

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

**Komplexní logopedická péče u dětí
s vývojovou dysfázií na základní škole logopedické**

Bakalářská práce

Autor: Andrea Teichmanová

Studijní obor: B706 speciální pedagogika

Studijní program: speciální pedagogika – intervence

Vedoucí práce: PhDr. Petra Bendová Ph.D.

Oponent práce: PhDr. Kamila Růžičková Ph.D.

V Hradci Králové

2020



Zadání bakalářské práce

Autor: Andrea Teichmanová

Studium: P17P0583

Studijní program: B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika - intervence

Název bakalářské práce: **Komplexní logopedická péče u dětí s vývojovou dysfázií na základní škole logopedické**

Název bakalářské práce AJ: Complex logopedic care of children with developmental dysphasia at primary school of speech therapy

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku vývojové dysfázie u dětí školního věku. Cílem bakalářské práce je přiblížit diagnózu vývojové dysfázie a popsat komplexní logopedickou péči u dětí na prvním stupni základní školy logopedické. V úvodních kapitolách bakalářské práce bude přiblížena vývojová dysfázie a dále pak budou definovány možnosti logopedické diagnostiky a terapie u školních dětí s diagnózou vývojové dysfázie. V empiricky orientované části bakalářské práce bude popsána realizace komplexní logopedické intervence u vybraných dětí s diagnózou vývojové dysfázie školního věku. Z metodologického hlediska bude využito kazuistické metody.

KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. Vady řeči u dětí: návody pro praxi. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3941-0. KUTÁLKOVÁ, Dana. Opožděný vývoj řeči: Dysfázie : metodika reedukace. Praha: Septima, 2002. ISBN 80-7216-177-6. NEUBAUER, Karel, Sarmite TŮBELE a Lenka NEUBAUEROVÁ. Kontexty vývojových poruch řečové komunikace a specifických poruch učení. Hradec Králové: Gaudeamus, 2016. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-643-8.

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

Oponent: PhDr. Kamila Růžičková, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 5.1.2019

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.
Prohlašuji, že bakalářská

V Hradci Králové dne

.....

Poděkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce paní Ph.D. PhDr. Petře Bendové za její cenné rady, připomínky a odbornou pomoc. Děkuji také základní škole logopedické, ve které probíhalo výzkumné šetření, dále paním učitelkám za jejich zájem, ochotu a vstřícnost a paní vedoucí, která umožnila realizaci výzkumu v základní škole.

Anotace

TEICHMANOVÁ, Andrea, *Komplexní logopedická péče u dětí s vývojovou dysfázií na Základní škole logopedické*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2020. 73 s. Bakalářská práce.

Cílem bakalářské práce je přiblížit diagnózu vývojové dysfázie a analyzovat výchovu, vzdělávací i logopedickou podporu žáků vzdělávaných na prvním stupni ZŠ logopedické. V teoretické části bakalářské práce je popsána vývojová dysfázie, její terminologie, symptomatologie, etiologie, diagnostika a terapie. Dále je bakalářská práce zaměřena na popis speciálně pedagogického centra a možnosti podpůrných opatření pro žáky s vadami řeči. V praktické části bakalářské práce jsou prezentovány případové studie čtyř chlapců s diagnózou vývojová dysfázie, kteří jsou nyní vzděláváni v ZŠ logopedické. Studie je zaměřena na popis konkrétních projevů vývojové dysfázie u žáků tvořících výzkumný vzorek, jakož i specifikaci logopedické intervence.

Klíčová slova: Vývojová dysfázie, vzdělávání, logopedická péče.

Annotation

TEICHMANOVÁ, Andrea, *Complex logopedic care of children with developmental dysphasia at primary school of speech therapy*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2020. 73 s. Bachelor Degree Thesis.

The aim of this bachelor thesis is to describe the diagnosis of developmental dysphasia and analyze the education, educational and speech therapy support of pupils educated at the first level of an elementary school of speech therapy. The theoretical part describes developmental dysphasia, its terminology, symptomatology, aetiology, diagnostics and therapy. Furthermore, the bachelor thesis is focused on the description of a special pedagogical centre and the possibilities of support measures for pupils with speech disorders. Regarding the practical part, there are presented case studies of four boys diagnosed with developmental dysphasia, who are now educated at the elementary school of speech therapy. The study is focused on the description of specific manifestations of developmental dysphasia among the research sample of pupils, as well as the specification of speech therapy intervention.

Keywords: Developmental dysphasia, education, speech therapy.

Obsah

ÚVOD	9
1 Dítě s vývojovou dysfázií	10
1.1 Formy vývojové dysfázie	10
1.2 Terminologie vývojové dysfázie	11
1.3 Etiologie vývojové dysfázie	11
1.4 Symptomatologie vývojové dysfázie	12
1.5 Diagnostika vývojové dysfázie.....	15
1.5.1 Logopedická a speciálně pedagogická diagnostika	16
1.6 Terapie vývojové dysfázie.....	18
1.6.1 Oblasti terapie vývojové dysfázie.....	19
2 Možnosti vzdělávání žáků s vývojovou dysfázií	25
2.1 Speciálně pedagogické centrum pro žáky s vadami řeči	26
2.1.1 Činnosti speciálně pedagogického centra	27
2.2 Podpůrná opatření pro žáky s narušenou komunikační schopností.....	28
2.2.1 Oblasti podpůrných opatření.....	29
3 Uvedení do praktické části bakalářské práce	32
3.1 Cíle výzkumu.....	32
3.2 Metodologie.....	32
3.2.1 Případové studie.....	32
3.2.2 Pozorování	33
3.3 Charakteristika místa výzkumného šetření a výzkumného vzorku	33

3.4	Časový průběh realizace výzkumného šetření.....	34
4	Realizace logopedické péče v praxi na ZŠ logopedické	35
4.1	Formy realizace logopedické péče ve vybrané ZŠ logopedické.....	35
4.1.1	Skupinová logopedická péče	35
4.1.2	Individuální logopedická péče	36
4.2	Logopedické pomůcky využívané při individuální logopedické péči	37
4.3	Konkretizace logopedické intervence u vybraných žáků na ZŠ logopedické	38
4.4	Realizace skupinové logopedické péče na ZŠ logopedické	62
5	Zhodnocení naplnění cílů praktické části bakalářské práce a diskuze	66
	Závěr	70
	Seznam použité literatury	71
	Seznam internetových zdrojů	73

ÚVOD

Téma mé bakalářské práce jsem si vybrala, protože komunikace je obecně součástí lidského života, prostřednictvím které vyjadřujeme pocity, nálady, přání a dojmy. Ačkoli si to většina z nás neuvědomuje, řeč je důležitým aspektem člověka, která ovlivňuje inteligenci, sociální prostředí, a hlavně je nedílnou součástí vývoje jedince, je nástrojem myšlení a myšlenkových operací. Řečí ať už verbální či neverbální, se dorozumíváme s ostatními lidmi, což je ojedinělá schopnost, která nás odlišuje od ostatních živočichů. Komunikace nám umožňuje navazovat vztahy, kontakty a ovlivňuje celou osobnost člověka. Může také výrazně ovlivnit sociální a pracovní zařazení jedince ve společnosti. Prostřednictvím řeči získáváme nové informace a poznatky o světě.

Při narušení či omezení řeči může dojít k vážnému ohrožení při utváření osobnosti a ke snížení schopností a dovedností jedince. Problémy v komunikaci výrazně negativně ovlivňují celou osobnost člověka, jeho postoje k okolí i sobě samému. Prostřednictvím komunikace jsou přenášeny informace, ideje, vědomosti apod., což charakterizuje komunikační koloběh ve společnosti. Pokud je tato schopnost vyjadřování či porozumění narušena, dochází k omezení či úplnému vymizení sociální interakce. Děti s vývojovou dysfázií mají problém s utvářením řeči a porozuměním. Pokud jedinci řeč ke své komunikaci používají, je většinou pro okolí nesrozumitelná.

Vývojová dysfázie je jedním z problémů v řeči a zasahuje všechny oblasti ve vývoji jedince jako jsou motorické, smyslové či kognitivní funkce. Je nutné si uvědomit, že jedinci s vývojovou dysfázií potřebují pomoci. O rozvoj a nápravu řeči usilují lékaři, logopedové, pedagogové a rodiče.

Cílem bakalářské práce je přiblížit problematiku vývojové dysfázie a analyzovat a zhodnotit postupy edukace a komplexní logopedickou péči na ZŠ logopedické. V teoretické části bakalářské práce bude podrobněji popsána charakteristika vývojové dysfázie s následnou diagnostikou a terapií a možnostmi vzdělávání jedinců s vývojovou dysfázií. V empiricky orientované části bakalářské práce bude zpracována kazuistika jednotlivých žáků ZŠ logopedické a následně budou zpracovány případové studie, které jsou součástí kvalitativního výzkumu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Dítě s vývojovou dysfázií

V odborné literatuře je vývojová dysfázie vyznačována sníženou schopností až úplnou neschopností naučit se verbálně komunikovat, ačkoli podmínky pro optimální vývoj řeči jsou přiměřené (Neubauer, 2017). Inteligence je v normě, sluch není závažně poškozen, nejsou vyskytnuty žádné neurologické ani psychiatrické nálezy a sociální prostředí poskytuje dostatečné množství podnětů (Pipeková, 1998). Tato porucha zasahuje do vývoje řeči od samotného počátku. Dítě s vývojovou dysfázií řeči nerozumí i přes to, že je sluch v pořádku. Problémem je vlastní tvorba řeči, která je důležitá z hlediska správného vývoje. Neschopnost dítěte porozumět řeči v oblasti řečové fonologické integrace a segmentace, způsobuje, že je vývoj řeči opožděný a odchýlný od normy (Škodová & Jedlička, 2003). Kutálková (2018) dělí vývojovou dysfázií na čtyři stupně, které jsou řazeny od úplné nemluvnosti přes částečnou nemluvnost a dysfázií až k pouze dysfatickým rysům.

Z definic vývojové dysfázie vyplývá, že je to velmi závažná řečová porucha, která ve velké míře zasahuje oblast produkce a porozumění řeči ačkoli je sluch, inteligence i sociální prostředí v pořádku. Vývojová dysfázie je rozdělena dle rozsahu nemluvnosti.

1.1 Formy vývojové dysfázie

Škodová a Jedlička (2003) rozlišují 3 typy vývojové dysfázie na motorickou (dle MKN F80.1), senzorickou (dle MKN F80.2) a smíšenou. **Motorická vývojová dysfázie** je projevoována hlavně v produkci řeči. Mezi charakteristické znaky patří těžkopádné tvoření slov, dysnomie (tzn. mluvení v kruhu), aktivní slovník je na nízké úrovni, problém v upevňování a vybavování konkrétních slov (Škodová & Jedlička, 2003). Mluva bývá jednodušší a kratší a jedinec většinou neumí vyprávět delší příběh. Není totiž schopen gramaticky spojovat slova a má nedostatky na úrovni gramatické struktury jazyka (Dlouhá & Černý, 2012).

Senzorickou vývojovou dysfázií vyznačuje, že jedinec s tímto typem vývojové dysfázie a ve vztahu k normě tvoří slova rychle, ale často mu není rozumět. Má bohatou

slovní zásobu, přičemž celkový řečový projev působí velmi nesrozumitelně (Bendová, 2011). V receptivní dysfázii jsou projevovány také nedostatky sluchové a zrakové percepce, což v sedmdesáti procentech postižených senzoricou dysfázií poukazuje na poruchy učení. Spojením dvou předchozích typů jako jsou problémy v porozumění řeči a v produkci řeči, charakterizujeme **smíšenou vývojovou dysfázii** (Dlouhá & Černý, 2012).

1.2 Terminologie vztahující se k problematice vývojové dysfázie

V České republice je užíváno přesné označení dle MKN-10 (2006). Přesné označení F80.1 expresivní porucha řeči a F80.2 receptivní porucha řeči, která je používána pro hlubší postižení jazykových funkcí (Neubaer a kol., 2016). Ve slově dysfázie můžeme vysvětlit předponu „dys“, která vyjadřuje narušení vývoje a „fázie“, což znamená označení této řečové funkce a slovo „vývojová“ je tím pádem přebytné (Kutálková, 2018). Souhrnný název „specificky narušený vývoj řeči“ spadá do formy narušené komunikační schopnosti (Klenková a kol., 2012). Odborníci z různých oblastí věd mají odlišné názory na tuto problematiku, a tudíž je definování této narušené komunikační schopnosti velmi složité. V zahraniční literatuře, i ve starší, najdeme rozličné termíny vývojové poruchy a samostatně je jinak vymezena (Klenková, 2006).

V současné nové odborné literatuře a české klinické logopedii je uplatňován termín vývojová dysfázie (Škodová & Jedlička). Je používán také v ostatních zemích (neanglicky mluvících). Podle odborníků z klinické logopedie je slovo dysfázie sice srovnáváno s významem chorob (jako jsou dyslexie, dyspraxie apod.), ale slovo „vývojová“ není úplně správně, protože není v souladu s adolescentním a později dospělým věkem. Tento výraz je spíše medicínský a nehodí se do školského systému (Neubauer & Pospíšilová, 2017).

1.3 Etiologie vývojové dysfázie

Prvotní příčinou vývojové dysfázie je difúzní organické poškození mozku, které je promítnuto do všech jazykových rovin (Dvořák, 2007). Škodová a Jedlička (2003) uvádí, že charakterem příznaků je porucha lokalizována v centrální sluchové oblasti řečových center a není tedy způsobena ložiskovým nálezem. Mozek je poškozen difúzně a to znamená, že je zasažena celá korová oblast mozku. Podle toho, jak vážně je oblast

mozku poškozena je projevována hloubka symptomů v celkovém řečovém i neřečovém vývoji jedince. Nejvyšší funkcí mozku je právě řeč, a ta je v tom případě nejvíce zasažena. Etiologie této narušené komunikační schopnosti není úplně a zcela jasná, ale může vznikat už v nitroděložním vývoji mozku.

Mikulajová (2003) uvádí, že stanovení příčiny není jednoduché. Důležitá je práce rodičů, kteří si ale často neuvědomují, že je například úzký vztah mezi osvojováním mluvy, mozkovými funkcemi a sociálním prostředím. Zákonní zástupci jedince s touto řečovou poruchou mají nedostatek informací o genetických vlivech a souvislostech s možnou řečovou poruchou. Problémem je také postrádání jednotného pohledu a definice na vývoj dětské řeči, který by vysvětloval podíl jednotlivých faktorů. Mozek je poškozen, pravděpodobně v levé hemisféře, kde je upevněno centrum řeči v prenatálním, perinatálním a postnatálním období dítěte. Podle Klenkové (2006) jsou etiologické faktory rozděleny na genetické, vrozené a získané. Na příčinách narušeného vývoje řeči je podíleno více činitelů. Například pokud v období těhotenství matka pije alkohol, čímž tedy nedodrží správnou životosprávu apod. Rodiče vyhledávají odbornou pomoc pro jedince s řečovými obtížemi, protože mluvní projev může být ztížen také genetickými faktory, kdy dítě pro správný řečový vývoj nemá předpoklady.

Je udáváno, že popisovaná vývojová porucha postihuje spíše chlapce než dívky, přesněji 4:1. V české republice je postiženo až 3% dětské populace (Neubaer a kol., 2016). Volková a Šachovská (2003) zmiňují, že u vývojové dysfázie dochází k opoždění vyzrání nervových buněk v mozku (Klenková, 2006).

1.4 Symptomatologie vývojové dysfázie

Mezi hlavní příznaky vývojové dysfázie patří nerovnoměrný vývoj celé osobnosti dítěte a opožděný vývoj řeči, kdy je nutné okamžitě vyhledat a kontaktovat klinického logopeda. Jedinci s touto poruchou mají vždy řečové obtíže, které zasahují jak povrchovou, tak i hloubkovou strukturu řeči. Příznaky jsou viditelné a jeví se nejprve jako patlavost, nesrozumitelná mluva, která může vést až k úplné nemluvnosti. Škodová a Jedlička (2003) rozdělují symptomy v řeči na hloubkovou strukturu a povrchovou strukturu. Dítě má nižší slovní zásobu, při ohýbání slov používá nesprávné koncovky, ve větě vynechává předložky i některá slova a slovosled ve větě neřadí chronologicky.

Dále má jedinec problém s převedením vět na dvouslovné a jednoslovné, a jednotlivé slovní druhy v řeči používá omezeně nebo nepoužívá. To znamená, že tato narušená komunikační schopnost zasahuje oblast sémantickou, syntaktickou a gramatickou.

Povrchová struktura řeči je zaměřována na poruchy fonologického systému, tedy přesněji na rozlišování distinktivních rysů hlásek. Dítě má problém rozlišovat znělé a neznělé hlásky, diferenciovat závěrovost a nezávěrovost nebo kompaktnost a nekompaktnost. Dítě může mluvit velmi plynule, ale řeč je přitom velmi nesrozumitelná. Vyskytována je vadná výslovnost hlásek a dochází k záměnám a vynechávání hlásek ve slově především u delších slov nebo slovních spojení. Příznaky jsou charakteristické pro opožděný vývoj řeči (Škodová & Jedlička, 2003).

Kejklíčková (2016) zmiňuje, že vývojová dysfázie je projevena opožděným vývojem řeči, ale zároveň i symptomy – porušením zrakového a sluchového vnímání, narušením motorických a paměťových funkcí, a nakonec špatnou orientací v čase a prostoru a nevyhraněnou nebo zkříženou lateralitou.

Stupeň závažnosti poruchy, závisí hlavně na rozsahu a hloubce poškození mozkových struktur. Jak už je zmíněno, tak vývojová dysfázie je difúzní poškození mozku a tím pádem je projevena se všemi různými symptomy. Proto je důležitá spolupráce především neurologů, foniatrů, logopedů a psychologů. Rozvoj komunikace je opožděný, protože dítě špatně rozumí mluvě a okolí mu většinou nerozumí. Jedinec artikuluje nepřesně a deformovaně. Často má problém s vyslovováním dvojhlásek a skupiny více hlásek. Dále zaměňuje znělé souhlásky za neznělé, hlásky měkké za tvrdé, sykavky (s, c, z) za (š, č, ž) a také dlouhé samohlásky za krátké. Jedinec s touto řečovou poruchou nedokáže tvořit gramaticky správné věty, narušeno je vnímání síly, hlasitosti, rytmu a melodie řeči.

