



UNIVERZITA J. E. PURKYNĚ V ÚSTÍ NAD LABEM



PODPORA ŽÁKŮ S NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ V BĚŽNÉ ŠKOLE

PhDr. Barbora Bočková, Ph.D.

Studijní opora - vzdělávací modul pro koordinátory inkluze



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání





UNIVERZITA J. E. PURKYNĚ V ÚSTÍ NAD LABEM



Tato publikace vznikla v rámci projektu OP VVV „Škola pro všechny: Inkluze jako cesta k efektivnímu vzdělávání všech žáků“, reg.č. CZ.02.3.61/0.0/0.0/15_007/0000210, který je spolufinancován Evropskou unií.

Publikace neprošla jazykovou úpravou.

© Barbora Bočková



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY

Obsah

Obsah.....	3
1 Úvod do problematiky narušené komunikační schopnosti	4
1.1 Vymezení základních pojmu.....	4
1.2 Organizace logopedické intervence – se zřetelem k žákům běžných škol	7
2 Charakteristika vybraných forem narušené komunikační schopnosti.....	12
2.1 Narušení plynulosti řeči – koktavost a breptavost.....	12
2.2 Získané formy narušené komunikační schopnosti – mutismus, dětská afázie	15
2.3 Narušení článkování řeči – dyslalie a dysartrie	16
2.4 Narušení zvuku řeči – rinolalie a palatalolie	18
2.5 Vývojová dysfázie – specificky narušený vývoj řeči	19

1 Úvod do problematiky narušené komunikační schopnosti



Cíle a výstupy

Cílem kapitoly je seznámení se základními pojmy problematiky narušené komunikační schopnosti.



Časová náročnost

- 1,5 hodiny

1.1 Vymezení základních pojmu

Základ existence kulturní společnosti představuje možnost vyjadřovat a sdílet zkušenosti, myšlenky i citové prožitky. Prostředky k naplnění této zásadní potřeby spočívají v komunikaci, která sehrává velice důležitou roli v životě každého z nás. V průběhu komunikačního procesu můžeme využít řadu prostředků, stěžejní jsou přitom prostředky verbální a neverbální komunikace. Mareš & Křivohlavý (1995) v této souvislosti zmiňují i komunikaci činy.

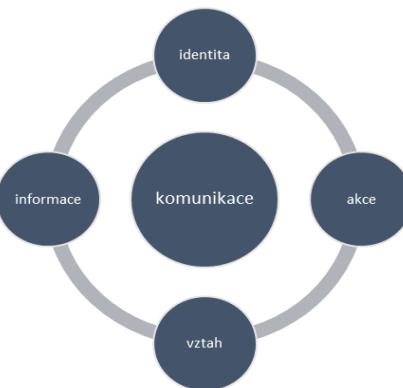
Neverbálně se můžeme vyjadřovat pomocí gest (pohyb rukou, hlavy – gestika), postojem těla (posturika), důležitým komunikačním prvkem je také pohled očí a mimika (výrazy tváře); v realizované komunikační situaci je důležitá pozice v prostoru – proxemika). Své místo v komunikačním procesu má také tělesný kontakt (haptika). Nelze opomenout ani neverbální aspekty řeči – tón hlasu. Prostředků neverbální komunikace využíváme k tomu, abychom podpořili svou řeč, regulovali její tempo a zdůraznili vyslovené, vyjádřili emoce a interpersonální postoj eventuálně také řeč neverbálními prostředky úplně nahradili. Mimo uvedených možných funkcí neverbální komunikace zmiňuje Vybíral (2002) ještě ceremoniály (vítání a loučení), umění (pantomima, balet, tanec), poukazuje také na využití výše uvedených prostředků v propagandě, na masových setkáních a demonstracích (vyjádření souhlasu potleskem, nespokojenost manifestovaná pískáním a dupotem apod.).

Verbální komunikace podle Klenkové (2006) představuje všechny komunikační procesy zprostředkované mluvenou nebo psanou řečí – má tedy značnou sociální relevanci. Postupně tak nabyla dominantní pozice v komunikačním procesu, který je podle Garitte (1998) založen na kognitivních, lingvistických a kulturních mechanismech, záleží také na komunikačním partnerovi, jeho kognitivních schopnostech, citlivosti a osobnostních rysech a motivaci ke

komunikaci. Uvedené mechanismy, spolu s charakteristikou komunikačního partnera a komunikačního kontextu (situace, místo), přímo ovlivňují průběh a kvalitu komunikace.

Zajímavé je rovněž vymezení funkce interpersonální komunikace dle Le Cardinala (1989 in Cataix-Negre, 2011), který vymezuje čtyři aspekty (viz obr. 1 níže):

- **informace** – komunikujeme za účelem výměny informací, k jejichž předání využíváme všechny možné kanály, nejčastěji kanál verbální, ale například také taktilní, zrakový, čichový, emoční; informace přicházejí i tzv. symbolickou cestou, prostřednictvím písmen a čísel;
- **akce** – komunikace vyvolává akci; komunikujeme, abychom řešili společný projekt, rozhodli se, reagovali na otázku..., uvádíme tak věci „do pohybu“;
- **vztah** – komunikujeme, abychom navázali vztahy, udržovali je i ukončili, jedním slovem je „spravovali“, což zahrnuje i citové prožívání a sociálními situace, v nichž se ocitáme (sebedůvěra a také to, že důvěrujeme ostatním, je v tomto aspektu stěžejní);
- **identita** – komunikujeme, a tudíž musíme přijmout riziko, že nám ostatní neporozumí, také mohou naši snahu o komunikaci ignorovat atd. Zároveň si v rámci kontaktu s ostatními budujeme vlastní identitu, založenou na tzv. „zrcadlovém efektu“, k němuž během interakce dochází.



Obr. 1: Schéma komunikace

Proces přípravy a produkce verbálního sdělení probíhá podle Rondala (2006) následujícím způsobem. Prvním bodem tohoto procesu je příprava konceptu sdělení, po níž následuje úprava sdělení do „preverbální“ formy, která je posléze zakódována po gramatické a morfolo-fonologické stránce. V poslední fázi probíhá fonetické zakódování, zapojí se funkce artikulace a proběhne promluva – předání sdělení komunikačnímu partnerovi, který může na základě sdělených informací reagovat. K této fázi Schulz von Thun (2005) doplňuje, že zpravidla spolu vyslané a přijaté sdělení do značné míry souhlasí. Komunikátor i komunikant často hodnotí kvalitu svého dorozumění. Podle reakce komunikanta může komunikátor ověřit, zda jím zamýšlený záměr odpovídá výsledku – vytváří se zpětná vazba (feedback).

Všechny výše uvedené aspekty je třeba zmínit i v souvislosti s komunikační schopností žáka – se zahájením a také v průběhu školní docházky se zvyšují nároky, které jsou na tyto kompetence kladený – žák si osvojuje nové dovednosti v podobě čtení a práce s textem, psaní a jeho praktické využití, seznamuje se s matematikou a narůstá také množství poznatků a informací, které získává v naukových předmětech. Obtíže v oblasti komunikace se tak

mohou promítnout v oblasti přijímání a zpracování informací a také v jejich praktické aplikaci. Školní věk tedy vymezujeme fází povinné školní docházky.

Termín narušená komunikační schopnost (NKS) představuje podle Lechty (2003) základní kategorii naší logopedie. Při specifikaci tohoto termínu, vymezení, ve kterých případech se jedná o narušenou komunikační schopnost, je třeba vzít v potaz řadu kritérií, mezi něž například patří:

- **kritérium vývojové** – zhodnocení, zda aktuální úroveň akvizice jazyka u konkrétní osoby odpovídá, či neodpovídá daným jazykovým normám;
- **kritérium fyziologické** – zda realizace sdělení dané osoby je, či není fyziologicky korektní;
- **kritérium terapeutické** – zda kvalita řečového projevu dané osoby vyžaduje, či nevyžaduje zahájení logopedické intervence;
- **kritérium lingvistické** – zjištění, zda konkrétní mluvní projev reflektuje, či nereflektuje lingvistické normy daného jazyka;
- **kritérium komunikačního záměru** – zda se konkrétní osobě daří, či nedaří bez obtíží realizovat svůj komunikační záměr.

