

Petra Bendová

Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole

- komunikační kompetence
- narušení komunikační schopnosti
- zásady pro komunikaci s dětmi s vadami řeči
- zefektivnění komunikace ve školním prostředí
- logopedická intervence



Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole

- komunikační kompetence
- narušení komunikační schopnosti
- zásady pro komunikaci s dětmi s vadami řeči
- zefektivnění komunikace ve školním prostředí
- logopedická intervence



Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s.
Monografie vznikla na Ústavu primární a preprimární edukace Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové na základě výzkumných aktivit tohoto pracoviště.

PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

DÍTĚ S NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ VE ŠKOLE

TIRÁŽ TIŠTĚNÉ PUBLIKACE:

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, 170 00 Praha 7

tel.: +420 234 264 401, fax: +420 234 264 400

www.grada.cz

jako svou 4608. publikaci

Recenzovali:

doc. PaedDr. Alžběta Peutelschmiedová, Ph.D.

Mgr. et Bc. Veronika Růžicková, Ph.D.

Odpovědný redaktor Zdeněk Kubín

Ilustrátor Mgr. Radka Janů

Sazba a zlom Radek Vokál

Návrh a zpracování obálky Antonín Plicka

Počet stran 152

Vydání 1., 2011

Dotisk 2012

Vytiskla Tiskárna PROTISK, s. r. o.

© Grada Publishing, a.s., 2011

Cover Photo © fotobanka Allphoto.cz

ISBN 978-80-247-3853-6

ELEKTRONICKÉ PUBLIKACE:

ISBN 978-80-247-7254-7 (ve formátu PDF)

ISBN 978-80-247-7255-4 (ve formátu EPUB)

OBSAH

1. PŘEDMLUVA	7
2. DÍTĚ S NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ V ZÁKLADNÍ ŠKOLE	10
2.1 Úroveň komunikačních kompetencí dítěte při vstupu do základní školy .	11
2.2 Diagnostika narušené komunikační schopnosti v základní škole	16
2.3 Logopedická intervence u dětí s narušenou komunikační schopností školního věku	21
2.4 Základní principy logopedické intervence a jejich respektování v rámci edukačního procesu dítěte s narušenou komunikační schopností	24
3. ŽÁK S DYSLALIÍ V ZÁKLADNÍ ŠKOLE	30
3.1 Zásady pro komunikaci s dětmi školního věku s diagnózou dyslalie	35
4. ŽÁK S VÝVOJOVOU DYSFÁZIÍ V ZÁKLADNÍ ŠKOLE	39
4.1 Zásady pro komunikaci s dětmi školního věku s diagnózou vývojová dysfázie	41
5. ŽÁK S MUTISMEM V ZÁKLADNÍ ŠKOLE	44
5.1 Zásady pro komunikaci s dětmi s diagnózou mutismus ve školním prostředí	45
6. ŽÁK S BALBUTIES V ZÁKLADNÍ ŠKOLE	48
6.1 Zásady pro komunikaci s dětmi s diagnózou balbuties ve školním prostředí	54
7. DÍTĚ S TUMULTEM SERMONIS V ZÁKLADNÍ ŠKOLE	59
7.1 Zásady pro komunikaci s dítětem s diagnózou tumultus sermonis ve školním prostředí	61

8. SPECIFIKA KOMUNIKACE S INTEGROVANÝMI DĚTMI SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	63
8.1 Specifika komunikace s dětmi s mentální retardací v základní škole	67
8.1.1 <i>Zásady pro komunikaci s dětmi/žáky s mentálním postižením v základní škole</i>	72
8.2 Specifika komunikace s dětmi s poruchami autistického spektra v základní škole	74
8.2.1 <i>Zásady pro komunikaci s dětmi/žáky s poruchami autistického spektra</i>	76
8.3 Specifika komunikace s dětmi s diagnózou dětská mozková obrna v základní škole	79
8.3.1 <i>Zásady pro komunikaci s dětmi/žáky s vývojovou dysartrií</i>	84
8.4 Specifika komunikace s dětmi se sluchovým postižením v základní škole	86
8.4.1 <i>Možnosti komunikace osob se sluchovým postižením</i>	88
8.4.2 <i>Zásady pro komunikaci s dětmi/žáky se sluchovým postižením</i>	92
8.5 Specifika komunikace s dítětem se zrakovým postižením v základní škole	98
8.5.1 <i>Zásady pro komunikaci s dětmi/žáky se zrakovým postižením</i>	101
8.6 Využití prostředků augmentativní a alternativní komunikace u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami	103
8.6.1 <i>Alternativní a augmentativní komunikace</i>	104
8.6.2 <i>Hlediska pro volbu systému AAK</i>	104
8.6.3 <i>Výhody a nevýhody užití systémů AAK v edukaci dětí/žáků s těžce narušenou expresivní složkou řeči</i>	105
8.6.4 <i>Charakteristika systémů AAK využitelných v komunikaci s dětmi/žáky se zdravotním postižením</i>	106
PŘÍLOHA 1: PŘEHLED ARTIKULAČNÍHO POSTAVENÍ MLUVIDEL PŘI TVORBĚ SOUHLÁSEK ČESKÉHO JAZYKA	119
PŘÍLOHA 2: SEZNAM SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÝCH CENTER PRO ŽÁKY S VADAMI ŘEČI V ČR	136
PŘÍLOHA 3: SEZNAM ZÁKLADNÍCH ŠKOL LOGOPEDICKÝCH V ČR	139
SUMMARY	141
LITERATURA	142
REJSTŘÍK	147

