

Historie péče o osoby s narušenou komunikační schopností

Řeč, představující pro člověka významný prostředek komunikace, je předmětem zájmu lidstva již po tisíciletí. Postoje k mluvenému slovu vůbec, stejně tak i názory na fyziologii a patologii jednotlivých složek dorozumivacího procesu i na péči o osoby s narušenou komunikační schopností se vyvíjely postupně, dle etap historického vývoje společnosti.

Poskytování péče o osoby s narušenou komunikační schopností v historickém kontextu můžeme zkoumat ze dvou základních pohledů: celosvětového a regionálního. V dějinách oboru logopedie lze detailněji sledovat jak se vyvíjela péče o osoby s narušenou komunikační schopností, nebo lze studovat dějiny logopedie jako oboru či profese, případně můžeme sledovat vývoj vzdělávání logopedů. Lechta In Škodová, Jedlička (2003) shrnul tato různá hlediska do společného přehledu.

Dějiny logopedie vzájemně prostupují dva proudy: *filosofický* a *biologický*. Filosofická linie sledovala vědy jako je rétorika, jazykověda, pedagogika a zabývala se vztahem komunikace jakožto společenského jevu a narušené komunikační schopnosti jakožto individuálním rysem. Biologická linie zkoumala oblasti lékařství, medicíny, psychiatrie, ORL, foniatrie, neurologie, plastické chirurgie a studovala tím vztah orgánu a jeho funkcí (Lechta In Škodová, Jedlička a kol. 2003).

Lechtova periodizace dějin logopedie má **sedm základních etap** (úvodní etapy se zčásti shodují se Sovákovým, dnes už klasickým přístupem k dějinám logopedie).

Lechtova periodizace získává komplexnější a stále konkrétnější charakter s vyústěním do 21. stol.:

1. komunikační schopnost jakožto předmět zbožného uctívání (přibližně od 3. tis. př.n.l.)
2. záznamy o existenci osob s narušenou komunikační schopností (přibližně od 14. st.př.n.l.)
3. počátky systematického kultivování komunikační schopnosti, zmínky o narušené komunikační schopnosti v pracích myslitelů (1.st.n.l.-15.st.)

4. vědecká pojednání o narušené komunikační schopnosti, první ojedinělé pokusy o zavedení systematické péče o osoby s narušenou komunikační schopností (16-17.st.)
5. počátky organizované péče o osoby s narušenou komunikační schopností (18.-19.st.)
6. monografie, učebnice, časopisy jako východiska pro vytváření vědeckých základů logopedie (19.-20.st.)
7. ustanovení logopedie jako vědního oboru (20-21.st.)

1 etapa - Komunikační schopnost jakožto předmět zbožného uctívání

První výklady o řeči jsou mytologicko-náboženské a zaměřují se především na objasnění vzniku řeči. V *egyptské mytologii* přibližně ve 3. tisíciletí př.n.l. je za vynálezce slova a písma, který obdařil lidstvo řečí, pokládán *Thovt*, bůh písma a řeči, moudrosti, učenosti a magie. Do období přibližně 1200 př.n.l. se datuje vznik *staroindických véd*, ve kterých vystupuje bohyně řeči, vzdělání a umění *Sárasvatí*. Zmínky o původu a významu řeči jsou též v *starém písemnictví hebrejském*. Podle *řecké mytologie* (8.- 7. st. př.n.l.) naučil lidi číst, psát a počítat Prométheus. Významný a charakteristický je pro tuto výchozí etapu vznik písma, které znamená naplnění snahy o zachycení, zapamatování a zvěčnění řeči a s ní spjaté kultury a umění (3000 př.n.l.- vznik grafického písma – hieroglyfů; 1000 př.n.l.- vytvoření abecedy Feničany; 7.st.př.n.l. – vznik řecké abecedy).