Poslední zmíněné kritérium zároveň představuje východisko pro pojetí narušené komunikační schopnosti aplikované v naší logopedické praxi. Narušená komunikační schopnost u jedince vzniká podle Lechty (2003, s. 23) tehdy: *jestliže některá jazyková rovina jeho projevů (případně i několik rovin simultánně nebo sukcesivně) působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Přitom může jít o foneticko-fonologickou, morfologicko-syntaktickou, lexikálně-sémantickou nebo pragmatickou komunikační rovinu jazyka.*

V současné české logopedické praxi je dle Klenkové (2006) využíváno následující dělení kategorií narušené komunikační schopnosti, které na počátku devadesátých let zpracoval V. Lechta. Kategorie jsou následující:

1. vývojová nemluvnost – vývojová dysfázie (specificky narušený vývoj řeči);
2. získaná orgánová nemluvnost – afázie;
3. získaná psychogenní nemluvnost – mutismus;
4. narušení zvuku řeči – rinolalie a palatalolie;
5. narušení fluenze (plynulosti) řeči – koktavost a breptavost;
6. narušení článkování řeči – dyslalie a dysartrie;
7. narušení grafické stránky řeči – problematika specifických poruch učení;
8. symptomatické poruchy řeči;
9. poruchy hlasu;
10. kombinované vady a poruchy řeči.

Vzhledem k cílové skupině žáků základních škol a potřebám frekventantů budou v následujícím textu prezentovány vybrané formy narušené komunikační schopnosti, s nimiž se u žáků ve školním věku setkáváme nejčastěji – zaměříme se proto na obtíže v článkování řeči, zejména na dyslalii, následně na narušení plynulosti řeči, v tomto případě především na koktavost (balbuties). Zmíněny budou rovněž obtíže ve zvuku řeči (rinolalie a palatalolie) a mutismus, více prostoru bude věnováno specificky narušenému vývoji řeči – vývojové

dysfázii. Oblast specifických poruch učení, symptomatických poruch i kombinovaného postižení je součástí ostatních okruhů.

Pro doplnění výčtu základních pojmu se zaměříme ještě na stěžejní kategorii v podpoře žáků s narušenou komunikační schopností – logopedickou intervenci. Dle Lechty (2003) se jedná o specifickou aktivitu, která je uskutečňována s určitým cílem – identifikovat, eliminovat (nebo i zmírnit či překonat narušenou komunikační schopnost) a také tomuto narušení přecházet a komunikační schopnost posilovat a zlepšovat. Tyto cíle jsou realizovány v rámci procesu zahrnujícího logopedickou diagnostiku, logopedickou terapii a logopedickou prevenci. V logopedické praxi se tyto složky navzájem prolínají a nelze je přesně diferencovat (Klenková, 2006).

1.2 Organizace logopedické intervence – se zřetelem k žákům běžných škol

Organizace logopedické intervence v České republice má svá specifika, logopedické péče může žák s narušenou komunikační schopností využít ve dvou rezortech – ministerstva zdravotnictví (MZ) a ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT). Logopedická intervence je v našich podmírkách realizována ještě v rezortu ministerstva práce a sociálních věcí – v zařízeních sociálních služeb, v domovech pro seniory apod. V kontextu semináře a potřeb jeho frekventantů se blíže zaměříme na specifika logopedické péče realizované v rezortech MŠMT a MZ.

V rezortu zdravotnictví je logopedická intervence realizována pod vedením klinického logopeda, který zajišťuje ambulantní logopedickou intervenci u této skupiny dětí, zaměřuje se však i na ostatní věkové kategorie, tedy na dospívající, dospělé i osoby ve stáří. Dle možnosti jednotlivých klinických logopedů i zdravotních pojišťoven se řídí četnost návštěv dětí/žáků/osob s narušenou komunikační schopností v logopedické poradně (ambulanci). Přehled o ambulancích v jednotlivých krajích České republiky lze nalézt pod odkazem na konci textu.

V rezortu školství je logopedická intervence zajišťována prostřednictvím školských poradenských zařízení a přímo ve vzdělávacím systému (základní a mateřské školy logopedické, logopedické třídy při běžných MŠ a ZŠ, v běžných školách může být realizována i prostřednictvím školního speciálního pedagoga – logopeda. Logopedická intervence je poskytována i ve školách samostatně zřízených pro žáky s jinými formami speciálních vzdělávacích potřeb – pro žáky se sluchovým, mentálním, zrakovým i tělesným postižením.

Důležitou součástí podpory žáka s narušenou komunikační schopností v průběhu vzdělávání je poskytování poradenských služeb. Realizace poradenských služeb je v současnosti vymezena vyhláškou 197/2016 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních (systémově tato vyhláška navazuje na vyhlášku 72/2005

Sb., která byla v minulých letech průběžně novelizována, pro potřeby tohoto textu citujeme poslední variantu – 197/2016 Sb. ve znění pozdějších předpisů [online]).

Personální obsazení SPC, které poskytuje služby dětem a žákům s narušenou komunikační schopností, sestává z týmu psychologů a speciálních pedagogů (logopedů), jeho součástí je také sociální pracovník. Tato pracoviště se nachází v každém kraji České republiky, řada z nich má detašovaná pracoviště, aby byla síť širší a snáze dostupná. Cílovou skupinou v rámci intervence SPC jsou děti, žáci a studenti ve věku od 3 do 19 let, jedná se tedy o heterogenní skupinu nejen z hlediska věku, ale především z hlediska speciálních vzdělávacích potřeb. Narušení komunikační schopnosti může různou měrou ovlivňovat osvojování školních dovedností a kontinuální podpora poskytovaná ze strany školy a poradenského zařízení je nezbytná.

V kompetenci poradenských pracovníků je individuální speciálně pedagogická a psychologická diagnostika pro účely stanovení podpůrných opatření a související zpracovávání návrhů na vzdělávání žáka. S ohledem na vývoj komunikační schopnosti žáka a kompenzaci obtíží, aplikovaná podpůrná opatření v rámci vzdělávacího procesu jsou pravidelně kontrolní speciálně pedagogická a logopedická vyšetření, která slouží jako východisko pro modifikaci podpůrných opatření, vzdělávacích přístupů i pro realizaci logopedické intervence. V návaznosti na výsledky diagnostického procesu probíhá stanovování logopedických intervenčních postupů a programů pro účely rozvoje komunikačních dovedností, které mohou být realizovány i ve spolupráci se speciálními pedagogy působícími v běžných školách. Nedílnou součástí činnosti SPC je poskytování logopedické terapie v ambulantní formě.

Vyhľáška 197/2016 Sb. (ve znění pozdějších předpisů [online]) vymezuje obecné a speciální činnosti speciálně pedagogického centra (SPC), přičemž obecné činnosti vykonávají všechna centra bez rozdílu, speciální činnosti jsou pak zaměřeny na specifika podpory konkrétní skupiny osob s postižením. Mezi speciální činnosti, které realizuje speciálně pedagogické centrum pro žáky s vadami řeči, patří orientační logopedické vyšetření a depistáž poruch komunikace (jedná se o vyhledávání dětí a žáků s narušenou komunikační schopností, realizuje se obvykle v mateřských školách; v případě zjištění komunikačních obtíží je doporučen další postup intervence a rozvoje). V kompetenci pracovníků je individuální speciálně pedagogická a psychologická diagnostika u žáků s narušenou komunikační schopností pro účely stanovení podpůrných opatření a v případě potřeby i zpracovávání návrhů na vzdělávání žáka. V návaznosti na výsledky diagnostického procesu probíhá stanovování logopedických intervenčních postupů a programů pro účely rozvoje komunikačních dovedností a komunikační kompetence žáka v oblasti mluvené a psané řeči a jejich vyhodnocování (aplikovány jsou zejména stimulační, edukační a reedukační postupy). S ohledem na vývoj komunikační schopnosti žáka a kompenzaci obtíží, aplikovaná podpůrná opatření v rámci vzdělávacího procesu jsou pravidelně kontrolní speciálně pedagogická a logopedická vyšetření. Obdobně jako v případě PPP i SPC poskytuje metodické vedení pedagogickým pracovníkům škol v řadě oblastí (při zajišťování podmínek ve vzdělávání, aplikace systémů alternativní a augmentativní komunikace atd.). Součástí činnosti je také poskytování logopedické intervence žákům s narušenou komunikační schopností

vzdělávaným v inkluzivních podmínkách, kterým centrum stanovilo podpůrná opatření (včetně žáků, kteří nevyžadují úpravu vzdělávacího programu). Vzhledem k výše uvedenému výčtu činností patří mezi aktivity SPC také zpracování a vedení záznamů o individuální logopedické intervenci, tvorba didaktických a metodických materiálů (např. materiál Kytice pro komplexní rozvoj komunikační schopnosti v kontextu primární logopedické prevence), zastoupena je rovněž tvorba pracovních listů (pro žáky předškolního i školního věku).