1. PŘEDMLUVA

Komunikace je jednou z nejdůležitějších životních potřeb člověka, jež zaujímá významnou roli, mimo jiné v rámci rozvoje jeho osobnosti. Komunikace je v podstatě procesem, jenž je založen na neustálém koloběhu informací mezi komunikujícími. Při komunikaci dochází ke střídání role komunikátora (toho, kdo komunikaci iniciuje) a komunikačního partnera (toho, kdo komunikátorovi v daném momentu naslouchá). Obsah sdělení, respektive to, co je mezi komunikujícími sdělováno, se odborně nazývá komuniké. Vrcholnou formou interpersonální komunikace je komunikace prostřednictvím slov, tj. komunikace verbální. Ta je považována za přirozený způsob komunikace tzv. majoritní společnosti (tj. společnosti intaktní = společnost jedinců bez výskytu postižení či narušení).

Vzhledem k tomu, že i edukační proces je založen na přenosu informací mezi učitelem a žákem/žáky a nelze si jej prakticky představit bez jejich vzájemné komunikace, je třeba komunikaci, respektive komunikačním kompetencím žáků, jejich optimalizaci a rozvoji věnovat v průběhu výchovně-vzdělávacího procesu zvýšenou pozornost, a to i s ohledem na perspektivu jejich dalšího vzdělávání, tj. zejména předprofesní a profesní přípravy.

Komunikace, ať již v podobě verbální, či písemné (grafické), se spolu s non-verbálními projevy jedince stává klíčovým momentem edukačního procesu. Aby bylo možné na komunikaci mezi učitelem a žákem/žáky v rámci výchovně-vzdělávacího procesu stavět, je třeba, aby dítě v tomto ohledu dosahovalo při zahájení školní docházky určité úrovně. Kvalita verbálního projevu předškolního dítěte, jakož i celková úroveň jeho komunikačních kompetencí se stává jedním z faktorů hodnocení tzv. školní zralosti. Nízká úroveň komunikačních kompetencí, opožděný vývoj řeči či výskyt mnohočetné dyslalie by měl být důvodem k doporučení odkladu školní docházky, popřípadě minimálně podnětem k dalšímu vyšetření dítěte a ke zvážení například vhodnosti školního zařazení dítěte, formy vzdělávání atp.

Přesto se však v praxi základních škol setkáváme s dětmi, u nichž se objevuje více či méně závažné narušení komunikační schopnosti. Zpravidla se jedná o děti s diagnózou dyslalie, vývojová dysfázie, mutismus, balbuties, tumultus sermonis, dále například o děti s palatolalií, rhinolalií a poruchami hlasu, ale

i o děti, u nichž je narušení komunikační schopnosti symptomem jiného, dominantního postižení, jako je tomu například u dětí s mentální retardací, dětí s diagnózou dětská mozková obrna, u dětí s těžkým zrakovým a sluchovým postižením.

Současný integrační/inkluzivní směr vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami s sebou přináší i potřebu toho, aby učitelé základních škol, zejména pak učitelé prvního stupně, měli alespoň základní povědomí o nejčastěji se vyskytujících vadách řeči, jež se mohou u dětí školního věku vyskytovat, a aby věděli, jak k těmto dětem v rámci výchovně-vzdělávacího procesu přistupovat, jak vysoké nároky na ně klást, s jakými obtížemi v průběhu výuky dopředu počítat a již předem se je pokusit eliminovat atp.