2 etapa - Záznamy o existenci osob s narušenou komunikační schopností

Existují zmínky ze 14 století před n.l., kdy se zachoval historický záznam o králi Muršilišovi, trpícím těžkou poruchou řeči, pravděpodobně dysartrií. V kompletizaci Starého a Nového zákona je i zmínka o Mojžišovi, který trpěl pravděpodobně koktavostí (10.-9.st.) Řecký dějepisec a cestovatel *Herodotos* (484 – 425) uvádí případ neslyšícího a koktavého chlapce. Tehdejší poznatky o tvorbě hlasu a o poruchách řeči sepsal ve svém díle řecký „otec lékařství“ - *Hippokrates* (5.-4.stol.př.n.l.). Hippokrates poukázal také na určité souvislosti mezi narušenou komunikační schopností a onemocněním mozku a pokusil se o výklad fyziologie sluchu. V rámci terapie koktavosti doporučoval změnu prostředí a klidový režim. Za zmínku stojí nejslavnější antický řečník Démosthenes (4 stol. př.n.l.), který překonal svoji

vadu řeči i slabost hlasu tím, že pobýval na izolovaném místě v jeskyni, tj. aplikoval metodu iniciální izolace a úvodního mlčení, dále tím, že silným hlasem mluvil za mořského příboje; který mu nahrazoval hlučící dav – metoda autosugesce. Procvičoval si výslovnost celých slov a vět, které se učil zpaměti deklamovat pod vedením svého přítele herce – metoda didaktická.

Je třeba se zmínit i o tom, že řeč, její vznik, význam a poruchy se staly tématem mnoha vynikajících filosofů a řečníků. **Herakleitos** (cca. 5. stol.př.n.l.), hlásal, že nejlepším prostředkem pro poznání věcí jsou jména, neboť každá věc má své přirozené jméno. V 5.- 4. stol.př.n.l. vytvořil **Platón** jednu z prvních teorií slyšení, kterou lze pokládat za předchůdce rezonanční teorie slyšení. Velmi výraznou osobností v tomto období byl **Aristoteles** (384-322), který psal o vzniku hlasu. Název logopedie (logón paideia) ve smyslu výchova řeči použil poprvé řečník **Isokrates**. Kvůli svému slabému hlasu se sám nemohl účastnit veřejně politického života, připravoval však politické a soudní řeči pro jiné. Dále založil svoji řečnickou školu a požadoval, aby byla ve škole pěstována výchova ke správné řeči. „*Nic, co je rozumné, nevzniká bez pomoci slov. Slovo je vůdcem všech skutků a všech úmyslů.*“

O fyziologii hlasu, vadách řeči a možnostech jejich odstraňování psal v Knize řečníka (1. stol.př.n.l.) římský politik a řečník **Cicero**. Cicero také požadoval vypracování „pravidel“ nejen pro rétoriku, ale i pro běžnou komunikaci.

3 etapa - Počátky systematického kultivování komunikační schopnosti, zmínky o narušené komunikační schopnosti v pracích myslitelů

V této etapě dochází ke výraznému rozvoji komunikace pomocí pravidelného využívání kombinace řeči a písma. Tištěné písmo představuje důležitý prostředek pro masové šíření myšlení, vzdělání a víry. S první tištěnou knihou se setkáváme v Číně kolem roku 870 n.l., v Evropě 1457 n.l. Neméně významnou událostí pro rozvoj komunikace a vzdělání bylo vytvoření nových vzdělávacích institucí – univerzit. První univerzita na světě byla založena v Bologni 1189 n.l.

V tomto období se dále setkáváme s velkým zájmem o řečnictví (bylo chápáno jako výraz filozofie a jako prostředek politické moci). Z tohoto důvodu byli příslušníci vládnoucích tříd již od dětství záměrně připravováni na ovládnutí mluveného slova.

Prvním státem placeným učitelem rétoriky ve starém Římě se stal řečník a právník **Marcus Fabius Quintilianus** (35 – 95n.l.). Své myšlenky shrnul ve spise „*O výchově řečníka*“ (Institutio oratoria), v němž podal systematický výklad rétoriky. Quintilianus přikládal velký význam správnému mluvnímu vzoru, doporučoval, aby byla pro dítě určené

k politické kariéře vybrána chuť s bezchybným řečovým projevem. Ve své knize „*Základy rétoriky*“ se zmiňuje i o nesprávné výslovnosti. **Galenos** (129- 201 n.l.) zabývající se podrobně fyziologií hlasu a sluchu, tvrdil, že hluchota má mozkový původ. Značné poznatky o fyziologii hlasu a řeči i o významu psychologie při terapii vad řeči měl **Oreibasios** (325-400 n.l.). Za zmínku stojí jeho názory na léčbu koktavosti, kde považoval za nejdůležitější psychologickou vazbu koktavého na terapeuta. Možnostmi terapie koktavosti se zabýval také **Caelius Aurelianus** (5.stol.), který popsal didaktickou metodu odstraňování koktavosti.