Pro starší žáky je realizováno také zpracování návrhů uzpůsobení podmínek konání závěrečných zkoušek nebo přijímacích zkoušek. Nedílnou součástí je také vedení dokumentace a spolupráce s dalšími institucemi a odborníky. Poradenské služby jsou realizovány na základě žádosti zákonného zástupce (nebo zletilého žáka) a výsledkem poradenské služby je zpráva, v níž je uvedena charakteristika obtíží žáka; tento dokument je určen pouze rodičům, zákonným zástupcům. Druhým důležitým dokumentem je doporučení, v němž jsou popsány postupy, návrhy a možnosti další podpory žáka v rámci vzdělávání a dalšího rozvoje, s nímž jsou seznámeni zákonné zástupci i škola (Vyhláška č. 197/2016 Sb. [online]).

V rámci komplexní podpory žáka lze vybírat a kombinovat podpůrná opatření, z nichž zásadní je poradenská pomoc školy a školského poradenského zařízení. Důležitým prvkem je také vzdělávání dle individuálního vzdělávacího plánu a související úprava organizace, obsahu, metod a forem výuky a případně i úpravy očekávaných výstupů. Mezi podpůrná opatření patří také úprava podmínek k přijímání a ukončování vzdělávání. Zajišťována je dle potřeby také podpora personální v podobě asistenta pedagoga, dalšího pedagogického pracovníka, tlumočníka českého znakového jazyka apod. V závislosti na potřebách žáka jsou doporučovány také speciální učební pomůcky a pomůcky kompenzační, zařazena je rovněž stavební nebo technická úprava prostoru, v nichž je vzdělávání a další školské služby poskytovány (Vyhláška č. 27/2016 Sb., ve znění pozdějších předpisů [online]). Průběh vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami, kterým jsou poskytována podpůrná opatření druhého až pátého stupně, je pravidelně vyhodnocován školou i školským poradenským zařízením a spektrum daných podpůrných opatření je dle potřeby modifikováno, vždy s ohledem na možnosti a potřeby žáka.

V rámci diagnostického i terapeutického procesu sehrává důležitou roli také mezioborová spolupráce – ke spolupracujícím oborům logopedie patří medicínské obory – foniatrie, ORL, neurologie, psychiatrie, z dalších oblastí je to psychologie, a to nejen v rámci diagnostiky, ale dle potřeby i v rámci terapie (např. mutismus).



Kontrolní otázky

- Popište roli komunikace v lidském životě a také prvky, které v rámci komunikačního procesu využíváme.
- Specifikujte pojem narušená komunikační schopnost a její kategorie.

- Popište organizaci logopedické intervence poskytované žákům vzdělávajícím se v běžných základních školách.



Souhrn

Komunikace sehrává v lidském životě velice důležitou roli, verbálních i neverbálních prostředků využíváme při sdílení i předávání informací, navazování a udržování mezilidských vztahů. V případě narušení mechanismů klíčových pro realizaci komunikačního záměru – roviny foneticko-fonologické, lexikálně-sémantické, morfologicko-syntaktické a pragmatické – hovoříme o tzv. narušené komunikační schopnosti. Obtíže se mohou vyskytovat v různé míře a kombinacích v různých jazykových rovinách. Logopedická intervence představuje komplexní proces zahrnující diagnostiku, terapii i prevenci. Žákům s narušenou komunikační schopností je logopedická intervence poskytována ve dvou rezortech – v rezortu zdravotnictví prostřednictvím odborné intervence klinického logopeda. Poradenství související se vzděláváním a poskytováním podpůrných opatření ve vzdělávání poskytuje speciálně pedagogické centrum (SPC).



Literatura

1. CATAIX-NEGRE, E. (2011). *Communiquer autrement*. Marseille: SOLAL Editeur.
2. GARITTE, C. (1998). *Le développement de la conversation de l'enfant*. Bruxelles: DeBoeck.
3. KLENKOVÁ, J. (2006). *Logopedie*. Praha: Grada Publishing.
4. LECHTA, V. *Narušená komunikační schopnost*. In LECHTA, V. a kol. (2003). *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál.
5. MAREŠ, J. & KŘIVOHLAVÝ, J. (1995). *Komunikace ve škole*. Brno: MU.
6. RONDAL, J. A. (2006). *Expliquer l'acquisition du langage*. Sprimont: Mardaga.
7. LECHTA, V. *Základní vymezení oboru logopedie*. In ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. (2007). *Klinická logopedie*. Praha: Portál.
8. SCHULZ VON THUN, F. (2005). *Jak spolu komunikujeme?* Praha: Grada.
9. VYBÍRAL, Z. (2005). *Psychologie komunikace*. Praha: Portál.
10. MŠMT ČR, Školský zákon 82/2015 Sb. (2016). [cit. dne 10. 9. 2016] Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/35181/>
11. MŠMT ČR, vyhláška 27/2016 Sb. (2016). [cit. dne 10. 9. 2016]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/35181>
12. MŠMT ČR, vyhláška 197/2016 Sb. (2016). [cit. dne 10. 9. 2016]. Dostupné z: [https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=197&r=2016 /](https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=197&r=2016/)



Doporučené zdroje

Adresář pracovišť klinických logopedů je k dispozici pod odkazem:

1. <http://www.klinickalogopedie.cz>

Adresář SPC a další odkazy lze nalézt pod odkazem:

2. <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-s-poruchami-reci/kde-hledat.shtml>

2 Charakteristika vybraných forem narušené komunikační schopnosti



Cíle a výstupy

Cílem této kapitoly je seznámit se s vybranými formami narušené komunikační schopnosti a příklady přístupů. V podpoře žáků s narušenou komunikační schopností sehrává klíčovou roli logopedická intervence a související doporučení k realizaci vzdělávacího procesu.



Časová náročnost

- 3 hodiny

2.1 Narušení plynulosti řeči – koktavost a breptavost

Koktavost, neboli balbuties, je jednou z nejzávažnějších forem narušené komunikační schopnosti. Dle Lechty (1990) představuje syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji manifestuje charakteristickým nedobrovolným (tonickým, klonickým) přerušováním procesu mluvení. Typickými příznaky jsou dysfluence (neplynulost projevu), nadměrná námaha (spojená s překonáváním spasmů) a psychická tenze (napětí, protože si balbutik své obtíže plně uvědomuje). V řeči osob s koktavostí se mohou objevovat obtíže v respiraci, fonaci, artikulaci, ve sdělení se může vyskytovat také dysprozodie. Zásadní roli sehrává také postoj k verbální komunikaci a povaha situace, v níž se osoba s koktavostí ocítá.

V případě obtíží v oblasti fluenze řeči z pohledu žáků s balbuties uvádí Lechta (2010) jako zátěžovou situaci potřebu promptního ústního verbálního projevu (reagovat bezprostředně na výzvu učitele, hlásit se, komunikovat se spolužáky i v konfliktních situacích apod.). Autor v této souvislosti poukazuje na důležitou roli učitele, který musí nejen přistupovat k balbutikovi bez jakýchkoli předsudků, ale musí si na adekvátní úrovni poradit s různými náročnými situacemi, především s případným výsměchem nebo podceňováním balbutika ze strany spolužáků, separací žáka s koktavostí.

