, dojde u Adély k přetrvávání současných potíží a nižší školní úspěšnosti v důsledku narušené komunikační schopnosti.

7.3 Koordinační činnost

Logoped koordinuje činnost v rámci spolupráce s poradenskými pracovníky škol, logopedickými asistenty působících ve školách, učiteli, dětskými pediatry, klinickými psychology, dětskými psychiatry, neurology, foniatry, otolaryngology, pedagogicko – psychologickými poradnami a ostatními speciálně pedagogickými centry pro jiné vady než vady řeči.

Asistent logopeda pracuje ve školním zařízení pod vedením logopeda ze speciálně pedagogického centra. Je s ním pravidelně v kontaktu. Procvičuje s dětmi zadaná cvičení. K tomuto využívá metodických pokynů od logopeda. Zaměřuje se i na prevenci vzniku poruch řeči. V případě, že by logopedický asistent nespolupracoval společně s SPC, hrozí, že dítěti spíše uškodí. Například začal by s dítětem intenzivně procvičovat jinou hlásku, mohlo by dojít ke stagnaci nebo dokonce ke zhoršení narušené komunikační schopnosti a také by tímto porušoval své kompetence zakotvené v legislativě.

Učitelé se na speciálně pedagogické centrum se zaměřením na narušenou komunikační schopnost obracejí v případě potřeby spolupráce. To potvrzuje i průzkumné šetření vyhodnocené v tabulce č. 7 a grafu 4. Logoped jim může pomoci při tvorbě plánu péče o žáka a doporučit v tomto směru podpůrná opatření. Pomáhá učitelům a provádí poradenství při integraci žáků s narušenou komunikační schopností (NKS) do mateřských a základních škol. Navštěvuje školy, kam dochází integrovaný žák s NKS za účelem pomoci, poradenství a instruktáže přístupu k tomuto dítěti.

V případě, že se u dítěte projeví jiná porucha, než jen v řečové oblasti spolupracuje logoped s dalšími jmenovanými odborníky. Koordinační činnost logopeda v této oblasti je důležitá, protože při chybném vyhodnocení stavu, špatných metodických postupech, při nevhodném přístupu k dítěti, nezájmu nebo pozdnímu zjištění narušené komunikační schopnosti, může u dítěte dojít i k širšímu poškození v řečové oblasti.

7.4 Diskuze k ověření hypotéz

1. Hypotéza: U dětí, které pravidelně navštěvují speciálně pedagogické centrum, dochází k výraznému zlepšení narušené komunikační schopnosti.

Odpověď: U dětí, které pravidelně navštěvují speciálně pedagogické centrum, bylo potvrzeno, že dochází k výraznému zlepšení, narušené komunikační schopnosti. Dokládá nám to studium dokumentace a náslechy ve Speciálně pedagogickém centru Jeseník. Zpracováno ve čtyřech kazuistikách. Velmi často, se stává, že jsou rodiče příliš vytížení nebo nemají dostatek finančních prostředků na dojíždění do Jeseníku. Spoléhají se na logopedickou prevenci prováděnou v některých mateřských i základních školách. To však nenahradí odbornou péčí, ve speciálně pedagogickém centru.

2. Hypotéza: U dětí, kde rodiče spolupracují se speciálně pedagogickým centrem a postupují dle metodických rad, pokynů odborníků, dochází dříve ke zlepšení narušené komunikační schopnosti.

Odpověď: Byl potvrzen předpoklad, že u dětí, kde rodiče spolupracují se speciálně pedagogickým centrem a plní zadané úkoly, postupují dle odborníků, dochází ke zlepšení narušené komunikační schopnosti. Většina rodičů plní zadané úkoly, postupuje dle rad odborníků, dokládá tabulka č. 3, graf 10 a kazuistiky. Bohužel jsou i takový rodiče, kteří s dětmi vůbec nepracují a předpokládají, že narušená komunikační schopnost a s tím i spojené oslabené schopnosti zmizí sami v průběhu školní docházky.

3. Hypotéza: Nejčastěji byly a jsou děti léčeny s diagnózou dyslalie.

Odpověď: Jak bylo uvedeno v úvodu této práce, v roce 2013 se nejvíce dětí léčilo s dyslalií. Na podkladě našeho průzkumu, bylo potvrzeno, že dyslalie je i nyní nejčastější druh narušené komunikační schopnosti. Nejvíce ovlivňuje život dítěte při nástupu na základní školu a zde ovlivňuje jeho školní výsledky zejména v českém jazyce a při slovních úlohách z matematiky. Děti mladšího školního věku si často potichu předříkávají čtený text, diktují si, co píší. Protože žáček neumí správně vyslovovat hlásky, často chybuje při psaní a při porozumění čteného textu.

Doporučení pro praxi, vyplývající z průzkumu:

- Zajistit maximální spolupráci mateřských škol, základních škol a rodičů dětí s narušenou komunikační činností.

- Nadále provádět pravidelné depistáže v mateřských školách, žádat po učitelích, aby vysvětlili důležitost návštěvy speciálně pedagogických center u dětí s podezřením na narušenou komunikační schopnost.
- Dnešní děti vyrůstají v době techniky. Ve speciálně pedagogickém centru bych doporučila zapojení i softwarových programů, alespoň pro rozvoj ostatních oslabených funkcí než řečových. Například: zrakové a sluchové vnímání.

8 ZÁVĚRY PRŮZKUMU

Za cíl průzkumu jsme si stanovili zjistit nejčastější druhy narušení komunikačních schopností u klientů speciálně pedagogických center v olomouckém kraji a popsat způsoby logopedické intervence u dětí vybrané průzkumné skupiny. Posoudit koordinační a metodické činnosti logopeda v této oblasti.

Do průzkumu bylo zahrnuto 5 speciálně pedagogických center se zaměřením na narušenou komunikační schopnost a Speciálně pedagogické centrum Jeseník.

Z dotazníku číslo 1 pro speciálně pedagogická centra pečující o děti s narušenou komunikační schopností byly stanoveny 4 průzkumné otázky.

Z dotazníku číslo 2 pro rodiče u dětí a žáků s narušenou komunikační schopností, ve Speciálně pedagogickém centru Jeseník, bylo stanoveno 8 průzkumných otázek.

Pro průzkum byly stanoveny 3 hypotézy, které jsme ověřovali na základě studia dokumentace, náslechnů a dotazníku pro rodiče dětí a žáků, s narušenou komunikační schopností, ve Speciálně pedagogickém centru Jeseník.

Tyto otázky a hypotézy nám umožnily zodpovědět průzkumné šetření.

Z dotazníku číslo 1: Pro speciálně pedagogická centra se zaměřením na děti s narušenou komunikační schopností byly stanoveny 4 průzkumné otázky.

1. Průzkumná otázka: Jaké se vyskytují nejčastější druhy narušených komunikační schopností u dětí a žáků, kteří navštěvují speciálně pedagogické centrum.