Celkový vývoj je u dětí s vývojovou dysfázií nerovnoměrný a rozdílný až o několik let. Komunikace prostřednictvím jazyka a řeči neodpovídá intelektovým schopnostem a skutečnému věku jedince. Verbální schopnosti jsou na nižší úrovni, než je norma. Snížená funkce zrakového vnímání se projevuje hlavně v kresbě a je pro jedince s touto poruchou typická. Nepřesné a roztřesené čáry, které jsou přetažené nebo naopak nedotažené. Tvary na obrázku jsou namalované nepřesně, deformovaně a v kresbě jsou vyskytovány špatné vzájemné vztahy jednotlivých dílů kompozičních prvků (proporce).

Celková plocha papíru není rovnoměrně využita (jedinec kreslí objekty těsně vedle sebe nahore nebo více dole, a v rohu). Nedokáže plynule vybarvit větší část plochy. Obrázky jedince s vývojovou dysfázií jsou většinou kreslené k jedné straně papíru a jsou vzhůru nohama. Problémem je pro jedince schopnost orientace v obrázku se složitějším dějem, a proto nedokáže odlišit pozadí a figury. Často je v kresbě jedince s vývojovou dysfázií vyskytována nezvladatelnost nakreslit jednoduchého panáčka, a pokud je na obrázku více postav, je pro jedince s vývojovou dysfázií složité je rozeznat. Jedinec má problém naučit se přesné názvy barev a často mu splývají v jednu (neschopnost rozlišovat barvy). Když má něco namalovat, vybírá si neveselé až temné barvy (šedá, hnědá apod.). Nedokáže kreslit volně, stále se vrací k podobným obrázkům a ty také stále dokola maluje. Zde je projevoována narušená paměť, kdy si jedinec nezvládne zapamatovat tvar. Později mohou být objevovány problémy ve škole při psaní různých písmen (pozn. písmena jsou napsaná nepřesně) (Kejklíčková, 2016).

V oblasti paměťových funkcí je nejčastěji porušena krátkodobá paměť. Často jsou vyskytovány také problémy s uvědoměním si vlastního těla a orientací v prostoru a čase (Klenková a kol., 2012). Kejklíčková (2016) doplňuje, že postižený si nezvládne zapamatovat ani krátký text, nerozumí pokynům, otázkám apod. Nechápe příbuzenské vztahy. Často je zmatený v prostoru a neumí se vyhnout překážce dostatečně včas. Oslabené je sluchové vnímání, kdy jedinec není schopen zapamatovat si rytmus, melodii. Nedokáže rozlišit prvky řeči a zvukově podobné hlásky. Porušena je sluchově – slovní paměť (auditivně verbální). Narušeny jsou motorické funkce jako například hrubá, jemná motorika a oromotorika. Grafomotorické dovednosti jako je psaní, obkreslování, kreslení a rýsování. Obtíže se vyskytují v celém motorickém vývoji, který je značně opožděn. Porušena je koordinace pohybů (Klenková a kol., 2012). Lateralita je u těchto jedinců většinou nevyhraněná, zkřížená nebo dominance levé ruky a levého oka (Škodová & Jedlička, 2003).

Příznaky vývojové dysfázie jsou promítány v sociální oblasti. V určitých situacích vypadá jedinec s vývojovou dysfázií jako agresivní, tvrdohlavý a v kolektivu rušivé dítě, nebo naopak introvertní. S dospělými většinou nemá dobrý vztah. Odborník C. Chevie-Müller (2007) ale tvrdí, že pro jedince s narušeným vývojem řeči je obtížné vyjádřit své pocity, dojmy, potřeby, což znamená, že je jedinec s vývojovou dysfázií opakovaně neuspokojován, a tím pádem jsou u něho objevovány známky agrese.

Postižení trpí rychlejší unavitelností a porušena je také emocionální, motivační a zájmová oblast (Pipeková, 1998).

1.5 Diagnostika vývojové dysfázie

Diagnostika slouží pro stanovení diagnózy a plánování správné terapie vývojové dysfázie. Tato řečová porucha je často svými příznaky připodobňována jiným poruchám řeči, a proto by měla být používána diferenciální diagnostika (Škodová & Jedlička, 2003). Podobné poruchy, které je třeba v diagnostice odlišit od dysfázie, jsou například sluchové vady, těžké dyslalie, opožděný vývoj řeči prostý, mentální retardace, porucha autistického spektra. Velmi podobná porucha je tzv. Landauov-Kleffnerov syndrom, který je překládán jako epileptické afázie (Kejklíčková, 2016). Říčan a Krejčířová (2006) zmiňují, že v diagnostice je také důležité vyloučit emoční a sociální deprivace. Při diagnostice je důležitá spolupráce odborníků jako je lékař, psycholog, speciální pedagog (Škodová & Jedlička, 2011). Speciální diagnostický tým doplňuje ještě klinický logoped, foniatr a dětský neurolog. Diagnostika není zaměřována pouze na posouzení řečové schopnosti, ale na vyšetření jedince z pohledu psychosociálního vývoje (Neubaer & Pospíšilová, 2017).

Všeobecně je diagnostika narušeného řečového vývoje rozdělena na orientační vyšetření, základní vyšetření a speciální vyšetření. **Orientační vyšetření** je zpravidla prováděno v mateřské škole nebo na základní škole, přesněji tedy v první třídě. Jedná se o metodu screeningu a depistáže. Podle Bundschuha (1991) je dobré provádět screening řeči okolo 4. věku dítěte. Krátký řízený rozhovor nebo popis obrázků je v tomto případě nejvhodnější. Cílem orientačního vyšetření je alespoň odhadnout dosaženou úroveň vývoje řeči.

U základního vyšetření by měl být stanoven druh narušené komunikační schopnosti. Obecně základní vyšetření narušené komunikační schopnosti zahrnuje navázání kontaktu, sestavení anamnézy, vyšetření sluchu, porozumění řeči a řečové produkce, motoriky, laterality, a nakonec průzkum sociálního prostředí.

Speciální vyšetření je více zaměřováno na konkrétní diagnózu. Podle druhu postižení, jež stanovila základní diagnóza, je přesně stanoven typ a stupeň určité narušené komunikační schopnosti (Lechta, 2003). Většina odborníků ještě doplňuje vyšetření

neurologické a foniatrické. Foniatické vyšetření je soustředěno na složky řeči v expresi i percepce. V rámci vyšetření řeči foniatr zjišťuje stav fonematického sluchu a poté provádí vyšetření sluchu, jemné motoriky, a nakonec určuje stupeň slovní zásoby jedince. Využívány jsou BERA a OAE (otoakustické emise), audiometrické testy spolu s vyšetřením slovní audiometrie. Další diagnostickou nebo spíše klinickou metodou je EKG, kdy jsou většinou zaznamenávány změny, které jsou podobné záchvatovitě epilepsii (Klenková, 2006). Existují různé typy diagnostických testů, kterými lze vyšetřovat vývojovou dysfázii komplexně v rámci zjištění poruchy, typu a stupně obtíží v dílčích oblastech. Testy jsou k dispozici v ambulanci klinické logopedie, které jsou připravované pedagogy nebo odborníky (Pospíšilová in Neubaer a kol., 2018).

1.5.1 Logopedická a speciálně pedagogická diagnostika

V diagnostice je používána škála, která hodnotí a porovnává dosažené úrovně určitých oblastí slovní a mimoslovní komunikace, porozumění a produkce řeči, slovní paměť, přísun potravy, grafomotorika apod. Test jazykového citu dle Žlaba je zpracován pouze pro děti předškolního věku a posouzení jedince je na základě určitých vzorových norem vývoje jedince. V diagnostice je také hlavním cílem vydělit určité poruchy jako je například grafická dyspraxie, která je zjišťována testem obkreslování T3. Je používán zpravidla pro děti ve věku tři až třináct let a je srovnatelný s vývojovými normami. Velmi podobný právě vývojovými normy jako předchozí test je NEPSY II, který je náročný na čas a zhodnocuje speciálně zrakové funkce a schopnosti jak motorické, tak reprodukční a subtest Verbální fluence (Pospíšilová in Neubaer a kol., 2018). Pro diagnostiku narušeného vývoje řeči je používán německý test H-S-E-T (Heidelberský test vývoje řeči). Diagnostický test je realizován u dětí ve věku pěti až devíti let (Pospíšilová in Neubaer a kol., 2018). Klenková (2006) uvádí, že diagnostika poruch řeči je prováděna ve specializované Foniatické klinice ve Fakultní nemocnici a první lékařské fakultě v Praze.

Pro vyšetření **vnímání a porozumění řeči** slouží speciální diagnostické metody jako například úkoly s materiály denní potřeby, například logoped dá pokyn pro vyšetřovaného: „polož klíč na stůl“. Nejpoužívanější metodou je práce s obrázky, kdy je pracováno s jedním nebo více předmětů a jedinec se snaží obrázek co nejpřesněji pojmenovat a popsat (Lechta, 2003).

Zahrnuje vyšetření **orientace v prostoru i čase**, kdy je sledována především úroveň prostorových a časových vztahů, pravolevá orientace. Právě v těchto oblastech jsou zjištěny největší nedostatky. Nejčastěji je diagnostika používána v rámci individuální a skupinové terapie (Škodová & Jedlička, 2003).

Lateralita je vyšetřována pomocí speciálních testů (nejčastěji je využívána testová baterie Žlab, Matějček). Škodová a Jedlička (2003) zmiňují, že je tímto testem zjišťována také lateralita oka a ucha.

Vyšetření motoriky je zaměřeno především na motoriku mluvních orgánů tzn. pohyb jazyka, tváří, rtů apod. Posuzována je také celková motorika. Vyšetření aktivní mimické psychomotoriky je prováděno testem od Kwinta a tento test je zaměřen především na děti ve věku čtyř až šestnácti let. Test obsahuje přesné pokyny jako například zvednout obočí, nafouknout tváře, zvednout horní ret apod. Dále je do diagnostiky vývojové dysfázie zařazováno vyšetření jemné motoriky jazyka (Seeman), kdy jedinec dokola vyslovuje slabiky například tata, mama, baba apod. Pro vyšetření hrubé motoriky je používán test Ozeretského (1931). Celkově tento test zjišťuje koordinaci horních a dolních končetin, pravo-levou orientaci (Lechta, 2003).

Pozornost a paměť je narušena hlavně při soustředění na sluchový podnět a často je spojena s hyperaktivitou. K diagnostice těchto oblastí jsou používány standardizované a orientační testy (Kejklíčková, 2016). Hodnocena je krátkodobá paměť. Pro zjištění a posouzení krátkodobé slovní paměti a řečovému porozumění slouží Token test, který je předkládán jedinci v předškolním věku přesněji od třiceti šesti do osmdesáti pěti měsíců a slouží hlavně pro posouzení tvarosloví odborněji morfologie a skladby jazyka neboli syntax s rozšířením krátkodobé slovní paměti (Pospíšilová in Neubaer a kol., 2018).

Pro diagnostiku **sluchového vnímání** jsou využívány speciální testy, kterými je zjišťována úroveň fonemického sluchu, sluchového rozlišování, a nakonec ještě syntézy nebo analýzy slova (Kejklíčková, 2016). Jsou zařazovány testy například Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí, který se může využít i pro jedince s dyslalií (Škodová & Jedlička, 2003). Pospíšilová (2018) ještě doplňuje, že je předkládán dětem ve věku 5 let, který je v současné době podhodnocen. Používána je metoda s názvem zkouška sluchové diference, kdy má jedinec za úkol rozlišit zvukově podobné,

ale obsahově nestejně slabiky. Speciální metodou je sluchová analýza a syntéza (Škodová & Jedlička, 2003).

Testy pro vyšetření **zrakového vnímání a zkoušky slovní a mimoslovní inteligence**. (Kejklíčková, 2016) Je používán Vývojový test zrakového vnímání. (Frostigová, 1972 in Škodová & Jedlička, 2003) Tento test je vhodný pro děti od 4-8 let a obsahuje pět subtestů a zahrnuje ještě vyšetření senzomotorické koordinace a manuální zručnosti. (Škodová, Jedlička, 2003) Jedinci postižení vývojovou dysfázií jsou většinou opožděni ve školních dovednostech (čtení, psaní, počítání) a tyto nedostatky jsou zjišťovány pomocí diagnostiky SPU od Nováka – testová baterie (Kejklíčková, 2016).

V diagnostice je důležité také **psychologické vyšetření**, které je soustředěno jak na slovně pojmovou složku, tak na jemnou a hrubou motoriku a grafomotoriku. Dále je v rámci vyšetření posuzována laterální a zrakové vnímání. Inteligenci podle odborníků může nepříznivě ovlivnit řečová porucha (Klenková a kol., 2012). Škodová a Jedlička (2003) jsou ztotožňovány s názorem, že typickou diagnostickou metodou je kresba lidské postavy od Šturmy a Vágnerové (1982) a je zaměřována na zjištění celkové úrovně komunikačních schopností. Psycholog vyšetřuje kresbu postavy. Úkolem klinického logopeda je sledovat pokroky či neúspěchy jedince v běžném životě i ve škole. (Škodová, Jedlička, 2003). Kresba lidské postavy dle Vágnerové je nezbytnou součástí diagnostického plánu a hodnotí velikost namalované postavy (Pospíšilová in Neubaer a kol., 2018).

1.6 Terapie vývojové dysfázie

Symptomatologie vývojové dysfázie je velmi široká. Kvůli tomu není možné stanovit stejný terapeutický postup. Každé dítě je jiné, má odlišné příznaky, a proto je nutné zpracovat individuální terapeutický plán, který sestavuje terapeut společně se zákonnými zástupci, učiteli dítěte a psychologem (Klenková a kol., 2012). V rámci účinné terapie by měl být součástí jak klinický logoped, tak ještě ergoterapeut, fyzioterapeut a klinický psycholog. Doporučovány jsou pobyty dětí, zaměřené na diagnostiku a následnou terapii jedince s rodinnou. V České republice je možnost navštěvovat například týdenní pobyt LOGO, kde s dětmi s řečovými obtížemi pracují profesionálové jako je foniatr, neurolog a pedopsychiatr (Kejklíčková, 2016). V klinické oblasti je logopedická terapie

uskutečňována ve formě individuálního půlhodinového až hodinového sezení podle těžkosti a druhu narušené komunikační schopnosti jedince nebo formě skupinové terapie pro zpravidla tři až šest jedinců s řečovou poruchou, dále formu intenzivní, která je konána většinou několikrát za den, a nakonec intervalová terapie, která je realizována po několika týdnech či měsících (Lechta, 2011).

Podle odborníků, zabývajících se vývojovou dysfázií, jsou dány obecné zásady a principy přístupu k jedincům s narušenou komunikační schopností. První zásadou je rozpoznávání řečového stádia, dále je zde zařazována zásada provokování ke spontánnímu řečovému projevu, která slouží spíše k vytvoření podmínek. Další je zásada by měla být v rámci diagnostického procesu realizována zásada komentování činností a situací, ve kterých je jedinec nacházen. Komunikace je hlavní složkou v terapii, dalším principem je zaměřování na pozitivní oblasti dítěte a poslední princip je systém používání alternativní a augmentativní komunikace pro lepší přijímání informací jedince (Klenková a kol., 2012)

1.6.1 Oblasti terapie vývojové dysfázie

Při rozvíjení řeči je dbáno na to, že postižení zasahuje jak sensorickou, tak i motorickou oblast. Procvičování porozumění řeči je používána konkrétní podoba slova s použitím zvuku nebo obrázku apod. V pozdější fázi je dobré volit slova podle konkrétních témat – ovoce, zvířata, hračky apod. Dále je trénována řečová produkce a na začátku řečové terapie jsou nejprve nacvičována slova jednoslabičná, dvouslabičná a víceslabičná se zvuky, dále jsou v rámci terapie s jedincem trénovány slabiky zavřené, krátké a dlouhé, záměny samohlásek, otevřené slabiky a kombinace otevřených a zavřených slabik jako jsou například papa, pes, máma, teta, myška apod. U jedince je snaha rozšířit slovní zásobu, což je prováděno pomocí určitých témat například barev, slov týkajících se domácnosti, pozdravů aj. Jednotlivá cvičení produkce řeči jsou spolu úzce spojena, jsou prolínány, a při postupné realizaci řeči je věnována pozornost na spojování slov do vět spojkou „a“. (Kutálková, 2018). Návěstí syntax je nezbytnou součástí rozvíjení řeči, protože děti často zaměňují podmět za předmět např. „Kuba má balón za Balón má Kubu“. (Škodová & Jedlička, 2003). Dítě samostatně vytváří větu pomocí obrázkového seriálu, přičemž je zaměřováno na správné řazení obrázku, a s tím související pochopení konkrétního příběhu. Vzniklé věty by měl jedinec spojovat do vyprávění, a nakonec

by měl zkoušet použít nacvičené věty v konkrétních otázkách. Při práci je nezbytné vést dialog ať už s logopedem nebo s dalšími osobami. Dítě nejprve vymýšlí adekvátní odpověď na otázku s přípravou základní slovní zásoby, a potom bez přípravy. Poté terapeut s jedincem zkouší rozhovor na libovolné téma, které si dítě může připravit předem doma nebo téma, které vybere logoped náhodně přímo na individuální logopedickém sezení. V rámci terapeutického plánu by měl logoped s jedincem rozvíjet gramatickou strukturu řeči. V gramatické stránce má jedinec za úkol pracovat s různým typem otázek, záporů, zvrtných zájmen, jednotných a množných čísel, skloňování, časování v minulém, přítomném a budoucím čase a cit pro gramatickou stavbu věty. Někdy je klamavým jevem, že děti s vývojovou dysfázií tvoří bohaté dobře poskládané a artikulované věty, ale spíše si ani neuvědomují, že něco řekli lépe než jiné dny. (Kutálková, 2018).