V rámci logopedické intervence fixované koktavosti, která se vyskytuje u žáků ve školním věku (7 – 13 let), je dle Lacikové (2005) třeba předejít zhoršení příznaků, progresu do chronické koktavosti, usilovat o eliminaci dysfluence a s ní souvisejících přidružených symptomů. Naplnění tohoto cíle je možné jen na základě systematické spolupráce mezi rodičem – učitelem – logopedem a žákem s koktavostí. V rámci výuky i běžné komunikace s žákem s koktavostí lze využít následujících postupů, které uvádějí Lechta (2010) a Peutelschmiedová (1994).

- Ve výukové i v běžné komunikační situaci je klíčový přístup k žákovi – neupozorňovat na neplynulosť v řeči, přecházet ji citlivě, nikoli lhostejně, vytvořit při komunikaci s žákem takovou atmosféru, která přirozeně akcentuje obsah, nikoliv formu sdělení, podporovat komunikativnost. Při hovoru s žákem zpomalíme své mluvní tempo, zachováme však stále přirozenou rychlosť, přínosem je rovněž prodloužení přestávek mezi jednotlivými fázemi rozhovoru, komunikační situace – významným podpůrným prvkem je také otevřený a vstřícný přístup a přirozený oční kontakt.
- V komunikační situaci je třeba poskytnout žákovi možnost vyjádřit vše, co sám chce, aniž bychom jej ve snaze pomoci doplňovali (někdy je vhodné nenásilně pomoci, doříci hledané slovo, vždycky však sledujeme reakci na takovou formu pomoci, nevyužíváme ji v případě, že je pro žáka nepřijemná a frustrující); obvykle se osvědčuje nechat žáka samostatně dokončit myšlenku, větu, slovo, jeho projev nepřerušovat.
- Ze strany vyučujícího se doporučuje se redukovat počet kladených otázek – nepospíchat, eliminovat pocit časového tlaku – poskytnout dostatek času na odpověď a komunikaci (tentotéž prvek je zmiňován i v kontextu podpůrných opatření v příloze vyhlášky 27/2016 Sb. [online]). Cílem podpory ve výuce a komunikace je odpoutat pozornost od řečových obtíží – neužívat „doporučení“ vztahující se ke správnému dýchání, zpomalení tempa, či vedení k zopakování sdělení atd. Tyto postupy podporují extrémní koncentraci na realizaci řečového projevu, což může negativně ovlivnit míru obtíží (jejich nárůst) a může rovněž posilovat obavy, strach z řečového projevu, kterému je třeba předcházet. Další varianty podpory – s ohledem na specifické potřeby daného žáka – mohou být uvedeny v Doporučení ze školského poradenského zařízení, vhodná je samozřejmě i konzultace s logopedem, k němuž žák dochází.
- V rámci interakce je třeba, aby žák věděl, že má prostor, čas pro vyjádření i v kolektivu dětí, že je mu věnována dostatečná pozornost a že tato pravidla platí pro všechny – a není tedy ničím výjimečný.
- Dále je vhodné v průběhu času a spolupráce s žákem pozorovat situace, kdy se plynulost řeči zlepšuje x zhoršuje. Chvíli, kdy mluví žák plynule, využijeme k dalšímu rozvíjení projevu, ve fázi zvýšené neplynulosti žáka s požadavky na komunikaci nezatěžujeme. Žádoucí je tyto situace citlivě vyhodnotit, aby žák neměl pocit, že je z některých komunikačních situací záměrně vyčleňován.
- V plynulosti projevu se mohou negativně promítnout některé jevy, např. nečekaná zátěžová situace, náhlé změny, časový tlak, podráždění, únava, přetěžování, komplikace se mohou ve zvýšené míře projevit při ústním zkoušení, samostatném mluvním projevu před třídou, při hlasitém čtení. Z tohoto důvodu je vhodné volit takové způsoby ověřování školních vědomostí, při kterých může žák podat optimální výkon. V případě narůstajících obtíží doporučujeme upřednostnit písemnou formu zkoušení, nevyvolávat žáka k hlasitému čtení před třídou – další varianty přístupů k hodnocení žákova výkonu i k realizaci ověřování poznatků mohou být uvedeny v Doporučení školského poradenského zařízení. Často zmiňovaný tolerantní přístup je třeba uplatňovat citlivě, nenásilně, podle potřeb, obecně je žádoucí se v hodnocení zaměřovat spíše na obsah než na formu projevu.

- V kontextu podpory je třeba dále posilovat pozitivní sebehodnocení žáka, zdravou sebedůvěru a zároveň posilovat frustrační toleranci, odolnost vůči zátěži, řečové obtíže nezlehčovat ani nedramatizovat, pomoci se s nimi vyrovnat. Důležitou roli sehrává psychická pohoda, pravidelný režim, strava s dostatkem vitamínů. Uspořádání aktivit ve výuce – pravidelné střídání činností, včetně relaxačních chvílek. Svá pravidla by měl mít i denní režim tak, aby v něm byl dostatečný prostor pro školní přípravu, ale také pro vhodnou relaxaci a uvolnění – činnosti, které dítě baví a zajímají, nutný je samozřejmě dostatečný spánek.

V kontextu forem narušené komunikační schopnosti, které jsou spojené s fluencí řeči, je třeba zmínit i **breptavost (tumultus sermonis)**. V projevu osob s breptavostí je možné, v závislosti na závažnosti obtíží, pozorovat obtíže v obsahové koherenci projevu a jeho segmentaci (nadměrná délka větných celků), dysgramatismy i přeřeknutí. Zároveň se mohou vyskytovat i specifické prvky v prozodické stránce projevu – nesprávné vytváření přestávek, chybny přízvuk a akcelerovaný projev; pozorovány bývají například i embolofrázie a revize (Klenková, 2006). K terapii breptavosti u dětí v předškolním a školním věku dodává Škodová & Jedlička (2007), že je třeba brát v úvahu celou osobnost jedince a plně využívat multisenzoriálního přístupu. V případě dětí předškolního a mladšího školního věku nejsou ještě kompenzovány nedostatky ve výslovnosti, může být přítomna také nevyzrálost nebo poruchy hrubé a jemné motoriky a koordinace pohybu horních a dolních končetin; vyskytuje se také obtíže v oblasti koncentrace pozornosti. Terapeutické postupy by tedy měly zahrnovat všechny složky rozvoje dětské osobnosti. Tradiční terapeutické cíle spočívají ve stabilizaci správného tempa řeči, odstraňování obtíží při čtení, rozvíjeny jsou hudební schopnosti a vyjadřovací zručnost a posilována je také koncentrace pozornosti; důležitá je také motivace klienta, aby se pro terapii rozhodl (z hlediska školního věku zmiňuje žáky z vyšších tříd).

Motivace ke korektnímu projevu a také ke koncentraci pozornosti na vlastní sdělení jsou techniky, kterými lze žáky s breptavostí podpořit. Vhodné je v komunikaci se žáky s těmito obtížemi využívat důsledně pomalého tempa řeči se zvýrazněním samohlásek, za důležité rovněž považuje navázání a udržování očního kontaktu. V komunikačním procesu orientuje pozornost žáka k plánování výpovědi před vlastní odpovědí. Důležitá je komunikace v uvolněné, přátelské atmosféře – s dostatečným množstvím času na realizaci komunikační výměny (Mlčáková, 2011). Další možnosti podpory žáků s obtížemi v plynulosti řeči vycházejí z doporučení a také je vhodná další spolupráce se zainteresovanými odborníky.

Literatura

1. KLENKOVÁ, J. (2006). *Logopedie*. Praha: Grada Publishing.
2. LACIKOVÁ, H. *Fixovaná koktavost*. In LECHTA, V. a kol. (2011). *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál.
3. LECHTA, V. (2010). *Koktavost – integrativní přístup*. Praha: Portál.
4. LECHTA, V. a kol. (1990). *Logopedické repertorium*. Bratislava: SPN.
5. MLČÁKOVÁ, R. *OUBY s narušenou komunikační schopností*. In. MICHALÍK, J. a kol. (2011). *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál.

6. PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. (1994). *Čtení o koktavosti*. Praha: Portál.
7. ŠKODOVÁ, E. & JEDLIČKA, I. *Narušení plynulosti řeči*. In ŠKODOVÁ, E. & JEDLIČKA, I. (2007). *Klinická logopedie*. Praha: Portál.
8. VRBOVÁ, R. a kol. (2015). *Katalog podpůrných opatření. Dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti*. Olomouc: UPOL.
9. VRBOVÁ, R. a kol. (2012). *Metodika práce se žákem s narušenou komunikační schopností*. Olomouc: UPOL.
10. MŠMT ČR, vyhláška 27/2016 Sb. (2016). [cit. dne 10. 9. 2016] Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/35181/>

2.2 Získané formy narušené komunikační schopnosti – mutismus, dětská afázie

Ve školním věku se setkáváme u dětí také se získanými formami narušené komunikační schopnosti. Do této kategorie patří mutismus, psychogenní ztráta schopnosti verbálně komunikovat, jedná se o hraniční problematiku mezi různými vědními obory – psychiatrií, psychologií, foniatrií a logopedií.

Elektivní (výběrový) mutismus se nejčastěji objevuje u dětí předškolního a mladšího školního věku (Klenková, 2006). O elektivním mutismu můžeme mluvit tehdy, pokud trvá alespoň 4 týdny (nepočítá se září v 1. třídě), (Vrbová a kol., 2015). K etiopatogenetickým faktorům mohou patřit bezprostředně vyvolávající zátěžové faktory, např. počátek školní docházky, změna prostředí, konflikty v rodině. Zmiňovaný jsou rovněž predispoziční faktory zahrnující specifické jevy v rodinném prostředí (např. kladení nadmerných nároků na dítě, hyperprotektivní výchova spojená se separační úzkostí, trestání), osobnosti rysy a faktory ovlivňující celkovou funkčnost dítěte (obtíže v zapojení do sociální skupiny a adaptace na změny) a chronické stresové faktory. Pečeňák (1995) dále uvádí i faktory udržovací, tedy přetravávání výše uvedených skupin faktorů a také nevhodné reakce okolí na mutismu.

Ke klíčovým faktorům podpory žáka s těmito obtížemi patří systematická psychoterapie, vhodná je kombinace individuální i rodinné formy, adekvátní logopedická a další odborná péče. V rámci vzdělávacího procesu je nezbytná také spolupráce s pedagogem, akceptace obtíží žáka a jeho patřičná podpora. V komunikaci některých dětí jsou zachovány neverbální prvky, případně komunikují šeptem. Pokud s námi žák nemluví, respektujeme to a do verbální komunikace jej nikdy nenutíme. Neslibujeme mu odměnu za verbální projev. Pověřujeme jej úkoly, které nevyžadují mluvenou řeč (lze v rámci hodnocení využít i nahrávky projevu pořízené v domácím prostředí). Ve výuce je vhodné preferovat skupinové formy práce před individuálními, postupy je vhodné volit dle potřeby a také dle situace žáka. V komunikaci tolerujeme všechny formy projevu žáka, např. šepot (Klenková, 2006; Vrbová a kol., 2015).

Mezi získané formy narušené komunikační schopnosti můžeme zařadit **dětskou afázii**, která na rozdíl od afázie u dospělých postihuje vyvíjející se řeč, dochází tedy k poškození mechanismů rozvíjející se nebo již vyvinuté schopnosti, která však nebyla zautomatizována

tak, jak je tomu u dospělých osob. Mezi příčiny této formy narušené komunikační schopnosti patří u dětí úrazy hlavy a mozku, cévní onemocnění, epilepsie, nádorová onemocnění, encefalitidy a další onemocnění centrální nervové soustavy. Jak dále uvádí Klenková (2006) u dětí a žáků se můžeme setkat velmi často s obtížemi v porozumění řeči, pohotovosti, pojmové výbavnosti a organizaci slovní zásoby, zasažena může být oblast formulace a struktury vyprávění a sluchové krátkodobé paměti. Vyskytovat se mohou také obtíže v oblasti fluenze, gramatické stránky řeči, v rámci vzdělávání se vyskytují obtíže ve čtení a psaní, mohou se promítnout také do práce s informacemi v naukových předmětech.

Logopedická terapie je zaměřena komplexně na rozvoj komunikační schopnosti, její formální i obsahovou složku; je třeba také posilovat sociální vazby žáka i jeho sebehodnocení a sebevědomí, které může být v souvislosti s komunikačními i výukovými obtížemi zasaženo. Výukové obtíže vycházejí z charakteru a závažnosti příčiny získaných obtíží.



Literatura

1. KLENKOVÁ, J. (2006). *Logopedie*. Praha: Grada Publishing.
2. PEČEŇÁK, J. *Diagnostika mutismu*. In LECHTA, V. a kol. (2003). *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál.
3. VRBOVÁ, R. a kol. (2015). *Katalog podpůrných opatření. Dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti*. Olomouc: UPOL.

2.3 Narušení článekování řeči – dyslalie a dysartrie

K častým obtížím, s nimiž se u žáků, především v mladším školním věku, setkáváme, patří dyslalie. Představuje poruchu artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek rodného jazyka, ostatní hlásky jsou vyslovovány správně podle příslušných jazykových norem (Klenková, 2006).

Autorka také připomíná důležitost spolupráce mezi logopedem, rodiči a vyučujícími žáka, která je důležitá při terapii, při ovlivňování vývoje řeči dítěte a je také důležitá při předcházení výukovým těžkostem. Logopedická intervence při dyslalii by měla probíhat již v předškolním věku, aby dítě při zahájení školní docházky mělo zvládnutou artikulaci všech hlásek, což usnadní start vzdělávacího procesu – dítě/žák se může naplno věnovat výuce čtení, psaní a dalším školním povinnostem bez zátěže v podobě logopedické intervence a reeduкаce výslovnosti. Důležitost včasné intervence v oblasti výslovnosti a řeči zdůrazňuje také Krahulcová (2007), uvádí, že psaní a čtení se žák učí na základech mluvené řeči, u mnoha dětí se nesprávná výslovnost promítá do písemného projevu. Ve čtení, ve čtenářském projevu mírají obtíže s identifikací písmen, jejichž výslovnost neovládají či je ve vlastním mluveném projevu vynechávají.

V terapii dyslalie se propojují aktivity rozvíjející oblast oromotoriky a fonematičké diferenciace, prostřednictvím specifických postupů jsou hlásky následně navozeny, upevněny a zautomatizovány ve spontánním projevu žáka. Na reeduкаci nesprávné výslovnosti se pedagog může podílet jen ve spolupráci s logopedem (vhodné je proto navázání spolupráce) – provádí upevňování již navozených hlásek a jejich fixaci i automatizaci v mluveném a písemném projevu. Samotné vyvozování hlásky musí realizovat vždy jen logoped (Vrbová a kol., 2015). Pedagog může poskytovat žákovi také důležitou zpětnou vazbu na základě opakování žákova sdělení v korektním znění. Za klíčovou považujeme i spolupráci a předávání informací ze strany rodičů o průběhu logopedické intervence.

Do kategorie narušení článkování řeči řadíme také dysartrii, poruchu motorické realizace řeči vznikající na základě organického poškození centrální nervové soustavy (Neubauer, 2007). V případě věkové kategorie dětí a žáků se obvykle jedná o dysartriю vývojovou, která je dle výše citovaného autora nejčastěji spojována se skupinou dětí narozených s projevy (dětské) mozkové obrny. Syndrom vývojové dysartrie je popisován jako dynamický vývojový proces, v jehož průběhu vznikají nekonstantní i trvalé poruchy vývoje řečových schopností v závislosti na vyzrávání centrální nervové soustavy dítěte, na jeho aktuálním tělesném stavu a s ním souvisejícím stavu motorických řečových funkcí – dýchání, tvorby hlasu, artikulace a motoriky aktivních částí mluvidel (zejména jazyka, měkkého patra a retního uzávěru). Deficity se mohou vyskytnout také ve využití prozodických prvků v řeči. Obtíže se mohou promítat ve formální stránce projevu – v jeho srozumitelnosti, dle situace a potřeby po žákovi zopakuje pro spolužáky nesrozumitelné pasáže (Vrbová a kol., 2015). Důležité je věnovat paříčnou pozornost sdělení dané osoby, poskytnout dostatek času k realizaci sdělení. Přístupy ve vzdělávání vycházejí z doporučení, kromě obtíží v komunikaci je třeba zohlednit i specifika související s případným tělesným postižením.



