

## ROZVOJ KOMUNIKAČNÍCH DOVEDNOSTÍ JEDINCŮ ŽIJÍCÍCH V DOMOVECH PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Petr Kopečný

**Abstrakt:** Příspěvek se koncentruje na oblast speciálně-pedagogické podpory poskytované jedincům žijícím v domovech pro osoby se zdravotním postižením v České republice a prezentuje dílčí výzkumné výsledky, ilustrující stav poskytování logopedické intervence u uživatelů zařízení sociálních služeb spadajících pod rezort práce a sociálních věcí. Předmětem výzkumného šetření je analýza podpory rozvoje komunikačních dovedností žáků žijících v zařízení sociálních služeb. Dílčí výsledky výzkumných šetření nastiňují přístupy vedoucích pracovníků uvedených zařízení k uplatňování speciálně-pedagogických postupů, popisují formy poskytování logopedické intervence v domovech pro osoby se zdravotním postižením a komparují přístupy učitelů a pracovníků v sociálních službách k rozvoji komunikace s jejich nezbytností přisuzovanou logopedu a vyplývající také z provedených případových studií.

**Klíčová slova:** komunikační schopnosti, dovednosti, sociální služby, zařízení, logopedická intervence, domov pro osoby se zdravotním postižením

## THE DEVELOPMENT OF THE COMMUNICATION SKILLS OF INDIVIDUALS LIVING IN HOMES FOR PEOPLE WITH DISABILITIES

**Abstract:** This paper concentrates on the area of special educational support provided to individuals living in homes for people with disabilities in the Czech Republic and presents partial research results illustrating the state of the provision of speech therapy to users of social services facilities falling under the jurisdiction of the Ministry of Labour and Social Affairs. The subject of the research is an analysis of support for the development of the communication skills of pupils living in social services facilities. The partial results of the research outline the approaches employed by the managerial staff of the given facilities in implementing special educational procedures, describe forms of speech therapy provision in homes for people with disabilities, and compare the attitudes of teachers and social services staff to the

development of communication with the importance attributed to it by speech therapists and demonstrated by the case studies performed.

**Key words:** communication skills, skills, social services, facilities, speech therapy, home for people with disabilities

Úroveň komunikačních schopností a dovedností je ovlivňována řadou faktorů. Cílená a systematická péče o maximální rozvoj komunikace osob s narušenou komunikační schopností by se měla paralelně odehrávat ve všech institucionálních prostředích, do nichž se jedinec dostává. Poskytování logopedické intervence je v České republice uskutečňováno v rámci rezortů školství, zdravotnictví a práce a sociálních věcí. U osob s těžkými poruchami komunikačních schopností je jejím cílem především rozvoj komunikačních dovedností za účelem usnadnění možnosti dorozumívat se.

## Cíl příspěvku

Hlavním cílem příspěvku je zprostředkování analýzy speciálně-pedagogické logopedické podpory poskytované jedincům žijícím v domovech pro osoby se zdravotním postižením v České republice. Vytýčenými parciálními cíli jsou zejména evaluace přístupů vedoucích pracovníků zařízení k uplatňování speciálně-pedagogické podpory, shrnutí nejčastějších forem realizované logopedické intervence v domovech pro osoby se zdravotním postižením a popis speciálně-pedagogických přístupů vychovatelů a učitelů k žákům základní školy speciální žijícím v domově pro osoby se zdravotním postižením.

## Teoretická východiska

Osobám se zdravotním postižením a jejich rodinám jsou k dispozici sociální služby, které dosáhly legislativního ukotvení v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jenž upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb a předpoklad pro výkon činnosti v sociálních službách (Bartoňová, Vítková, 2007).

Sociální služby zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Dle zmiňovaného zákona služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti. Řadí se mezi ně mimo jiné denní a týdenní stacionáře, kde jsou poskytovány ambulantní služby (v týdenních i ubytování) osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám

s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby, a dále mezi tyto služby spadají také domovy pro osoby se zdravotním postižením, jež poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení a jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby.

V domovech pro osoby se zdravotním postižením žijí lidé různých věkových skupin, tedy i osoby ve věku povinné školní docházky – tím dochází k tematickému propojení s rezortem školství. Z hlediska školské legislativy lze v průběhu posledního desetiletí v České republice pozorovat v kurikulárních dokumentech a terminologických vymezeních mnohé změny. Nahlédneme-li na pojetí žáka s těžkým zdravotním postižením, můžeme citovat *vyhlášku č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných* (Vyhláška, 2005, s. 503), která pro své účely za žáky s těžkým zdravotním postižením považuje „žáky s těžkým zrakovým postižením, s těžkým sluchovým postižením, s těžkým tělesným postižením, s těžkou poruchou dorozumívacích schopností, hluchoslepé, se souběžným postižením více vadami, s autismem, s těžkým tělesným nebo středně těžkým, těžkým či hlubokým mentálním postižením“. M. Vítková (2006) specifikuje, že za těžké postižení se považuje zvláště těžká forma nějakého druhu postižení a přibližuje, že v tomto pojetí představuje těžké postižení komplex omezení člověka jako celku ve všech jeho prožitkových sférách a výrazových možnostech. Podstatně jsou omezeny a změněny schopnosti emocionální, kognitivní a tělesné, ale také sociální a komunikační. Je možné narazit také na další termíny při pojmenovávání stejného okruhu osob, jako například těžké mentální postižení, kombinované vady nebo souběžné postižení více vadami.