V Anglii se v 8. stol.n.l. setkáváme se zprávou o biskupovi **Johnu z Beverley**, který se snažil naučit mluvit neslyšícího člověka. V 11. st.n.l. se Avicenna zabývá v Kánonu lékařství patologií a léčbou nemocí nosu, rtů, krku, jazyka a úst.

4. etapa - Vědecká pojednání o narušené komunikační schopnosti, první ojedinělé pokusy o zavedení systematické péče o osoby s narušenou komunikační schopností

Péče věnovaná osobám s narušenou komunikační schopností nebyla v tomto období ještě jevem obvyklým a regulovaným. Jednalo se pouze o výjimečnou činnost osvícených osobností, které měli humánní pohnutky ale i patřičný zájem a znalosti z této oblasti. Významnou roli v dějinách logopedie sehrála péče o sluchově postižené osoby (dříve se užívalo termínu hluchoněmé).

S počátky výuky hlasité řeči u neslyšících se setkáváme ve Španělsku již v 16. stol., kdy mnich **Pedro de Ponce**, učitel Ramírez de Carrion a Juan Pablo Bonet se stali průkopníky učení neslyšících hovořit artikulovanou řečí. Sovák (1956) charakterizuje souhrnně začátky vyučování hluchoněmých ve Španělsku takto: **Ponce** podal důkaz, že vyučování hluchoněmých je možné, **Carrion** vypracoval a uplatnil metodu, **Bonet** o tom napsal knihu. Za tvůrce prvního vědeckého pojednání o poruchách řeči bývá často považován **Hieronimus Mercurialis** (1530- 1606), profesor na lékařské fakultě v Padově. **Francis Bacon**, anglický filozof a spisovatel shrnul výsledky svojí práce o problémech sluchu a řeči ve známém díle o koktavosti „Experiment Solitary Touching, Stutting“ (1627). **Jan Amos Komenský** (1592 – 1670) zdůrazňoval výchovu správné řeči a měl vyhraněný názor, že řeč je specificky lidský projev, jímž se člověk odlišuje od zvířat. Komenský dále kladl velký důraz na správný vývoj řeči v předškolním období. Významnou osobností v oblasti problematiky vad řeči a sluchu byl **Jan Konrád Amman** (1669- 1724), mnohdy nazýván „otcem logopedie“. Tento švýcarský lékař v díle „Surdis loquens“ uvádí, jak lze neslyšícího naučit mluvit., v díle „Disertatio de loquela“ se zabývá principem tvoření řeči a rozlišuje různé druhy NKS.

5 etapa - Počátky organizované péče o osoby s NKS

18. a převážně 19. stol. sebou přináší celou řadu nových vědeckých objevů a dochází k prudkému rozvoji přírodních věd. Počátky organizované péče o osoby s NKS jsou spojené s rozvojem institucionální péče o jedince sluchově postižené (zakládáním prvních ústavů pro hluchoněmé).

První ústav pro hluchoněmé byl založen v **Paříži roku 1770**, ředitelem se stal abbé **Charles Michel de l'Épée**. R. 1778 zakládá **Samuel Heinicke** v Lipsku Institut pro němé a jinými vadami řeči postižené osoby. Ústavy se postupně začaly zakládat po celé Evropě, v Praze byl založen v roce 1786 **Pražský soukromý ústav pro hluchoněmé**.

V oblasti lékařství šlo v této etapě především o výzkum patologie řeči a sluchu. Na výzkumu patologie řeči se v tomto období zasloužili především **M. a G. Daxovi, P. Broca a K. Wernicke**.

Problematikou koktavosti se na počátku 19. stol. zabýval lékař Ústavu hluchoněmých v Paříži **Jean M. Gaspard Itard**. Významnou osobností, zabývající se řečí z lékařského pohledu, byl i slavný fyziolog **Jan Evangelista Purkyně**.

Na základě poznatků z věd lékařských i některých společenských a bohatých pedagogických zkušeností, převážně pak z oblasti péče o hluchoněmé, vzniká systematická a organizovaná péče o osoby s NKS. V roce 1825 byl v New Yorku otevřen ústav pro léčení koktavosti. Jeho zakladatelkou se stala madam **Leighová**, která zde pracovala podle své vlastní metody.

Naší významnou osobností byl zejména **A. Gall**, ředitel a učitel ústavu pro hluchoněmé v Praze, který zde začal r. 1860 jako první organizovat péči o nevyřečnou školní mládež.