Zahájení nápravy výslovnosti. Nejprve je se žákem začínáno s vyvozením hlásky a zapojením do slabiky, slova, která budou později zapojeny do věty. Při terapii vývojové dysfázie jsou užívány stavebnice ze dvou kostek nebo obrázků a přidáním rytmizace je vyčleňováno přebytečné „t“. Při terapii je dbáno na upevnění motorického vzorce pomocí různých postupů (například „Opakuj po mně slova“), díky kterým postupně jedinec automaticky vyslovuje (Kutálková, 2018). Lechta (2011) doporučuje dřevěnou stavebnici, kdy dítě staví různá zvířata, a přitom vyslovuje daná slova například se sykavkou. Lechta (2011) souhlasí s názorem Jirutkové (1993) a volí jako motivační prostředek diktafon nebo audio nahrávku na telefon u dětí, které nechtějí spolupracovat. Při cvičení nové hlásky však tento nástroj nedoporučuje. Další fází terapie je automatizace hlásky, kdy by dítě mělo umět vyslovovat natrénovanou hlásku v komunikaci. Nejdříve je v terapeutickém plánu započnuto s opakováním slov pomocí zrakového smyslu před zrcadlem a sluchového, kdy dítě napodobuje vzor logopeda, dále je v terapii zařazeno pojmenování obrázků a předmětů a opakování říkanky nebo básničky. Nakonec jedinec zkouší výslovnost v rámci monologu a dialogu (Lechta, 2011). Pokud už dítě umí určité hlásky, jsou využívány básničky zaměřené na postupnou řadu hlásek. Jedinec má za úkol barevně označit stejnou konkrétní hlásku v textu, kterou zrovna nacvičuje. Je dbáno na pomalé, ale správné čtení básničky. Není dobré stále trénovat básničku, protože opakovaně dělá problémy a měl by se učit nový text (Kutálková, 2018). Při nacvičování určitých hlásek jedinec musí zvládnout tzv. přípravné fáze jako: zvuk spojený s obrázkem

(například ssss had), poznávání hlásky (například na hlásku „S“ reaguje dohodnutým gestem) a odlišování zvukově podobných hlásek (S x Š). Při trénování především samohlásek je dbáno na správné postavení rtů a čelistního úhlu. Trénovány jsou také jednotlivé souhlásky (Neubaer, 2011). Trénovány jsou souhlásky „FV“, které jsou často nesprávně realizovány obouřetně, nebo jsou často ve slově vynechány a jsou upevňovány až když je slyšet znělost u ostatních hlásek. Častým problémem je změna hlásek „KG“ za „TD“ například „Toníček má topítta“ (Koniček má kopýtka), „Dusta dává dól“ (Gusta dává gól). Prvním základním cvičením pro správnou výslovnost hlásky „K“ je tzv. „ukřičená kukačka“, kdy jedinec před zrcadlem s otevřenými ústy vyslovuje „KA-KE-KI-KO-KU“. Logoped se snaží udržet jazyk v dolní poloze prstem či špachtlí. Dále KO-PE, KU-BA apod. Nakonec postup stejný jako u „K“ s hláskou „G“ (GA-GE-GI-GO-GU). Nácvič hlásky „L“ je prováděn nejprve pomocí zpěvu „LA-LA“, „LE-LE“. Před zrcadlem jedinec napodobuje logopeda například „houpání jazýčku nahoře, jazýček se schová za zoubky“, potom zkusí vyvodit zvuk „L- L- L“ a slabiky „LA-LA, LE-LE“, kdy jazyk mění polohu více. Pro správné nasměrování hrotu jazyka je využíván prst nebo špachtle a jedinec se snaží o slova „LETÍ, LÁME, LOUKA“ apod. Dále v terapii řeči logoped věnuje pozornost sykavkám, které svým zvukem připomínají spíše šumění (Č, Š, Ž) a syčení (C, S, Z). Jedinec vyslovuje zvuky Č, Š, Ž například tím, že volá na kočičku „ČI-ČI“, napodobí vláček zvukem „ŠŠ“, bzucení čmeláka „BŽŽ“ apod. U výslovnosti musí být zuby co nejvíce u sebe a dolní čelist se neotvírá, špička hrotu jazyka má být na dásni. Je většinou využíváno nanukové dřívko, které je při výslovnosti zasouváno mezi zuby. Jedinec zkouší vyslovovat jednoduchá slova jako je „ČUNĚ, ČUMÁK, ŠUMÍ, ŽÁBA“ apod. Když dítě správně používá hlásky Č, Š, Ž a používá je v mluvě, začínají se trénovat hlásky C, S, Z. Nejprve ve zvucích pomocí obrázků (například had „SSS“, zvonek „C“ a komár „ZZZ“). Je důležité předejít špatnému postavení mluvních orgánů například oddalování zubů a zasouvání hrotu jazyka mezi zuby a je také dobré a účinné začít s nácvičím vycenění zubů do širokého úsměvu. Přidávají se hry se zvuky. Pokud je problém se správným vyvozením hlásek C, S, Z, znovu je ve speciální terapii použito nanukové dřívko, které je při výslovnosti dáváno mezi zuby. Předpokladem pro navození hlásky „R, Ř“ je vývoj předchozích hlásek. Pro správnou výslovnost „R“ je nutná vibrace hrotu jazyka za horními zuby. Jedinec často nahrazuje hlásku „L“ za hlásku „R“, to znamená, že má jazyk ve špatné poloze

a při výslovnosti hlásky „R“ hrot jazyka nedosáhne požadované vibrace. Při hlásce „Ř“ je postavení mluvních orgánů stejné jako u hlásky „R“. Nejvíce je připodobňován hlásce „Š“ při níž je jazyk v nejlepší poloze pro výslovnost požadovanou vibraci. Jazyk nemůže být zasunut mezi zuby. Než dítě fyziologicky dozraje k výslovnosti hlásky „Ř“ nahrazuje hláskami „S, Š“. Pokud nejsou zvládnuty hlásky „R, Ř“ do předškolního věku je dobré navštívit logopeda. (Neubaer, 2011).

Jedinec spíše s expresivní řečovou poruchou často mluví „naučeně“ a řeč působí neplynule a nepřirozeně. Náprava spočívá v opakování a rytmiizaci motorických vzorců například pomocí básničky, aby jedinec nebyl příliš soustředěn pouze na jednotlivé hlásky, ale říkal slova jako celek ve větě. Výslovnost jednotlivých hlásek je závislá na zrání CNS. K reedukaci řeči je používána řada pomůcek, které jsou různě využívány (pexesa, obrázky, dětské časopisy, pohlednice, stavebnice), drobné předměty (mušličky, kamínky, korálky apod.). Logoped by měl umět také improvizovat. V současné době je využíván program „visible speech“, který ale není na všech pracovištích. Dále jsou jedinci zpřístupněny pracovní listy na slovní druhy apod. Pokud je potvrzena diagnóza vývojové dysfázie, je možnost využít v terapii alternativní a augmentativní komunikaci (Kutálková, 2018).

Při rozvíjení **sluchového vnímání** jsou nejčastěji využívána cvičení zaměřená na zvuky z okolního světa, charakteristické zvuky nebo zvuky vyvozené z hudebních nástrojů. V rámci terapie je jedinec nabádán ke správnému rozlišování a poznávání zvuků, stanovení délky a výšky tónu apod. (Kejklíčková, 2016). Dále jsou k dispozici cvičení zaměřovaná na správnou výslovnost slova, kdy se změní hlásky a tím pádem je měněn i jejich význam (Škodová & Jedlička, 2003). V rámci tréninku sluchové pozornosti a diferenciací je pozorováno, jaké má dítě reakce na zvuk nebo na určité situace apod. (Klenková a kol., 2012). Důležitým cvičením na rozvoj sluchového vnímání je sluchová analýza (rozklad slova na hlásky) a syntéza (spojení hlásek), které by mělo být do terapie zařazeno. Pro jedince s vývojovou dysfázií je těžší sluchová syntéza (Bytešnicková, 2012).

Zrakové vnímání je rozvíjeno především ve škole při čtení, psaní a při matematických činnostech (Bytešnicková, 2012). Zraková pozornost a rozlišování je cvičeno pomocí specifických her například „Co se změnilo?“ v určité místnosti, „Co

zmizelo ze stolu?“. Dále žák hledá rozdíly mezi dvěma obrázky, domalovává obrázky a vybarvuje předem domluvné značky apod.

Sluchová a zraková paměť je rozvíjena v rámci tréninku komunikační schopnosti. U zrakové paměti je pracováno hlavně s obrázky, to znamená, že je využíváno různých kartiček s obrázky apod. Sluchová paměť je procvičována pomocí básniček, říkadel a písniček. Další metodou je vytleskávání, které je možné kombinovat s obrázky. Poslední smysly, které by měl jedinec cvičit v rámci účinné logopedické terapie jsou pohybová a hmatová paměť. Zde je využívána hra s názvem „Pantomima“ nebo básničky a písničky s pohybem. Pro hmatovou paměť jsou v rámci terapie narušené komunikační schopnosti využívány hry s šátkem přes oči.

Dítě při nácviku **pravolevé orientace** zkouší napodobovat pohyby dospělého například tím, že zvedne pravou či levou ruku. V další fázi nácviku je jedinec otočen k dospělému bokem nebo stojí naproti němu a napodobuje přesné pohyby druhé osoby (Kutálková, 2018).

Při terapii **kresbou** jsou s jedincem s vývojovou dysfázií trénovány obyčejné čáry, vlnovky, klubička a nakonec obkreslování. Pokud dítě přechází úkol zvládne, postupuje k nácviku obrázku a zkouší nakreslit kruhy například sněhuláka, přičemž tyto kresebné prvky postupně spojuje a kombinuje a pomalu vzniká základ pro obrázek.

Při terapii **jemné motoriky** rukou je využívána činnost, kdy dítě pracuje s různě velikými předměty, ale také s textilem, přírodninami, papírem, modeluje ze speciálních hmot, hraje si s míčem, zajímavé hry apod. (Kutálková, 2018). Do terapie jsou zařazovány pohybové a rytmické hry. Trénink prostorové organizace je zde také zařazen, jedná se o zavazování tkaniček, zapínání knoflíků, zipů, manipulace s přiborem (Škodová & Jedlička, 2003).

Aktivně jsou v rámci terapeutického plánu prováděna **dechová a rytmizační cvičení**, která zahrnují rytmizaci a hospodaření s dechem, zpívání s rodičem. Při rytmizačním cvičení je jedinci umožněno více pochopit dané slabiky, pořadí slabik a tím pádem také lepší připodobnění slova (Kutálková, 2018).

Je nutné zařadit také **motoriku mluvních orgánů**. Cvičení jsou zaměřena nejdříve na prvotní funkce jako je dýchání a přijímáním potravy, kdy jedinec trénuje

specifické úkony pravidelného dýchání, foukání, sání, oblizování a postupně je rozvíjí. Jedinec cvičí pasivně, kdy jde o masáže mluvních orgánů zaměřené na posilování svalstva. Aktivní cvičení je soustředěno na motoriku, jazyka, měkkého patra a patrohltanového uzávěru a tím, je prováděna příprava pro vyslovení určité hlásky například T, D, N, L, R, kdy je jedinec nucen zdvihnout jazyk k dásni za horní zuby a trénovat oblizování horní a dolní dásně. Lechta (2011) souhlasí s názorem Kutálkové (1996), že k trénování využívá další smysly jako: zrak (zrcadlo), hmat (prst, dřevěná špachtle) nebo chuť, kdy určité místo potřebe něčím sladkým (med, povidla). Důležitá je správná motivace dítěte, aby lépe spolupracovalo.

Z definice terapie a diagnostiky vychází, že logopedi musí v rámci reedukace a vyšetřování vývojové dysfázie vycházet komplexně ze všech vývojových oblastí jedince s danou řečovou poruchou a řídit se obecně platnými zásadami ve specializovaném týmu.

2 Možnosti vzdělávání žáků s vývojovou dysfázií

Po celém světě je logopedická péče o jedince s řečovou poruchou, především v rámci organizace, pracovního postupu i samotné náplně intervence, velice různorodá a je zjišťován značný rozdíl ve vzdělávání samotných logopedických pracovníků, kteří péči ve svém zařízení realizují. V celé České republice je logopedická péče zpravidla uskutečňována a naplňována, zejména pro jedince se specifickými řečovými obtížemi různého věku, v oblastech školství, zdravotnictví, a nakonec práce a sociálních věcí. Tyto okruhy resortů jsou děleny na ty, které zřizuje stát, kam patří například lázně, zdravotnická zařízení apod., a ty, které nejsou zřizovány státem, kam jsou řazeny například charity a církve nebo existují ještě soukromá zařízení. Ministerstvo zdravotnictví zajišťuje pro žáky s narušenou komunikační schopností možnost navštěvovat ambulance, oddělení nebo poradny, které jsou specializovány na všechny druhy řečových obtíží (Bytešnicková in Pipeková, 2010). Vzdělávání žáka s NKS je uskutečňováno v běžné ZŠ, který je vzděláván stejně jako ostatní žáci. Tento typ edukace je vhodný spíše pro jedince s lehčí řečovou vadou, kdy se u jedince nevyskytují zásadní problémy ve školních dovednostech a zda jsou pedagogické formy výuky pro daného jedince zvládnutelné. Pokud jedinec vykazuje určité problémy v běžném vzdělávání je zde možnost inkluzivního vzdělávání s pomocí podpůrných opatření, které je zprostředkováno pouze po obdržení doporučení ze speciálně pedagogického centra a souhlasem zákonných zástupců. To znamená, že jedinec při běžném vzdělávání pracuje podle individuálního vzdělávacího plánu, nebo má po boku asistenta pedagoga. Důležité je pravidelná logopedická péče, která je realizována pravidelně ve škole či u klinického logopeda. Další možností vzdělávání pro jedince s NKS jsou logopedické třídy při klasických ZŠ. Podmínkou pro přijetí do této třídy je doporučení speciálně pedagogického centra a přijetí žádosti zákonných zástupců. Logopedické třídy jsou vhodné pro žáky s nutnou pokračující logopedickou terapií a poradenstvím, kdy jedinec potřebuje veškerou edukační podporu. Tato logopedická třída poskytuje také podpůrná opatření a zpravidla je otevřena pro první třídy. V České republice existují také logopedické třídy při běžné MŠ (Bočková, 2017). Pod záštitou Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy je jedincům s vývojovou dysfázií umožněno plnohodnotné vzdělávání v MŠ a ZŠ logopedických (Bytešnicková in Pipeková, 2010). Tyto logopedické školy jsou provozovány jak prezenčně, tak v podobě internátu (Klenková, 2006). ZŠ

logopedické pracují podle stejných hlavních osnov, které jsou vytyčeny v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání, jako klasické základní školy, přičemž v logopedické škole žáci dochází pravidelně na individuální či skupinovou logopedickou terapii. Jedinou nevýhodou tohoto typu ZŠ je špatná či omezená dostupnost. Vyskytovány jsou logopedické školy, které jsou určeny pouze pro první stupeň ZŠ nebo jsou zde školy, které nabízejí první i druhý stupeň základní školy. Nejvíce ZŠ logopedické navštěvují jedinci s vývojovou dysfázií, dále pak jedinci s balbuties či s různými typy dyslálií. Pro klasifikaci řečových problémů jedince jako kompenzačních, přestupuje tento žák v rámci speciálně pedagogického doporučení do hlavního vzdělávacího programu a podle jeho potřeby je jedinci umožněna další podpora (Bočková, 2017).

2.1 Speciálně pedagogické centrum pro žáky s vadami řeči

Speciálně pedagogické centrum je zaměřováno na edukaci žáků s tělesným, mentálním, smyslovým postižením, vadami řeči, souběžným postižením řeči nebo s poruchou autistického spektra. Služby SPC jsou soustřeďovány pouze na diagnostickou péči. Jedinec s určitou vadou spolu se zákonným zástupcem navštěvují centrum, kde je činnost s žákem realizována, dále pak pedagogičtí pracovníci centra dojíždějí do škol či školských zařízení nebo rodin podle Vyhlášky č. 197/2016 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních ke dni 01.09.2017 ve znění o pozdějších předpisů. Jedinci s narušenou komunikační schopností navštěvují speciálně pedagogická centra, která jsou určena pro různě postižené děti, přestože je SPC spíše poradenská služba u žáků na Základních školách se toto zařízení soustřeďuje pouze na diagnostická a kontrolní vyšetření. Jedinec s narušenou komunikační schopností má k dispozici docházet do SPC pro řečové vady, kde s ním pracuje kvalifikovaný logoped a snaží se u něj o vývoj všech jazykových rovin. Autorka souhlasí s názorem Kubové (1996), která vymezuje cíle speciálně pedagogického centra pro děti s vadami řeči tím, že realizuje speciální diagnostiku zaměřenou na řečové problémy a jedinec je stále vyvíjen v řeči, a proto je důležité, včas zahájit terapii přirozené mluvy a zabránit tak zrodu řečové vady, posléze provádět nápravu špatně naučené výslovnosti, a nakonec prevence před nesprávným vývojem u jedince s řečovou vadou a dalším následkům. SPC nejdříve vyhledá dítě s řečovými obtížemi a pomáhá mu s výběrem vhodné mateřské nebo základní školy, přičemž psycholog a pedagog z daného

školského zařízení, kde by mohl být v rámci vzdělávání zařazen, kontrolují, zda je vybrané zařízení pro žáka žádoucí. Toto zařízení zpravidla poskytuje veškeré informace a oporu učitelům daných škol a žákům s narušenou komunikační schopností, kteří jsou nově působí v příslušném školském zařízení (Bytešnicková in Pipeková, 2010).

2.1.1 Činnosti speciálně pedagogického centra

Speciálně pedagogické centrum v rámci **standartních činností** odhaluje, jak jsou žáci se speciálními vzdělávacími potřebami připraveni na školní docházku. Je nezbytně nutné přihlížet k okolnostem, které zhoršily zdravotní stav jedince, a následně kontroluje posouzení od jiného odborníka, přičemž zpracovává zprávu a doporučení a další dokumenty pro vybrání podpůrných opatření a zařazení do příslušné školy či školského zařízení. Speciálně pedagogické centrum vypracovává a následně obstarává speciálně pedagogickou péči a speciální edukaci pro žáky s daným znevýhodněním, kteří jsou vyučovány ve škole, třídě či skupině, kterou nezřizuje školský zákon. Speciálně pedagogické centrum realizuje studijní a pracovní poradenství a pomáhá s výběrem vhodné poradenské služby, které se týkají krizové pomoci při řešení určitých problémů v edukaci nebo pomáhá v duševním či sociálním vývoji daných žáků. Podle předpokladů žáka jsou v rámci SPC realizovány vhodné podmínky pro rozvoj činností a schopností. Dále speciálně pedagogické centrum zajišťuje také poradenství školským pracovníkům, škole a zákonným zástupcům jedince.

V rámci **speciálních činností** speciálně pedagogické centrum nejprve vyhledá a následně provádí pouze orientační vyšetření řečových poruch. Je nutné zajistit diagnostiku speciálně pedagogickou a psychologickou a vytvořit vzdělávací plán s využitím alternativních komunikačních systémů, zvolit vhodné postupy pro logopedickou a individuální diagnostiku. Ve vzdělávání je potřeba určit podpůrná opatření na základě narušené komunikační schopnosti a stanovit terapeutické postupy. Následně jsou realizovány terapeutické plány v podobě výchovně vzdělávacích, stimulačních a nápravných postupů. V rámci speciálních činností speciálně pedagogického centra jsou zajišťována speciálně pedagogická a logopedická vyšetření, rozvoj odborných znalostí pracovníků škol a školských zařízeních při edukaci jedinců s řečovými poruchami a při možnosti použít při vzdělávání jedinců s narušenou komunikační schopností náhradní a podpůrnou komunikaci. Centrum je povinno

vyhledávat a vytyčit potřeby úpravy podmínek pro maturitní, závěrečné, popřípadě přijímací zkoušky u žáků s řečovou poruchou a poučit rodiče o procvičování logopedických cvičení. Nakonec je v rámci činností centra nezbytné tvořit záznamy z individuální logopedické terapie a vytvářet didaktické a metodické materiály, pracovní listy pro správnou komunikaci jedince podle vyhlášky č. 197/2016 Sb.