Žáci s těžkým zdravotním postižením žijící v uvedených zařízeních sociálních služeb se vzdělávají v příslušných institucích. Nezřídka se jedná o základní školy speciální, na jejichž kurikulární ukotvení v systému rámcových vzdělávacích programů byla v rámci předkládané studie zaměřena pozornost. Základní školu speciální navštěvují žáci s takovou úrovní rozvoje rozumových schopností, která jim neumožňuje vzdělávat se na základní škole ani na základní škole praktické, ale umožňuje jim, aby si v patřičně upravených podmínkách a při odborné speciálně pedagogické péči osvojovali základní vědomosti, dovednosti a návyky potřebné k orientaci v okolním světě, k dosažení maximální možné míry samostatnosti a nezávislosti na péči druhých osob a k zapojení do společenského života (srov. Švarcová, 1996; Rámcový, 2008). Z hlediska postižení se nejčastěji jedná o jedince se středně těžkým, těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami a s autismem, popřípadě s hlubokým mentálním postižením.

Žáci ZŠ speciálních se od školního roku 2010/2011 vzdělávají podle Rámcového vzdělávacího programu pro obor vzdělání základní škola speciální, platí zde rovněž dobíhající Vzdělávací program pomocné školy a přípravného stupně pomocné školy a Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy. V Rámcovém vzdělávacím programu pro obor vzdělání základní škola speciální jsou uvedeny mimo jiné následující cíle, o jejichž naplnění by mělo být usilováno:

- rozvíjet pohyblivost žáků a snažit se o dosažení co nejvyšší možné míry jejich samostatnosti a orientace ve vztazích k okolí;
- vést žáky k rozvíjení komunikačních dovedností využíváním systémů alternativní a augmentativní komunikace;
- rozvíjet u žáků schopnost spolupracovat s blízkými osobami a vykonávat jednoduché úkony;
- vést žáky k vytváření pozitivních vztahů ke spolužákům a k začlenění do kolektivu;
- rozvíjet žákovu pozornost, vnímavost a poznání.

Lze jen nesnadno zpochybnit skutečnost, že naplňování výše uvedených cílů bude jednodušší v případech, kdy jsou dosahovány všude tam, kde se jedinec objevuje, tedy nejen ve škole, ale i v rodině či v domově pro osoby se zdravotním postižením.

Vnímáme-li komunikační schopnost jako individuální schopnost vědomě používat jazyk jako složitý komunikační systém znaků a symbolů při promluvě ve všech formách (Lechta in Klenková, 2006) a zaměříme-li se na podporu komunikačních schopností a dovedností jako na jeden z cílů RVP pro obor vzdělání ZŠ speciální, můžeme v souvislosti s potřebou spolupráce mezi jednotlivými aktéry na žáka působícími uvést, že jej nebude jednoduché dosahovat v případech, kdy v některé z institucí absentuje logopedická intervence. Například uplatňování systémů náhradní komunikace (alternativní a augmentativní komunikace), přímo zmíněných v cílech RVP pro obor vzdělání základní škola speciální, pokládá za přínosné také německý speciální pedagog M. Grohnfeldt (2001). Tento autor dodává, že možnost dorozumívat se prostřednictvím forem podporované komunikace nezávisle na kontextu situace může značně rozšířit a zlepšit kvalitu života mladistvých a dospělých osob, které umí verbálně komunikovat pouze několika málo slovy.

Uvědomujeme-li si aplikování způsobů náhradní komunikace jako součást logopedické intervence, je podstatné přiznat si její plnohodnotný význam pouze tehdy, je-li aplikována nejen v základních školách speciálních, nýbrž také v prostředí mimoškolním, jímž mohou být pro některé žáky zařízení

sociálních služeb. V tomto kontextu připomeňme pohled K. Neubauera (Neubauer in Škodová, Jedlička et al., 2007) na stav logopedie v rezortu práce a sociálních věcí, kdy zmiňuje, že v našich podmínkách je aktivní péče o zachování a rozvoj řečové komunikace u osob v péči například domovů seniorů a dalších zařízení sociálních služeb na minimální úrovni a představuje jedno z nejméně rozvinutých míst poskytování logopedické intervence v České republice.

Cílem příspěvku je přiblížit stav uplatňování logopedické intervence v rezortu práce a sociálních věcí, zprostředkovat analýzu podpory komunikačních schopností žáků žijících v zařízení sociálních služeb, přivést k zamyšlení nad otázkou provázanosti institucí spadajících pod rezorty školství a práce a sociálních věcí z hlediska spolupráce, popřípadě inspirovat k dalším výzkumům v této oblasti.