Z dotazníků, které vyplnily speciálně pedagogická centra v olomouckém kraji, jsme získali údaje, že nejrozšířenější druh narušené komunikační schopnosti byla dyslalie, kterou trpí 26,75% (565) klientů. Druhou v pořadí nejrozšířenější diagnózou byla dysfázie, kterou je postiženo 19,13% (404) klientů. V menším rozsahu jsou zastoupeny diagnózy koktavost 15,34% (324) klientů, opožděný vývoj řeči 14,58% (308) klientů a rinolálie 15,55% (265) klientů. Mezi nejméně zastoupené diagnózy v olomouckém kraji, patří mutismus 4,02% (85) klientů, brebtavost 3,84% (81) klientů a poruchy hlasu 3,79% (80) klientů. Všechny jmenované diagnózy činí potíže u 2112 klientů

s narušenou komunikační schopností, jak jsme zaznamenali v tabulce č. 3 a vyobrazili v grafu 1 a 2. Každá z těchto diagnóz je specifická a vyžaduje spolupráci rodiny se speciálně pedagogickým centrem, ale i s dalšími odborníky, jako jsou například praktický lékař, pediatr, foniatr, neurolog, psycholog, psychiatr, klinický logoped, fyzioterapeut a další.

2. Průzkumná otázka: Jaká forma intervence je poskytována ve speciálně pedagogických centrech v Olomouckém kraji, jakou formou je nejčastěji intervence prováděna.

Průzkumná otázka číslo dvě se zaměřuje na nejčastější formu poskytování intervence ve speciálně pedagogických centrech (SPC) v olomouckém kraji. Jednoznačně vyplývá, že nejčastěji preferovaný způsob poskytované intervence je forma práce jak individuální tak souběžně s ní i práce s klienty ve skupině. Tento způsob využívá 92,71% (1958) klientů z celkového počtu klientů 2112. Následuje individuální práce s klientem, ale již v poměrně menším měřítku v počtu 7,29% (154) klientů, kdy tato hodnota odpovídá jednomu SPC. Je to forma intervence, kterou provádí pouze SPC Jeseník. Možnost pouze práce s klientem ve skupině je nulová. Výsledky jsou zaznamenány v tabulce č. 4 a grafu 3. Potvrzuje se, že nelze jednoznačně pracovat s klienty jen ve skupině, vždy je nutný i individuální přístup.

Nejčastěji prováděná forma logopedické intervence je prováděna ambulantní docházkou 2112 (100%) klientů. Ve spolupráci se školským logopedem či logopedickým asistentem nebo ve spolupráci s klinickým logopedem a jiné neoznačil žádný dotazovaný, jak vyhodnocuje tabulka č. 5. SPC s těmito pracovníky spolupracují, avšak není to nejčastější využívaná forma logopedické intervence.

3. Průzkumná otázka: Jaké jsou zkušenosti odborníků ze speciálně pedagogických center (SPC) na spolupráci rodičů dětí a žáků s narušenou komunikační schopností (NKS).

Průzkumná otázka nám sděluje, že zkušenosti odborníků na spolupráci rodičů a žáků s NKS jsou na velmi dobré úrovni. Rodiče postupují ve většině případů podle rad speciálně pedagogických center 2112 (100%) klientů. Vyhodnocuje to tabulka č. 6. Na otázku, jestli rodiče nepostupují podle rad SPC centra, neodpověděl žádný rodič z celkového počtu 2112 klientů. Je velmi důležité, aby se rodiče držely rad od

odborníků. Pokud se těchto rad nebudou držet je zde velké riziko, že se narušená komunikační schopnost u jejich dítěte nezlepší.

4. Průzkumná otázka: Jaké jsou zkušenosti odborníků ze speciálně pedagogických center o spolupráci pedagogů mateřských a základních škol.

Tabulka č. 7 a graf 4 nám ukazuje v procentech zkušenosti o spolupráci odborníků z SPC a pedagogů mateřských a základních škol. Z čísel je zřejmé, že SPC jsou hodnocena a přijímána od pracovníků mateřských a základních škol velmi pozitivně. Spolupráce je vnímána jako velmi důležitý prvek pomoci klientům. U většiny klientů 1690 (80%) se pedagogové z mateřských a základních škol v případě potřeby obracejí na SPC a dále s ním mohou spolupracovat. Pracovníci MŠ a ZŠ se obracejí na odborníky v SPC jen velmi zřídka 20% (422) z celkového počtu 2112 klientů. K situaci kdy by nekontaktovali odborníky z SPC prakticky vůbec nedochází a v tabulce je tato skutečnost vyhodnocena 0. Z tohoto je zřejmé, že pedagogové z mateřských a základních škol, se s důvěrou obracejí na SPC, kdy jsou si vědomi kvalitní a odborné spolupráce SPC center.

Z dotazníku číslo 2: Pro rodiče klientů Speciálně pedagogického centra Jeseník bylo stanoveno 8 průzkumných otázek.

1. Průzkumná otázka: Jaké jsou věkové kategorie klientů, kteří navštěvují Speciálně pedagogické centrum (SPC) Jeseník.

Otázka odpovídá na věkovou skladbu klientů v SPC Jeseník. Největší počet dětí s narušenou komunikační schopností 53 (71,62%), které navštěvují SPC je v předškolním a mladším školním věku. Jedná se o věkovou skupinu 4 – 7 let. Je to věk, ve kterém se nejčastěji začíná projevovat narušená komunikační schopnost (NKS) a také nejvhodnější doba pro započítí včasné logopedické intervence. Zejména z toho důvodu, aby dítě nastoupilo povinnou školní docházku nejlépe již bez řečových obtíží. Za touto věkovou skupinou následovaly děti ve věku 8 – 15 let v počtu 14 (18,92%). Věková skupina 16 a více let v počtu 4 (5,41%) klientů. U těchto klientů mohla začít logopedická intervence v pozdějším věku nebo byla u nich stanovena vážnější porucha NKS, která vyžaduje dlouhodobější péči logopeda. Nejméně zastoupenou skupinu tvoří děti ve věku 0 – 3 let 3 (4,05%) klientů. Všechny výsledky jsou vyhodnoceny v tabulce č. 8 a grafu 5.

2. Průzkumná otázka: Jaký je počet chlapců a děvčat, kteří navštěvují Speciálně pedagogické centrum Jeseník.

Z tabulky č. 9 a grafu 6 vyplývá, že narušená komunikační schopnost (NKS) se častěji vyskytuje u chlapců než u dívek. Počet chlapců 41 (55,41%) s NKS byl vyšší o 10,82% než dívek s narušenou komunikační schopností ty byly zastoupeny v počtu 33 (44,59%). Odborná literatura (Klenková, Jedlička, Dlouhá) uvádí, že je to způsobeno opožděným vývojem řeči na podkladě dědičnosti zejména u chlapců.

3. Průzkumná otázka: V jakém časovém intervalu jsou zváni rodiče s dětmi na logopedickou intervenci do Speciálně pedagogického centra Jeseník.