Literatura

1. KLENKOVÁ, J. (2006). *Logopedie*. Praha: Grada Publishing.
2. KRAHULCOVÁ, B. (2007). *Dyslalie-patlavost*. Praha: Beakra.
3. NEUBAUER, K. *Dysartrie*. In ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. (2007). *Klinická logopedie*. Praha: Portál.
4. VRBOVÁ, R. a kol. (2015). *Katalog podpůrných opatření. Dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti*. Olomouc: UPOL.

2.4 Narušení zvuku řeči – rinolalie a palatolalie

K další kategorii narušené komunikační schopnosti, s níž se u žáků školního věku můžeme setkat, patří narušení zvuku řeči – rinolalie a palatolalie.

Rinolalie je dle Klenkové (2006) narušení komunikační schopnosti, které se projevuje sníženou nebo zvýšenou nazalitou (nosovostí) v mluvené řeči, tedy o poruchu zvuku jednotlivých hlásek při artikulaci, která závisí na aktivitě velofaryngeálního (patrohltanového) uzávěru. V případě patologicky snížené rezonance se jedná o hyponazalitu (spojenou např. s adenoidní vegetací, organickými změnami v dutině nosní). Pokud se jedná o patologicky zvýšenou nazalitu (hypernazalitu), mohou být příčinou změny patrohltanového uzávěru, obrny měkkého patra nebo rozštěpy patra. V případě kombinace hypernazality a hyponazality hovoříme o rinolalii smíšené. Kompenzace obtíží souvisí s odstraněním primární příčiny, ve spolupráci s pediatry, foniatri, provádějí se také chirurgické zákroky, na které navazuje logopedická péče v podobě nácviku správného dýchání a usměrňování výdechového proudu, nácviku artikulace nosovek a orálních hlásek. Důležitý je také rozvoj sluchové percepce, využívána jsou specifická aktivní a pasivní cvičení k posilování patrohltanového závěru – dle charakteru obtíží žáků.

Palatolalie je forma narušené komunikační schopnosti spojená s rozštěpy patra, nejtypičtějšími příznaky jsou poruchy rezonance a artikulace, mohou se vyskytnout také obtíže ve vývoji řeči a sluchu. Při kompenzaci těchto obtíží je klíčová mezioborová spolupráce odborníků z lékařských oborů (neonatolog, pediatr, plastický chirurg, foniatr, stomatolog-ortodontista dále např. i stomatochirurg, genetik) a také specialistů z nelékařských oborů (logoped, psycholog) (Škodová & Jedlička, 2007). Důležitou součástí logopedické intervence je poradenství pro rodiče, kde se seznámí s postupy a možnostmi rozvoje komunikační schopnosti u dětí v předoperačním i pooperačním stadiu. V rámci logopedické terapie jsou postupy zaměřeny na zlepšení rezonance, artikulace, zlepšování srozumitelnosti řeči, pozornost je věnována rovněž rozvoji obsahové složky řeči (Klenková, 2006). Kerekrétiová (2008) uvádí, že v logopedické péči je třeba brát v potaz i věk, protože je často realizována dlouhodobě – od dětství, přes školní věk až po dospělost. Tento postup souvisí se změnami v orofaciální oblasti v důsledku realizovaných léčebných postupů konzervativních i chirurgických (korekce rozštěpových vad).

Narušení zvuku řeči se může promítnout do srozumitelnosti projevu, individuálně se můžou vyskytnout také obtíže v oblasti sluchu – tyto aspekty je třeba v komunikaci a vzdělávání zohlednit a vycházet z doporučení zainteresovaných odborníků.



Literatura

1. KEREKRÉTIOVÁ, A. (2008). *Velofaryngeální dysfunkce a palatalolie*. Praha: Grada Publishing.
2. KLENKOVÁ, J. (2006). *Logopedie*. Praha: Grada Publishing.
3. ŠKODOVÁ, E. & JEDLIČKA, I. *Poruchy hlasu a řeči při vrozených anomáliích orofaciálního systému*. In ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. (2007). *Klinická logopedie*. Praha: Portál.

2.5 Vývojová dysfázie – specificky narušený vývoj řeči

Narušený vývoj řeči představuje značně komplikovanou oblast logopedie – vzhledem k šíři možných etiologických faktorů, širokému spektru symptomů i související odborné terminologii, která je v souvislosti s touto formou narušení komunikační schopnosti užívána. Termín „narušený vývoj řeči“ je zastřešujícím pojmem zahrnujícím specifika spojená s komplikacemi v průběhu řečového vývoje dítěte – v jeho povrchové i obsahové stránce. S obtížemi charakteru narušeného vývoje řeči se lze setkat jak u dětí intaktních, tak u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami (Lechta, 1990). Zvláštní kategorií narušeného vývoje řeči je pak specificky narušený vývoj řeči, nazývaný také vývojová dysfázie.

V odborné literatuře označuje většina autorů za příčinu specificky narušeného vývoje řeči poruchu centrálního zpracování řečového signálu (CAPD – central auditory processing disorder), která se nachází ve specifické (sluchové) oblasti řečových center (dále se touto problematikou zabývá Dvořák, 2003). V souvislosti s tím, že řeč patří mezi fylogeneticky/vývojově nejmladší funkce a řečová centra jsou lokalizována přímo v korové vrstvě mozku, můžeme předpokládat, že bude narušena nejvíce. Specificky narušený vývoj řeči má složitou symptomatologii, příznaky jsou patrné v oblasti řečové (lingvistické) oblasti i nelinguistické oblasti (např. v oblasti paměti, sluchové/zrakové percepce, orientace apod.) – zasažena je tak celá osobnost jedince. Potíže se u každého dítěte či žáka potíže vyskytují v různé míře a kombinacích – z tohoto důvodu je prakticky nemožné vytvořit univerzální plán terapeutických postupů (Mikulajová & Rafajdusová, 1993).

Charakteristika příznaků v řečové oblasti

Podle Škodové & Jedličky (2003) se v oblasti lingvistické specificky narušený vývoj řeči promítá do její hloubkové i povrchové struktury.

K nejčastějším obtížím v povrchové struktuře patří:

- diferencování distinktivních rysů hlásek (např. znělosti);
- artikulace – obtíže mohou různou měrou ovlivnit srozumitelnost řeči;
- lze pozorovat také redukce a záměny/přesmyky hlásek a slabik, (především u delších slov), což se rovněž může promítnout ve srozumitelnosti projevu.

V hloubkové struktuře lze obtíže pozorovat v níže uvedených kategoriích:

- v rovině lexikálně-sémantické:
 - nedostatečně rozvinutá slovní zásoba (nepoměr mezi pasivní a aktivní slovní zásobou);
 - nepoměr v užívání vybraných slovních druhů (např. mohou výrazněji převažovat podstatná jména a slovesa);
 - obtíže v organizaci slovní zásoby a v pojmové výbavnosti;
 - obtíže v porozumění řeči;
- v rovině morfologicko-syntaktické:
 - neusporyádanost, chybovost ve větné skladbě;
 - vynechávání slov (zájmena, předložky a částice);
 - redukce, záměny a další chybovost ve větné stavbě;
 - nesprávná flexe při skloňování podstatných jmen a časování sloves – obtíže ve fixaci a aplikaci pravidel gramatiky a syntaxe.

Vzhledem k obtížím ve výše uvedených jazykových rovinách může být různou měrou ovlivněna i realizace komunikačního záměru – rovina pragmatická. Tyto obtíže se manifestují nejen v komunikaci, ale i ve vzdělávání, především v českém jazyce, zátěž mohou představovat i naukové předměty, případně i matematika.

Charakteristika příznaků v dalších oblastech

V oblasti sluchového vnímání se mohou vyskytnout následující obtíže:

- oslabení schopnosti diferencovat sluchovou cestou jednotlivé prvky řeči;
- obtíže v diferenciaci zvukově podobných hlásek;
- obtíže v realizaci aktivit spojených s vnímáním, rozlišováním melodie a rytmu;
- narušení auditivně-verbální/sluchové paměti.