Cílem této publikace je stručně seznámit širokou odbornou veřejnost, mezi kterou lze pedagogy základních škol zahrnout, s vybranými vadami řeči a poukázat na specifika dětí s danou diagnózou. Definovány budou také zásady pro komunikaci a parciálně i pro školní práci s žáky s narušenou komunikační schopností, popsány budou zásady pro vytvoření a udržení funkční komunikace mezi dítětem s narušenou komunikační schopností a pedagogem, ale i například mezi dítětem s narušenou komunikační schopností a třídním kolektivem. Poskytnuty budou také náměty pro zapojení pedagogů na pozici tzv. koterapeutů do terapie narušené komunikační schopnosti ve školním prostředí (pozn.: vždy se souhlasem, resp. na přání zákonného zástupce).

V textu publikace bude řešena mimo jiné problematika přístupu k žákům s diagnózou dyslalie, vývojová dysfázie, mutismus, balbuties a tumultus sermonis a dále pak k žákům se symptomatickými poruchami řeči.

Cílem této publikace není popisovat z různých úhlů pohledu vybrané vady řeči a provádět komparaci názorů předních odborníků z oblasti logopedie na jejich definiční vymezení, etiologii, symptomatologii, diagnostiku a terapii a konkurovat tak množství, velmi dobře dostupné odborné literatury řešící tuto problematiku (pozn.: v textu na ni budou uvedeny odkazy). S vědomím toho, že pedagogičtí pracovníci, jimž je tato publikace primárně určena, nejsou svým vzděláním speciální pedagogové – logopedi –, je jejím cílem seznámit je vždy pouze se základními poznatky vztahujícími se k dané vadě řeči, a to i s ohledem na skutečnost, že vzhledem ke svému vzdělání nejsou v praxi oprávněni realizovat logopedickou intervenci jako takovou, ale mohou na ní aktivně participovat, například spolu s rodiči, popřípadě minimalizovat důsledky narušené komunikační schopnosti dítěte v praxi tím, že k němu budou adekvátně přistupovat, tzn. dokážou zohledňovat jeho specifika v průběhu edukačního procesu a při práci se třídou (třídním kolektivem).

Tato publikace by se měla právě pedagogům bez logopedického vzdělání působícím na běžných základních školách stát praktickou pomůckou v každodenním kontaktu se žáky s narušenou komunikační schopností a napomoci jim překonat komunikační problémy, či dokonce komunikační bariéry, s nimiž se mohou v rámci výchovně-vzdělávacího procesu dětí/žáků s narušenou komunikační schopností potýkat.

2. DÍTĚ S NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ V ZÁKLADNÍ ŠKOLE

Základním komunikačním prostředkem je řeč (mluva). Jedná se o jednu z kognitivních funkcí, jež se utváří v průběhu ontogenetického vývoje jedince. Vývoj řeči je složitým procesem, jenž je ovlivňován řadou vnitřních, ale i vnějších faktorů.

K vnitřním faktorům spolupodílejícím se na vývoji řeči patří celková fyzická a psychická vyzrálост jedince. Ta se individuálně demonstruje v podobě jeho vrozených předpokladů pro rozvoj řeči, ve funkci sluchového a zrakového analyzátoru, ale i ve kvalitě mluvních orgánů (s ohledem na jejich anatomii a fyziologii), dále pak ve funkčnosti řečově-motorických zón v mozku, jakož i v kvalitě dalších kognitivních funkcí (paměť, myšlení, pozornost).

Z vnějších faktorů lze pak jednoznačně uvést zejména vliv sociálního prostředí/okolí jedince (tj. vliv rodiny, školských institucí) a způsobu a kvality jeho výchovy. Významnou roli zde hraje zejména vytvoření prostoru pro interpersonální komunikaci, množství a přiměřenost řečových podnětů, jakož i správný řečový vzor. Ten je důležitý zajistit nejen v předškolním období, ale také při zahájení školní docházky dítěte. Řada dětí mladšího školního věku má tendenci učitele nekriticky imitovat a přejímá vzorce nejen jeho chování, ale i vyjadřování. Proto by se u učitelů (minimálně na prvním stupni základních škol) neměla v oblasti řeči vyskytovat žádná patologie. (Kutálková, 1996)

V ideálním případě se u dítěte v období zahájení školní docházky nevyskytují v oblasti komunikace žádné obtíže závažnějšího charakteru, jež by mohly ovlivňovat nejenom komunikaci mezi účastníky výchovně-vzdělávacího procesu, ale eventuálně i vlastní průběh a kvalitu edukačního procesu. (Bednářová, Šmardová, 2010)