Časový interval návštěv v SPC je založen na stanovené diagnóze, četnosti a pravidelnosti procvičování, aby při navozování nového mluvního vzoru nebyl příliš dlouhý interval. Tato četnost návštěv umožňuje jak odbornému pracovníkovi tak i rodičům pravidelně a důsledně procvičovat nově navozenou hlásku s dítětem. Při každé návštěvě dochází k pozvolné úpravě nové hlásky a řeší se i případné nedostatky v domácím procvičování. Nejpočetnější skupinu 40 (54,05%) tvoří klienti navštěvující speciálně pedagogické centrum 1 krát za 14 dnů. Tento interval se nejčastěji využívá při stanovené diagnóze dyslalie. Následují klienti, kteří dochází do SPC 1 krát za 3 týdny jejich počet je 15 (20,27%). Méně početné skupiny tvoří klienti navštěvující SPC 1 krát týdně 10 (13,51%), častěji, než 1 krát za 3 týdny 5 (6,76%) klientů a jinak 4 (5,41%) klientů. Četnější návštěvy než 1 krát týdně jsou 0% a návštěvy častěji jak 1 krát za 14 dnů 0% nevyplnil žádný dotazovaný. Vyhodnoceno v tabulce č. 10 a grafu 7.

4. Průzkumná otázka: Kdo nejčastěji doporučuje děti, žáky k vyšetření narušené komunikační schopnosti do Speciálně pedagogického centra Jeseník.

Podněcovatelé, kteří doporučí klienta do SPC Jeseník, jsou zejména samotní rodiče dětí. Ti z vlastní iniciativy kontaktovali SPC centrum v počtu 25 (33,78%). Jen s velmi malým odstupem jsou to pracovníci z SPC, kteří doporučí návštěvu jejich centra na základě depistáže v mateřských školách 24 (32,43%). Ty se provádí v MŠ pravidelně každý školní rok. V nezanedbatelné míře jsou to i praktický lékař, pediatr 10 (14,86%) a učitelé z mateřské školy 10 (13,51%) na základě svých zkušeností, kteří doporučí rodičům dítěte navštívit SPC Jeseník s podezřením na NKS. Učitelé základních škol a

pracovníci PPP se podílí na doporučení klientů do SPC stejně v počtu 2 (2,70%). Na jiný způsob doporučení neodpověděl žádný dotazovaný 0%. Tyto výsledky byly zaznamenány do tabulky č. 11 a graf 8.

5. Průzkumná otázka: Jak hodnotí rodiče úroveň poskytované péče pracovníky Speciálně pedagogického centra Jeseník.

Hodnocení rodičů na úroveň poskytované péče je ukazatelem kvality poskytované péče ze strany pracovníků v SPC Jeseník. Je měřítkem hodnocení práce s klienty. Ukazuje nám, jak jsou rodiče spokojeni s nápravou řeči u svých dětí a přístupem k nim. Kvalitu práce pracovníků SPC Jeseník ohodnotili „velmi dobrý“ v počtu 69 (93,24%), průměrnou hodnotou „dobrý“ odpovědělo 5 (6,76%) dotazovaných rodičů. Hodnocení „spíše špatný“ 0% a „špatný“ 0% neoznačil žádný rodič. Zaznamenáno do tabulky č. 12 a grafu 9.

6. Průzkumná otázka: Jak často rodiče procvičují s dítětem doporučené postupy pro nápravu narušené komunikační schopnosti a jak dlouhou dobu věnují tomuto procvičování.

Touto otázkou je odpovězeno, jak si rodiče uvědomují nutnost práce s dítětem i mimo centrum SPC. Z odpovědí je zřejmé, že dodržují doporučení logopeda a mají zájem na dobrém výsledku nápravy. Rodiče přistupují k procvičování zodpovědně a dle jejich vyjádření, v dotazníku, procvičují s dítětem pravidelně každý den, odpovědělo 33 (44,59%). Uvědomují si, že pravidelným cvičením doma a v součinnosti s logopedem dosáhnou nejlepšího výsledku u svých dětí. Rodičů, kteří procvičují pravidelně, ale každý druhý den je 29 (39,19%), občas s dítětem procvičuje jen 12 (16,22%). Na dotaz vůbec, nikdy, jinak neodpověděl nikdo z rodičů 0%. Tyto údaje znázorňuje tabulka č. 13 a graf 10. V návaznosti na pravidelnost procvičování, bylo současně odpovídáno na délku procvičování doporučených postupů v domácím prostředí. Délka doby procvičování úkolů zadaných logopedem, spolu s pravidelností procvičování má u dětí (klientů) pozitivní vliv na zlepšení narušené komunikační schopnosti. Nejčastěji procvičují rodiče s dětmi v intervalu 5 – 10 minut (58,11%), následuje 11- 20 minut (32,4%), 21 – 30 minut (9,46%). Z uvedeného vyplývá, že rodiče dodržují doporučení logopeda a mají zájem na zlepšení komunikačních schopností svých dětí, zaznamenáno

v tabulce č. 14 a grafu 11. Nejdůležitější je dodržovat zásadu pravidelného procvičování v krátkých intervalech několikrát denně.

7. Průzkumná otázka: Jak dlouho jsou dotazovaní klienti, zařazení do logopedické intervence ve Speciálně pedagogickém centru Jeseník.

Celková doba logopedické intervence se odvíjí od rozdílné diagnózy. Hlavní roli hraje vždy diagnóza v návaznosti na spolupráci s rodiči. Rodiče musí být ochotni docházet do SPC Jeseník, uvědomovat si, že pozvolné a nenásilné procvičování je nejlepším způsobem nápravy – logopedické intervence. Každé vyvození nové hlásky, její fixace a automatizace do běžné komunikace je „běh na dlouhou trať“. Tuto skutečnost potvrdilo 35 (47,30%) rodičů, kteří navštěvují SPC Jeseník pravidelně již po dobu 1 roku a více. Po dobu 1-3 měsíců je zařazeno 17 (22,97%) dětí (klientů). 7-12 měsíců dochází 11 (14,86%) dětí, méně než jeden měsíc dochází do SPC 6 (8,11%) klientů a 4-6 měsíců dochází 5 (6,76%) klientů. Vyhodnoceno v tabulce č. 15 a grafu 12. Tyto počty jsou odvislé od diagnózy. Patří sem klienti s méně závažnou diagnózou NKS až po těžší i těžké případy. Délku zařazení dítěte do péče SPC ovlivňují i vnější faktory jako je časová tíseň rodičů, případně nedostatečné finanční prostředky rodičů na cesty do SPC.

8. Průzkumná otázka: Jaký je názor dotazovaných na pokrok v řečové oblasti klienta, s narušenou komunikační schopností, který navštěvuje Speciálně pedagogické centrum Jeseník.

Názor na pokrok v řečové oblasti klienta, s narušenou komunikační schopností ANO pozitivně vyjádřilo 62 (83,77%) dotazovaných. Toto číslo, hovoří o schopnosti pracovníků SPC pomoci takřka každému dítěti s narušenou komunikační schopností. Jednoznačně ukazuje, že přístup k jednotlivým klientům je správný a s dobrým výsledkem. Je měřítkem dobré práce nejen logopedů, ale i rodičů. Výsledek spíše ano odpovědělo 12 (16,22%) dotazovaných. Tato odpověď je ukazatelem pro pracovníky SPC ke zlepšení práce nejen s některými klienty, ale i spolupráci s rodiči. Přestože není toto číslo nijak zvlášť vysoké, vyjadřuje, že je vždy co zlepšovat a je vodítkem pro další práci s klienty. Odpověď spíše ne a ne nevyužil žádný dotazovaný. Vyhodnoceno v tabulce č. 16 a grafu č. 13.