2.2 Podpůrná opatření pro žáky s narušenou komunikační schopností

Pro stanovení podpůrných opatření je nutné vlastnit zprávu z vyšetření. Na základě zhodnocení speciálních vzdělávacích potřeb žáka vydává poradenské zařízení doporučení, které obsahuje podpůrná opatření pro vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami. Rodiče či zletilý žák musí být obeznámeni s obsahem zprávy a doporučením, a musí být poučeni o možnosti podání revize. Ve zprávě pro doporučení podpůrných opatření pro edukaci žáka se speciálními vzdělávacími potřebami jsou zapsané osobní údaje žáka a školského poradenského zařízení, datum, kdy byla žádost a poradenské služby přijata, účel poradenské služby, anamnéza, popis problémů, průběh, informace poradenských zařízení, informace o průběhu a vyhodnocení vyšetření, popis vzdělávacích potřeb jedince, osobní údaje specializovaného pracovníka školského poradenského zařízení, a nakonec datum zhotovení zprávy. Při vydání doporučení je školské poradenské zařízení opíráno o výsledky z vyšetření, které je zhodnoceno ve zprávě a o srovnání posouzení jiným odborníkem. Ode dne podání žádosti o poskytnutí poradenské péče musí být nejpozději do šesti měsíců zhotoveny závěry z vyšetření. V doporučení je zpravidla prostřednictvím školského poradenského zařízení určena doba nutná k poskytování podpůrných opatření jedinci se speciálními vzdělávacími potřebami a tato doba neměla by přesáhnout více jak dva roky, ačkoli ve vzácném případě lze prodloužit až na čtyři roky. V období poskytování podpůrných opatření může být vydáno pouze jedno doporučení. Pokud se však změní vzdělávací potřeby žáka což znamená, že je žák znevýhodněn ve více oblastech nebo jsou žákovi poskytovány služby ještě v jiných školách podle vyhlášky č. 197/2016 Sb., je třeba změnit poskytování podpůrných opatření.

Podpůrná opatření jsou rozdělena do pěti stupňů podle stupně potřeb ve vzdělávání jedince a podle finanční náročnosti. Zařazení podpůrných opatření do určitých stupňů stanovuje prováděcí vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků

se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, která nabyla účinnosti dne 01.01. 2020 ve znění pozdějších předpisů, Podle této vyhlášky jsou podpůrná opatření **prvního stupně** charakterizovány jako náhrady lehčích obtíží v edukaci jedince. Pedagogové spolu s poradenským pracovníkem dané školy, rodičem či zletilým žákem provádějí úpravy ve vzdělávání jedince. Podpůrná opatření prvního stupně nejsou finančně náročné. Škola pravidelně komunikuje se školskými poradenskými zařízeními.

Podpůrná opatření **druhého až pátého stupně** jsou finančně náročnější a jsou realizována prostřednictvím doporučení školského poradenského zařízení a informovaným souhlasem rodičů. Jsou poskytována spolu s dalšími druhy a stupni speciálních vzdělávacích potřeb nebo jsou uskutečněna samostatně. Čím více se zvyšují potřeby žáka ve vzdělávání, tím více roste stupeň podpůrných opatření s mnohem širší nabídkou pomoci v běžné výuce (Bočková, 2017).

2.2.1 Oblasti podpůrných opatření

První oblastí podpůrných opatření je **organizace vyučování** žáků s řečovou poruchou, kdy je nezbytně nutná časová úprava režimu výuky. To znamená, že by měl mít žák s řečovými obtížemi vyučovací hodinu na více částí, kde budou zařazovány i relaxační chvílky, dále by měl mít žák více času na obtížnější úkoly nebo různě dlouhá cvičení nebo by měl mít zadání zkrácené. Součástí této oblasti je také úprava prostorová, která souvisí s uspořádáním třídy – lavice do tvaru písmene nebo do půlkruhu apod., žák by měl sedět nejlépe v první lavici, aj. Kantor si musí uvědomit, zda žák pracuje s asistentem pedagoga či píše na počítači. Důležitá je modifikace ve vyučování, to znamená snížení počtu žáků ve třídě.

Oblastí podpory číslo dva je **modifikace vyučovacích metod a forem**. Pedagog musí volit metody vhodné a efektivní pro všechny, protože žáci s řečovými obtížemi mají problémy především v mluvním projevu. Je zde zařazována výuka ve skupině či individuální výuka. První úpravou je strukturalizace výuky vzhledem k žákům s těžkou řečovou poruchou (vývojovou dysfázií apod.) Výuka musí být pravidelně uspořádána časově, prostorově, a nakonec pracovní, žáci pak nejsou ztraceni ve výukovém programu. Úkolem pedagoga je nalézt vhodný způsob učení. Učitel by měl při výuce přihlížet na větší unavitelnost a sníženou pozornost jedince. Používá mimiku, gestiku a snaží se mluvit pomaleji, zjednodušuje a zkracuje věty apod.

Třetí oblastí podpory pro jedince s NKS je **intervence**. Pedagog je povinen umožňovat veškeré informace rodině vytvořením adekvátních podmínek ve školském zařízení. Pro žáky s narušenou komunikační schopností je doporučováno zařadit rozvoj jazykových kompetencí jako předmět na ZŠ. Spolu s řečovými kompetencemi by měly být ve vzdělávacím plánu začleněny speciální techniky či povzbuzovací programy, které provádí speciálně vyškolený kantor nebo jiný vyškolený pracovník. Nejčastějšími metodami jsou tzv. psychoterapie, terapie hudbou, malbou apod. Součástí podpůrných opatření je také oblast poradenství pedagogů. To znamená různé konzultace ohledně individuálního vzdělávacího plánu žáka v ZŠ, náslechy ve vyučovací hodině apod. Během výuky žáků s NKS je vhodné a nezbytné komunikovat s nimi prostřednictvím augmentativní a nahrazující komunikace.

Dále je zde využívána čtvrtá oblast **pomůcky**. Žáci s didaktickými pomůckami lépe zvládají učivo, snadněji si zapamatují pojmy a probranou látku a více rozumí a vybavují si určité pojmy. Tyto pomůcky pro žáky s řečovými obtížemi připravují pedagogové nebo rodiče a patří mezi ně různé tabulky s písmeny, obrázkové kartičky, pracovní sešity, učebnice aj. Pro žáky s NKS nejlépe slouží pomůcky pro augmentativní a náhradní komunikaci, jako jsou například různé tabulky písmen, abecedy, gramatické přehledy apod.

Pátou oblastí je **úprava obsahu vzdělávání**. Ve vzdělávání žáků s NKS je nezbytně nutná úprava šíře a obsahu učiva, je třeba zohlednit individualitu žáka, dále kantor stanovuje podmínky a spolupracuje na rozvoji všech funkcí. Pokud se jedná o jedince s těžkou řečovou vadou, je mu umožněn úplný odklad školní docházky nebo rozdělení vzdělávacího plánu aktuálního ročníku do druhého ročníku díky individuálnímu vzdělávacímu plánu, aniž by opakoval ročník.

Oblastí číslo šest je **hodnocení**, které by mělo přihlížet k individualitě jedince s řečovými obtížemi. Tato klasifikace je opírána spíše o vnitřní cíle daného jedince, zvládnutí úkolů a množství práce, kterou má jedinec udělat. Pedagog tak získává informace o školní činnosti daného jedince ve škole pomocí portfolia se školními pracemi jedince, evaluuje individuální vzdělávací plán dle určitých pravidel a hodnotí úroveň komunikačních dovedností. Velmi důležitým aspektem pro hodnocení žáků s NKS je

motivace pro komunikaci. Pedagog by se měl ptát a zajímat se o názor jedince, navázat kontakt především na začátku školní docházky.

Sedmou oblastí je **příprava na výuku**, pro kterou je zásadní příprava v domácím prostředí. Kantor obvykle zadává žákům domácí úkoly, který má pouze doplňovat běžnou výuku ve škole. Je třeba brát ohled na způsob a formu úkolu, zohlednit tempo činnosti jedince, uvědomit si nezbytnost opakování a upevnění informací apod. Na domácím úkolu by měl pracovat nejen žák, ale také rodiče, kteří kontrolují správnost a komunikují s učitelem o tom, co žákovi ještě nejde a co je třeba zopakovat.

Oblastí číslo osm je **sociální a zdravotní podpora**. Logoped společně se zákonnými zástupci, vhodným poradenským pracovištěm a lékaři realizují režimové a léčebné opatření, například u jedinců s vývojovou dysfázií volí relaxační chvílky, vhodné aktivity dle typu řečové poruchy, znají medikaci, alergeny apod. Zákonní zástupci spolu se školou a vnějšími poskytovateli služeb realizují logopedickou péči, kterou může zprostředkovávat speciálně pedagogická centra.

Práce s třídním kolektivem je devátou oblastí podpůrných opatření, která souvisí s atmosférou samotné třídy ve škole. S tím pomáhají odborníci, jako jsou výchovný poradce, školní psycholog, speciální pedagog či metodik prevence, kteří musí získat informace o problémech narušené komunikační schopnosti, identifikovat klima třídy a navrhnout vhodnou terapii žákům i učitelům.

Poslední oblastí podpůrných opatření je **úprava prostředí**, protože žák s těžkým deficitem potřebuje dostatek prostoru pro pracovní činnost, blízký kontakt s učitelem dostatek prostoru pro uspořádání didaktických pomůcek. Pracovní místo musí korespondovat s auditivním a vizuálním klidem žáka, je třeba respektovat laterální oko/ruka (Vrbová, 2015).

Jedinci s vývojovou dysfázií mají možnost výchovy a vzdělávání jak v běžné škole neboli inkluzivním vzdělávání, tak i ve rezortech školských poradenských zařízení s pomocí podpůrných opatření pro žáky s vadami řeči.

PRAKTICKÁ ČÁST

3 Uvedení do praktické části bakalářské práce

3.1 Cíle výzkumu

Hlavním cílem výzkumu realizovaného v praktické části bakalářské práce je přiblížit diagnózu vývojové dysfázie a popsat komplexní logopedickou péči u dětí a prvním stupni ZŠ logopedické.

Hlavní cíl bude naplňován prostřednictvím dílčích cílů.

- DC1: Popsat vybrané formy poskytované logopedické péče u žáků s diagnózou vývojová dysfázie navštěvujících ZŠ logopedickou.
- DC2: Popsat využití logopedických pomůcek při logopedické intervenci o žáky s vývojovou dysfázií.
- DC3: Popsat konkrétní postupy využívané při terapii vývojové dysfázie na ZŠ logopedické.

3.2 Metodologie

Výzkumné šetření bylo realizováno s využitím metod kvalitativního typu. Z metodologického hlediska byly využity případové studie (kazuistiky), pozorování a analýza odborných pramenů.

3.2.1 Případová studie

Podle Hendla (2016) je důležité pracovat pouze s jedním nebo několika málo případy. Součástí kazuistiky je sběr velkého množství dat. V případové studii jde hlavně o prostudování problému, popis jednotlivých vztahů. Na závěr je většinou případ srovnáván s jinými podobnými případy a celkově se hodnotí výsledky zkoumání.

Zdroji pro získání a analýzu informací týkajících se osobních údajů a průběhu speciálně-pedagogické a logopedické intervence byly karty žáků ZŠ logopedické vedené v rámci individuální logopedické péče a dokumentace ze speciálně pedagogického centra pro žáky s vadami řeči. Ty byly zapracovány do kazuistik žáků s diagnózou vývojová dysfázie. V prakticky orientované části bakalářské práce budou prezentovány kazuistiky

čtyř chlapců s diagnózou vývojové dysfázie. Všichni čtyři chlapci tvořící výzkumný vzorek jsou žáky ZŠ logopedické v Hradci Králové, kam dochází každý týden také na individuální logopedickou péči a každé dva roky na vyšetření ve Speciálně pedagogickém centru pro žáky s vadami řeči Logáček. Struktura kazuistik vymezuje: pohlaví dítěte, věk, osobní, rodinná a sociální anamnéza, diagnostika a záznamy z vyšetření ze Speciálně pedagogického centra Logáček pro žáky s vadami řeči. Dále bude součástí praktické části bakalářské práce popis realizace logopedické péče a výstupní zhodnocení. Výzkumné šetření probíhalo v rozmezí září až únor 2020.

3.2.2 Pozorování

Podle Hendla (2016) je tato metoda kvalitativního výzkumu založena na zjišťování reálné situace. Cílem pozorování je zaměření na chování a jednání lidí, což je zcela přirozený děj. Základem této metody je promyšlenost využití. Pozorování doplňuje informace například také o prostředí. Pozorování je děleno na:

- Skryté – otevřené pozorování
- Zúčastněné – nezúčastněné pozorování
- Strukturované – nestrukturované pozorování
- Pozorování v umělé situaci
- Pozorování sebe samého

Pozorování prezentované ve výzkumné části bakalářské práce mělo dlouhodobý charakter. Při přímém a nezúčastněném pozorování byl využit písemný záznam během individuální a skupinové logopedické terapie. Cílem pozorování bylo sledovat použité metody při vyvozování určitých hlásek či například při procvičování rytmizace, fonematického sluchu, sluchového vnímání. Dále bylo cílem sledovat projevy dětí během individuální logopedické péče v ZŠ logopedické a zaznamenávat pokroky a zlepšení při výstupním zhodnocení.

3.3 Charakteristika místa výzkumného šetření a výzkumného vzorku

Výzkum byl realizován na ZŠ logopedické. Tato škola sídlí v ulici Štefánkova 549 v Hradci Králové. Součástí ZŠ logopedické je VOŠ, SŠ, ZŠ a MŠ, která je v povědomí laické veřejnosti známá jako „Škola pro neslyšící“. Logopedická škola

v Hradci Králové byla založena při ZŠ pro děti s vadami sluchu před 25 lety, protože díky lékařské technice (kochleární implantát, lepší monitorování porodu a poporodní péče, péče o předčasně narozené děti) ubylo dětí se sluchovou vadou a přibylo dětí s vadou řeči. Vzdělávání v prvním až devátém ročníku probíhá dle osnov běžné ZŠ. Základní škola logopedická zajišťuje úplné základní vzdělání a možnost přestupu žáka v průběhu školního roku. Jsou zde vzdělávány žáci s řečovými vadami a žáci se specifickými poruchami učení. Škola zajišťuje: snížený počet žáků ve třídě, moderní výukové metody, individuální přístup k žákům s ohledem na jejich potřeby, specifický přístup při hodnocení výsledků žáků a příspěvek žákům na školní pomůcky.

ZŠ logopedická má dlouholeté zkušenosti, odborný personál a vyučování založené na tvůrčí atmosféře. Jde o moderní školu, do které se děti těší a zažívají úspěch ze své práce. Škola poskytuje vysoce odbornou péči v oblasti vzdělávání žáků s vážnými logopedickými problémy a je založená na přátelské atmosféře, moderních výukových metodách a individuálním přístupu k jednotlivým žákům. V každém ročníku je zařazen předmět **komunikativní dovednosti**. Pro žáky s těžšími formami specifických poruch učení je nad rámec učebního plánu zařazen předmět **reedukace SPU**. Žáci tu jsou v méně početných skupinách o třech až šesti žácích. Děti s vadou řeči docházejí na **individuální logopedickou péči**. Na škole jsou třídy o maximálním počtu 14 dětí ve třídě. Při škole je internát, kde je možnost ubytování pro žáky ze širší oblasti (Svitavy, Chrudim Ústí nad Orlicí).

3.4 Časový průběh realizace výzkumného šetření

Realizace výzkumné části byla započata v polovině září 2019 a trvala do konce února 2020. Vstupní zhodnocení úrovně komunikačních dovedností vybraných jedinců s vývojovou dysfázií bylo realizováno na konci září 2019. Následné pozorování průběhu logopedické péče zahrnuje období od září (2019) do února 2020. Výstupní zhodnocení aktuální úrovně komunikačních dovedností u žáků s vývojovou dysfázií tvořících výzkumný vzorek bylo provedeno na konci února 2020.

4 Realizace logopedické péče v praxi na ZŠ logopedické

Logopedická péče ve vybrané ZŠ logopedické je realizována školními logopedkami s titulem Mgr. V současné době působí na vybrané škole dvě logopedky, které s žáky provádí jednou týdně individuální a skupinovou logopedickou péči. Každému žákovi je vedena logopedická karta, ve které jsou informace o průběhu logopedické péče. Každý žák, který dochází na individuální logopedii, nosí sešit, ve kterém má různá cvičení a domácí úkoly. Na konci logopedie si za odměnu žák může nalepit samolepku, kterou si vybere. Logopedická péče je zajišťována dvojím způsobem, a to prací individuální či skupinovou. Většinou je při práci s dětmi na úvod zařazena fonační, dechová a artikulační cvičení. Menší počet dětí ve třídě přispívá k možnostem individuálního přístupu (gymnastiky mluvidel, dechového cvičení, grafomotoriky, rozvoje fonemického sluchu k rozvoji zrakového a sluchového vnímání apod.)

Součástí komplexu školských zařízení určených pro děti a žáky s vadami řeči je i Speciálně pedagogické centrum Logáček, kam žáci s narušenou komunikační schopností dochází na vyšetření jednou za dva roky. Speciálně pedagogické centrum pro děti s vadami řeči je zřízeno jako krajské poradenské pracoviště, které je zaměřováno na péči o klienty s vadami řeči. Služby jsou nabízeny, žákům ve věku zpravidla od 3 do 19 let, jejich rodičům a učitelům. SPC působí v regionu Královéhradeckého kraje. Veškerá péče je poskytována zdarma. Na každého jedince je vedena karta, která obsahuje průběh vyšetření z SPC a lékařské zprávy (ORL, psychologie, pediatrie).

4.1 Formy realizace logopedické péče ve vybrané ZŠ logopedické

Logopedická péče je na ZŠ logopedické realizována dvojím způsobem. První variantou je individuální logopedická péče. Další možností je skupinová logopedická péče, která je zařazena do průběhu vzdělávání jako plnohodnotný předmět. Ve speciálně pedagogickém centru byla možností individuální logopedické péče, která probíhala zpravidla 30 minut jednou za čtrnáct dní. V současné době ale tato služba nefunguje.