2.1 ÚROVEŇ KOMUNIKAČNÍCH KOMPETENCÍ DÍTĚTE PŘI VSTUPU DO ZÁKLADNÍ ŠKOLY

Zahájení povinné školní docházky představuje v životě dítěte a jeho rodiny mimořádnou událost. Předpokladem pro úspěšný vstup do této – pro dítě nové – životní etapy je dosažení určitého vývojového stupně dítěte. V daném kontextu lze hovořit o tzv. školní připravenosti (s ohledem na úroveň dílčích kompetencí dítěte), popřípadě o tzv. školní zralosti. Pod pojmem školní zralost lze v podstatě spatřovat fyzickou, psychickou a emocionálně-sociální vyzrálост dítěte na takové úrovni, aby zvládlo nároky školy, tj. aby se bylo schopno bez významnějších obtíží účastnit výchovně-vzdělávacího procesu. V souvislosti s posouzením školní zralosti je třeba komplexně zohledňovat nejen tělesný vývoj dítěte, ale i úroveň jeho práceschopnosti (jeho pracovní předpoklady a návyky), dále úroveň zralosti jeho osobnosti po stránce emocionálně-sociální, jakož i úroveň poznávacích, tj. kognitivních funkcí dítěte. Vzhledem k problematice, jež je řešena v rámci této publikace, bude v kontextu hodnocení školní zralosti věnována pozornost pouze jedné z kognitivních funkcí řeči (Bednářová, Šmardová, 2010). Nicméně je třeba upozornit na fakt, že hodnocení úrovně komunikačních kompetencí dítěte nelze v praxi realizovat izolovaně, tj. bez provázanosti s hodnocením kvality výše uvedených oblastí jeho vývoje, přičemž zvýšenou pozornost je třeba věnovat zejména hodnocení úrovně jeho motorického vývoje (hrubá motorika, jemná motorika, vizuomotorika, grafomotorika, lateralita), zhodnocení kvality zrakového a sluchového vnímání dítěte a jeho sociálních kompetencí, neboť ty významně ovlivňují vývoj řeči a úroveň dosažených komunikačních kompetencí dítěte.

Na řeč, respektive na komunikační schopnosti dítěte, jsou ve školním prostředí kladeny poměrně vysoké, ale jeho fyziologickému věku přiměřené nároky. Řeč v rámci edukačního procesu plní nejen funkci komunikační, tj. zprostředkovává dítěti kontakt se sociálním okolím a zajišťuje přenos informací mezi komunikujícími, ale i funkci kognitivní, tj. spolupodílí se na rozvoji symbolického a abstraktního myšlení jedince. Kvalita řeči dítěte a celkově i úroveň jeho komunikačních kompetencí, významně ovlivňuje průběh, kvalitu i výstupy vzdělávacího procesu. (Kutálková, 2005)

V praxi lze v řečovém projevu jedince rozlišit čtyři jazykové roviny. Jedná se o rovinu foneticko-fonologickou, jež se zabývá zvukovou podobou jazyka, tj. sluchovou diferenciací hlásek mateřského jazyka a problematikou jejich výslovnosti. Schopnost rozlišovat jednotlivé hlásky jazyka začíná již v kojeneckém věku, schopnost diferencovat hlásky podobně znějící (tj. schopnost fonematické diferenciacie hlásek) se pak objevuje okolo 4,5 roku věku dítěte. V rámci širší

normy se pak schopnost fonematické diferenciacie utváří do asi šesti let (pozn.: někteří autoři uvádějí sedm až osm let). Kvalita sluchové diferenciacie je v úzkém vztahu ke kvalitě výslovnosti dítěte. Pokud dítě neslyší rozdíl mezi správným a nesprávným zněním hlásky, pak lze jen obtížně pracovat na korekci jejich výslovnosti. Vývoj v rovině foneticko-fonologické by měl být z hlediska výslovnosti hlásek ukončen do pěti let věku dítěte. Do pěti let lze vadnou výslovnost (zejména artikulačně náročnějších hlásek, tj. sykavek a L, R, Ř) považovat za fyziologickou. Jestliže obtíže s výslovností některých hlásek přetrvávají, přičemž nejzazší věková hranice je sedm let věku dítěte, pak hovoříme o tzv. prodloužené fyziologické patlavosti/dyslalii (pozn.: často se vyskytuje u dětí s ADHD, u dětí s rizikem vzniku specifických vývojových poruch učení). Později, tedy nad sedm let věku dítěte, považujeme nesprávnou výslovnost hlásek za patologickou a označujeme ji jako dyslalii. (Lechta, 2008)

Ke zjednodušení orientace v dané problematice může posloužit přehled fyziologického vývoje artikulace jednotlivých hlásek ve vztahu k věku dítěte.