1. Hypotéza: U dětí, které pravidelně navštěvují speciálně pedagogické centrum, dochází k výraznému zlepšení narušené komunikační schopnosti.

Odpověď: U dětí, které pravidelně navštěvují speciálně pedagogické centrum, bylo potvrzeno, že dochází k výraznému zlepšení, narušené komunikační schopnosti. Dokládá nám to studium dokumentace a náslechy ve Speciálně pedagogickém centru Jeseník. Zpracováno ve čtyřech kazuistikách. Velmi často, se stává, že jsou rodiče příliš vytíženi nebo nemají dostatek finančních prostředků na dojíždění do Jeseníku. Spoléhají se na logopedickou prevenci prováděnou v některých mateřských i základních školách. To však nenahradí odbornou péči, ve speciálně pedagogickém centru.

2. Hypotéza: U dětí, kde rodiče spolupracují se speciálně pedagogickým centrem a postupují dle metodických rad, pokynů odborníků, dochází dříve ke zlepšení narušené komunikační schopnosti.

Odpověď: Byl potvrzen předpoklad, že u dětí, kde rodiče spolupracují se speciálně pedagogickým centrem a plní zadané úkoly, postupují dle odborníků, dochází ke zlepšení narušené komunikační schopnosti. Většina rodičů plní zadané úkoly, postupuje dle rad odborníků, dokládá tabulka č. 3, graf 10 a kazuistiky. Bohužel jsou i takoví rodiče, kteří s dětmi vůbec nepracují a předpokládají, že narušená komunikační schopnost a s tím i spojené oslabené schopnosti zmizí sami v průběhu školní docházky.

3. Hypotéza: Nejčastěji byly a jsou děti léčeny s diagnózou dyslalie.

Odpověď: Jak bylo uvedeno v úvodu této práce, v roce 2013 se nejvíce dětí léčilo s dyslalií. Na podkladě našeho průzkumu, bylo potvrzeno, že dyslalie je i nyní nejčastější druh narušené komunikační schopnosti. Nejvíce ovlivňuje život dítěte při nástupu na základní školu a zde ovlivňuje jeho školní výsledky zejména v českém jazyce a při slovních úlohách z matematiky. Děti mladšího školního věku si často potichu předříkávají čtený text, diktují si, co píší. Protože žáček neumí správně vyslovovat hlásky, často chybuje při psaní a při porozumění čteného textu.

ZÁVĚR

Děti s narušenou komunikační schopností stále přibývá. Potvrzují to nejen odborníci, ale také učitelé a sami rodiče. Dnešní doba je přetechnizovaná a rodiče jsou velmi často pracovní vytížení. U dětí také klesá motorická obratnost. Čas tráví před televizí, počítačem, playStationem na místo aktivního pohybu při sportu, na procházce. Žádná technická hračka tohoto typu nenaučí dítě správně vyslovovat hlásky. I toto mohou být příčiny častějšího výskytu narušené komunikační schopnosti.

Při podezření na narušenou komunikační schopnost (NKS) je podstatná včasná diagnostika druhu NKS a následná logopedická intervence. V Jeseníku tuto činnost zajišťuje jeden logoped a speciálně pedagogické centrum se dvěma pracovníky. Na Jesenickou oblast je to dosti málo, i proto že někteří klienti musí dojíždět ze vzdálenějších obcí. Občas se stává, že rodiny nemají finanční prostředky na tyto cesty, přestanou s postupem času narušenou komunikační schopnost řešit.

Mnohé mateřské a základní školy tuto situaci řeší za pomoci logopedického asistenta (preventivy). Takovým preventistou se může stát i vyučující, který si doplní vzdělání určené pro budoucí logopedické preventivy. Logopedický asistent pracuje pod vedením logopeda ze speciálně pedagogického centra (SPC), protože nemůže nahradit plně kvalifikovaného odborníka. Je schopen se však pod metodickým vedením logopeda dítěti častěji věnovat a částečně tak vyplnit prostor mezi jednotlivými návštěvami SPC.

Pracovník SPC koordinuje nejen činnost tohoto logopedického asistenta a rodičů, ale také dalších odborníků spoluúčastnících se na stanovení co nejpřesnější diagnózy, za účelem zvolení co nejvhodnějších metod logopedické intervence.

Nejpočetnějšími klienty speciálně pedagogických center v Olomouckém kraji jsou děti předškolního věku s diagnózou dyslalie. Při těžkých formách této poruchy je dítě včasné integrováno a je mu na podkladě písemné zprávy a žádosti rodičů sestaven individuální plán. Tento druh poruchy má u dítěte velký vliv na školní výsledky zejména ve čtení a psaní.

Bez ohledu na stanovenou diagnózu je nejdůležitější zásada krátkodobosti, každodennosti a pravidelnosti. Dítě by mělo novou hlásku procvičovat několikrát, po

krátkých intervalech, každý den. Stává se, že rodiče logopedovi popisují, jak s dítětem procvičovali zadanou práci, avšak to nebývá pravda. Logoped pozná, jestli dítě dorazilo připravené a kolik toho zvládlo od předchozí návštěvy.

Speciálně pedagogická centra zaměřená na vady řeči se zabývají nejen „nápravou“ špatně vyslovovaných hlásek, ale také rozvojem ostatních oslabených schopností u dítěte s narušenou komunikační schopností. Pracovníci těchto center musí být částečně i psychology, aby navázali dobrý až důvěrný vztah s dítětem, ale také s jeho rodiči. Tato centra se snaží pomáhat nejen rodinám, ale také pedagogům ze škol, které tyto děti navštěvují. Z průzkumu bylo potvrzeno, že rodiče zaznamenávají u svých dětí pokroky v řečové oblasti a jsou spokojeni s úrovní poskytované péče.

Bylo by vhodné tento průzkum zopakovat, ale s větším zaměřením na spolupráci speciálně pedagogických center, škol a zejména rodičů.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam českých použitých zdrojů

BEDNÁŘOVÁ J. *Rozvoj zrakového vnímání pro děti od 5 do 7 let*. Brno: Computer Press, a. s., 2010, ISBN 978-80-251-2891-6.

BENDOVIÁ, P. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada Publishing a.s., 2011. ISBN 9788024738536.

DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. Žďár nad Sázavou: Logopaedia clinica, 2001. ISBN 80-902536-2-8.

JIRÁSEK, TICHÁ. *Psychodiagnostika*. Psychologická hlediska předškolních prohlídek. Praha: SZdN, 1968.

KEREKRÉTIOVÁ, A. a kol. *Základy logopedie*. Bratislava: Univerzita Komenského Bratislava, 2009. ISBN 978-80-223-2574-5.

KLENKOVÁ, J. *Diagnostika předškoláka*. Brno: MC nakladatelství, 2006. ISBN 8594042250261.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. ISBN 978-80-247-1110-2.