Další osobností, o které je třeba se zmínit byl ředitel městské školy pro hluchoněmé v Berlíně **Albert Gutzmann** (1837 – 1910), který se již jako učitel se zajímal o problematiku předškolní výchovy a později i vad řeči – zejména koktavosti. Gutzmann již v roce 1879 realizoval logopedické kurzy pro osoby s vadami řeči.

6 etapa - Monografie, učebnice, časopisy jako základna pro vytvoření vědeckých základů

Abychom mohli označit určitý obor za vědu, potřebujeme k tomu mimo jiné i dostatek teoretických podkladů zformulovaných v monografiích, učebnicích a jiných publikacích.

V roce 1877 publikoval **Adolf Kussmaul** (1822-1902) v Lipsku monografii „*Poruchy řeči*“. **A. Gutzman** publikoval v r. 1879 monografii o koktavosti. V r. 1891 začali Albert a Hermann Gutzmannovi vydávat časopis „*Medicínsko-pedagogický měsíčník pro veškerou nauku o poruchách řeči*“ (Medizinisch-Pädagogische Monatschrift für gesamte Sprachheilkunde). S osobností Hermanna Gutzmanna (1865-1922) je spojeno vybudování speciálního oboru lékařství v oblasti poruch řeči, kdy do oboru začlenil veškeré tehdejší poznatky o hlasu, řeči a sluchu ze všech příbuzných vědních oborů lékařských i nelékařských. Londýnský lékař Mackenzie nazval později tento obor foniatrií (z řeckého foné = hlas, iatros = lékař).

V r. 1896 Karel Malý vydal text „Děti hluchoněmé, nedoslýchavé, jakož i poruchami řeči postižené ve škole obecné, v r. 1899 „Návod k nápravě porušené mluvy mládeže“.

Významné jsou spisy Zikmunda Jankeho „O vzniku koktavosti“, „*Čítanka pro koktavé*“ (1900) a „*Vady řeči a jak se jich chrániti*“ (1902). Z. Janke již v roce 1901 zdůrazňoval důležitost spolupráce pedagogů a lékařů. Vývoj dětské řeči analyzuje v díle „*Studium řeči dětské*“ (1906 a 1908) **F. Čáda**.

V roce 1924 byla vydána první učebnice logopedie v ČSR s názvem „*Vady řeči*“ (Logopaedia). Jejím autorem byl Rudolf Kratochvíl. V roce 1924 začal v Basileji vycházet časopis mezinárodní asociace logopedů a foniatrů *Folia Foniatica*.

Podobné postavení a význam jaké měl v Čechách K. Malý, měl na Moravě **Hubert Synek**, který v r. 1928 vydal práci „*Náprava řeči*“.

7 etapa - Ustanovení logopedie jako vědního oboru

Sedmou etapou se ve vývoji logopedie dostáváme do současnosti, kde je logopedie chápána jako samostatná vědecká disciplína. Jak uvádí Lechta (1990) byla v tomto období významná zejména **dvacátá léta 20. století**, kdy se začala **logopedie konstituovat jako vědní obor**. Jsou pro to **splněné základní podmínky**: píše se učebnice a monografie; rozvíjí se organizovaná logopedická péče; utváří se systém **vzdělávání logopedů**; logopedové začínají zakládat odborné organizace.

Ve Vídni se konal roku **1924 zakládající kongres IALP** (Mezinárodní asociace logopedů a foniatrů). Zakladatelem této světové asociace byl Emil Fröschel.

Pro rozvoj logopedie v našem státě mělo značný význam **založení Logopedického ústavu v Praze v roce 1946**. V čele ústavu stál jeho zakladatel **Miloš Sovák**. Tento ústav v podstatě

přestavoval pracovní syntézu školního lékařství a pedagogů, odborně připravených pro logopedickou práci, slučoval v sobě všechny složky péče o řeč, hlas a sluch školní mládeže, a to lékařské i pedagogické. V roce **1960** byl však rozrůstající se **Logopedický ústav zrušen**. M. Sovák (1978, s. 74) k tomu uvádí: „*Jeho nevýhodou bylo, že organizačně byl konstituován ve zdravotnickém resortu. Při reorganizaci zdravotnické služby v republice a z toho důvodu, že v plánu zdravotnických institucí není začleněna logopedie a že zdravotnictví může po stránce organizační počítat pouze s lékařským oborem foniatrie, byl Logopedický ústav roku 1960 zrušen.*“

V 60. letech docházelo k přípravě logopedických asistentů z řad učitelů mateřských, základních a zvláštních škol. V této době však už začíná i vysokoškolská příprava logopedů na pedagogických fakultách (nejprve na Karlově univerzitě v Praze, ve druhé polovině 60. let na Univerzitě Palackého v Olomouci, v Brně na pedagogické fakultě Masarykovy univerzity v 90. letech).