Věk dítěte	Vývoj artikulace
od 1 roku do 2,5 roku	b, p, m, a, o, u, i, e j, d, t, n, l – artikulační postavení těchto hlásek se upravuje po třetím roce věku dítěte a následně má vliv na artikulační vývoj hlásky r
od 2,5 roku do 3,5 roku	au, ou, v, f, h, ch, k, g
od 3,5 roku do 4,5 roku	bě, pě, mě, vě, ď, ť, ň
od 4,5 roku do 5,5 roku	č, š, ž
od 5,5 roku do 6,5 roku	c, s, z, r
od 6,5 roku do 7 let	ř a diferenciacie č, š, ž a c, s, z

(Jurnečková, Vysoudilová in Salamonová, 2003)

Problematice rozvoje foneticko-fonologické roviny jazyka je třeba věnovat, zvláště v předškolním věku, zvýšenou pozornost. A to jednak v rámci logopedické prevence realizované v mateřské škole, kdy cílem tzv. logopedického preventisty (tj. často učitelky mateřské školy s kurzem logopedická prevence) je v maximálně možné míře podpořit rozvoj všech jazykových rovin dítěte. Dále pak v rámci depistáže dětí s narušenou komunikační schopností, kterou mohou realizovat buď přímo učitelky mateřské školy, nebo eventuálně na základě žádosti vedení mateřské školy a se souhlasem rodičů vyšetřovaných dětí například pracovníci speciálně pedagogických center pro děti s vadami řeči či kliničtí logopedi. Ti mají za úkol vyhledat děti, jež jsou ohroženy vznikem narušené komunikační schopnosti, popřípadě děti, u nichž se již narušená komunikační schopnost objevila. Na tuto skutečnost mohou poukázat také

pediatři v rámci periodických prohlídek. Tyto děti by následně měly (na základě /ústní/ žádosti rodiče a písemného doporučení pediatra) využít v rámci terapie narušené komunikační schopnosti odborné intervence klinického logopeda. (Neubauer, 2007)

Obecně lze říci, že foneticko-fonologická rovina jazyka by při vstupu dítěte do školy měla být zcela vyzrálá, tj. bez deficitu v oblasti fonematické diferenciace hlásek, a to zejména sykavek, znělých a neznělých souhlásek, krátkých a dlouhých samohlásek, ale i slabik di-ti-ni X dy-ty-ny.

Nevyzrálост foneticko-fonologické roviny jazyka se může v předškolním věku demonstrovat například obtížemi ve výslovnosti sykavek a měkkých a tvrdých slabik. Dále pak chybami, jež souvisejí se schopností uplatňovat gramatická pravidla atp., což se v písemném projevu jedince projevuje zejména záměnami sykavek, neschopností dítěte rozlišit znělé a neznělé hlásky, jakož i délku samohlásek ve slovech atp. Při čtení lze pozorovat především záměny v měkčení slov.

Z hlediska výuky čtení a psaní je důležité dosažení také určitého vývojového stupně sluchové analýzy a syntézy. Dítě předškolního věku by mělo zvládnout rozlišit první a poslední hlásku ve slově, rozložit slovo na slabiky/písmena a ze slabik/písmen slovo také složit. Pokud tomu tak není, je této problematice třeba věnovat zvýšenou pozornost při nástupu dítěte do školy, v průběhu tzv. předslabikářového období, popřípadě toto období v zájmu snížení výskytu obtíží při výuce vlastního čtení a psaní dítěte individuálně prodloužit.

Při čtení, pokud se zaměříme na nejčastěji aplikovanou metodu výuky čtení na základních školách, tj. metodu analyticko-syntetickou, se zhoršení kvality sluchové analýzy a syntézy projevuje obtížným spojováním písmen do slabik a slabik do slov. Dítě často využívá při čtení tzv. náhradních technik, kdy si nejprve potichu skládá slabiky, popřípadě si je předčítá. Často tak dochází k tomu, že dítě čte některé slabiky, popřípadě části slov i několikrát za sebou, což zpravidla vede k tomu, že si konce slov domýšlí, čte nepřesně a pomalu. Soustředění se na technickou stránku čtení významně omezuje vnímání obsahu čteného.

Při psaní dochází u dítěte, u něhož se vyskytují nedostatky ve sluchové analýze a syntéze, k obtížím v rozlišení hranic slov v písmu, k vynechávání slabik, popřípadě celých slov, k záměnám písmen, k záměně pořadí písmen ve slově, jakož i celkově k narůstajícímu počtu chyb v psaném projevu jedince.

Vynaložené úsilí dítěte viditelně nekoresponduje s jeho dosaženými výkony při čtení, psaní.

Také snížení kvality sluchové paměti a schopnosti vnímání a reprodukce rytmu vede ke snížení školní výkonnosti dítěte. Sluchová paměť ovlivňuje jeho schopnost zachytit a zapamatovat si instrukce, podstatné informace, reproduko-

vat text a její kvalita celkově zvyšuje či snižuje kvalitu i kvantitu zapamatované látky. Oslabení sluchové paměti se projevuje ale kupříkladu také při psaní, například při diktátech, diktovaných zápisech, pětiminutovkách, což se projevuje tím, že často chybuje, vynechává části informací.