KYCLTOVÁ BEZDĚKOVÁ, J. *Učíme naše dítě mluvit*. Praha: Arista Book, s. r. o., 2014. ISBN 978-80-87867-10-5.

LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*, Praha: Portál, 2003. ISBN 978-80-717-8801-0.

LEJSKA, M. *Opožděný vývoj řeči*. In *Lékařské listy*, 2003, č. 16, s. 28–30.

MICHALÍK, J. a kol. *Informační brožura o činnosti speciálně pedagogických center*. Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3487-2.

NADYMÁČKOVÁ, L. *Narušená komunikační schopnost u dětí předškolního věku*. In *Medical Tribune*. 2009, č. 35.

NEUBAER, K. *Logopedie*. Gaudeamus. 2001. ISBN 80-7041-098-1.

SLÁDKOVÁ, D. *Moderní logopedie se snaží reagovat na vzrůstající výskyt narušené komunikační schopnosti*. In Lékařské listy, 2000, č. 13,

ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. 616 s. ISBN 80-7178-546-6.

ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 2007, s. 91. ISBN 978-80-7367-326-0.

Vyhláška č. 72/2005 Sb., v platném znění o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

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

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

Seznam použitých internetových zdrojů

ÚZIS ČR. [online] Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky. 2014. [cit. 19-9-2014] Dostupný z http://www.uzis.cz/system/files/ai_2014_13_0.pdf.

Logopedické zrcadlo [online]. [cit. 2015-02-2]. Dostupné z: <http://zsamsmirova.cz/1-stupen/logopedicka-prevence/>.

SEZNAM GRAFU A TABULEK

Seznam grafů

Graf 1: Druhy narušené komunikační schopnosti (NKS) ze sledovaného průzkumného souboru.....	51
Graf 2: Druh narušené komunikační schopnosti vyjádřen v procentech.....	52
Graf 3: Forma intervence.....	53
Graf 4: Spolupráce pedagogů MŠ a ZŠ.....	56
Graf 5: Věkové kategorie.....	57
Graf 6: Rozdělení klientů s NKS.....	58
Graf 7: Časový interval v SPC Jeseník.....	59
Graf 8: Podněcovatelé.....	61
Graf 9: Úroveň poskytované péče.....	62
Graf 10: Procvičování doporučených postupů.....	63
Graf 11: Délka procvičování doporučených postupů.....	64
Graf 12: Celková doba logopedické intervence.....	66
Graf 13: Pokrok v řečové oblasti.....	67

Seznam tabulek

Tabulka 1: Přehled počtu klientů a odborníků v jednotlivých speciálně pedagogických centrech.....	47
Tabulka 2: Průměrný věk klientů speciálně pedagogických center.....	47
Tabulka 3: Nejčastější druhy narušené komunikační schopnosti (NKS) ze sledovaného průzkumného souboru.....	51
Tabulka 4: Nejčastější forma poskytované intervence ve speciálně pedagogických centrech (SPC).....	53
Tabulka 5: Nejčastější prováděná forma poskytované intervence ve speciálně pedagogických centrech (SPC).....	54
Tabulka 6: Zkušenosti odborníků z SPC na spolupráci rodičů dětí a žáků s NKS.....	55
Tabulka 7: Zkušenosti odborníků z SPC na spolupráci pedagogů MŠ a ZŠ.....	55

Tabulka 8: Věkové kategorie.....	57
Tabulka 9: Rozdělení klientů s narušenou komunikační schopností.....	58
Tabulka 10: Časový interval v SPC Jeseník.....	59
Tabulka 11: Podněcovatelé.....	60
Tabulka 12: Úroveň poskytované péče.....	62
Tabulka 13: Procvičování doporučených postupů.....	63
Tabulka 14: Délka procvičování doporučených postupů.....	64
Tabulka 15: Celková doba logopedické intervence.....	65
Tabulka 16: Pokrok v řečové oblasti.....	67

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Formulář – Informovaný souhlas s poskytnutím psychologické nebo speciálně pedagogické poradenské služby.....	I
Příloha B - Přehled speciálně pedagogických center v ČR (2011).....	III
Příloha C – Dotazník pro rodiče.....	IV
Příloha D - Dotazník pro speciálně pedagogická centra v Olomouckém kraji....	VII
Příloha E - Orientační test školní zralosti – autoři Jirásek, Tichá.....	IX
Příloha F – Logopedické zrcadlo.....	X
Příloha G – Procvičování mluvidel.....	XI
Příloha H – Zrakové vnímání.....	XII
Příloha CH – Obrázky k hláskám.....	XIII

PŘÍLOHY

Příloha A

Formulář – Informovaný souhlas s poskytnutím psychologické nebo speciálně pedagogické poradenské služby.⁵⁹

1. Poskytovaná poradenská služba:

povaha/ charakter:

rozsah:

trvání:

cíle:

postupy:

2. Očekávaný prospěch a důsledky vyplývající z poskytnutí poradenské služby:

3. Poučení o možných následcích, pokud poradenská služba nebude poskytnuta:

4. Práva a povinnosti spojené s poskytováním poradenských služeb

zejména

právo kdykoli žádat poskytnutí poradenské služby znovu

právo na výběr poradenského zařízení

Poučení provedl (jméno, podpis):.....datum:

⁵⁹ Vyhláška č. 116/2011 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. v platném znění

Já, zákonný zástupce/ zletilý žák prohlašuji, že jsem byl/a srozumitelně a jednoznačně informován/a o všech podstatných náležitostech poskytované poradenské služby, právech a povinnostech spojených s poskytováním poradenských služeb i o možných následcích vyplývajících z poskytování poradenské služby.

Na základě poskytnutých informací souhlasím-nesouhlasím (nehodící se škrtněte) s poskytnutím poradenské služby.

Datum a podpis žáka/ zákonného zástupce*:

*V případě žáka, který má zákonného zástupce.

Název a adresa školského poradenského zařízení:

Formulář – Potvrzení projednání a porozumění doporučení

Informace o povaze a obsahu doporučení (vysvětlení návrhů úprav ve vzdělávání žáka):

Projednání doporučení s žákem a zákonným zástupcem žáka provedl (jméno, podpis):

.....datum:.....

Prohlašuji, že doporučení bylo se mnou projednáno,

porozuměl/a jsem jeho povaze a obsahu.