V roce **1970** byla v Praze vytvořena nová organizace logopedů s celostátní působností s názvem *Logopedická společnost*. Jejím zakladatelem a prvním předsedou byl rovněž M. Sovák, po němž byla společnost později přejmenována na **Logopedickou společnost Miloše Sováka**. V 60. letech se kromě vysokoškolského vzdělávání logopedů tedy organizovaly i různé kurzy pro přípravu tzv. logopedických asistentů, které byly v 90. letech zrušeny. V současné době se logopedickým asistentem stává absolvent bakalářského nebo nižšího stupně studia.

Na základě nastínění poskytování logopedické intervence z historickému kontextu sami můžete posoudit, jak dlouhý průběh mělo nastolení poskytování logopedické intervence. Máte tedy prostor pro zamyšlení a vytvoření názoru na prezentovanou problematiku. Tímto jsme si tedy vhodně připravili podmínky pro to, abychom mohli přistoupit k charakteristice současného stavu poskytování logopedické intervence

Přehled současných možností logopedické intervence

V celosvětovém měřítku se můžeme setkat jak s organizačními, metodickými, obsahovými odlišnostmi v poskytování péče o jedince s narušenou komunikační schopností, tak i různým systémem vzdělávání logopedů.

V současné době je v ČR logopedická intervence realizována ve třech rezortech – *rezortu školství, rezortu zdravotnictví a rezortu práce a sociálních věcí*. Může být poskytována jak v zařízeních *státních* (nemocnicích, lázních, klinikách, poliklinikách), tak v zařízeních *nestátních* (charitativních, církevních, městských, okresních) i v zařízeních *soukromých* (privátní praxe klinických logopedů). Logopedi poskytují péči jedincům všech věkových kategorií (ranou intervenci, intervenci dětem předškolního a školního věku, adolescentům, jedincům v dospělosti a ve stáří).

Logopedická intervence může být realizována v následujícím způsobem:

Rezort školství mládeže a tělovýchovy:

- logopedické třídy při běžných MŠ
- mateřské školy logopedické
- logopedické třídy při běžných ZŠ
- základní školy logopedické
- speciální třídy při základní škole pro žáky s poruchami učení
- mateřské školy pro sluchově postižené
- základní školy pro sluchově postižené
- základní školy praktické
- základní školy speciální
- speciálně pedagogická centra
- pedagogicko-psychologické poradny

Vzdělávání dětí, žáků s studentů se speciálními vzdělávacími potřebami je legislativně ošetřeno ve vyhlášce č. 73/2005 O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Pokud si vymezujeme poskytování logopedické intervence v rezortu školství, musíme se zmínit také o tom, že důležitou roli zde mají poradenská zařízení – **speciálněpedagogická centra a pedagogicko-psychologické poradny**. V rámci těchto zařízení jsou mimo jiné realizována psychologická a speciálněpedagogická vyšetření na jejichž základě jsou dále vypracovány odborné posudky a návrhy opatření pro školy a školská zařízení.

Speciálněpedagogická centra a pedagogicko-psychologické poradny mají svoji činnost specifikovanou vyhláškou č.72/2005 *O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*

Speciálně pedagogická centra (dále SPC) jsou speciální školská zařízení, která zajišťují v rámci stanoveného regionu poradenské služby: dětem, žákům, studentům (dále jen „žák“) se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním integrovaným ve školách a školských zařízeních, žákům se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním ve školách, třídách, odděleních nebo studijních skupinách s upravenými vzdělávacími programy, žákům se zdravotním postižením v základních školách speciálních a dětem s hlubokým mentálním postižením.