Deficity se mohou vyskytovat také v paměťových funkcích, oslabena bývá zejména krátkodobá, pracovní paměť. Pro dítě s obtížemi charakteru specificky narušeného vývoje řeči může být náročná také orientace ve vlastním tělesném schématu, deficity se vyskytují i v orientaci časoprostorové.

Specifické obtíže jsou patrné také v motorické oblasti:

- opoždění motorického vývoje;
- narušení hrubé, jemné motoriky i oromotoriky (představa, plánování a realizace pohybu);
- specifické rysy se projevují také v grafomotorice (posléze se mohou promítnout i ve zvládání psaní).

Oslabení se může vyskytnout i ve zrakovém vnímání, důsledky jsou patrné především v kresbě, v jejíž úrovni i kvalitě se mohou promítnout i další faktory v podobě nedostatečné prostorové orientace, opožděného motorického vývoje nebo laterality, která je u dětí se specificky narušeným vývojem řeči často nevyhraněná či zkřížená; vyskytnout se může i souhlasná levostranná preference ruky a oka (Jambaque, Auclair, 2008; Montfort, Juarez Sanchez, 1996; Piérart, 2005; Škodová, Jedlička, 2003).

Obtíže v sociální oblasti se v souvislosti se specificky narušeným vývojem řeči mohou podle Chevrie-Muller (2007) objevovat z důvodu limitovaného vyjádření potřeb a pocitů, což může způsobit frustraci. Děti s vývojovou dysfázií proto nelze v žádném případě vnímat jako tvrdohlavé, agresivní, rušivé elementy v prostředí třídy, v kolektivu. Výše uvedené obtíže se promítají v komunikačním chování – mohou ovlivnit potřebu navazování kontaktu a vztahů s vrstevníky i dospělými.

V rámci podpory žáků s vývojovou dysfázií lze vycházet Monforta & Juarez Sanchez (1996) z principu výběru potenciálně pozitivních oblastí. Učitelé i terapeutičtí pracovníci měli vést rodiče k tomu, aby se nezabývali pouze nedostatky, ale všímalí si i pozitivních prvků, oblastí, úkolů, které dítě zvládá a využít je v dalším rozvoji jako podpůrné prvky – při komunikaci s rodiči je třeba zdůraznit, že jejich dítě je schopné osvojit si další dovednosti. Toto je důležité i pro dítě samotné, pro posílení pozitivního sebepojetí i sebehodnocení.

K podpoře v běžné komunikaci i ve vzdělávacím procesu lze využít principu multisenzoriality – pro většinu dětí s vývojovou dysfázií je náročné zpracování informací přicházejících sluchovým kanálem, což může být příčinou obtíží s diferenciací zvuků, délky jejich sekvencí. K řešení této zátěžové situace, v níž se dítě s vývojovou dysfázií ocítá, jsou ve francouzské logopedické praxi do terapeutického procesu i vzdělávání implementovány specifické prostředky vycházející z principu propojení smyslového vnímání – vybrané systémy alternativní i augmentativní komunikace, aby dítě mohlo kromě zvuku vnímat informaci zrakovou, popřípadě kinestetickou cestou. Systémy uvedené ve výčtu níže jsou aplikovány k facilitaci porozumění – uživatelem je tedy komunikační partner při předávání informace s dítětem se specificky narušeným vývojem řeči. K podpoře porozumění i produkce řeči lze použít následující systémy:

- **pomocné artikulační znaky, prstová abeceda** – jejich prostřednictvím lze dítěti vizualizovat stavbu slova – pořadí jednotlivých hlásek;
- **znakový jazyk, znaky systému Makaton** – jejich využití usnadní dítěti orientaci ve sledu slov ve větě a porozumění sdělení – znakována mohou být pouze klíčová slova, případně celé sdělení (dle potřeb dítěte);
- **piktogramy** – přispívají ke konkretizaci obsahu pojmu prostřednictvím obrazové části, zároveň se dítě seznámí i psanou podobou slova. Piktogramy lze využít také k rozvoji syntaxe – při skládání, tvorbě vět – touto cestou lze opět vizualizovat pořadí slov ve větě, užitečné mohou být i při vysvětlení významu pojmu, při rozvoji organizaci slovní zásoby.
- **práce s textem** – prostřednictvím čtení lze rozvíjet fixaci gramatických pravidel i větnou skladbu, zároveň je text důležitým prostředkem rozvoje slovní zásoby. Možnosti adaptace učebního textu a dalších materiálů budou diskutovány v rámci semináře (Bočková, 2011, 2012).

Důležitou součástí vzdělávacího procesu je také školní prostředí, které by mělo být s ohledem na speciální vzdělávací potřeby žáků s vývojovou dysfázií adaptováno. Luissier & Flessas (2001) uvádějí, že by vyučování mělo probíhat na základě jednoduchého, strukturovaného

plánu – postupu činností, jejichž seznam bude možné dle potřeby dále rozšiřovat (s ohledem na probíraná téma, aktivity apod.). Pro názornou oporu mohou být jednotlivé fáze denní činnosti a situací znázorněny obrázky, fotografiemi nebo piktogramy. Učitel by měl mít uvedený materiál připravený předem – vizuální oporu pro nové, doposud nerealizované činnosti, které plánuje do programu zařadit, aby si žáci mohli funkčně propojit zvukovou podobu slova s jeho obsahem – a takto snáze porozumět. K posílení efektivity komunikační výměny v prostředí třídy by mohlo pomoci také stanovení jednoduchých pravidel pro komunikaci mezi učitelem a žáky – vždy hovoří jen jeden žák.

Co se týče nároků a požadavků, které jsou žáky kladený – vyučující by měl být konzistentní při zadávání instrukcí, úkolů i při jejich evaluaci. Činnosti je třeba střídat v krátkých časových úsecích (vhodné je střídat různou náročnost úkolů); k jednomu tématu může být vázáno více úkolů. K upoutání pozornosti žáka lze podle Riefové (2007) využívat řadu prostředků – signály, na nichž se učitel s žáky dohodne - gesta, zazvonění zvonku, přehrání několika taktů melodie, změna hlasu, práce s vizuálními pomůckami, které učitel žákům postupně představuje apod. Z hlediska prostorové organizace třídy je pro žáky s vývojovou dysfázií výhodné sedět v lavici přímo proti učiteli; místo by mělo být vzdáleno od okna a dveří, aby nic nebránilo maximálnímu soustředění na sdělení učitele či jiného, dalšího řečníka.

Důležitým motivačním prvkom je také atraktivita materiálů, s nimiž žák pracuje – měly by se líbit. Nedílnou součástí úkolu je také odměna – žák by měl pocítit radost z objevování a uspokojení z dosaženého cíle (Kirbyová, 2000). Další možnosti podpory dítěte s poruchami pozornosti uvádí také Munden & Arcelus (2002).

K posílení efektivity vzdělávacího procesu přispívá opakování demonstrace činností, jejich opakování imitace/nápodoba žáky – pod vedením vyučujícího (zvyšuje pravděpodobnost úspěšné automatizace úkonu). Vhodné postupy k rozvoji myšlení, komunikační schopnosti dětí a žáků s vývojovou dysfázií nabízí také tzv. Feuersteinova metoda; výhodou této metody je podle Lebeera (2006) možnost dané postupy přizpůsobit obtížím a možnostem dítěte.

Rodiče a učitelé jsou ve vzdělávacím procesu plnohodnotnými partnery, díky vyšší frekvenci konzultací výsledků – pokroků i nezdarů dítěte mohou obě zúčastněné strany získat komplexní informace o jeho vývoji. Ujištění o tom, že dítě prospívá a jeho komunikační schopnost se pozitivně vyvíjí, úsilí a aktivitu rodičů podpoří (Luissier & Flessas, 2001).