4.1.1 Skupinová logopedická péče

Na vybrané ZŠ je skupinová logopedie realizována formou plnohodnotného předmětu s názvem komunikační dovednosti (zkr. KOD). Náplní předmětu komunikačních

dovedností je v podstatě kolektivní logopedie, která probíhá pro všechny žáky povinně. Tento předmět probíhá v prvním až třetím ročníku dvakrát týdně. Od čtvrtého ročníku mají žáci komunikační dovednosti pouze jednou týdně po 45 minutách. Skupinová logopedická péče probíhá každý den. Tento předmět komunikačních dovedností je zařazen ve všech třídách a vede ho zkušená logopedka. Cvičení probíhá v klasické třídě v lavicích nebo na koberci. V rámci skupinových logopedických cvičení není brán zřetel na správnou výslovnost hlásek, které ještě nejsou osvojeny. Kolektivně je upevňována jedna hláska přibližně čtrnáct dní až tři týdny.

Na úvod logopedka všechny žáky přivítá a začne s oromotorickým cvičením a provádí s žáky průpravné a artikulační cviky, dechová cvičení a gymnastiku mluvidel. Následuje nácvik sluchové analýzy a syntézy. Logopedka postupně vyvolává žáky, kteří mají za úkol slovo rozložit na hlásky nebo spojit hlásky do slova. Náplní předmětu komunikačních dovedností je také cvičení pomocí říkanek, dramatizace, rozhovory a plynulý mluvní projev. Dále rytmizace, kdy žáci například vytleskávají své jméno. Logopedka zařazuje do terapie poslech čteného textu a následnou reprodukci. Dále žáci recitují říkanky, zpívají písně s tleskáním, dupáním a dalšími pohyby celého těla. Logopedická terapie ve skupině je důležitá z hlediska spolupráce, ke které je nutné žáky namotivovat. Děti jsou vedeny k tomu, aby pracovaly ve skupince. Logopedka tedy zařazuje do terapie cvičení realizované formou různých her, zábavných cvičeníh.

4.1.2 Individuální logopedická péče

Individuální logopedická péče probíhá na ZŠ jednotlivě pro všechny žáky s vadami řeči jednou týdně po patnácti minutách v průběhu vyučování. Za jednu vyučovací hodinu, která zpravidla trvá 45 minut, jsou postupně vystřídáni tři žáci. Dopoledne mají žáci důležité předměty jako například matematiku a český jazyk, kde by neměli chybět. Dle rozvrhu logopedky probíhá individuální řečová terapie s žáky před začátkem vyučování od 7.30 do 8.15 nebo od 11.00 do 15:35. Terapie je zaměřena především na procvičování motoriky mluvidel, na vyvození artikulace a fixaci hlásek.

Individuální logopedie probíhá každý den ve speciálně uzpůsobeném kabinetu logopedky. Žák je posazen ke stolu před logopedické zrcadlo hned vedle logopedky. Menší místnost zaručuje větší klid a žák je tak plně soustředěn na práci. Při individuální terapii pracuje logopedka zpravidla pouze s jedním žákem. Velmi záleží na aktuálním

zdravotním a psychickém stavu dítěte, míře zájmu o komunikaci a především pozornosti, která je u některých jedinců velmi krátká.

Nejdříve má logopedka povinnost dojít pro žáka přímo do třídy a odvést ho do kabinetu na individuální logopedickou péči. Na úvod terapie logopedka jedince přivítá a postupně navazuje na jednotlivá logopedická cvičení. Terapie je zahájena oromotorickým cvičením, kdy žák napodobuje před logopedickým zrcadlem jednotlivé pohyby mluvních orgánů a dechovým cvičením. Dále jsou procvičovány jednotlivé hlásky pomocí přímých, nepřímých či substitučních metod za použití různých pomůcek k vyvození hlásky. Poté logopedka do terapie zařazuje cvičení na automatizaci a fixaci hlásek a využívá práci s obrázky a textem. Logopedka respektuje pořadí hlásek podle řečového vývoje každého žáka. Pokud je dostatek času, tak je do terapie zařazována hra s žákem nejčastěji obrázkové pexeso nebo člověče nezlob se. Hry jsou uzpůsobeny většinou na procvičování určitých hlásek. Každý žák má svůj sešit, který obsahuje různá domácí logopedická cvičení, které byl měl procvičovat s rodiči. Logopedka do sešitu píše také své poznámky o zvládnutelnosti každého zadaného úkolu. Pokud jedinec úkoly splní, dostává odměnu v podobě samolepky. Jestliže je zadaný úkol pro jedince náročný, zůstává mu i nadále k procvičování. Na konci individuální terapie logopedka odvede žáka zpět do třídy.

4.2 Logopedické pomůcky využívané při individuální logopedické péči

V logopedické třídě je využíváno mnoho pomůcek. V empiricky orientované části bakalářské práce jsou popsány základní pomůcky, nejčastěji využívané při individuální logopedické péči na vybrané ZŠ.

- a) Logopedické zrcadlo – jedná se o velké zrcadlo zasazené do pevného dřevěného rámu. Používá se k nácviku jednotlivých hlásek a k odezírání dítěte od logopeda, který může současně provádět logopedická cvičení spolu s dítětem.
- b) Logopedická špátle, sondy – slouží k správnému postavení polohy jazyka především při výslovnosti hlásek l, t, d, k, r, ř a k polohování mluvidel.
- c) Rotavibrátor – slouží pro správné rozkmitání hrotu jazyka při nácviku vibrant.
- d) Didaktické pomůcky – textové materiály, obrázky.

- e) Velké logopedické pexeso (Eichlerová, Havlíčková) – jedná se o klasickou hru pexeso, které je založeno na principu najít stejné dvojice. Pexeso obsahuje různá témata jako oblečení, potraviny, sporty, hudební nástroje, ovoce. Tato pomůcka je často využívána při terapii zrakové a sluchové paměti a slovní zásoby.
- f) Cvičení pro dyslektiky II (Zelinková) – jedná se o soubor cvičení zaměřených na rozlišování slabiky di-dy, ti-ty, ni-ny. Druhá část je věnována rozlišování ostrých a tupých sykavek.
- g) Pro hbité jazýčky, pro bystré hlavičky (Vandasová, Smetáková) – jedná se o logopedický sešit s černobílými ilustracemi, který slouží jako pomůcka při výslovnost hlásky „Ř“. Obsahuje velkou zásobu slovíček rozdělených do kapitol (Ř na začátku, uprostřed a na konci slov) využívaných v říkadlech. Je určen dětem, rodičům, pedagogům, logopedům a logopedickým odborníkům.
- h) Logopedické deskové hry (Novotná) – soubor obsahuje čtyři herní plány určené pro nácvik jednotlivých hlásek (především sykavek, hlásek L, R a Ř). Jsou vhodné pro mladší školní věk, ale mohou být využity i pro starší děti s vadou řeči, které nemají ještě vybrané hlásky upevněny.
- i) Říkejme si přísloví (Kukal) – jedná se o odbornou knihu, která obsahuje náměty pro využití přísloví a říkanek. Každé přísloví je propojeno do jednoduchého říkadla a je k nim přiloženo srozumitelné vysvětlení. Dále publikace obsahuje náměty pro rozhovor a několik dalších rčení.

4.3 Konkretizace logopedické intervence u vybraných žáků na ZŠ logopedické

Konkretizace logopedické intervence u vybraných žáků na ZŠ logopedické bude blíže specifikována na úrovni čtyř kazuistických studií.

A/Případová studie č. 1

Pohlaví: Muž

Věk: 12 let

Třída: 5. C

Diagnóza: Kombinovaná vada řeči – smíšená vývojová dysfázie a dysartrie

Osobní anamnéza

Chlapec je narozen v dubnu 2008. Matka dítě přenášela a porod probíhal normálně. Poloha dítěte při porodu byla hlavičkou a dítě při narození křičelo ihned. Porodní hmotnost byla 3630 g. Matka kojila 6 měsíců. Byla projena pouze slabá poporodní žloutenka. Motorika byla vyvíjena šest měsíců, dítě samo chodilo od 14 měsíců. První slovo řekl kolem jednoho a půl roku a od dvou let nastal pomalý rozvoj řeči. Prodělal jednou zánět středního ucha, jednou chřipku a občas rýmu. Dýchá ústy a prodělal operaci nosní mandle, žádnou jinou vadu nemá. ORL nález klidný.

Ředitelka školy přijala chlapce k základnímu vzdělávání do 1. třídy dnem 1.9. 2015. Škola navrhla žádost o poskytnutím poradenské služby s doporučením školského zařízení z důvodu vyšetření z 28.11 2019. Konzultace se školou 28.1.2019, termín nového posouzení v lednu 2021.

Povahové rysy: tichý při učení, klidný, občas výbušný – jiné pošťuchuje.

Rodinná anamnéza

Chlapec vyrůstá v úplné rodině, má staršího bratra. Bratr navštěvuje střední školu, trpěl jen lehkou dyslálií a docházel k logopedovi. Oba rodiče pracují v továrně. Otec ani matka nemají výrazné problémy v řeči. Volný čas tráví většinou s rodiči a jezdí na výlety. Chlapec vyrůstá v panelovém domě v Hradci Králové. Sociální prostředí je tedy vhodné pro správný vývoj jedince. Žák má zadané úkoly má většinou v pořádku a dělá je společně s rodiči.

Vyšetření z SPC

U žáka přetrvává závažná vada řeči, která zasahuje do všech jazykových rovin a má vliv na školní úspěšnost především v oblastech čtení a psaní. Řečová vada – vývojová dysfázie bude postupně měněna na podobu specifických poruch učení, především dysortografie (obtíže v písemném projevu a aplikací gramatických pravidel, zvýšená chybovost) a je možné, že dyslexie (pomalejší tempo čtení). S ohledem na specifické obtíže, spojené s diagnózou vývojová dysfázie, je žákovi i nadále doporučeno vhodné vzdělávání v ZŠ logopedické, které bude i nadále probíhat za účasti sdíleného asistenta pedagoga, který může žákovi ve výuce dopomoci

Vývojové oblasti

Vývojové oblasti	Hodnocení
Orientační zkouška sluchu	oslabení
Orientační zkouška verbálně sluchové paměti	oslabení, 4 slova – jednoduchá věta
Orientační zkouška artikulační obratnosti	artikulační neobratnost, projevy verbální dyspraxie
Pozornost	v normě
Motorika	
Jemná/kresba	v normě
Lateralita	PHK
Orofaciální	oslabené rty a jazyk, mírné koordinační obtíže
Zvuková složka	
Artikulace – výslovnost	znělost! (oslabena)
Hlásky	V – retoretní, L – závěr, ČŠŽ – nepřesné, našpulení úst! R, Ř – nejasné, Ř – vibrace
Prozodická složka řeči	v normě
Orientační vyšetření fonemického sluchu	SA č.6 – pomalé, ale ok, SS č.4 (č.5 nejisté, opakuje pro sebe, hlásky pak spojí
Obsahová složka řeči	
Slovní zásoba	chudší, nezná význam slov, špatná výbavnost slov
Schopnost komunikace	věty, někdy souvětí, obtíže v receptivní složce řeči

Gramatická stránka	dysgramatismy slovní, větné (předložky, zvrtná slovesa)
--------------------	---------------------------------------------------------

Tabulka č. 1: Úroveň dílčích oblastí vývoje

Průběh realizace individuální logopedická péče

Logopedická terapie byla zaměřena na posilování svalstva v oblasti mluvidel, koordinační cvičení. Procvičování hlásky „L“ a vibrant, dle situace nácvik tupých sykavek a sluchová cvičení.

Září

Procvičování hlásek „L, V“ a „R“

Problém nastal při vyslovování hlásky „L“ ve spontánní řeči, hláska vyzněla hůře nebo nevyzněla vůbec. Byla projevena horší pohyblivost jazyka, žák měl problém napodobit špičku jazyka. Procvičování hlásky „L“ bylo realizováno pomocí slov s hláskou na začátku, uprostřed a na konci slova. Chlapec měl za úkol slova opakovat. Hláska uprostřed slova nevyzněla dobře. Dále měl chlapec za úkol opakovat slova na hlásku „V“.

Žák ležel na lehátku a následovalo tzv. „drnčení“. Chlapec dával jazyk hodně do leva, ale bylo vidět postupné zlepšení. Logopedka chlapci poradila, že musí dávat jazyk více do pravé strany.

Sluchová analýza a syntéza

Při sluchové syntéze měl chlapec spojit hlásky slova šakal. Žák nevěděl, co tento pojem znamenal. Dále zaznělo slovo šálek, ale vysloveno bylo slovo „šatel“ a logopedka chlapce opravila. Nakonec zaznělo slovo tábor, které uhodl správně. Následovalo procvičování sluchové analýzy slova talíř, které řekl správně, slovo sešit si musel chlapec nejdříve předříkat a až poté vyslovil.

Zraková a sluchová paměť

Chlapec měl za úkol podívat se na obrázky, poté zavřít oči a zjistit, co zmizelo. Nejdříve si nemohl vzpomenout a logopedka mu poradila, že se jednalo o potraviny, nakonec řekl správně chléb. Chlapec měl opakovat větu „Venku velký vánek vane.“ Žák neměl problém zopakovat větu, ale byly vyskytovány spíše poruchy porozumění a skandování. Následovala hra na procvičení sluchové paměti a vymyšlení vět například: „Vychovatelka pracuje do školy.“ Logopedka ve větě opravila předložku „ve škole.“

Říjen/listopad

Oromotorika

Logopedická terapie byla započata cvičeními zaměřenými na rozvoj oromotoriky. Byly prováděny cviky jako našpulení rtů, vycenění zubů, nafouknutí tváří, vysunutí jazyka dopředu a dozadu, kruhové olíznutí horního a dolního rtu. Důležité bylo chlapci přidržovat bradu, aby nedocházelo k jejímu souhybu.

Procvičování hlásky „L, R“

Chlapec měl za úkol mlasknout a poté opakovat otevřené slabiky: LALA, LELE, LILI, LOLO, LULU. Občas hlásku nebyla správně vyslovena. Následovala básnička na procvičení hlásky „L“. „Lád'a jede na kole, jede s ním až do pole, kolo už teď není bílé, Lád'ovi to není milé.“ Chlapci bylo hůře rozumět, hovořil neplynule a opakoval hlásku na začátku slov. Ke konci listopadu byla zlepšena výslovnost hlásky „L“ a chlapec zvládl rozprostřít jazyk na dásně, ale musel dostatečně vycenit zuby.

U procvičování hlásky „R“ na lehátku, chlapec opakoval slova trní (vyslovil „tní“), trká (vyslovil „tchrká“). Žák ležel na lehátku a pomocí špachtle vyvozoval „TRR“ (vyslovil „chrr“). Poté zkusil vyslovit slabiky bez špachtle, ale jazyk mu směřoval hodně doleva. Místo hlásky „R“ vyslovoval chlapec hlásku „CH“. Na konci listopadu byla zlepšena výslovnost „R“ ale žák musel dbát na hluboký nádech a výdech, tlak do jazyka. Místo špachtle žák použil vlastní prst.

Sluchová analýza a syntéza

U sluchové syntézy chlapec rozeznal hlásky celkem dobře, ale slova zkracoval. Sluchová analýza byla pro chlapce náročnější. Například u slova VĚNEC musela logopedka žákovi poradit, toto slovo ještě nezkoušeli.

Prosinec

Oromotorika

Logopedická terapie začala oromotorickým cvičením jako: umístit jazyk nahoru za zuby k měkkému patru a dolů za zuby, olíznout zuby, pohybovat jazykem doprava, doleva a vystrčit jazyk z úst a zastrčit.

Procvičování hlásek „L, R“

Chlapec měl za úkol mlasknout, dále opakovat otevřené slabiky: LALA, LELE, LILI, LOLO, LULU – u chlapce bylo zlepšeno vyvození hlásky „L“. Následovala básnička, kterou chlapec doma nečetl a logopedka to ihned poznala. Chlapec při výslovnosti nepoužíval háčky ani čárky nad slovy. Dále následovala básnička: „Pavel spěchal na fotbal“ chlapec mluvil stále skandovaně, neplynule a pomaleji. Mlasknutí chlapec napodobil bez problému.

Před vyvozením hlásky „R“ chlapec nejdříve pomocí špachtle a prstu masíroval jazyk a musel dbát na to, aby měl tvar jazyka do špičky, ale jazyk byl stále málo rozvíbrotaný.

Sluchová analýza a syntéza

Sluchová syntéza je postupně zlepšována, spíše zaostává schopnost sluchové analýzy.

Leden/únor

Oromotorika

Logopedická terapie byla započata rozcvičením jazyka: zleva do pravé strany, nahoru a dolů za zuby, a nakonec úsměv. U žáka se objevoval křivější úsměv a méně pohyblivý jazyk. Důležité bylo chlapci přidržovat bradu, aby nedocházelo k jejímu souhybu.

Procvičování hlásek „L, R“

Nejdříve žák procvičoval slova s hláskou „L“ na konci slova. Chlapec opakoval slova bez problému, občas po slabikách a s vynechanou hláskou. Následovalo opakování básničky: „Haló, haló, bílý balón lítá u topolu. Malá Ola balón volá, volá, dolů, dolů“. Chlapec na konci slov samohlásky hodně prodlužoval.

Chlapec pomocí špachtle vyslovoval slabiky „DRR, TRR“. Žák nahrazoval ve slabikách hlásku „R“ hláskou „CH“. Chlapec měl polohu jazyka správně uprostřed. Chlapec musel být soustředěn, aby byl jazyk rozkmitán. Následně chlapec opakoval slova s hláskou „R“ – rýže, Romana a růže. Žák velmi dobře slova opakoval a soustředil se na správnou polohu jazyka. Následovalo cvičení na vyvození hlásky „R“ substitucí přes „TD“. U výslovnosti krátkého „R“ občas chlapec hlásku vynechával, jinak se dařilo dobře.

Doporučení pro další průběh ILP:

Hlásku „L“ je při cíleném procvičování v mluvním projevu používána. Chlapec zvládá vícekmitné „R“ v kombinaci DR, TR a poloha jazyka je zlepšována (jazyk je téměř uprostřed). Chlapec hezky vypráví podle obrázku (ve větách). U hlásky „L“ málo otevírá ústa a na konci slov hlásku vynechává. Zapomněl tzv. krátké R.