## Metodologie výzkumného šetření

Dílčí studie deskriptivní povahy byla realizována v rámci výzkumného záměru na Katedře speciální pedagogiky Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity v období listopad 2011 až duben 2012. Hlavním cílem bylo analyzovat speciálně-pedagogickou logopedickou podporu poskytovanou jedincům žijícím v domovech pro osoby se zdravotním postižením v České republice.

Mezi parciální cíle patřilo zejména evaluovat přístupy vedoucích pracovníků zařízení k uplatňování speciálně-pedagogické podpory, shrnutí nejčastějších forem realizované logopedické intervence v domovech pro osoby se zdravotním postižením a popis speciálně-pedagogických přístupů vychovatelů a učitelů k žákům základní školy speciální žijícím v domově pro osoby se zdravotním postižením.

Stanovených cílů bylo dosaženo převážně kvantitativně orientovaným výzkumným šetřením s navázáním kvalitativních prvků. Pro účely sběru kvantitativních dat bylo využito dotazníků, kvalitativní data byla získávána technikou polostrukturovaného rozhovoru a případovými studiemi. Použity byly dva dotazníky vlastní konstrukce, jeden byl určen vedoucím pracovníkům zařízení sociálních služeb, druhý logopedům v těchto zařízeních působícím. Dotazník pro vedoucí pracovníky se s ohledem na minimalizaci časové náročnosti skládal celkově z 18 položek, dotazník pro logopedy celkem z 27 položek.

Dotazníky byly respondentům distribuovány elektronickou cestou prostřednictvím e-mailu. E-mailové adresy do jednotlivých zařízení byly extrahovány z Registru poskytovatelů sociálních služeb (RPSS) (Registr, 2007), umístěného na webových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí

České republiky k datu 23. února 2012. Na uvedenou elektronickou adresu konkrétního zařízení bylo vždy odesláno průvodní oslovení respondentů a dva odkazy na webové dotazníky – pro vedoucího zařízení a pro logopeda – s žádostí o zprostředkování (přeposlání) dotazníku logopedce či logopedovi, pakliže v zařízení působí. Celkově bylo odesláno na 207 v RPSS uvedených adres 207 e-mailů s odkazy na webové dotazníky.

Před vlastním dotazníkovým šetřením byl nástroj ověřen v předvýzkumu na vzorku 9 respondentů, kteří nebyli zahrnuti do hlavního souboru. Součástí předvýzkumu bylo také uskutečnění rozhovorů s participanty, kteří se mohli vyjádřit k obsahovým i formálním stránkám dotazníku. Z jejich podnětů byly provedeny některé dílčí změny ve formulaci položek i v grafické podobě některých částí dotazníku.

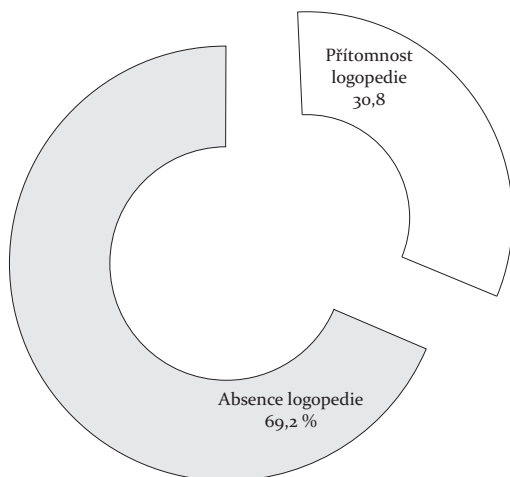
Pro ilustraci konkrétních případů a za účelem možnosti porovnání některých aspektů s kvantitativně získanými daty byly v rámci kvalitativní části dílčí studie zpracovány také případové studie dvou žákyň žijících v domově pro osoby se zdravotním postižením. Pro získání informací o speciálně-pedagogických přístupech k těmto dívkám ve škole i v domově byly realizovány čtyři polostrukturované rozhovory – dva s třídními učiteli žákyň, dva s jejich vychovateli v domově (tedy s pracovníky v sociálních službách).

## Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný soubor zahrnoval pracovníky domovů pro osoby se zdravotním postižením ve vedoucích pozicích (ředitelé, vedoucí, vedoucí pobočky) a logopedy v uvedených zařízeních působící. Osloveni byli respondenti z 207 domovů pro osoby se zdravotním postižením zapsaných v Registru poskytovatelů sociálních služeb v České republice (povinnost zapsat se do registru vznikla s nabytím účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). V rámci kvalitativního šetření tvořily cílovou skupinu studie dvě žákyň základní školy speciální žijící v domově pro osoby se zdravotním postižením, jejich dva třídní učitelé a dva vychovatelé těchto dívek.

Do výzkumu bylo celkem započítáno 91 vedoucích pracovníků zařízení a 9 logopedů, kteří dotazník vyplnili. Návratnost dotazníku pro vedoucí pracovníky činí 44 %, v souvislosti s předpokládanou velikostí základního souboru lze tento vzorek považovat za relevantně reprezentativní.