Je třeba upozornit na skutečnost, že vědomosti dítěte mohou být na dobré úrovni, ale vzhledem ke snížení kvality sluchové paměti není schopno zapamatovat si sluchové vjemy (instrukce, diktované pojmy) bez vizuální opory ani podávat optimální výkony.

Vnímání rytmu v rámci výuky čtení a psaní ovlivňuje především schopnost dítěte rozlišovat krátké a dlouhé samohlásky ve slově, dále pak například rozdělit slovo na slabiky, ale může pozitivně či negativně (v případě deficitu) ovlivnit i chápání číselných řad a násobků v matematice. V předškolním věku se narušení vnímání rytmu projevuje zejména obtížemi při učení se básničkám, rozpočítadlům, jakož i problémy při jejich rytimizaci.

V oblasti artikulace – výslovnosti – by se již na počátku školní docházky neměly vyskytovat obtíže dyslalického charakteru. Přetrvávání nesprávné výslovnosti a artikulární neobratnosti se opět negativně promítá také do čteného i psaného projevu dítěte.

S opožděním, popřípadě omezením ve foneticko-fonologické rovině jazyka se v praxi setkáváme nejenom u dětí s ADHD a dětí s rizikem vzniku SPU, ale dále například u dětí s mentálním postižením (v souvislosti s opožděným vyzráváním CNS), u dětí s PAS (s ohledem na specifika představitosti dětí s PAS a stupeň mentálního postižení), u některých dětí s diagnózou DMO (v důsledku pomalejšího vyzrávání CNS, obtíží motorického – artikulárního – charakteru a chybějící zpětné sluchové vazby), dále například u dětí s vývojovou dysfázií (kdy může být narušena jak fonetická, tak i fonologická stránka jazyka), dále také u dětí s kombinací vad řeči (např. balbuties + dyslalie, kdy je v rámci terapie dána přednost terapii balbuties před terapií dyslalie).

Lexikálně-sémantická rovina jazyka se orientuje na kvalitu slovní zásoby (pasivní i aktivní) dítěte. Na schopnost jedince porozumět významu slov, dále pak i na jeho schopnost realizovat rozhovor, chápat instrukce a orientovat se v užívaných pojmech. Sledována je mimo jiné schopnost dítěte porozumět méně či více složitému sdělení, výkladu či vyprávění, a naopak i schopnost sebe prezentace a schopnost samostatného vyprávění s využitím slov nadřazených a podřazených, antonym (tj. slov opačného významu), synonym (tj. slov podobného významu) a homonym (tj. slov shodně znějících, ale různého významu). (Klenková, 2006)

Deficity v lexikálně-sémantické rovině jazyka se projevují omezeným rozsahem slovní zásoby dítěte, sníženou kvalitou jeho verbální pohotovosti a ob-

ratnosti, latencemi v odpovědích a nejistotou při jejich formulacích, dále pak obtížemi s výstižnou formulací myšlenek a s použitím obsahově správných slov, jakož i s verbálním popisem určité situace, obrázku atp. Mimo jiné se v souvislosti s narušením lexikálně-sémantické roviny jazyka mohou objevovat také obtíže v porozumění řeči, v chápání textu, výkladu, zadání úkolu, jakož i v chápání sarkasmu, nadsázky, metafor aj.

S narušením lexikálně-sémantické roviny jazyka se můžeme setkat u dětí s diagnózou vývojová dysfázie, dále ho lze pozorovat například u dětí s mentálním postižením, poruchami autistického spektra, ale i u dětí s těžkým zrakovým a sluchovým postižením.

Morfologicko-syntaktická rovina jazyka se v podstatě dotýká gramatické stránky řeči, tj. zejména užívání jednotlivých slovních druhů, ohýbání slov (tj. jejich skloňování a časování). Dítě, jež nastupuje školní docházku, by mělo užívat již standardně všechny slovní druhy, mluvit ve větách a souvětích, neměly by se v jeho řeči objevovat dysgramatismy. (Klenková, 2006)

Narušení v oblasti morfologicko-syntaktické roviny jazyka se zpravidla demonstruje sníženým jazykovým citem dítěte, problémy při určování mluvnického rodu a při užívání slov v gramaticky správném tvaru, neschopností či sníženou schopností přeformulovat sdělení například z času přítomného do času minulého. U dítěte s nedostatky v morfologicko-syntaktické rovině jazyka se objevují nedostatky ve větném slovosledu, dítě má obtíže s aplikací gramatických pravidel do písemné podoby.