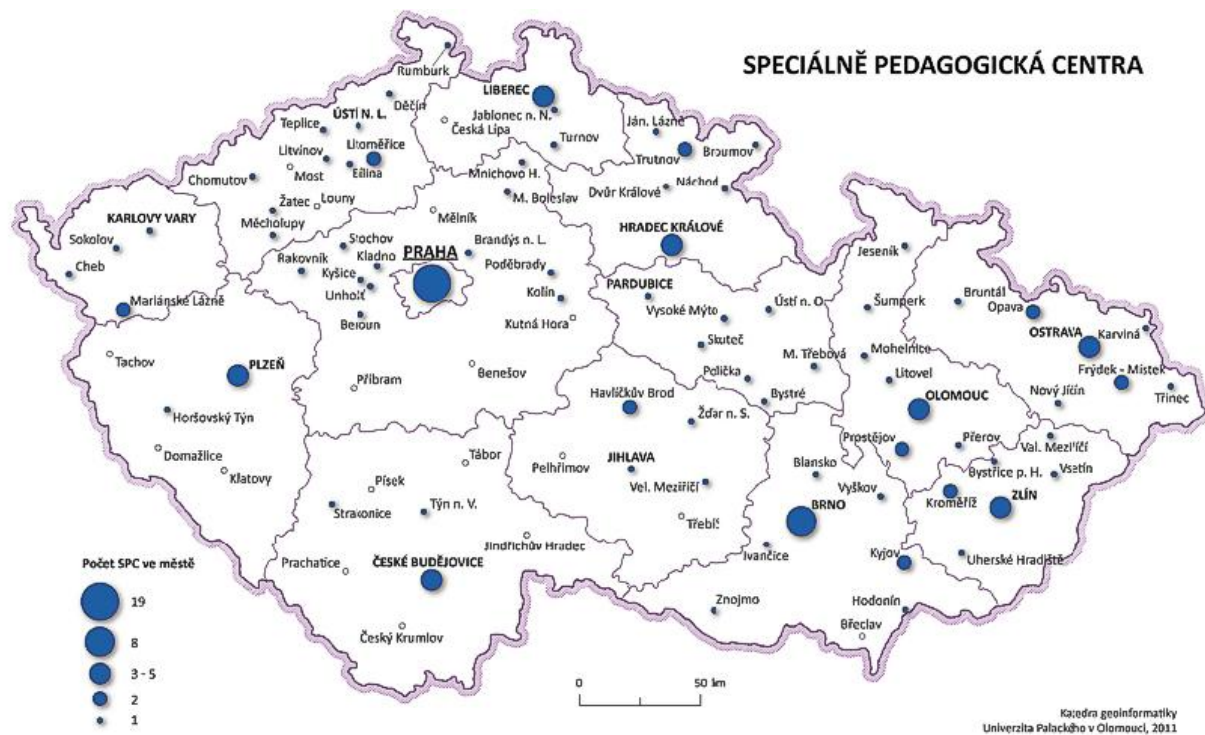
Na základě poskytnutých informací uplatňuji-neuplatňuji (nehodící se škrtněte) výhrady:

Datum a podpis žáka/ zákonného zástupce*:.....

* V případě žáka, který má zákonného zástupce.

Příloha B

Přehled speciálně pedagogických center v ČR (2011).⁶⁰



⁶⁰ MICHALÍK, J. a kol. Informační brožura o činnosti speciálně pedagogických center. Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, s. 59.

Příloha C

Dotazník pro rodiče

1) Věk klienta, který dochází do Speciálně – pedagogického centra Jeseník

- 0 – 3 let
- 4 – 7 let
- 8 – 15 let
- 16 a více let

2) Docházíte do SPC Jeseník na logopedii

- ano
- ne

Pokud jste zvolili odpověď ANO, pokračujte prosím dál. V opačném případě děkuji za Váš čas.

3) Navštěvujete SPC Jeseník pravidelně

- ano
- ne

4) Jak často navštěvujete SPC Jeseník

- častěji, než 1 krát týdně
- 1 krát týdně
- častěji, než 1 krát za 14 dnů
- 1 krát za 14 dnů
- častěji, než 1 krát za 3 týdny
- 1 krát za 3 týdny
- jinak

5) Do SPC Jeseník Vás odeslal

- paní učitelka/pan učitel z MŠ
- paní učitelka/pan učitel ze ZŠ
- odborník ze SPC na základě depistáže ve vaší MŠ
- praktický lékař, pediatr

- vlastní iniciativa, rodiče
- jiné

6) Váš názor na kvalitu práce odborníků ze SPC Jeseník

- velmi dobrý
- dobrý
- spíše špatný
- špatný

7) Plníte úkoly a činnosti zadané odborníky ze SPC Jeseník

- ano
- ne

8) Procvičujete zadané úkoly odborníky ze SPC Jeseník

- pravidelně, každý den
- pravidelně, každý druhý den
- nepravidelně, občas
- vůbec, nikdy
- jinak

9) Jak dlouhou dobu věnujete procvičování a plnění úkolů doma

- 5 – 10 minut
- 11 – 20 minut
- 21 – 30 minut
- 31 a více minut

10) Probíhá logopedická intervence ve školním zařízení, do kterého dítě, žák, student dochází

- ano
- ne

11) Jak dlouho navštěvujete logopedickou péči ve SPC Jeseník

- méně než 1 měsíc
- 1 měsíc – 3 měsíce
- 4 měsíce – 6 měsíců

- 7 měsíců – 12 měsíců
- 1 rok a více

12) Myslíte si, že jste učinily pokrok v rámci návštěv v SPC Jeseník

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

Příloha D

Dotazník pro speciálně pedagogická centra v Olomouckém kraji

1. Kolik odborníků vykonává ve vašem speciálně pedagogickém centru logopedickou intervenci?

.....

2. Uveďte prosím počet klientů s narušenou komunikační schopností u jednotlivých druhů narušené komunikační schopností:

Dyslalie počet klientů s NKS

Rinolalie počet klientů s NKS

Koktavost počet klientů s NKS

Brebtavost počet klientů s NKS

Dysfázie počet klientů s NKS

Mutismus počet klientů s NKS

Poruchy hlasu počet klientů s NKS

Opožděný vývoj řeči počet klientů s NKS

3. Jaký počet klientů využívá formu logopedické intervence ve vašem speciálně pedagogickém centru:

- individuální klient počet klientů

- klienti ve skupině počet klientů

- individuální klient i klienti ve skupině počet klientů

4. Jakou formou je v rámci vašeho speciálně pedagogického centra (SPC) nejčastěji poskytována logopedická intervence (prosím pište opět počty klientů):

- ambulantní docházka klienta do SPC..... počet klientů
 - SPC ve spolupráci se školským logopedem či logopedickým asistentem
 - SPC ve spolupráci s klinickým logopedem
 - Jiné (V případě této odpovědi, napište jak a počet dětí).....
-

5. Zakroužkujte, jaké věkové skupiny navštěvují vaše speciálně pedagogické centrum. (Hodnoťte prosím stupnicí čísla jedna – čtyři. 1 označuje nejpočetnější věkovou kategorii a 4 označuje nejmenší počet klientů vybrané věkové kategorie.)

0 – 3 let	1	2	3	4
4 – 7 let	1	2	3	4
8 – 15 let	1	2	3	4
16 a více let	1	2	3	4

6. Uveďte prosím počet odborníků vykovávajících logopedickou intervenci ve vašem speciálně pedagogickém centru.

.....