B/Případová studie č.2

Pohlaví: muž

Věk: 9 let

Třída: 3. D

Diagnóza: Vývojová dysfázie a dysartrie

Osobní anamnéza

Chlapec je narozen v červenci 2010. Fyziologické těhotenství. Matka měla předčasný porod 8 dní před termínem. Poloha dítěte při porodu byla hlavičkou a dítě při narození křičelo ihned. Porodní hmotnost byla 3220 g. Matka kojila 9 měsíců. Poporodní žloutenka se neobjevila. Motorický vývoj byl v normě a dítě samo chodilo od 15 měsíců. První slova řekl kolem jednoho roku a od dvou let nastal pomalý rozvoj řeči. Prodělal jednou chřipku,

vícekrát rýmu. Dýchání je v normě a neprodělal operaci nosní madle. Žádnou jinou vadu nemá.

Ředitelka školy přijala chlapce k základnímu vzdělávání do 1. třídy dnem 1.9.2017. Škola navrhla na základě žádosti o poskytnutím poradenské služby doporučení školského poradenského zařízení. Konzultace se školou 28.5.2019, termín nového posouzení v březnu 2021.

Povahové rysy: Je velmi milý a šikovný chlapec, který se dokáže rychle adaptovat v novém prostředí.

Rodinná anamnéza

Chlapec vyrůstá v úplné rodině, má mladší sestru. Sestra navštěvuje první třídu běžné základní školy. Netrpí žádnou vadou řeči. Oba rodiče pracují. Otec vystudoval vysokou školu ekonomickou a matka vystudovala a nyní pracuje v auditorské firmě. Otec ani matka nemají výrazné problémy v řeči. Volný čas tráví většinou s rodiči a jezdí na výlety. Chlapec vyrůstá v rodinném domku u Hradce Králové. Sociální prostředí je vhodné pro správný vývoj jedince. Zadané úkoly má většinou v pořádku a dělá je společně s maminkou nebo s tatínkem.

Vyšetření z SPC

Chlapec je velmi milý a šikovný a dokáže být rychle adaptován v novém prostředí. U chlapce nadále přetrvává těžká vada řeči, která má vliv zejména na oblast čtení a psaní – tempo čtení je pomalejší, výraznější chybovost se však nachází v písemné oblasti. S ohledem na specifické obtíže spojené s diagnózou vývojová dysfázie je žákovi i nadále doporučeno vhodné vzdělávání v ZŠ logopedické s možností intenzivní logopedické péče.

Vývojové oblasti

Vývojové oblasti	Hodnocení
Orientační zkouška sluchu	oslabení
Orientační zkouška verbálně sluchové paměti	oslabení, 4 slova
Orientační zkouška artikulační obratnosti	

Pozornost	v normě
Motorika	
Jemná/kresba	v normě
Lateralita	PHK
Orofaciální	oslabené jazyk a rty
Zvuková složka	
Artikulace – výslovnost	znělost! (oslabena)
Hlásky	Ch – občas O x H L – fixace Ď, Ť, Ň – nestabilní, BĚ, PĚ, VĚ – v nácviu, Č, Š, Ž – v nácviu, C, S, Z – v nácviu, R, Ř – v nácviu
Prozodická složka řeči	v normě
Orientační vyšetření fonemického sluchu	znělé x neznělé – v nácviu délka samohlásek (odraz v nácviu)!
Obsahová složka řeči	
Slovní zásoba	nižší slovní zásoba
Schopnost komunikace	ochotně navazuje kontakt, používá i delší věty
Gramatická stránka	četné slovní a větné dysgramatismy

Tabulka č.2: Úroveň dílčích oblastí vývoje

Pozn. srozumitelnost řeči lehce zlepšena

Průběh individuální logopedické péče

Logopedická terapie byla zaměřena na rozvoj všech jazykových rovin s důrazem na rozšiřování aktivního slovníku a na nácvik gramatických struktur. Oromotorická a artikulační cvičení. Artikulace: nácvik zatím omezeně v globálním opakováním. Aktuálně nácvik hlásky „V“.

Září

Oromotorika

Logopedická terapie byla zahájena oromotorickým cvičením. Byly prováděny cviky jako: vycenění zubů, vysunutí jazyka dopředu a dozadu, kruhovitě olíznutí horního a dolního rtu.

Procvičování hlásek „T, D, N“

Při cvičení těchto hlásek musel chlapec dbát na správnou polohu jazyka. Logopedka pomohla chlapci při výslovnosti hlásky tužkou a poté zkusil chlapec hlásku vyslovit sám. Následovalo cvičení na hlásky „T, D, N“ – „TE, TY TO TU“ – „TI, ŤO, ŤU“ A „TY, TY“ x „TI, TI, TI“ – Jedinec neslyšel rozdíl mezi těmito slabikami, napodruhé sluchově rozlišil hlásky správně. Pletl si měkké a tvrdé slabiky.

Procvičování hlásek „Č, Š, Ž“

Nejdříve logopedka napodobovala zvuky: „ččč“ (kočky) a „ššš“ (mašinky) a chlapec opakoval. Následovalo opakování básničky „Padá, padá vodička“ – pro chlapce byla básnička dobře zapamatovatelná. Chlapec poznal novou básničku o zajíčkovi, kterou mu logopedka nejdříve přečetla. U chlapce jsou vyskytovány chybné předložky, sykavky vynechávání hlásek či vyslovování odchylně od normy. Nejdříve musí slovo po slabikách předříkat.

Logopedka zařadila do terapie práci s obrázky. Byly vybrány otázky například: „Kdo pracuje v restauraci? Číšník, co dělá číšník?“ Žák odpověděl správně. „Žehlí se s tím? Žehlička“, chlapec si musel slova říci nejdříve pomalu a rozdělit na slabiky, aby správně vyslovil. Plynule vyslovit slova žák nedokázal. Velký problém nastal u slova žvýkačka – přesmykoval slabiky. Nakonec logopedka zopakovala všechny slova a žák opakoval.

Zraková paměť

Následovalo cvičení na zrakovou paměť. Žák měl za úkol zapamatovat si řadu obrázků a zjistit, které obrázky zmizely. Odpověděl správně žehlička, slovo žvýkačka, neřekl, ale logopedka chlapci poradila. Slova v další řadě obrázků věděl.

Říjen/listopad

Oromotorika

Logopedka zahájila terapii oromotorickým cvičením před logopedickým zrcadlem. Byly prováděny cviky jako našpulení rtů, vycenění zubů, nafouknutí tváří, vysunutí jazyka dopředu a dozadu, kruhovitě olíznutí horního a dolního rtu. Důležité bylo chlapci přidržovat bradu, aby nedocházelo k jejímu souhybu.

Procvičování hlásky „R“

Chlapec položil svůj prst na stranu úst a vyslovoval „TTT“, musel dbát na správnou polohu jazyka, logopedka musela žákovi pomoci při výslovnosti špátlí. Dále chlapec potichu a nahlas vyslovoval „TDTDTD“. Žák měl zuby hodně u sebe, občas hlásky „TD“ zněly při výslovnosti jako „TR“ s neznělým „R“. Dále slovo chlapec vyslovoval přes substituci „TD“ slovo „TDČÍ“ pomocí špátle. Chlapec nedával špičku jazyka za horní zuby.

Procvičování hlásek „Č, Š, Ž“

Na začátku chlapec trénoval zvuky zvířat například: kočky „ŠŠŠ“, čmeláka „ŽŽŽ“. Na konci listopadu bylo u žáka vidět velké zlepšení. Dále měl chlapec za úkol vymyslet alespoň tři slova na hlásku „Š, Č, Ž“. Žák věděl pouze jedno slovo a logopedka mu musela poradit. Následovala básnička „Naše malá holčička“. Když chlapec četl básničku vícekrát, lépe zvýraznil hlásku „Č“. Na konci listopadu se stále musel soustředit na správnou výslovnost sykavek. Následovalo cvičení na práci s textem. Chlapec zvolil obrázek šneka, lžičky a žehličky a musel vymyslet větu s tímto slovem. Toto cvičení šlo chlapci celkem dobře.

Procvičování měkkých a tvrdých slabik

Chlapec četl pomocí tabulek hlásky se zvětšeným písmem. Například přečetl slabiku „TE“ a musel říct ji říct měkce jako „TĚ“. Zkoušel cvičení znovu, ale bez zrakové opory. Například slabiku „TA x ĚA, NU x ŇU, ŤO x TO, NE x NĚ“. Logopedka chlapce pochválila. Bylo vidět, že chlapec přesně věděl, jaké cvičení bude následovat, a proto byl trochu zbrklý.

Prosinec

Procvičování hlásky „T“

Při výslovnosti hlásky „T“ musel chlapec dbát na správnou polohu jazyka (za dolní a horní zuby) a vyslovit hlásky za sebou „TTT“. Logopedka pomohla žákovi při výslovnosti špachtlí. Chlapec musel dbát na pomalejší tempo a hlídat špičku jazyka při výslovnosti. Následovala výslovnost pomalého „TTT“. Výslovnost mu šla lépe než minule.

Procvičování hlásky „R“

Chlapec vyslovoval hlásku přes substituci „TD“. Nejdříve zkusil vyslovit hlásku „D“, ale musel dbát na polohu jazyka nahoře za zuby, schovat špičku jazyka a vyslovit „TDTDTD“. Občas u žáka zaznělo „TCH“. Pomocí špachtle vyslovoval chlapec slova: „TDKÁ, TDOUBÍ“, poté zkusil vyslovit slova sám pomocí prstu.

Procvičování měkkých a tvrdých slabik

Chlapec měl za úkol opakovat tvrdé a měkké slabiky se zřetelnou oporou a bez. Toto cvičení šlo žákovi mnohem lépe než minulý měsíc.

Procvičování hlásek „Č, Š, Ž“

Žák začal s logopedkou procvičovat pouze zvuky zvířátek na vybrané slabiky „ŠŠŠ, ZZZ, ČČČ“. Chlapec úplně bez problému zvuky napodobil.

Leden/únor

Procvičování vibrant

Chlapec ležel na lehátku a vyslovoval slovo motorka. Při tomto cvičení musel žák dbát na pevnost jazyka. Následně mu logopedka vložila do úst špátli a chlapec znovu vyslovoval. Chlapec málo otevíral ústa, ale jakmile ústa více otevřel, jazyk začal lépe vibrovat. Chlapec zkoušel nápomoc svým prstem. Musel ho mít rovně, ale nešlo mu to. Jazyk u chlapce nebyl rozvibrován. Logopedka trvala na dalším tréninku vibrant. Když žákovi znovu logopedka pomohla, jazyk byl rozvibrován. Na konci února byly v řeči chlapce postupně vyskytovány velmi dobré vibranty.

Procvičování hlásky „R“

Následovalo procvičování krátké hlásky „R“ v pracovním sešitě. Procvičována byla slova: „TDUBKA, TDOUBÍ“ apod. Chlapci výslovnost nešla, stále byla ve výslovnosti vyskytována hláska „CH“. Následně žák vyslovoval hlásky „TDTDTD“. Při terapii chlapec vyvozování podle obrázků přes substituční metod „TD“. Následovala výslovnost slov: „TDNY, TDN, TDNKA, TDNY, TDPKÉ, TDPÍ“.

Doporučení pro další průběh ILP:

Hlásku „L“ již výrazněji vyslovuje. Je vyskytováno dobré vícekmitné R v kombinaci DR, TR – jazyk je rozkmitáván lehce, bez námahy. Sluchová syntéza je pro chlapce náročnější než sluchová analýza.

C/Případová studie č.3

Pohlaví: Muž

Věk: 12 let

Třída: 5. D

Diagnóza: Vývojová dysfázie, dyslalie

Osobní anamnéza

Chlapec je narozen v listopadu 2008. Normální průběh těhotenství. Dítě bylo narozeno v termínu a porod probíhal normálně bez komplikací. Poloha dítěte byla záhlavím a dítě po narození křičelo ihned. Porodní hmotnost byla 4210 g. Matka kojila 8 měsíců. Po porodu se objevila žloutenka. Dítě samo chodilo od 12 měsíců. Psychomotorický vývoj probíhal nerovnoměrně, s opožděným vývojem v oblasti řeči. První slova řekl kolem 12 měsíců, dále se řeč vyvíjela pomaleji až ve třech letech. Byly zjištěny problémy se sluchem, které byly po zákroku na ORL skoro odstraněny. Chlapec má oční vadu (dalekozrakost), která je korigována brýlemi. Prodělal vícekrát rýmu, dvakrát chřipku. Dýchání v normě a neprodělal operaci nosní mandle. Žádnou jinou vadu nemá.

Od 3 let navštěvoval běžnou MŠ, kde si nehrál s ostatními dětmi, nechtěl tam ani chodit. Začal chodit na logopedii v místě bydliště. Po zákroku na ORL se začala

zlepšovat řeč a komunikace s vrstevníky. Další rok v necelých 4 letech přešel do logopedické třídy v rámci MŠ.

Ředitelka školy přijala chlapce k základnímu vzdělávání do 1. třídy dnem 1.9. 2015. Škola navrhla žádost o poskytnutím poradenské služby s doporučením školského zařízení z důvodu vyšetření z 28.10.2016. Termín nového posouzení v říjnu 2019.

Povahové rysy: Chlapec je velmi kamarádský, veselý a komunikativní.

Rodinná anamnéza

Chlapec vyrůstá v neúplné rodině, žije s matkou a jejím přítelem, nemá sourozence. Matka je vyučena v oboru účetní a studuje dálkově. Otec pracuje v továrně. Oba rodiče nemají výrazné problémy v řeči. Volný čas tráví většinou s matkou, jezdí na výlety, podporuje chlapce v hokeji, jezdí s ním na tréninky a zápasy. Chlapec vyrůstá v panelovém domě v Hradci Králové. Sociální prostředí je vhodné pro správný vývoj jedince. Zadané úkoly ze školy a individuální logopedie má většinou v pořádku a dělá je společně s maminkou.

Vyšetření z SPC

Chlapec je šikovný a plní zadané úkoly. U chlapce přetrvává středně těžká vada řeči, která má vliv na školní úspěšnost. Je dobré se zaměřit na zlepšování výslovnosti hlásek, často a pravidelně plnit logopedická cvičení. Formou hravých úkolů procvičuje oslabenou sluchovou analýzu a syntézu. Trénuje sluchové rozlišování u sykavek, pomocí měkké a tvrdé kostičky trénuje sluchové rozlišování slov obsahující slabiky dy, ty, ny, di, ti, ni. Tuto oblast trénuje co nejvíce smysly – zrak, sluch, hmat. Důležité je rozvíjet slovní zásobu četbou zajímavých a kratších příběhů. S ohledem na specifické obtíže spojené s diagnózou vývojová dysfázie je žákovi i nadále doporučeno vhodné vzdělávání v ZŠ logopedické, kde mu může být poskytnuta individuální logopedická péče, která se bude zaměřovat na zmírňování obtíží. Výuka v malém kolektivu je vhodná pro individuální práci s dítětem.

Vývojové oblasti

Vývojové oblasti	Hodnocení
Orientační zkouška sluchu	v normě
Orientační zkouška verbálně sluchové paměti	lehké oslabení
Orientační zkouška artikulační obratnosti	projevy verbální dyspraxie
Pozornost	v normě
Motorika	
Jemná/kresba	v normě
Laterálita	PHK
Orofaciální	zlepšení, téměř v normě, s umístěním za dolní zuby
Zvuková složka	
Artikulace – výslovnost	znělost! (oslabena)
Hlásky	V – diferenciální, L – ok, Ď, Ť, Ň – diferenciace, ČŠŽ – specifitější asimilace, R, Ř, Ř – přes TR, DR, VR, PR, BR, FR, KR
Prozodická složka řeči	v normě
Orientační vyšetření fonemického sluchu	SS č.3 (č.4 v nácviku) SA č.3 – obyčejná diferenciace v koncovce – samohlásce, č.4 – nejisté
Obsahová složka řeči	
Slovní zásoba	lehce nižší, obtížnější výbavnost slov
Schopnost komunikace	pěkný popis obrázku
Gramatická stránka	dysgramatismy méně časté

Tabulka č.3: Úroveň dílčích oblastí vývoje

Průběh individuální logopedické péče

Logopedická terapie byla zaměřena na procvičování oromotoriky, diadochokinézy. Dále na pokračování v nácviku hlásky „R“, kontrolu hlásky „L“ a diferenciaci „Č, Ž, Š“ a sluchová cvičení.

Září

Oromotorika

Na začátku terapie probíhalo oromotorické cvičení. Chlapec prováděl cviky na špulení rtů, pohlázení zubů, polohou jazyka za horní zuby (chlapec neudržel jazyk v poloze dlouho), za dolní zuby (chlapec dokázal jazýček udržet v poloze). Dále žák zkoušel udržet jazyk rovně a vystrčit a zastrčit jazyk. Chlapec s tímto cvičením neměl problém.

Procvičování hlásky „R“

Chlapec opakoval slova s hláskou „R“ jako TRNÍ, TRKÁ a TROCHU. Žák musel dbát na dostatečné otevírání úst. Chlapec si lehl na lehátko a zkoušel pomocí špátle vibranty „DRR“, což žákovi šlo skoro bez problému. Následovalo cvičení s obrázky. Chlapec měl za úkol vymyslet věty podle obrázků. „Tatínek opravuje auto, dědeček krmí zajíčka.“ S popisem obrázků neměl žák problém. U slova „králíkárna“ přesmykoval žák hlásky, musel vyslovit slovo nejdříve po slabikách, a až poté řekl správně. Následovalo opakování básničky: „Brká holub na vrabčáku“. U slova „vrabčák“ byl chlapec nejistý. Například slovo chlapečku vyslovil jako „chrpečků“. Žák nedokázal slovo vyslovit správně. Následovaly doplňující otázky k básničce jako například: „Kdo vrkal?“ žák odpověděl „vrabečkové“ a vzápětí logopedka chlapce opravila a sdělila, že pták, který se vyskytoval v textu byl holub. Z terapie vyplynulo, že práce s textem je pro chlapce náročná a je patrná špatná orientace v textu. Občas chlapec nahrazuje hlásku „R“.

Sluchová analýzy a syntéza

Při spojování hlásek do slov logopedka vybrala delší slova jako například kašel. Při delším slově požadoval žák o zopakování hlásek. Sluchová syntéza byla pro chlapce snazší, zvládl ji bez problému.

Procvičování sykavek

Chlapec napodoboval zvuky „SSS, CCC, ZZZ, ČČČ“ a výslovnost už byla na velmi dobré úrovni. Následovalo cvičení na hledání hlásky „C“ ve slově a následně vymyšlení vět na zadaná slova. Například slovo silnice – „Na silnici jedou auta.“ Zastávka – „Na zastávku jede autobus.“ Myslivec – „Myslivec loví zvířata“. Chlapec bez problému našel sykavky a vymyslel věty na zadaná slova. Dále opakoval slova jako: čuník, čumák

a čáp. Občas je v mluvním projevu chlapce hláska „Č“ nahrazována hláskou „Š“ a hláska „Š“ je zaměněna za hlásku „S“.