Toto narušení je typické pro děti předškolního věku s rizikem vzniku SPU, dále pro děti s vývojovou dysfázií, obtíže se objevují ale i u dětí s mentálním postižením, poruchami autistického spektra, u dětí s těžkým sluchovým postižením a přechodně se mohou vyskytovat i u dětí se zrakovým postižením.

Pragmatická rovina jazyka souvisí s využitím řeči v praxi, respektive v běžném sociálním kontaktu. Jde o schopnosti jako vyžádat si určitou informaci; vyjádřit vztahy, pocity, prožitky; popsat nastalou situaci; tvořit dialog (tj. respektovat střídání komunikačních rolí komunikátor–komunikant); zapojení seberegulační funkce řeči (dítě prostřednictvím řeči dosahuje cíle). Součástí této roviny je i schopnost zapojení neverbální komunikace (zejména očního kontaktu, mimiky, gestiky) do komunikace. (Klenková, 2006)

Oslabení v této rovině se v předškolním věku zpravidla pojí i s dalšími narušeními ve výše uvedených jazykových rovinách, nicméně v rovině pragmatické se narušení komunikační schopnosti (komunikačních kompetencí dítěte) demonstruje zejména jeho menším mluvním apetitem, pasivitou v komunikaci, obtížemi při navazování a udržování sociálních kontaktů. U dítěte, jež má problémy v oblasti pragmatické roviny jazyka, se objevuje snížená schopnost

až neschopnost formulovat otázky, s čímž souvisí i to, že musí při získávání informací překonávat určité překážky, a to zejména psychického charakteru, jež zpravidla souvisí s vyjadřováním se před lidmi (nejistota, tréma, vyhýbání se komunikaci). Může docházet až k narušení tvorby sociálních vztahů, kdy dítě může být v důsledku narušené komunikační schopnosti ze strany sociálního okolí podceňováno, jsou omezovány jeho možnosti k sebevyjádření, dochází k jeho sociální izolaci atp. Tyto faktory mohou u dětí s narušenou komunikační schopností vyvolávat pocity ukřivděnosti, izolace, méněcennosti a mohou vést až k afektivním záchvatům a agresivnímu chování. (Bednářová, Šmardová, 2010)

S obtížemi v pragmatické rovině jazyka se setkáváme zejména u dětí, u nichž byla již v předškolním věku diagnostikována narušená komunikační schopnost. Jedná se zejména o děti s diagnózou vývojová dysfázie, mutismus, balbuties, tumultus sermonis, ale i o děti s tzv. symptomatickými vadami řeči, kdy s využitím řeči v sociálním kontaktu mohou mít obtíže jednak děti s mentálním postižením s PAS, dále pak děti například s diagnózou DMO, ale i kupříkladu děti se zrakovým a sluchovým postižením. (Lechta, 2008)

2.2 DIAGNOSTIKA NARUŠENÉ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI V ZÁKLADNÍ ŠKOLE

O narušené komunikační schopnosti (dále pouze NKS) mluvíme u dítěte školního věku tehdy, jestliže některá z výše uvedených jazykových rovin (popř. několik rovin současně) působí v průběhu komunikačního procesu rušivě, a to vzhledem k naplnění komunikačního záměru dítěte. Narušení komunikační schopnosti můžeme u některých dětí školního věku pozorovat nejenom na úrovni jednotlivých jazykových rovin, ale z hlediska formy komunikace také v oblasti komunikace individuální či skupinové, popřípadě v její mluvené (verbální), písemné (grafické) a neverbální formě. Z hlediska průběhu komunikačního procesu může být narušena buď expresivní složka řeči (tj. produkce), či receptivní složka řeči (tj. percepce – vnímání a porozumění řeči), popřípadě obě. Narušení komunikační schopnosti může být dále z hlediska příčiny NKS klasifikováno jako orgánové, nebo funkční. Z hlediska doby vzniku se pak jedná o NKS vrozené nebo získané, z hlediska jeho konstantnosti lze hovořit o NKS trvalém (pozn.: často při těžších vrozených vadách, při orgánovém poškození CNS), nebo přechodném (pozn.: u logopedických diagnóz s pozitivní prognózou, jako je např. dyslalie, rinolálie) (Lechta, 2003). Jedinec, u něhož

se narušení komunikační schopnosti demonstruje, si tohoto narušení nemusí, ale může být vědom. NKS se může vyskytovat ve zvukové i nezvukové složce řeči a může se promítat do sféry symbolických i nesymbolických procesů (např. porucha plynulosti řeči). (Lechta, 2002)