Z hlediska pohlaví můžeme hovořit o znatelném nepoměru (73 % žen), který lze přičíst obecné situaci v oboru s tradiční převahou žen. Průměrný věk respondentů je 48,2 let. Přibližně 54 % vedoucích pracovníků zařízení má vysokoškolské vzdělání magisterského stupně, 23 % stupně bakalářského,



Obrázek 1. Přítomnost poskytování logopedické intervence v domovech pro osoby se zdravotním postižením

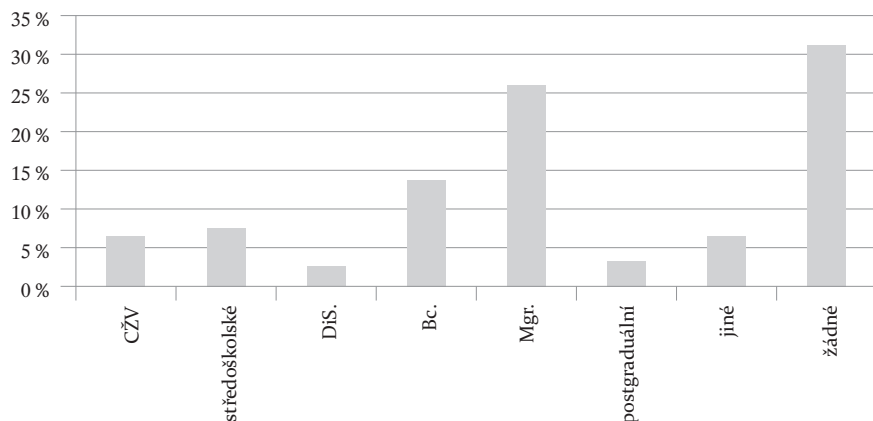
18 % středoškolského, 4 % respondentů absolvovaly vyšší odbornou školu a 1 % postgraduální stupeň studia.

## Výsledky výzkumu

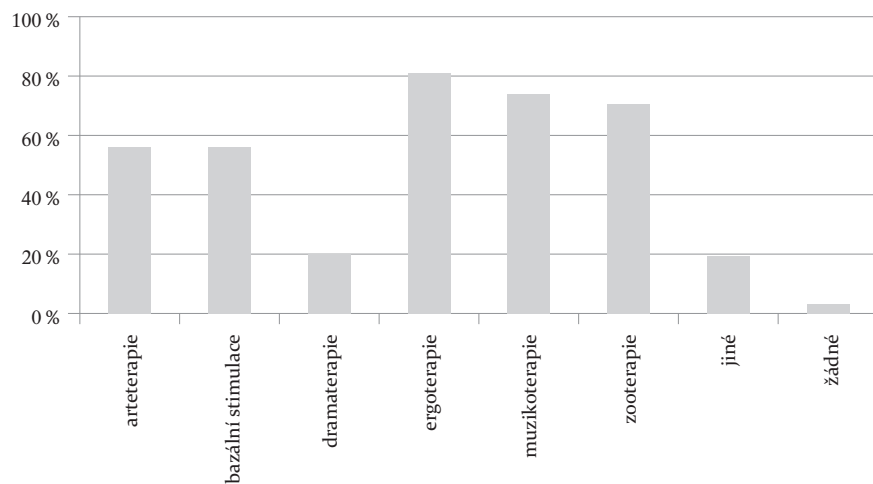
V příspěvku není obsahově možné prezentovat všechna získaná data, jsou proto vybrána významná zjištění ilustrující situaci ve zkoumané oblasti.

Z 91 vedoucích pracovníků uvedlo 27 (30,8 %) přítomnost poskytování logopedické intervence v zařízení, 69,2 % respondentů se vyjádřilo opačně (obr. 1). Bylo zjištěno speciálně-pedagogické vzdělání pracovníků ve vedoucích pozicích. Jak je patrné z obrázku 2, téměř jedna třetina z nich nemá žádné speciálně pedagogické vzdělání (32 %), 24 vedoucích úspěšně ukončilo magisterské studium v oboru speciální pedagogika (26,5 %), 13 stupeň bakalářský (14,2 %). Sedm vedoucích pracovníků navštěvovalo střední školu pedagogického směru (7,7 %), tři vyšší odbornou školu pedagogického směru (3,2 %), kde se s problematikou oboru speciální pedagogika setkali. Šest pracovníků ve vedoucí pozici absolvovalo kurz speciální pedagogiky v rámci celoživotního vzdělávání (6,6 %), stejný počet uvedl vzdělání jiné, tři dosáhli postgraduálního stupně speciálně-pedagogického vzdělání (3,2 %).

Bylo sledováno, které speciálně-pedagogické terapie jsou klientům v zařízeních nabízeny. Jak vyplývá z obrázku 3, nejčastěji se jedná o ergoterapii, muzikoterapii, zooterapii (v 82 %, 75 % a 72 % zařízení), dále jsou využívány



Obrázek 2. Speciálně-pedagogické vzdělání vedoucích pracovníků domovů pro osoby se ZP



Obrázek 3. Nabídka speciálně-pedagogických terapií v domovech pro osoby se ZP

prvky bazální stimulace a arteterapie (v 58 % a 57 % zařízení), dramaterapie (v 21 % zařízení), 20 % respondentů uvedlo možnost „jiné“, přičemž konkrétně nejčastěji aromaterapii či snoezelenem, ve 3 % případů není prováděna žádná speciálně pedagogická terapie.