Říjen/listopad

Oromotorika

Terapie byla započata oromotorickým cvičením zejména. Následovaly cviky jako: vystrčení a zastrčení jazyka, zašpičatění špičky jazyka a roztáhnutí jazyka do placky. Poslední úkol byl vydařen až po několikátém pokusu.

Procvičování hlásky „L“

Nejdříve začal chlapec s opakováním slabik „LILI, LALA, LULU, LOLO“. Následovalo opakování básničky: „Olda to je jedlík, jí devátý knedlík, polévky si málo vzal, knedlíky se ládoval, knedlíky a vdolky jedly hlavně holky“ – U chlapce byly vyskytovány časté záměny hlásek zejména „L“ a neplynulá slova.

Rytmizace

Na konci listopadu žák procvičoval s logopedkou rytmizaci slov v básničce. Chlapec opakoval celou básničku s dřívkem a ťukal do rytmu. Chlapec byl nejistý v rytmizaci a občas ťukal mimo rytmus, pletl si slova: holky, knedlíky a vdolky. Následně zopakoval báseň s tleskáním. Žák nevěděl způsob tleskání a logopedka musela tleskání ukázat.

Procvičování hlásky „R, Ř“

Při procvičování hlásky „R“ opakoval žák básničku: „Prokop troubí na trubku a Franta hned prchá, Prokop troubit neumí, Franta ho však nechá.“ Chlapec bez problému zopakoval básničku, občas zněla slova neplynule. Žák musel vymyslet tři slova na hlásku „R“ a řekl pouze slovo ryba a musel být ujištěn, že má stále vymýšlet na hlásku „R“. Logopedka jedinci poradila další slova.

Ke konci listopadu došlo k cvičení hlásky „Ř“ pomocí opakování slov: třídí, třešně, třešalka, dříví, dřeváky, břicha, Břetislav apod. Hláska „R“ zněla nepřírozně až křečovitě. Hláska „Ř“ byla vyslovena jako hláska „CH“.

Sluchová analýza a syntéza

Nejdříve byla trénována sluchová syntéza. U slova komín řekl slovo koník a u slova kořen řekl úplně nesmyslné slovo. Sluchová analýza šla chlapci lépe.

Prosinec

Chlapec byl celý měsíc nemocný a logopedická terapie v prosinci neproběhla.

Leden/únor

Oromotorika

Na začátku terapie byla procvičována oromotorika. Zařazeny byly cviky jako: pohlázení měkkého patra a zubů, špulení rtů a nafouknutí tváří. Byl problém s polohou jazyka za zuby. Dále chlapec přitiskl zuby k sobě. Našpulení rtů bylo mírnější. Nakonec chlapec střídal úsměv a špulení rtů. Logopedka chlapci říkala, že by měl tyto cvičení více trénovat.

Zrakové vnímání

Logopedka do terapie zařadila práci s obrázky. Chlapec musel seřadit, jak jdou obrázky za sebou. Často přibližoval hlavu k lavici. Poté měl obrázky popsat jako příběh – „kluk šel na procházku s pejskem, pes natrhal květiny, pak pejsek skočil na druhou stranu, kluk se na něho kouknout, kluk chtěl tak skočit a spadnul do vody, pak vylezl a byl z toho smutný.“ Logopedka doplnila závěr příběhu, ale pochválila žáka za správnost. V mluvním projevu byly hlásky zaměňovány nebo vynechávány většinou na začátku vět. Na konci února bylo vidět zlepšení chlapce.

Sluchová analýza a syntéza

Při sluchové syntéze logopedka použila slovo lákat, ale chlapec odpověděl „lakat“. Dále zazněla slova leden, lékař a jít. U slova liják odpověděl „lili“. Žák musel trénovat znovu tento řádek. Při sluchové analýze chlapec bez problému hláskoval slova: lázeň, lékař, lízat.

Procvičování hlásek „R“

Při procvičování těchto hlásek logopedka zvolila práci s obrázky. Například: Co je na obrázku? Rohlík? Rolička, brusle, gorila. Při výslovnosti slov hláska „R“ nevyzněla, a občas chlapec prodlužoval samohlásky na konci slov. Dále zazněla věta: „Brýle nosíme

na sobě, a proč?“, abychom viděli dobře, na bruslích se bruslí, v zoologické zahradě žije gorila. Slovo zoologické bylo velmi problematické, žák přesmykoval hlásky. Ke koci února byla výslovnost hlásky zlepšena.

Procvičování názvů domácích zvířat a jejich mlád'at

Logopedka řekla zvíře a chlapec musel doplnit mládě, popřípadě ženský nebo mužský rod. Pes – fena je máma, mládě je štěně, Kocour – to je kocour je táta, kotě je mládě, Nevěděl manželku od býka. Nevěděl další mlád'ata. Logopedka chlapci nachystala domácí opakování zvířat a jejich mlád'at. Na konci února chlapec nevěděl pouze tři mlád'ata.

Doporučení pro další průběh ILP:

Hlásky „R“ je u chlapce fixována a začíná ji používat v běžné řeči. Hlásku „L“ již téměř nevynechává. Chlapec je stále nejistý ve sluchové syntéze. Hlásky „Ř“ je ještě a bude do budoucna v nácviku.

D/Případová studie č.4

Pohlaví: Muž

Věk: 10 let

Třída: 3. C

Diagnóza: Vývojová dysfázie smíšeného typu

Osobní anamnéza

Chlapec je narozen v lednu 2010. Matka byla na rizikovém těhotenství a matka během těhotenství prodělala 4 epileptické záchvaty. Porod probíhal císařským řezem. Dítě při narození křičelo ihned. Porodní hmotnost byla 3200 g. Matka nekojila vůbec a obtíže při stravování nebyly. Projevila se slabá poporodní žloutenka. Motorický vývoj od 6 měsíců v normě a od čtyř let výrazně zpomalený. Dítě samo chodilo od 10 měsíců. První slovo řekl kolem 13 měsíců a od dvou a půl let nastal pomalý rozvoj řeči. Dýchal ústy. U chlapce proběhla operace nosních a krčních mandlí, prodělal několikrát rýmu a dvakrát chřipku. Žádnou jinou vadu nemá.

Ředitelka školy přijala chlapce k základnímu vzdělávání do 1. třídy dnem 1.9.2018. Škola navrhla žádost o poskytnutím poradenské služby s doporučením školského zařízení z důvodu vyšetření z 15.5.2018. Konzultace se školou 4.9.2018, termín nového posouzení 8.9.2020.

Povahové rysy: Chlapec je velmi hodný a kamarádský, veselý a komunikativní.

Rodinná anamnéza

Chlapec vyrůstá v úplné rodině, sourozence nemá. Otec pracuje jako instalatér. Matka má částečný invalidní důchod a trpí epilepsií. Otec ani matka nemají výrazné problémy v řeči. Volný čas tráví většinou s rodiči a jezdí na výlety. Chlapec vyrůstá v malém rodinném domu v Hradci Králové. Sociální prostředí je vhodné pro správný vývoj jedince. Zadané úkoly ze školy a individuální logopedie má většinou v pořádku a dělá je společně s matkou a otcem.

Vyšetření z SPC

U chlapce je projevováno významné narušení komunikační schopnosti, dochází k narušení všech jazykových rovin, sjedná se o vývojovou dysfázii smíšeného typu. Je nutné zajistit vyšetření sluchu na ORL pro vyloučení vady sluchu. Chlapec při činnostech potřebuje zvýšenou podporu a motivaci. Nepřetěžovat, zvolit individuální přístup a tempo. S ohledem na specifické obtíže spojené s diagnózou vývojová dysfázie je žákovi i nadále doporučeno vhodné vzdělávání v ZŠ logopedické.

Vývojové oblasti

Vývojové oblasti	Hodnocení
Orientační zkouška sluchu	v normě
Orientační zkouška verbálně sluchové paměti	oslabená až norma
Orientační zkouška artikulační obratnosti	neobratnost
Pozornost	v normě
Motorika	
Jemná/kresba	v normě

Laterálna	PHK
Orofaciálna	lehcce oslabené svalstvo, ľahké koordináačné obtíže
Zvuková sločka	
Artikulace – výslovnosť	znělost! (oslabena)
Hlásoky	Č, Š, Ž a C, S, Z – oslabená diferenciácie! Hlavne sykavky S x Š R, Ř – v nácviku, R – velární
Prozodická sločka řeči	v normě
Orientační vyšetření fonemického sluchu	SS č.3 „ZIMA“, č.4 „BALON“ – celkem ok SA – č.5. č.6 „BALÍČEK“
Obsahová sločka řeči	
Slovní zásoba	nižší výbavnosť slov
Schopnosť komunikace	zvládá vety i krátké souvětí
Gramatická stránka	vyskytují se dysgramatismy

Tabulka č.4: Úroveň dílčích oblastí vývoje

Průběh individuální logopedické péče

Terapie logopedické péče byla zaměřena na procvičování oromotoriky, fixaci hlásky „R“ ve všech pozicích, nácvik diferenciácie sykavek, hlavne „S, Š“ a nácvik hlásky „Ř“.

Září

Oromotorika

Logopedická terapie byla započata oromotorikou. Byly prováděny cviky jako: našpulení rtů, vycenění zubů, nafouknutí tváří, vysunutí jazyka dopředu a dozadu, kruhové olíznutí horního a dolního rtu. Důležité bylo Chlapci přidržovat bradu, aby nedocházelo k jejímu souhybu.

Procvičování hlásek „S, Š“

Byla procvičována slova s hláskou „S“ a „Š“ – sešit, Saša, sešije a sušenky. Věta „Já mám rád kokosové sušenky.“ Chlapec bez problému opakoval zadaná slova a vymyslel větu

s těmito hláskami. Dále chlapec opakoval slova stužka, slepýš – „Ohřívá se na kameni slepýš.“ Chlapec neseřadil větu správně. Pískoviště – „Hraju si na pískovišti.“ Více problémové slovo bylo pro žáka slovo štěstí, které vyslovil až na potřetí správně, a dále slova Švédsko a švestka. Následovala básnička „Sněhulák“. Slovo svištit vyslovil po rozdělení na slabiky chlapec správně. U zmiňovaných slov byl vyskytován přesmyk hlásek.

Práce s textem

Logopedka zahájila další cvičení dotazováním chlapce na první den o víkendu. Chlapec odpověděl, že první den o víkendu je sobota. Dobře komunikoval. Chlapec dobře pracoval s textem, mluvil hovorově. Při opakování děje chlapec věděl, co se stalo na konci. Logopedka chlapce velmi pochválila

Procvičování hlásky „R“

Chlapec procvičoval vyvození hlásky „R“ tak, že ležel na lehátku a pomocí špátle vyslovoval slabiku „DRR“ několikrát za sebou. Napoprvé žák vyvodil hlásku „R“ bez špátle, ale ke konci terapie už nešlo znovu přesně hlásku vyslovit.

Říjen/listopad

Procvičování hlásky „R“

Chlapec ležel na lehátku a vyvozoval pomocí špátle a prstu hlásky „DRR“. Žák musel více otevřít pusu a dávat hlásku „D“ na začátek. Nakonec naskočilo vibrované „R“. Ke konci listopadu zkoušel chlapec vyslovit „DRÁ“, ale musel dbát na otevřená ústa a při delším cvičení už chlapci nešla správná výslovnost. Chlapec musel dbát na správné umístění špičky jazyka za horní zuby. Nakonec chlapec zkusil pomoci prstu vyslovit hlásky „DRR“. Hláska „R“ nevyzněla a po delším cvičení už byl chlapec unavený a nesoustředěný. Musel cvičit individuálně doma správné postavení jazyka a úst. Dále chlapec zkoušel vyslovit hlásku „R“ ve slovech a větách. Například trpaslík jí mrkev, Patrik, tatra a citron. Chlapec při výslovnosti rozkládal slova na slabiky, neřekl slovo s hláskou „R“ plynule a hláska nevyzněla úplně zřetelně.

Oromotorika

Součástí logopedické terapie bylo oromotorické cvičení jazyka před zrcadlem. Následovaly cviky na pohyb jazyka například: poťukat horní zuby a zpět, spojení pohybu jazyka na horní a dolní zuby, na pravou a levou stranu. Chlapec napodoboval pohyby mluvních orgánů bez problému a udělal velký pokrok.

Procvičování hlásek „S, Š“

Nejdříve chlapec napodoboval zvuky hada „SSS“ a větru „ŠŠŠ“ bez problému. Následovalo cvičení opakování slov na hlásku „S, Š“. Zazněla slova sešit, sušenky, šustí, šelest, švestka. Žák často zaměňoval hlásku „S“ za hlásku „Š“. Logopedka zařadila do nácviku kartičky se vzorem hlásek a chlapec měl vyslovovat slova s hláskou „Š“ a vymýšlet věty. Logopedka pro nácvik použila slova šedesát, šelest, šedesát šest, šachista, šesták, šťastný, štěstí a Švédsko, „Mám nové šustáky.“, „Jsem šťastný.“ Na konci listopadu nebylo vidět žákovo zlepšení, vynechával háčky a přesmykoval hlásky. Chlapec musel dbát na správný slovosled.

Sluchová analýza a syntéza

V průběhu listopadu probíhal také nácvik sluchové syntézy. Zazněla slova hodina, chalupa, kuchyně, a lopata. Chlapec měl problém pouze se slovem chalupa. Sluchová analýza je pro chlapce náročnější. U slova „lakomý“ logopedka chlapce opravila. Chlapec byl příliš zbrklý.

Prosinec

Oromotorika

Terapie byla zaměřena na cvičení jazyka před zrcadlem. Logopedka zařadila cviky jako: poťukání horních zubů, horní a dolní zuby k sobě, jazyk na pravou stranu a na levou, za horní zuby a vše opakovat se zavřenou pusou. Chlapec vše bez problému napodobil.

Procvičování hlásky „Š“

Nejdříve chlapec napodoboval zvuk šumění „ŠŠŠ“, což mu nedělalo problém. Následovalo cvičení na hlásku „Š“ ve slovech sešit, sešije a listonoš. Chlapec musel dbát na správný slovosled a pořadí hlásek. Dále měl chlapec za úkol zopakovat

básničku:“ Saša Švestka je šesták, býval šikovný a slušný, nyní se pošťuchuje se sousedem, sešity má špinavé, má na nich oslí uši.“ Chlapec stále zaměňoval hlásku „S“ za „Š“, hlásku „Š“ za hlásku „T“. Občas nepoužíval háčky a používal špatné pořadí hlásek ve slovech.

Procvičování vibrant

Pomocí špátle chlapec vyslovoval velmi hlasitě hlásky „DRR“. Jazyk byl skoro rozvibrován. Dále žák zkoušel vyslovit slabiky „DRÁ“, kdy musel dbát na dostatečně otevřená ústa a na špičku jazyka nahoře. Poté zkusil vyslovit hlásky pomocí vlastního prstu, což nevyznělo úplně správně. Po delší době už šlo cvičení hůře. Dále musel žák cvičit správné postavení jazyka a úst.

Sluchová syntéza a analýza

Sluchová syntéza je pro chlapce jednodušší. Zazněla slova plác, buchty (řekl buchyt). U slov s hláskou „S, Š“ musel říct žák slovo pomaleji. U Sluchové analýzy byly objevovány slova lakomý a podat. Při sluchové analýze musela logopedka chlapci více radit.

Leden/únor

Procvičování vibrant

Při procvičování vibrant chlapec s pomocí špátle vyslovoval slabiky „DRR, DRKÁ, DRBE, DRÁ, DRÉ a DRÍ.“ Bylo vidět, že žák doma trénoval, ale stále musel dbát na dostatečné otevírání úst. Na konci února bylo vidět u chlapce velké zlepšení a logopedka ho pochválila.

Procvičování hlásky „S, Š“

Na začátku chlapec vyslovoval hlásky pomocí nepřímé metody „SSS, ŠŠŠ“. Chlapec stále přehazoval slabiky a hlásky „S, Š, R, Ř“. Výslovnost slov s těmito hláskami zněla velmi skandovaně a neplynule. Logopedka ale viděla pokrok a chlapce pochválila.

Sluchová syntéza a analýza

U sluchové syntézy chlapec neměl problém. Sluchovou analýzu musel chlapec stále trénovat.

Procvičování hlásky „R“

Chlapec vyslovoval hlásku „R“ pomocí substituční a přímé metody „tdní, frčí, frantík, Brno, broky (zvláštní vyslovení „R“), mravenec“. Problémová slova byla horší, mrká, humr, mrazík, mráček, mrož, zamračeno a soumrak. Chlapec by měl dbát na lepší výslovnost. Na konci února byla výslovnost hlásky „R“ mírně zlepšena.

Doporučení pro další průběh ILP:

Rozkmitání špičky jazyka u hlásek „DRR, TRR“ a masáž jazyka je v pořádku. Chlapec zapojuje do slov „krátké“ R ve všech pozicích. Diferenciace S – Š, Š – S je již spolehlivější. Sluchová syntéza slov typu „noviny“ je v normě.

4.4 Realizace skupinové logopedické péče na ZŠ logopedické

Konkretizace skupinové logopedické péče u vybraných tříd na ZŠ logopedické bude blíže specifikována na základě poznatků z pozorování.

Průběh skupinové logopedické péče ve třetím ročníku

Skupinová logopedická péče byla zaměřena na oromotorická cvičení, artikulaci, sluchové a zrakové vnímání a paměť a různé hry. Logopedka dbala na správnou výslovnost jednotlivých hlásek.

Září/říjen

Skupinová logopedická terapie byla zaměřena na vhodné používání jednoduchých souvětí a vhodné tempo řeči a na správné dýchání. Tématem terapie byly prázdniny a žáci jednotlivě vyprávěli, co o prázdninách všechno zažili. Dále žáci popisovali obrázky s letní tematikou. Na základě sluchového vnímání logopedka zařadila cvičení na rozlišování měkkých a tvrdých slabik a určování ve slově. Logopedka postupně žáky vyvolávala a zadala slovo. Dbala u žáků na správnou artikulaci (dle možnosti dítěte). Ke konci září byla do skupinové terapie zařazována cvičení na vyhledávání slov na danou slabiku, rozlišování slov, lišících se tvrdostí slabik a procvičování tvrdých, měkkých slabik s uvědomováním správného postavení mluvidel.

V říjnu byla skupinová logopedická péče zaměřena na podzim. Následovaly hry se slovy, příklady jednotlivých přirovnání, praktické použití při popisu spolužáka

nebo konkrétního předmětu. Správně odpovídá na otázky. Popis obrázku. „Ukazuji na podstatná jména“ (ten dům, ta kočka, to kotě).