Montfort & Juarez Sanchez (1996) navrhují další opatření k facilitaci komunikačního procesu mezi dítětem, žákem se specificky narušeným vývojem řeči a jeho komunikačními partnery:

- zpomalení tempa řeči bez ovlivnění přirozené intonace, melodie projevu;
- zřetelná artikulace (bez nefunkčního přehánění) – není nutno zvyšovat hlas, křičet;
- neváhat s opakováním sdělení/instrukce, přitom velice pečlivě sledovat reakce dítěte, abychom je neuváděli do nežádoucích rozpaků a dítě se nedostávalo do náročných, stresových situací – v této souvislosti představuje funkční podporu i zjednodušení sdělení (formální správnost sdělení je třeba zachovat);
- zopakované sdělení se musí odlišit od původního znění informace (třeba jen drobnými změnami);

- poskytnout oporu v očním kontaktu, pokud je to možné, být vstřícný – dát najevo zájem o sdělení, komunikaci s žákem;
- ve vlastním sdělení rozvíjet a intenzivněji využívat prostředků neverbální komunikace – výrazy tváře, přirozená gesta – tato forma podpory je velmi užitečná v běžné komunikaci (např. v rodině) i ve vzdělávacím procesu – zároveň je vhodné podporovat imitaci neverbálních i verbálních prostředků komunikace;
- respektovat schéma výměny rolí při vedení konverzace, která bude v případě dětí s dysfázií probíhat ve volnějším tempu – zcela nezbytné je poskytnout žákovi dostatek času k vyjádření, k formulaci sdělení;
- dělení množství klíčových informací na 1 větný celek (vztahuje se především k výkladu, předávání instrukcí a vysvětlování);
- vhodná je strukturace sdělení a činnosti – nevyžadovat 2 věci zaráz (psaní a poslech instrukce);
- je třeba věnovat pozornost struktuře vlastního sdělení – eliminovat, pokud je to možné, neuspořádaná nebo přerušená sdělení, složité větné celky;
- naučit se užívat podpor pro vybavování – otázek s dvojí alternativou nebo indukce (při rozšiřování slovní zásoby je vhodné zapojovat nová slova do vazeb s dříve osvojenými, vytvářet souvislost, slova zapojovat do větných celků, spojit s obrázky, zápisem, tvorbou slovníku);
- důležité je naučit se užívat i „opravné strategie“, pokud dojde k neporozumění ze strany rodičů nebo dítěte - řada bryskních, často se vyskytujících reakcí jako: „Co?“, „Zopakuj to!“ zapříčiní to, že dítě odpoví nedbale anebo bude v rozpacích;
- dojde-li k takové situaci, je vhodné tázacím způsobem zopakovat sdělení dítěte, nebo vyslovit domněnku – jak jeho sdělení sami rozumíme, zda je to v souladu s jeho záměrem – dítěti tak poskytneme oporu pro následnou reakci;
- využívat vizuální opory při předávání informací v běžné komunikaci i ve vzdělávání;
- zcela nezbytné je osvojit si a aplikovat pozitivní přístup, dát dítěti najevo pozitivní přijetí, ocenit jeho pokroky, projevit radost a překvapení nad dobrými nápady.

Volba vhodných výukových přístupů, metod a forem výuky by měla vycházet z doporučení zainteresovaných odborníků.



Kontrolní otázky

- Charakterizujte oblasti, v nichž se v kontextu narušené komunikační schopnosti, mohou vyskytnout obtíže.
- Specifikujte roli pedagoga v podpoře žáků s narušenou komunikační schopností ve vzdělávání.
- Vysvětlete stručně následující pojmy: dyslalie, mutismus, koktavost, rinolalie, palatalolie a vývojová dysfázie.
- Shrňte doporučení, která lze ve výuce a podpoře žáků s narušenou komunikační schopností využít.



Souhrn

Spektrum komunikačních obtíží, s nimiž se u žáků setkáváme, je velice široké – promítat se mohou v oblasti řečové produkce i porozumění řeči. Důležitou roli v podpoře žáků sehrává logopedická intervence a také doporučení zainteresovaných odborníků, která mohou být v podpoře a vzdělávání žáků realizována. Vzhledem k variabilitě příznaků a souvisejícím speciálním vzdělávacím potřebám žáků nelze stanovit univerzální doporučení. Klíčový je vstřícný a tolerantní přístup, respektování obtíží žáka – individualizovaný přístup. Další varianty přístupů a materiálů byly diskutovány v rámci semináře. Další zdroje, které lze využít jsou uvedeny v seznamu literatury níže.



Použitá literatura a zdroje

1. BOČKOVÁ, B.(2011). Podpora žáka se specificky narušeným vývojem řeči. Brno: MU.
2. BOČKOVÁ, B. *Narušený vývoj řeči*. In KLENKOVÁ, J., BOČKOVÁ, B. & BYTEŠNÍKOVÁ, I. (2012). *Kapitoly pro studenty logopédie*. Brno: Paido.
3. DVOŘÁK, J. Vývojová fonologická porucha (2003). Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum.
4. CHEVRIE-MULLER, C. *Troubles spécifiques du développement du langage TSDL*. In CHEVRIE-MULLER, C., NARBORNA, J. (2007). *Le langage de l'enfant, aspects normaux et pathologiques*. Paris: Masson.
5. JAMBAQUÉ, I. AUCLAIR, L (2008). *Introduction à la neuropsychologie de l'enfant et de l'adulte*. Paris: Belin.
6. KIRBYOVÁ, A. (2000). *Nešikovné dítě*. Praha: Portál.
7. LEBEER, J. (ed.) (2006). *Programy pro rozvoj myšlení dětí s odchylkami vývoje*. Praha: Portál.
8. LECHTA, V. a kol. (1990). *Logopedické repetitorium*. Bratislava: SPN.
9. LUISSIER, F., FLESSAS, J. (2001). *Neuropsychologie de l'enfant. Troubles développementaux et de l'apprentissage*. Paris: Dunod.
10. MIKULAJOVÁ M., RAFAJDUSOVÁ, I. (1993). *Vývinová dysfázia*. Bratislava.
11. MONFORT, M., JUAREZ SANCHEZ, A. (1996). *L'intervention dans les troubles graves de l'acquisition du langage et les dysphasies développementales*. Molinghem: L'Ortho Edition.
12. MUNDEN, A., ARCELUS, J. (2002). *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál.
13. PIÉRART, B. (ed.) (2005). *Le langage de l'enfant. Comment l'évaluer*. Bruxelles: de Boeck.
14. RIEFOVÁ, S. F. (2007). *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. Praha: Portál.
15. ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. *Vývojová dysfázie*. In ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. (2003). *Klinická logopédie*. Praha: Portál.



Doporučená literatura a zdroje k dalšímu studiu

1. BLAHUTKOVÁ, M., KLENKOVÁ, J., ZICHOVÁ, D.(2007). *Psychomotorické hry*. Brno: MU.
2. BOČKOVÁ, B. (2015) *Vybrané kapitoly z alternativní a augmentativní komunikace*. Dostupné z: <https://munispace.muni.cz/index.php/munispace/catalog/book/668>
3. BRAGDON, A. D., GAMON, D. (2006). *Když mozek pracuje jinak*. Praha: Portál.
4. DAŇOVÁ, M. (2008). *Metodika úpravy textů*. Praha: Grada.
5. DVOŘÁK, J. (1999). *Slovní patlavost. Verbální dyspraxie*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum.
6. HÁJEK, K. (2007). *Práce s emocemi pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
7. JANOVCOVÁ, Z. (2010). *Alternativní a augmentativní komunikace*. Brno: MU.
8. KNAPCOVÁ, M. (2006). *Výměnný obrázkový komunikační systém – VOKS*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2006
9. KUBOVÁ, L. (2011). *Řeč obrázků*. Praha: Parta.
10. KUBOVÁ, L., ŠKALOUDOVÁ R. (2012). *Řeč rukou, komunikační systém tvořený znaky – Znak do řeči*. Praha: Parta.
11. LEEBER, J. a kol. (2006). *Programy pro rozvoj myšlení dětí s odchylkami vývoje: podpora začleňování znevýhodněných dětí do běžného vzdělávání*. Praha: Portál.
12. PARENT, R. (1998). *Jak žít s koktavostí*. Praha: Grada
13. SMOLÍK, F., MÁLKOVÁ, G.(2014). *Vývoj jazykových schopností v předškolním věku*. Praha: Grada.