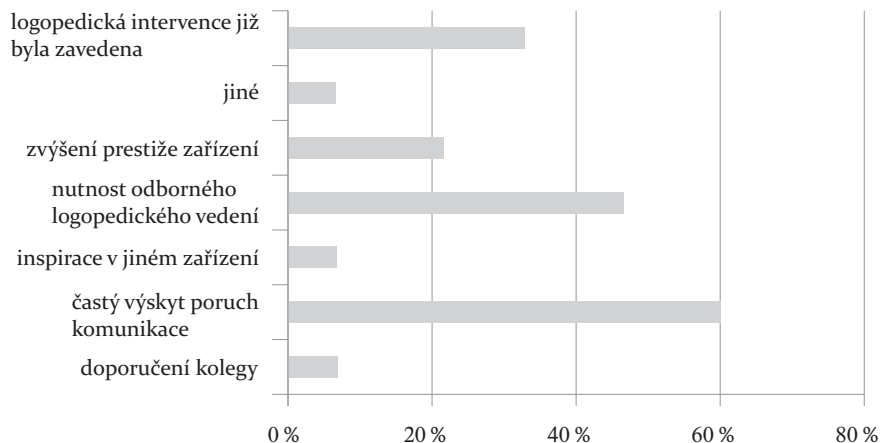
Dotazník byl pro účely výzkumu větven. Respondenti, již uvedli existenci pozice logopeda v jejich zařízení, byli dále dotazováni, do jaké míry považo-



Tabulka 1

*Důležitost kritérií při výběru logopeda do zařízení (vyjádřeno v absolutních hodnotách)*

	Nezbytné	Velmi důležité	Málo důležité	Nepodstatné
Vzdělání	19	8	0	0
Délka praxe	5	14	6	2

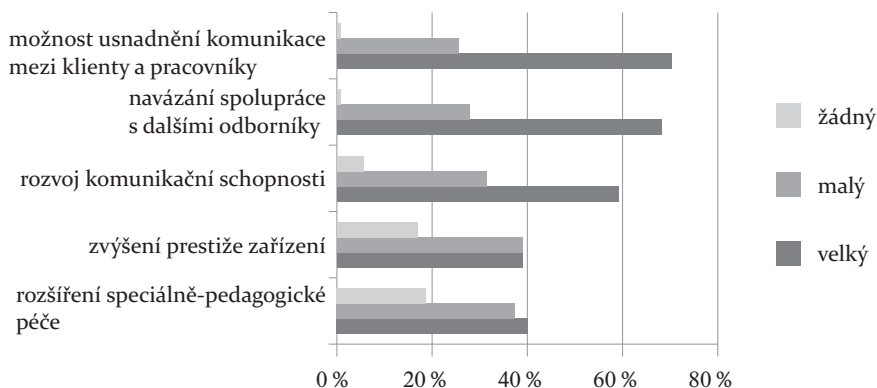


Obrázek 4. Důvody pro zavedení logopedické intervence v domovech pro osoby se ZP

vali při výběru logopeda do jejich domova za důležité kritérium vzdělání. Z 27 respondentů jich 19 považuje toto kritérium za nezbytné, 8 za velmi důležité, ani jeden neuvedl možnost málo důležité či nedůležité. Kritérium délky praxe hodnotí ze stejného počtu respondentů 5 za nezbytné, 14 za velmi důležité, 6 za málo důležité a 2 za nepodstatné (tab. 1).

Z obrázku 4 je zřejmé, že mezi nejčastější důvody pro zavedení logopedické intervence je možné dle odpovědí respondentů zařadit častý výskyt narušené komunikační schopnosti u klientů (zvolilo 60 % vedoucích pracovníků) a nutnost odborného logopedického vedení (47 %). Třetina vedoucích pracovníků uvedla, že logopedická intervence byla zavedena již před jejich nástupem do vedoucí pozice. Pro přibližně 22 % respondentů přítomnost poskytování logopedické intervence v zařízení znamená zvýšení prestiže. Důvody jako doporučení kolegů, inspirace v jiném zařízení či jiné důvody se objevily jen zřídka (shodně po 7 %).