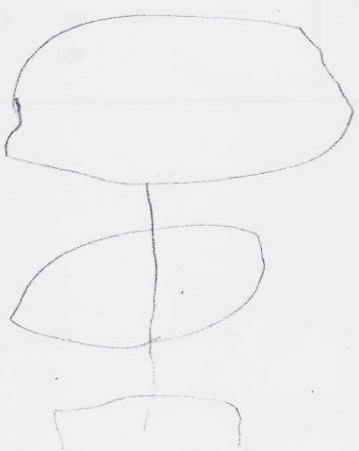
Příloha E

Orientační test školní zralosti – autoři Jirásek, Tichá

ORIENTAČNÍ TEST ŠKOLNÍ ZRALOSTI*
ORIENTAČNÝ TEST ŠKOLSKEJ ZRELOSTI

Příjmení a jméno dítěte: Priezvisko a meno dieťaťa:		
Datum narození: Dátum narodenia:	Věk: r. 5 m. 4 Vek: r. m.	Datum vyšetření: Dátum vyšetrenia:
Adresa rodičů: Adresa rodičov:		

1. Tady nakresli nějakého pána tak, jak to umíš. 1. Sem nakresli nejakého pána tak, ako to vieš.




© PSYCHODIAGNOSTIKA, spoločnosť s r.o., Bratislava

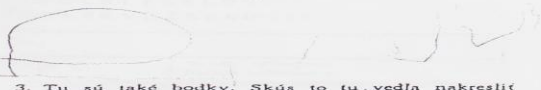
* Instrukce viz v: Jirásek—Tichá, Psychologická hlediska předškolních prohlídek. SZdN, Praha 1968
Inštrukcie pozri v: Jirásek—Tichá, Psychologická hlediska předškolných prohlídek. SZdN, Praha 1968

2. Podívej se, tady je něco napsáno. Ty ses ještě psát naučil(a), ale zkus, jestli bys to taky uměl(a). Hezky se dívej, jak je to napsáno a tadyhle vedle na to prázdné místo to tak napiš. 2. Pozri sa, tu je niečo napísané. Ty si sa ešte naučil(a) písať, ale skús, či by si to tiež vedel(a). Dobre sa pozri, ako je to napísané, a tu vedľa, na to prázdné miesto, to tak napíš.

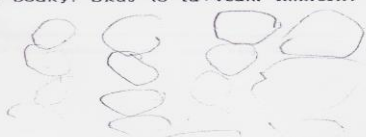
Sev pa li.


3. Tady jsou takové puntíky. Zkus to tadyhle vedle nakreslit zrovna tak.






3. Tu sú také bodky. Skús to tu vedľa nakresliť takisto.







Zdroj:⁶¹

⁶¹ Jirásek, Tichá. Psychodiagnostika. Psychologická hlediska předškolních prohlídek. Praha: SZdN, 1968.

Příloha F

Logopedické zrcadlo

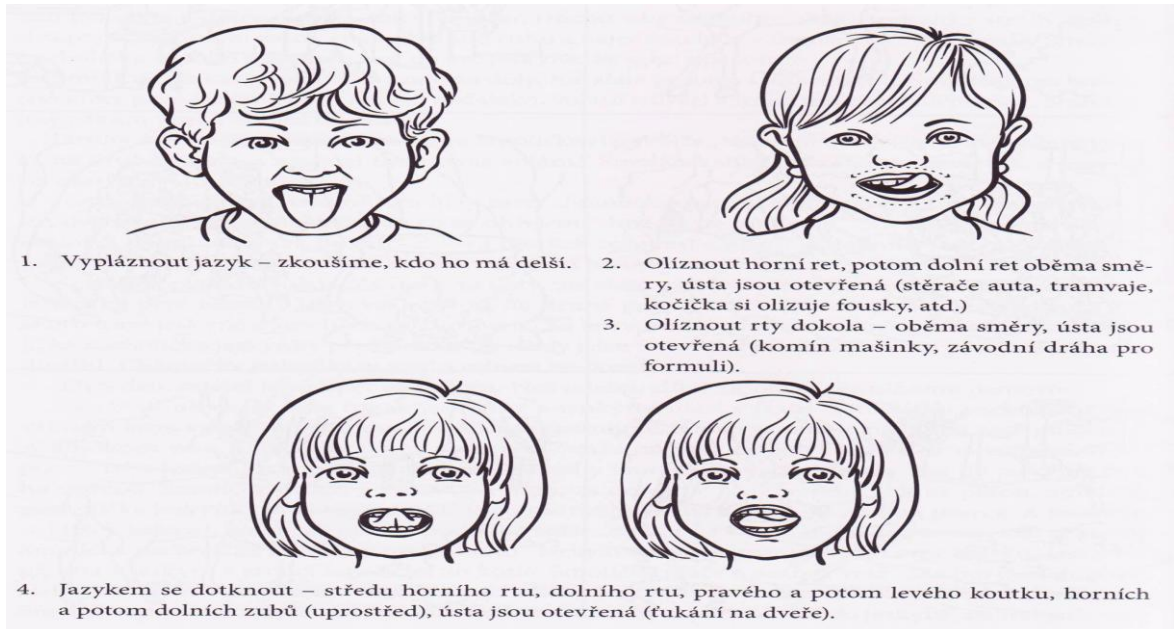


Zdroj: ⁶²

⁶² *Logopedické zrcadlo* [online]. [cit. 2015-02-2]. Dostupné z: <http://zsamsmirova.cz/1-stupen/logopedicka-prevence/>

Příloha G

Procvičování mluvidel



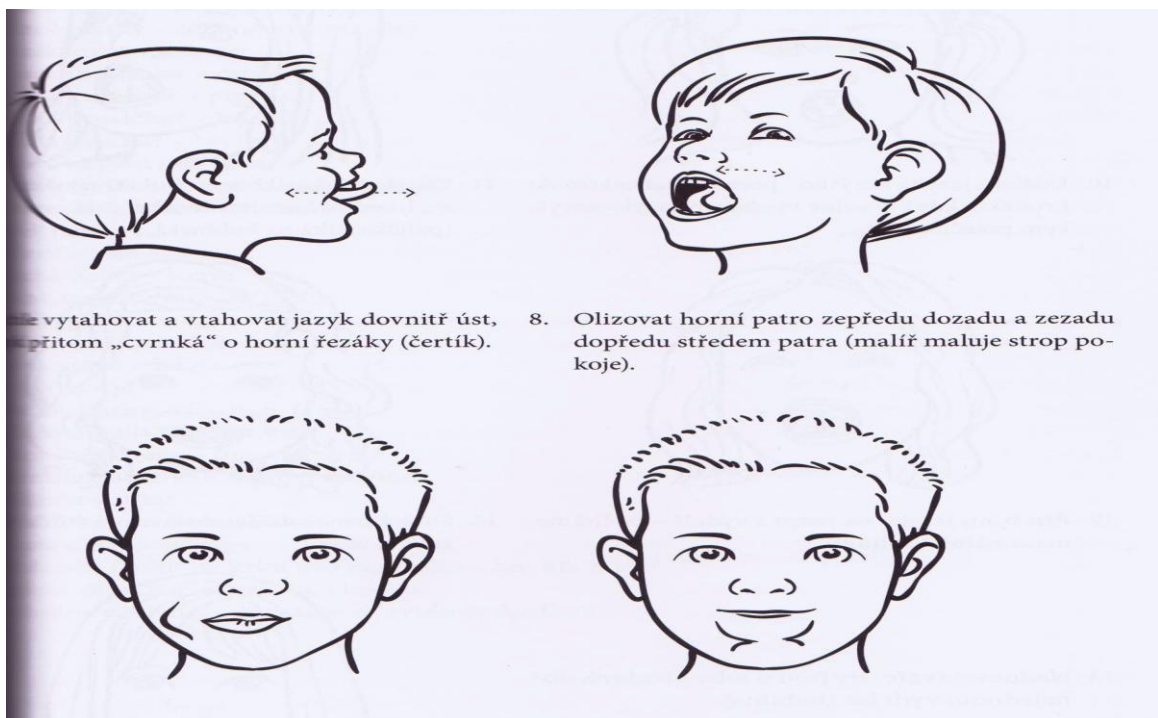
1. Vypláznout jazyk – zkusíme, kdo ho má delší.