Vyhláška ze dne 9. února 2005 **o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních č.72/ 2005** vymezuje tzv. *Standardní činnosti center a to standardní činnosti společné a standardní činnosti speciální*. Standardní činnosti společné jsou závazné pro všechna SPC a to: centra poskytující služby žákům, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením vzdělávajícím žáky s vadami řeči, se zrakovým postižením, se sluchovým postižením, s tělesným postižením, s mentálním postižením, s poruchami autistického spektra, hluchoslepým, s více vadami. **Standardní činnosti speciální jsou určeny pro centra s konkrétním zaměřením.**

Speciálněpedagogické centrum poskytující služby žákům s vadami řeči, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením vzdělávajícím tyto žáky realizuje následující *standartní činnosti speciální*:

- logopedickou diagnostiku a depistáž poruch komunikace
- vypracování anamnézy
- zpracování programů logopedické intervence
- aplikaci logopedických terapeutických postupů
- aplikaci logopedických stimulačních postupů
- aplikaci logopedických edukačních postupů
- aplikaci logopedických reedukačních postupů
- práci s žáky s potřebou logopedické péče nevyžadující úpravu vzdělávacího programu
- řešení výchovných problémů

- instruktáže pro pedagogické pracovníky a zákonné zástupce žáka
- péči o děti cizinců
- vedení logopedických deníků
- vypracování a následné vedení záznamů o individuální logopedické péči
- tvorba didaktických a metodických materiálů určených pro rozvoj komunikačních schopností
- tvorba pracovních listů

Speciálně pedagogická centra pro děti s vadami řeči realizují informační činnost, obsahově zaměřenou na informovanost týkající se fyziologického vývoje dětské řeči, podmínek správného vývoje řeči, možnosti rozeznání odchylek od běžného vývoje a etiologii a základních projevech poruch komunikačních schopností. Důležitým úkolem v rámci osvětové a informační činnosti je podávání informací týkajících se významu mluvního vzoru a kultury mluveného projevu.

Ve speciálně pedagogických centrech pro děti a žáky s vadami řeči **působí speciální pedagogové – logopedi, psycholog a sociální pracovník**. Pracovníci SPC pro děti s vadami řeči aktivně spolupracují s pracovníky dalších SPC a to i jiného zaměření, s pracovníky pedagogicko-psychologických poraden, dále s lékaři, rehabilitačními pracovníky, fyzioterapeuty. Z lékařských oborů by měla být nejtěsnější spolupráce SPC pro děti a žáky s vadami řeči s foniatry, otorinolaryngology, pediatry, neurology, rehabilitačními lékaři, dále s fyzioterapeuty a rehabilitačními pracovníky. Tito odborníci však **nemohou být zaměstnanci SPC**, poněvadž jejich **náplň práce spadá do rezortu zdravotnictví**, mohou však s pracovníky SPC **aktivně spolupracovat**.

V průběhu vývoje sítě SPC pro děti a žáky s vadami řeči bylo třeba nalézt řešení, které by optimálně mohlo napomoci řešení potřeby dostupnosti logopedické intervence ve všech částech ČR. Na základě toho bylo zvoleno doplnění sítě již stávajících SPC pro děti a žáky s vadami řeči formou odloučených pracovišť – poboček SPC pro děti a žáky s vadami řeči. Veškeré aktivity poboček odpovídají činnosti kmenového SPC. Významným pozitivním aspektem uvedeného systému poboček SPC je možnost účinné koordinace logopedické intervence v rámci vyššího územního celku.

Pedagogicko-psychologické poradny (PPP) jsou samostatná poradenská zařízení zaměřená na komplexní psychologickou, speciálněpedagogickou a sociální diagnostiku, přičemž jsou zacílena na zjištění příčin poruch učení, příčin poruch chování a dalších problémů ve vývoji osobnosti, výchově a vzdělávání dětí a mládeže a individuálních předpokladů v souvislosti s profesní orientací žáků. Činnost poradny se uskutečňuje ambulantně na pracovišti poradny a návštěvami poradenských pracovníků ve školách a školských zařízeních.

Pracovníci PPP se zaměřují na zjišťování předpokladů pro školní docházku, realizují speciálněpedagogickou diagnostiku školní zralosti, individuální psychologickou a speciálněpedagogickou diagnostiku dětí předškolního věku z důvodu nerovnoměrného vývoje, individuální psychologickou a speciálněpedagogickou diagnostiku žáků základních škol a žáků středních škol s výukovými problémy, včetně specifických poruch učení a žáků neprospívajících.