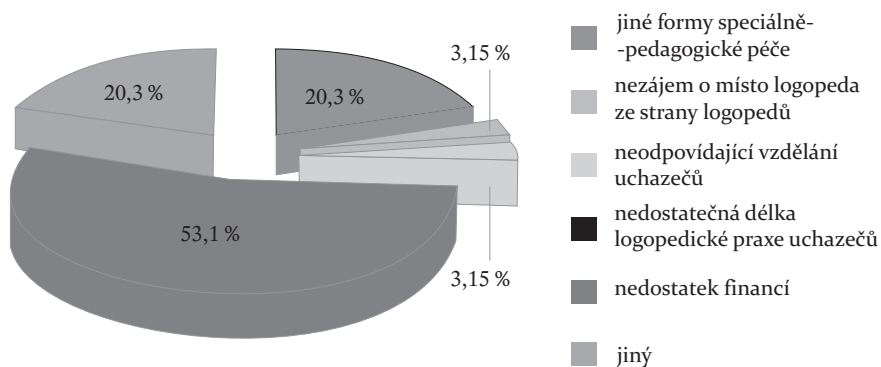
Z 64 vedoucích pracovníků, kteří uvedli absenci logopedické intervence v jejich zařízení, jich 54 příznává, že ani neznají zařízení podobného typu,



Obrázek 5. Přínos eventuálního zřízení logopedické intervence z pohledu vedoucích pracovníků domovů pro osoby se ZP

kde by logopedická intervence poskytována byla, deset z nich se se zařízením poskytujícím logopedickou intervencí setkalo. Ptali jsme se pracovníků ve vedoucích pozicích domovů pro osoby se zdravotním postižením, do jaké míry by pro ně bylo v různých oblastech zavedení logopedické intervence přínosem (obr. 5). Z hlediska rozšíření speciálně-pedagogické péče v zařízení by pro 42 % bylo přínosem velkým, 39 % by ji považovalo za málo přínosnou, necelá pětina vedoucích pracovníků v eventuelním zahájení poskytování logopedické intervence nespatřuje přínos žádný. Zavedení logopedické intervence by bylo podle 41 % vedoucích pracovníků velkým přínosem pro zvýšení prestiže zařízení, stejné procento však ve stejné věci uvádí přínos malý, 18 % respondentů nevidí přínos žádný. Více než polovina vedoucích pracovníků (61 %) spatřuje velký přínos logopedie v rozvoji komunikační schopnosti klientů, 33 % by ji hodnotilo jako málo přínosnou, pro 6 % dotazovaných by v souvislosti s rozvojem komunikační schopnosti byla přínosem nulovým. Sledujeme-li podrobněji názory vedoucích pracovníků na míru přínosnosti zřízení logopedické intervence z hlediska navázání spolupráce s dalšími odborníky a z hlediska možnosti usnadnění komunikace mezi klienty a pracovníky, můžeme je interpretovat podobně. Přes 70 % vedoucích domovů pro osoby se zdravotním postižením považuje navázání spolupráce s jinými odborníky i možnost usnadnění komunikace klientů s pracovníky za velmi přínosné. Pro přibližně jednu pětinu respondentů by bylo zavedení logopedie ve zmíněných oblastech přínosem malým.

Jak je patrné z obrázku 6, více než polovina respondentů uvádí jako hlavní důvod absence logopedické intervence v zařízení nedostatek finančních prostředků pro zřízení pozice logopeda. Třináct dotazovaných (jedna pětina)



Obrázek 6. Důvody absence logopedické intervence v domovech pro osoby se ZP

upřednostňuje jiné formy speciálně pedagogické péče, stejný počet zmiňuje jiné důvody, mezi nimiž se nejčastěji vyskytuje zbytnost pozice logopeda v zařízení či vysoký věk klientů. Neodpovídající vzdělání uchazečů a nezájem o místo logopeda ze strany samotných logopedů uvedli jako důvody nezařazení logopedů jen dva respondenti, možnost nedostatečná délka praxe logopedů se neobjevila v žádné odpovědi.

Z 27 domovů pro osoby se zdravotním postižením, jejichž vedoucí pracovníci zmínili existenci poskytování logopedické intervence, jsme obdrželi 9 vyplněných dotazníků od logopedek a logopedů (8 žen a 1 muž). Jejich průměrný věk je 38,4 let. Za předpokladu, že všech 27 vedoucích pracovníků odeslalo odkaz na webový dotazník logopedkám a logopedům působícím v jejich zařízeních, můžeme vypočítat návratnost dotazníků pro logopedy, která bude činit 33,3 %.

Cílovou skupinu logopedické intervence tvoří ve všech případech osoby s kombinovaným postižením, sedm logopedů pracuje také s klienty s mentálním postižením, tři s jedinci s postižením tělesným. Všichni dotazovaní logopedi uvedli, že jejich klienti jsou ve věku mladší dospělosti (19–26 let věku), sedm logopedů vybralo možnost dospělosti (27–64 let věku). Tři logopedi intervnují u dětí (0–14 let věku), stejný počet u adolescentů (15–18 let věku).

Logopedi měli uvést přibližnou délku trvání jedné logopedické intervence u svých klientů. Sedm respondentů se přiklonilo k možnosti 16–30 minut, jeden k variantě čtvrt hodiny a méně, jeden uvedl délku intervence u klienta v rozptěti 31 minut až jedna hodina. Všech devět dotazovaných poskytuje

individuální formu logopedické intervence, tři z nich uplatňují i formu skupinovou.