2. Olíznout horní ret, potom dolní ret oběma směry, ústa jsou otevřená (stěrače auta, tramvaje, kočička si olizuje fousky, atd.)

3. Olíznout rty dokola – oběma směry, ústa jsou otevřená (komín mašinky, závodní dráha pro formuli).

4. Jazykem se dotknout – středu horního rtu, dolního rtu, pravého a potom levého koutku, horních a potom dolních zubů (uprostřed), ústa jsou otevřená (fukání na dveře).

Zdroj: ⁶³



7. Vytahovat a vtahovat jazyk dovnitř úst, přitom „cvrnká“ o horní řezáky (čertík).

8. Olizovat horní patro zepředu dozadu a zezadu dopředu středem patra (malíř maluje strop pokoje).

Zdroj: ⁶⁴

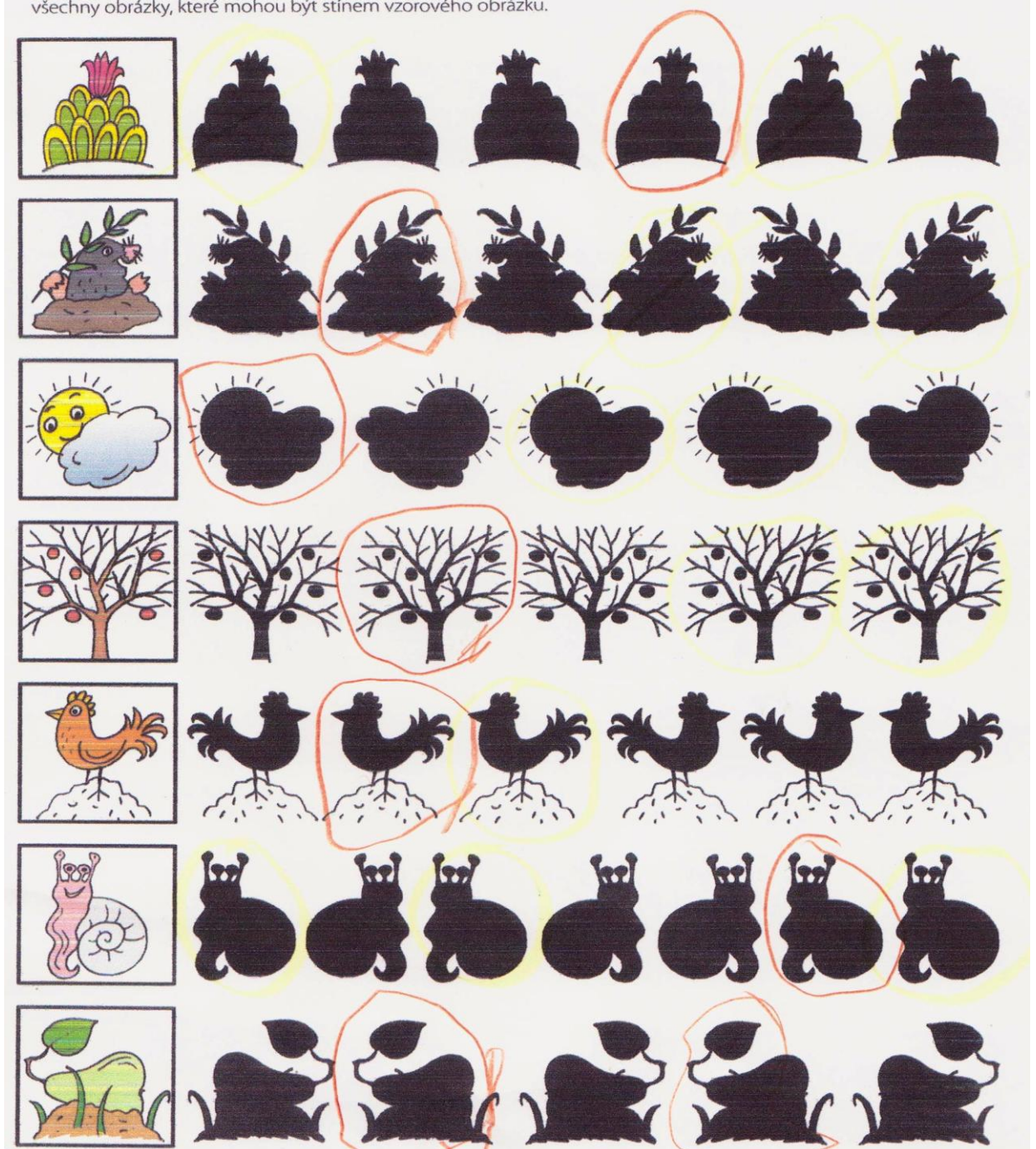
⁶³ KYCLTOVÁ BEZDĚKOVÁ, J. *Učíme naše dítě mluvit*. Praha: Arista Book, s. r. o., 2014, s. 204.

⁶⁴ KYCLTOVÁ BEZDĚKOVÁ, J. *Učíme naše dítě mluvit*. Praha: Arista Book, s. r. o., 2014, s. 205.

Příloha H

Zrakové vnímání

všechny obrázky, které mohou být stínem vzorového obrázku.



Zdroj:⁶⁵

⁶⁵ BEDNÁŘOVÁ J. Rozvoj zrakového vnímání pro děti od 5 do 7 let. Brno: Computer Press, a. s., 2010, s. 42.

Příloha CH

Obrázky k hláskám

Ď			
	DÍTĚ	DĚDA	HADI
Ň			
	NITĚ	MŇAU	KŮŇ
L			
	LA LA LA	KOLO	HŮL
C			
	CIHLA	HADICE	NIC
S			
	SÍTO	KOSA	NOS

Zdroj:⁶⁶

⁶⁶ KLENKOVÁ, J. *Diagnostika předškoláka*. Brno: MC nakladatelství, 2006, s. 15.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Pavla Kinscherová

Obor: Speciální pedagogika - učitelství

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Význam speciálně pedagogických center v logopedické intervenci

Rok: 2015

Počet stran textu bez příloh: 81

Celkový počet stran příloh: 13

Počet titulů českých použitých zdrojů: 19

Počet internetových zdrojů: 2

Vedoucí práce: PaedDr. Stanislava Dyršmíková