Rezort zdravotnictví:

- logopedické poradny (ambulance) při poliklinikách
- logopedická pracoviště při lůžkových odděleních (foniatrie, neurologie, rehabilitace, psychiatrie, geriatric)
- privátní logopedické poradny (ambulance)
- rehabilitační stacionáře
- denní stacionáře při zdravotnických zařízeních (pro děti i dospělé jedince)
- léčebny dlouhodobě nemocných (LDN)
- lázeňská zařízení

Rezort práce a sociálních věcí:

- ústavy sociální péče

Na realizaci logopedické intervence se v České republice podílejí logopedi, kliničtí logopedi a logopedičtí asistenti.

Důležitou úlohu v rámci péče o jedince s narušenou komunikační schopností má bezesporu **raná intervence**. Rané dětství je velice důležitým obdobím v celém životě jedince. Tento věk je považován za kritické období, v němž se rozhoduje o celém zaměření dalšího vývoje biologického, psychického i sociálního. V rané intervenci by měla být zahrnuta včasná diagnostika, komplexní péče o dítě, medicínsko-terapeutická podpora a pedagogicko-psychologická podpora včetně poradenských služeb.

Raná intervence (raná péče, včasná péče, raná podpora) se dá charakterizovat jako ucelený komplex služeb, který je poskytován rodině dítěte raného věku se zdravotním postižením či ohrožením vlivem biologických faktorů nebo vlivem prostředí. Veškeré služby jsou adekvátně zaměřeny na podporu vývoje dítěte a podporu rodiny.

Pro lepší pochopení dané problematiky je třeba uvést základní definice rané péče, jak je popisuje Hradilová (1998) ve vybraných příspěvcích z kurzu „Poradce rané péče“:

- Raná péče je soustava služeb a programů poskytovaných dětem ohroženým v sociálním, biologickém a psychickém vývoji, dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám, s cílem předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho důsledky a poskytnout rodině, dítěti i společnosti předpoklady sociální integrace. Tyto služby mají být poskytovány od zjištění rizika nebo postižení do přijetí dítěte vzdělávací institucí tak, aby zvyšovaly vývojovou úroveň dítěte v oblastech, které jsou postižením ohroženy (Hradilová, Jabůrková, Vaculová, 1998).
- V nejširším pojetí je raná péče součástí komplexního a otevřeného systému služeb daného společensko-politického systému a je ukazatelem jeho úrovně. Tyto služby zahrnující léčebnou péči, sociální péči, raněporadenské služby, vzdělávání a osvětu jsou na místní úrovni poskytovány zpravidla několika institucemi a pro efektivitu a hospodárnost je důležitá koordinace a týmová spolupráce pracovníků z jmenovaných oblastí. (Kurz pro vedoucí pracovníky v rané péči, Perkins School for the Blind, MA, 1992).

Základní charakteristika rané péče:

V současné době jsou vytvořeny programy služeb rané péče v celosvětovém měřítku. Tyto služby jsou zabezpečovány organizacemi:

- státními
- nestátními
- profesionálními
- dobrovolnickými
- charitativními

Programy služeb rané péče jsou poskytovány:

- terénním způsobem (v přirozeném prostředí, v rodině klienta)
- ambulantním způsobem
- kombinací poskytování služeb v rodině a ambulantních služeb

Při formování rané péče jakožto procesu je třeba vycházet z následující posloupnosti:

- 1) vyhledání klienta (depistáž)
- 2) přijetí klienta do péče
- 3) definování potřeb dítěte i rodiny
- 4) poskytování služeb podpory a terapie
- 5) konzultace s dalšími odborníky
- 6) přechod dítěte do vzdělávacího zařízení
- 7) ukončení péče

Celý proces rané péče by měl být náležitě ve svém průběhu dokumentován, účelnost a efektivita by měla být porovnávána zpětnou vazbou od klientů a všech dalších zainteresovaných osob.

Doplňující zdroje informací:

KAPROVÁ, Z. *Organizace činnosti speciálně pedagogických center pro děti a žáky s vadami řeči*. Praha: Nakladatelství Fortuna, 1999. ISBN 80-7168-698-0.

KLENKOVÁ, J. Logopedie In PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.

KUBOVÁ, L. *Speciálně pedagogická centra*. Praha: Septima, 1995. ISBN 80-85801-42-6.

LECHTA, V. a kol. *Logopedické repetitórioium*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990. ISBN 80-08-00447-9.

MONATOVÁ, L. Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-60-5.

SOVÁK, M. Uvedení do logopedie. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1978.

Vyhláška č. 72 / 2005 Sb. *O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*.

Vyhláška č.73/2005 Sb. *O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných*.