V rámci logopedické intervence využívá ze systémů AAK (*náhradní komunikace*) šest respondentů nejčastěji piktogramy, tři pracují s VOKS (*Výměnný obrázkový komunikační systém*), tři se opírají o Znak do řeči, dva o Makaton. Z dalších forem alternativní komunikace se dvakrát objevil znakový jazyk, jednou aplikace obrázkových kartiček se znaky pro neslyšící a počítačové programy Boardmaker a Symwriter.

Z kvalitativních informací získaných od třídních učitelů a vychovatelů dvou dívek žijících v domově pro osoby se zdravotním postižením můžeme vyvodit, jakým způsobem jsou rozvíjeny jednotlivé oblasti přímo ve škole a v zařízení a porovnat s jejich důležitostí, kterou jim obecně přikládají logopedky a logopedi zúčastnění se dotazníkového šetření (tab. 2). Jedná se například o rozvoj motoriky, smyslového vnímání, porozumění řeči apod., jejichž posilování nepochybně vede k naplňování cílů uvedených v RVP pro obor vzdělání základní škola speciální. Nutnost stimulace uvedených oblastí vyplývá také z provedených případových studií žákyň. U obou sledovaných žákyň je silně narušena motorika malých, velkých i obličejových svalových skupin. Třídní učitelé žákyň v rozhovorech přiblížili, že je hrubá motorika rozvíjena v rámci rehabilitační a zdravotní tělesné výchovy, u jedné z žákyň také nácvikem chůze bez chodítka. Jemné motorice se věnují ve smyslové výchově a jedná se především o skládání a manipulaci s předměty či přírodninami. Orofaciální oblast je ve škole stimulována využitím prvků dotekové terapie, prvků vycházejících z orofaciální regulační terapie a občasnou prací před logopedickým zrcadlem. Pracovnice v sociálních službách v domově pro osoby se zdravotním postižením, v němž dívky žijí, rozvíjí jemnou i hrubou motoriku principy podobnými, s větším důrazem na chůzi. Vychovatelky uvedly, že oblasti obličejové motoriky se nevěnují.

Nahlédneme-li na pohled dotazovaných logopedů na rozvoj zmíněných motorických oblastí, můžeme uvést, že pět z nich považuje z hlediska svých logopedických přístupů ke klientům rozvoj jemné motoriky za rozhodně důležitý, čtyři za spíše důležitý. Rozvoj hrubé motoriky hodnotí tři logopedi jako rozhodně důležitý, čtyři jako spíše důležitý, dva jako spíše nedůležitý. Sedm respondentů označilo rozvoj oromotoriky za rozhodně a dva za spíše důležitý.

Koncentrovali jsme se také na oblast rozvoje sluchového vnímání, porozumění a expresivní složky řeči. Podle vyjádření třídních učitelů i vychovatelek je k rozvoji sluchového vnímání využíváno především hudebních aktivit s muzikoterapeutickými prvky receptivní formy. Úroveň porozumění řeči obou dívek považují třídní učitelé i pracovnice v zařízení za dobrou, obzvláště

Tabulka 2

*Porovnání přístupů třídních učitelů a vychovatelů k jednotlivým oblastem s důležitostí přikládanou logopedy (vyjádřeno v absolutních hodnotách)*

oblast	třídní učitelé	vychovatelé	logopedi			
			++	+	-	--
hrubá motorika	rehabilitační a zdravotní TV	podobné principy jako ve škole, větší důraz na chůzi	3	4	2	0
jemná motorika	smyslová výchova, manipulace s předměty	manipulace s předměty	5	5	0	0
oromotorika	prvky dotekové terapie, prvky ORT	nevěnují se	7	2	0	0
sluchové vnímání	prvky muzikoterapie	prvky muzikoterapie	6	3	0	0
porozumění řeči	<b>žádný speciální přístup</b>	<b>žádný speciální přístup</b>	<b>8</b>	1	0	0
expresivní složka	<b>žádný speciální přístup</b>	<b>žádný speciální přístup</b>	<b>9</b>	0	0	0

Legenda: ++ rozhodně důležité, + spíše důležité, - spíše nedůležité, -- rozhodně nedůležité

hovoří-li na ně v ustálených jednoduchých větách. Třídní učitel jedné z dívek tuto skutečnost ilustruje na příkladu zadání úkolu, jeho splnění a následném zatleskání žákyně v okamžiku, kdy je pochválena. V řečovém projevu této žákyně se objevují echolalické opakující se spojení, druhá dívka, jak vyplývá z rozhovorů, neprodukuje žádná slova a vyjadřuje se jednoduchými posunků. Žádný z třídních učitelů a vychovatelů neuvedl konkrétní speciální přístup stimulující receptivní či expresivní složku řeči.

Rozvoj sluchového vnímání je v očích šesti dotazovaných logopedů působících v domovech pro osoby se zdravotním postižením rozhodně důležitý, tři jej hodnotí jako spíše důležitý. Osm respondentů považuje rozvoj porozumění řeči za rozhodně důležitou součást logopedické intervence, jeden za spíše důležitou. Všichni dotazovaní logopedi se domnívají, že rozvoj expresivní složky řeči u jedinců žijících v domovech pro osoby se zdravotním postižením zařazených do logopedické intervence je rozhodně důležitý.