Listopad/prosinec

Logopedická terapie byla započata nácvikem pádů po předložkách. Při nácviku řad vyjmenovaných slov dbá logopedka o zřetelnou artikulaci žáků. Následovalo cvičení verbální paměti například zapamatování hlásek, slabik, slov a číslic. Žáci měli za úkol rozvíjet vět (Učitel vyslovil větu, žáci opakovali a každý přidal jedno slovo). Následovala hra na zapamatování a opakování jednoduché melodie například „Šla babička do městečka, koupila tam...“. Dále hra na větný rozbor naruby, natahovanou větu. Logopedka určila výchozí slovo, obvykle podstatné jméno. Pak pomocí různých otázek žáci přidávali další slovo a věta postupně rostla (Auto. Co dělá auto? Jede. Auto jede. Kam? Auto jede na výlet. Jaké auto? Červené auto jede na výlet.).

V prosinci žáci trénovali posuzování a označování věcí například jaké může být křeslo. Odlišení pravdivých výroků od nepravdivých prostřednictvím hry (Hra „ano-ne“). Následovalo cvičení na stupňování přídavných jmen a artikulační cvičení. Logopedka zařadila do terapie rytmické pohybové hry, dále poznávání písně dle melodie a poslech ukázek různých druhů přednesu. Na závěr byla prováděna dechová a fonační cvičení.

Leden/únor

Logopedická terapie byla započata sluchovou analýzou a syntézou. Logopedka postupně vyvolávala žáky. Následovalo cvičení na psaný projev a odlišování délky samohlásek na základě sluchového vnímání. Následovala práce s textem, žáci si přečetli text a poté reprodukovali. Dále žáci podtrhávali dlouhé samohlásky v textu a doplňovali dlouhé a krátké samohlásky v textu. Nakonec žáci tvořili věty se slovy, která se liší délkou samohlásky (Míla x milá).

V lednu byla skupinová logopedická terapie zaměřena na sluchovou analýzu a syntézu. Následovalo tvoření slov z přeházených písmen. Logopedka rozdala žákům pracovní list se slovy, která jsou napsaná špatně a dobře. Žáci podtrhávali a poté podtrhaná slova vyslovovali. Na závěr žáci četli knihu přiměřený textu. Logopedka při četbě dbala na porozumění textu a správnou artikulaci nově navozených a fixovaných

hlásek. Následovala dramatizace a žáci měli za úkol nacvičit telefonický rozhovor, pozdrav, oslovení, omluvu, prosbu a přivolání pomoci.

Průběh skupinové logopedické péče v pátém ročníku

Skupinová logopedická péče byla zaměřena na oromotorická a dechová cvičení, artikulaci, sluchové a zrakové vnímání, práci s textem, logopedické hry. Logopedka dbala na správný mluvní projev jednotlivých žáků.

Září/říjen

Skupinová logopedická terapie byla započata artikulačním cvičením. Dále byla intervence zaměřena na vypravování s dodržováním dějové osnovy, přímé řeči a dalších prvků. Na vhodné používání gestikulací a modulačních faktorů řeči. Žáci jednotlivě vyprávěli zážitky, děje filmu apod. Následovala čítanková a mimočítanková četba.

V průběhu října byla terapie zaměřena na tvoření nových slov od kořene a slov pomocí předpon, přípon, koncovek. Následovaly soutěže například vymýšlení slov od jednoho slovního základu, hledání stejného základu ve skupině slov a obměňování slov pomocí předpon, přípon a koncovek a zapojování těchto slov do vět. Žáci měli za úkol vymyslet slova na danou předponu nebo příponu. Následovalo zábavné experimentování s tvořením slov a odlišování nesmyslných slov od smysluplných. Logopedka zařadila do terapie rytmizační cvičení a vytleskávání slabiku. Při čtení dodržuje přiměřené tempo, čte zřetelně, používá nově navozené a fixované hlásky.

Listopad/prosinec

Skupinová logopedická terapie byla zaměřena na nácvik správného dýchání a pečlivé artikulace a opakování řad vyjmenovaných slov. Nejdříve žáci zkusili dechová, fonační artikulační cvičení. Následně jednohlasně opakovali vyjmenovaná slova. Žáci posuzovali a označovali jaké věci a jevy mohou být kolem lidí. Při popisu žáci museli mluvit jasně, srozumitelně a dbát na dodržování časové posloupnosti s použitím přídavných jmen v ústním projevu. Následovalo povídání o využití věcí a jevů, které nás obklopují a rozhovor o nich (např. Jaké to je?). Na závěr logopedka zařadila do terapie hry se slovy: slova protikladná, souznačná („Řekni to jinak“), souzvučná a stupňování přídavných jmen. Logopedka kontrolovala správnou artikulaci jednotlivých žáků.

V prosinci byla skupinová logopedie zaměřena na popis osoby či postavy. Následovalo povídání o jednotlivých přirovnání a jejich správnému využití, a kontrastech. Logopedka příklady přirovnání vybírala z literatury. Logopedka kontrolovala, zda žáci správně používají podmiňovací způsob sloves. Následovalo cvičení na řešení situací: „Co bys dělal, kdybys...“ Při procvičování sloves, zájmen a číslovek žák musel dbát na správnou výslovnost a srozumitelnost svého mluvního projevu. Na závěr terapie následovalo procvičování gramatických jevů a artikulační cvičení.

Leden/únor

Skupinová logopedická terapie byla zaměřena na cvičení verbální paměti, nejdříve však předcházela oromotorická a dechová cvičení. Žáci měli za úkol přednést báseň z paměti přiměřenou věku. Dále byla třída seznámena s různými druhy tiskopisů a jejich vyplňováním. Následoval nácvik telefonického rozhovoru a zanechání vzkazu na záznamníku.

V průběhu února byla skupinová logopedická terapie byla zaměřena na spojování vět do souvětí za použití knihy „Říkejme si přísloví“. Žáci byli seznámeni s příslovími, rčeními a pranostikami s využitím tematických stránek v časopisech. Následovalo cvičení na seznamování s přeneseným významem slov. Žáci opakovali základní pravidla slušného chování v běžném společenském styku, logopedka využila přirozené situace. Žáci měli za domácí úkol přečíst libovolnou knihu nebo shlédnout divadelní či filmové představení a sdělit ostatním spolužákům svůj názor. Logopedka dbá na mluvní projev žáku, zda volí vhodné vyjadřovací prostředky a spisovné výrazy. Na konci února byla uskutečněna beseda ve třídě o shlédnutém divadelním nebo filmovém představení, popř. televizní inscenaci.

5 Zhodnocení naplnění cílů praktické části bakalářské práce a diskuze

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce bylo diagnózu vývojové dysfázie a popsat komplexní logopedickou péči u dětí a prvním stupni ZŠ logopedické. V návaznosti na hlavní cíl byly stanoveny tři cíle dílčí. Těmito cíli bylo popsat vybrané formy poskytované logopedické péče, popsat využití logopedických pomůcek při logopedické intervenci a posledním dílčím cílem bylo popsat konkrétní postupy využívané při terapii vývojové dysfázie na vybrané ZŠ.

DC1: Popsat vybrané formy poskytované logopedické péče u žáků s diagnózou vývojová dysfázie navštěvujících ZŠ logopedickou.

Z provedeného kvalitativního výzkumného šetření je patrné, že logopedická intervence v ZŠ logopedické má dvě hlavní formy. První formou je skupinová logopedická terapie, která probíhá formou předmětu s názvem komunikační dovednosti. Druhou formou logopedické intervence je individuální logopedická terapie (viz. kapitola 4.1). Konkrétní postupy využívané při individuální terapii vývojové dysfázie jsou popsány v případových studiích čtyř vybraných dětí. Logopedická diagnostika je prováděna u klinického logopeda.

Individuální logopedická péče probíhá na vybrané ZŠ každý den ráno před začátkem vyučování od 7.30 do 7.15 nebo od 11.00 do 15:35. Forma individuální terapie trvá 15 minut a žáci na terapii dochází jednotlivě jednou týdně. Individuální logopedická péče probíhá v kabinetu logopedky, který je speciálně uzpůsoben a vybaven dostatečným množstvím pomůcek. S žáky je procvičována oromotorika a realizována dechová cvičení. Terapie je zaměřena především na procvičování motoriky mluvidel, na vyvození artikulace a fixaci hlásek. Procvičování jednotlivých hlásek bere zřetel na přirozený vývoj artikulace. Individuální logopedická terapie probíhá také formou hry.

Skupinová logopedická péče probíhá na vybrané ZŠ každý den pro jednotlivé třídy formou předmětu komunikační dovedností (zkr. KOD). Forma skupinové intervence trvá 45 minut dvakrát týdně pro první až třetí ročníky a jednou týdně pro čtvrté až deváté ročníky. Skupinová logopedická cvičení probíhají podle předem připraveného tematického plánu, který vychází ze školního vzdělávacího programu. Je respektován

postupný a přirozený vývoj artikulace. Nově procvičované hlásky jsou kolektivně upevňovány dva až tři týdny. Ve Skupinové logopedické péči jsou zařazována různá cvičení na gymnastiku mluvidel, artikulaci, fonaci, respiraci a další smyslová a paměťová. K lepší motivaci žáků jsou ve skupinové terapii zařazovány různé druhy her. Lze konstatovat, že dílčí cíl 1 byl naplněn.

DC2: Popsat využití logopedických pomůcek při logopedické intervenci o žáky s vývojovou dysfázií.

Na ZŠ logopedické je při individuální logopedické péči s žáky využíváno dostatečné množství pomůcek. Mezi základní nejčastěji využívané pomůcky patří logopedické zrcadlo, pomůcky při vyvozování hlásek jako jsou špátle, logopedické sondy, bzučáky a další obrázkové či výukové materiály a stolní hry. Kompletní přehled logopedických pomůcek viz. kapitola 4.2. Lze konstatovat, že dílčí cíl 2 byl naplněn.

DC3: Popsat konkrétní postupy využívané při terapii vývojové dysfázie na ZŠ logopedické.

Na základě výzkumného šetření bakalářské práce byli vybráni čtyři žáci s diagnózou vývojová dysfázie, kteří jsou vzděláváni na ZŠ logopedické. U těchto žáků byly vypracovány případové studie (kazuistiky) a průběh pozorování při individuální logopedické péči (viz. kapitola 4.3). Součástí výzkumného šetření bakalářské práce bylo také pozorování skupinové logopedické terapie ve třetí a páté třídě, kde jsou vybraní žáci vzděláváni (viz. kapitola 4.4). Lze konstatovat, že dílčí cíl 3 byl naplněn.

Doporučení pro praxi

Na základě zjištěných údajů z průzkumného šetření v praktické části bakalářské práce navrhuji věnovat pozornost délce individuální logopedické péče, která na vybrané ZŠ logopedické trvá pouze 10-15 minut. Souhlasím s názorem Lechty (2011), který uvádí, že v klinické oblasti je logopedická terapie uskutečňována ve formě individuálního půlhodinového až hodinového sezení podle těžkosti a druhu narušené komunikační schopnosti.

Průběh skupinové logopedické péče probíhá na vybrané ZŠ v jednotlivých třídách každý týden formou předmětu komunikačních dovedností. Ve třídě je zpravidla dvanáct až čtrnáct žáků. Lechta (2011) uvádí, že je účinná skupinová logopedická intervence realizována v maximálním počtu šesti žáků. Dle mého názoru působí více žáků ve třídě rušivě a není tak prostor pro hlubší a efektivnější cvičení. Logoped nemá dostatek času pro jednotlivé žáky.

Velmi důležitá je větší informovanost pedagogických pracovníků, logopedů a speciálních pedagogů o struktuře logopedické péče ve vzdělávání. V současné době neexistuje odborná literatura, která by komplexně popisovala strukturu logopedické péče v resortu školství. Zmiňovány jsou pouze možnosti vzdělávání v MŠ a ZŠ logopedické.

Na základě dlouhodobého pozorování vybraných žáků byla individuální logopedická péče na vybrané ZŠ zaměřována hlavně na výslovnost jednotlivých hlásek. Logopedická péče o děti s vývojovou dysfázií na ZŠ logopedické by měla být více komplexní a zaměřena na celkový vývoj osobnosti jedince.

Na základě informací získaných z pozorování individuální logopedické péče je na vybrané ZŠ horší spolupráce s rodiči, kteří většinou nedbají na pravidelné logopedické domácí cvičení se svým dítětem, protože jsou přesvědčeni, že trénink řeči stačí na individuální logopedii pouze v rámci školy nebo klinické logopedie. Pokud nejsou žáci vedeni rodiči k domácímu tréninku řeči či zadaných úkolů od logopeda, terapie ztrácí svůj význam a u jedince může dojít ke stagnaci. Cvičení, která by žáci měli mít z domova hotové či natrénované s rodiči, většinou nemají splněné a logoped tedy nemůže pokračovat v dalším cvičení. Velmi důležitá je větší informovanost zákonných zástupců

směrem od logopeda k problematice vývojové dysfázie a možných dopadech na řeč při nedostatečném logopedickém tréninku.

Závěr

Bakalářská práce je zaměřena na možnosti realizace logopedické péče u dětí školního věku s diagnózou vývojová dysfázie. Hlavním cílem bakalářské práce bylo popsat způsob realizace logopedické intervence ve vybrané ZŠ. Práce byla zacílena na popis realizace logopedické intervence u čtyř chlapců, kteří jsou vzděláváni na prvním stupni vybrané ZŠ logopedické.

V Teoretické části bakalářské práce jsou shrnuty poznatky o diagnóze vývojové dysfázie její terminologie, symptomatologie a etiologie. V této kapitole je hlouběji popsána diagnostika vývojové dysfázie včetně logopedické a speciálně pedagogické a terapie, která je zaměřena především na rozvíjení řeči a nápravu výslovnosti a dále pak jednotlivé dílčí oblasti vývoje jedince. V druhé kapitole je pozornost věnována možnostem vzdělávání žáků s diagnózou vývojová dysfázie. Dále je specifikována činnost speciálně pedagogického centra, a to na úrovni jeho činností standardních a speciálních. V následující podkapitole jsou popsána podpůrná opatření pro žáky s narušenou komunikační schopností a rozdělena do prvního až pátého stupně dle potřeb ve vzdělávání jedince a podle finanční náročnosti. Poslední podkapitola je soustředěna na popis jednotlivých oblastí podpůrných opatření pro žáky s vadami řeči.

V prakticky orientované části bakalářské práce jsou popsány formy logopedické intervence, tak jak jsou realizované u žáků s vývojovou dysfázií na vybrané ZŠ. Stěžejní částí praktické části bakalářské práce jsou případové studie (kazuistiky) čtyř chlapců s diagnózou vývojová dysfázie na prvním stupni ZŠ logopedické. Případové studie obsahují osobní anamnézu, rodinnou anamnézu a charakteristiku dítěte dle vyšetření ve Speciálně pedagogickém centru pro žáky s vadami řeči Logáček. Součástí kazuistik praktické části bakalářské práce je zaměřenost činností individuální a skupinové logopedické péče a vlastní záznamy z pozorování této terapie u vybraných žáků. Průběh vlastního pozorování probíhal v období září 2019 až únor 2020.

Z výzkumného šetření vyplývá, že logopedická péče na vybrané základní škole je vcelku efektivní. Na základě výsledků z pozorování je zřejmé, že žákům na vybrané škole prospívá práce v menším kolektivu. Velmi prospěšná je individuální logopedie, které ale není věnováno na vybrané ZŠ, bohužel, dle mého subjektivního názoru, dostatek času.

Seznam použité literatury

- 1) BENDO VÁ, Petra. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3853-6.
- 2) BOČKOVÁ, Barbora. *Postupy při vzdělávání žáků se specificky narušeným vývojem řeči*. Brno: Masarykova univerzita, 2017. ISBN 978-80-210-8137-6.
- 3) BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3008-0.
- 4) BYTEŠNÍKOVÁ in PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.
- 5) DLOUHÁ, Olga a Libor ČERNÝ. *Foniatric*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2048-0.
- 6) DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. 3., upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007. Logopaedia clinica. ISBN 978-80-902536-6-7.
- 7) HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
- 8) CHEVRIE-MULLER, C. *Le langage de l'enfant, aspects normaux et pathologiques*. Paris, Masson: 2007. ISBN 2-294-01565-7
- 9) KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3941-0.
- 10) KLENKOVÁ, Jiřina, Barbora BOČKOVÁ a Ilona BYTEŠNÍKOVÁ. *Kapitoly pro studenty logopedie: text k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-229-1.
- 11) KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie*. Brno: Paido, 1997. ISBN 80-85931-41-9.
- 12) KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-1110-9.
- 13) KUTÁLKOVÁ, Dana. *Opožděný vývoj řeči: dysfázie: metodika reedukace*. Druhé vydání. Praha: Septima, 2018. ISBN 978-80-7216-349-6.
- 14) LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

- 15) LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 2., aktualiz. vyd. Přeložil Jana KRÍŽOVÁ. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-901-9.
- 16) LEJSKA, Mojmir. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.
- 17) NEUBAUER, Karel. *Artikulace a fonologické rozlišování hlásek: jak předcházet rozvoji odchylek výslovnosti u dětí*. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2011. ISBN 978-80-7311-118-2.
- 18) NEUBAUER, Karel. *Neurovývojové a neurodegenerativní příčiny poruch komunikace*. Hradec Králové: Gaudamus, 2017. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-665-0.
- 19) NEUBAUER, Karel, Sarmíte TŮBELE a Lenka NEUBAUEROVÁ. *Kontexty vývojových poruch řečové komunikace a specifických poruch učení*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2016. Recenzované monografie. ISBN 978-807435-643-8.
- 20) PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-65-6.
- 21) POSPÍŠILOVÁ in NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.
- 22) ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1049-5.
- 23) SKUTIL, Martin a Pavel ZIKL. *Pedagogický a speciálně pedagogický slovník: [terminologický slovník zaměřený na primární a preprimární vzdělávání]*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3855-0.
- 24) ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.
- 25) VRBOVÁ, Renáta. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti: dílčí část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4648-6.

Seznam internetových zdrojů

- 26) Vyhláška č. 197/2016 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. 2016, [online] [cit. 17.2. 2020]. Přístup z [www: http://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlasky-ke-skolskemu-zakonu](http://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlasky-ke-skolskemu-zakonu).
- 27) Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. 2016, [online] [cit. 17.2. 2020]. Přístup z [www: http://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlasky-ke-skolskemu-zakonu](http://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlasky-ke-skolskemu-zakonu).