## Diskuze

V české odborné literatuře je problematika poskytování logopedické intervence jedincům s narušenou komunikační schopností žijícím v zařízeních sociálních služeb prezentována poněkud řídko. Aktuální a často vyzdvižované trendy a poznatky současné logopedie objevující se i v literatuře německé proveniencí (Grohnfeldt, 2001; Nonn, 2011) jasně deklarují nezbytnost realizování ucelené speciálně pedagogické podpory osobám s narušením v oblasti komunikace v důsledku těžkého zdravotního postižení.

Zařízení sociálních služeb poskytují ambulantní i pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení a jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. V týdenních stacionářích a v domovech pro osoby se zdravotním postižením tedy žijí i osoby s těžkou poruchou dorozumívacích schopností ve věku školní docházky, u nichž je význam pravidelného poskytování logopedické intervence jen těžce zpochybnitelný.

Autoři se pokusili o pilotní sondu – ověření situace v uplatňování logopedické intervence v domovech pro osoby se zdravotním postižením. V rámci studie byl brán také zřetel na žáky základních škol speciálních v těchto domovech žijící. Na výsledky je třeba nahlížet obezřetně, v úzkém vztahu k popsánému vzorku. V budoucnu se nabízí možnost realizovat obdobný výzkum v jiných zařízeních, popřípadě analyzovat mezirezortní spolupráci, problematiku návaznosti podpory v rezortu sociálních služeb na rezort školství či srovnat intervenci učitelů a pracovníků v sociálních službách.

## Závěr

Z dílčího šetření vyplynulo, že logopedická intervence je poskytována v celé jedné třetině domovů pro osoby se zdravotním postižením. Vedoucí pracovníky zařízení k zavedení systematické logopedické intervence ve třech pětinach vedl častý výskyt narušené komunikační schopnosti u klientů zařízení, téměř polovina vedoucích pracovníků domovů pro osoby se zdravotním postižením považuje odborné logopedické vedení klientů za nutné. Logopedi působící ve zmiňovaných zařízeních uplatňují častěji formu individuální logopedické intervence s využitím systémů alternativní a augmentativní komunikace (piktogramy, VOKS).

Realizovaná deskriptivní studie ukázala, že pro více než dvě pětiny vedoucích pracovníků zařízení, v nichž logopedická intervence poskytována není, by její eventuelní zavedení znamenalo velký přínos z hlediska rozšíření speciálně-pedagogické péče a zvýšení prestiže zařízení. Tři pětiny pracovníků ve vedoucích pozicích by zavedení logopedické intervence pokládaly za vy-

soce přínosné pro rozvoj komunikační schopnosti klientů. Výsledky dílčího výzkumu poukazují na skutečnost, že hlavními důvody absence logopedické intervence v domovech pro osoby se zdravotním postižením je nedostatek finančních prostředků a upřednostňování jiných forem speciálně-pedagogické péče.

## Literatura

- BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. 2007. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido. 248 s. ISBN 978-80-7315-158-4.
- GROHNFELDT, M. 2001. *Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie. Band 2. Erscheinungsformen und Störungsbilder*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. 360 S. ISBN 3-17-016991-1.
- KLENKOVÁ, J. 2006. *Logopedie*. Praha: Grada. 224 s. ISBN 80-247-1110-9.
- NEUBAUER, K. 2007. Logopedická péče o dospělé osoby s poruchami řečové komunikace. In ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I., et al. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, s. 79–86. ISBN 978-80-7367-340-6.
- NONN, K. 2011. *Unterstützte Kommunikation in der Logopädie*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag. 191 S. ISBN 978-3-13-131181-8.
- Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální* [online]. c2008, poslední revize 8. 8. 2008 [cit 2012-04-16]. <http://www.msmt.cz/vzdelavani/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-obor-vzdelani-zakladni-skola>.
- Registr poskytovatelů sociálních služeb* [online]. c2007, poslední revize neuvedená [cit 2012-02-23]. Dostupný z WWW: <http://iregistr.mpsv.cz>.
- ŠVARCOVÁ, I. 1996. *Příprava mládeže s těžším mentálním postižením na trhu práce*. Praha: TECH-MARKET. 89 s. ISBN 80-902134-4-8.
- VÍTKOVÁ, M. 2006. *Somatopedické aspekty*. 2. vyd. 302 s. Brno: Paido. ISBN 80-7315-134-0.
- Vyhláška č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. *Sbírka zákonů*, 2011, částka 56, s. 1499–1501. ISSN 1211-1244.
- Vyhláška 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. *Sbírka zákonů*, 2005, částka 20, s. 503–508. ISSN 1211-1244.
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů* [online]. c2006, poslední revize 6. 7. 2009 [cit 2012-04-16]. Dostupné z WWW: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108\\_2006\\_Sb.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf).

## Autor

Mgr. Petr Kopečný, Katedra speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta, Masarykova univerzita, Poříčí 9, 603 00 Brno, e-mail: pe.kopecny@gmail.com