Ve vztahu k narušení komunikační schopnosti hovoříme vzhledem k její symptomatologii o tzv. deseti okruzích narušené komunikační schopnosti, přičemž diagnózy, jež lze zařadit (právě na základě symptomů) pod daný okruh NKS, jsou uvedeny v rámci níže uvedené klasifikace v závorce:

- **vývojová nemluvnost** (dg. vývojová dysfázie),
- **získaná orgánová nemluvnost** (dg. afázie),
- **získaná psychogenní nemluvnost** (dg. mutismus),
- **narušení zvuku řeči** (dg. rhinolalie, palatolalie),
- **narušení plynulosti řeči** (dg. breptavost – tumultus sermonis, koktavost – balbuties),
- **narušení článkování řeči** (dg. dysartrie, dyslalie),
- **narušení grafické stránky řeči** (dg. specifické vývojové poruchy učení – dyslexie, dysortografie, dysgrafie, dysmúzie, dyspinxie),
- **symptomatické poruchy řeči** (vada řeči je symptomem jiného /dominantního/ postižení či narušení),
- **poruchy hlasu** (dg. dysfonie, afonie aj.),
- **kombinované vady a poruchy řeči** (kombinace vad z výše uvedených okruhů NKS). (Peutelschmiedová, 2005)

Diagnostiku (v rámci základního či speciálního) logopedického vyšetření na úrovni určení konkrétní logopedické diagnózy (tj. určení vady řeči) provádí buď klinický logoped pracující v resortu MZ ČR, nebo logoped ze speciálně pedagogického centra pro žáky s vadami řeči.

Každý učitel působící na prvním stupni základní školy (pozn.: zejména učitelé/učitelky elementaristky, jež se účastní zápisů do prvních tříd, dále pak učitelé a učitelky vyučující v prvních a druhých ročnících základních škol) by se měl orientovat v oblasti hodnocení kvality mluvního projevu dítěte. Měli by zvládnout provést tzv. orientační logopedické vyšetření. To spočívá ve schopnosti určit, zda se u daného dítěte v jeho mluvním projevu vyskytuje/nevyskytuje patologie – narušená komunikační schopnost. Jde vlastně o „třídicí vyšetření“, jehož úkolem je objevit v dané populaci (dětí, žáků určité věkové kategorie) jedince s narušenou komunikační schopností (Neumann in Lechta, 2003). V podstatě tak provádějí vývojový screening dětí s narušenou komunikační schopností při zápisech do prvních tříd, následně pak eventuálně i ve spolupráci

s klinickými logopedy či logopedy ze speciálně pedagogických center pro žáky s vadami řeči cílenou depistáž (tj. vyhledávání) dětí s NKS v prvních, popřípadě druhých ročnících základních škol.

Učitelé prvního stupně základních škol by měli dokázat zhodnotit vývoj řeči dítěte ve všech jazykových rovinách, a v rovině foneticko-fonologické pak navíc dokázat odlišit, zda jsou jednotlivé hlásky (hlásková spojení) vyslovovány v souladu s výslovnostní normou českého jazyka, nebo zda se jedná o výslovnost vadnou či nesprávnou. K základní orientaci v této oblasti může čtenářům této publikace napomoci Příloha 1, v níž jsou uvedena schémata správné výslovnosti jednotlivých hlásek včetně popisu mechanismu jejich tvorby.

Posuzování výskytu narušené komunikační schopnosti u dětí školního věku komplikuje různorodost mezilidské komunikace jako takové, jejích forem, úrovní, stylů, jakož i možností posuzování NKS. Z hlediska hodnocení kvality projevu jedince záleží mimo jiné na tom, jaké hodnoticí kritérium pro posouzení narušení komunikační schopnosti zvolíme (pozn.: zda se jedná o kritérium vývojové, fyziologické, terapeutické, lingvistické či kritérium komunikačního záměru). S ohledem na charakter této publikace a cílovou skupinu, pro niž je primárně určena, bude zvoleno kritérium, jež by mělo být akceptovatelné všemi komunikačními partnery dítěte školního věku s narušenou komunikační schopností, a to je kritérium realizace komunikačního záměru.

V pedagogické praxi se tedy jedná o děti s NKS, jimž narušení komunikační schopnosti (dyslalie, balbuties, vývojová dysfázie, vývojová dysartrie aj.) znesnadňuje bezproblémově komunikovat s učiteli, se spolužáky a naplnit svůj komunikační záměr (iniciovat komunikaci, dát najevo, že chci odpovědět, odpovědět na otázku atp.).

Pokud učitel zjistí, že komunikační kompetence dítěte na prvním stupni neodpovídají širší vývojové normě (v případě opožděného vývoje řeči prostého), popřípadě že se u dítěte vyskytuje nějaké konkrétní narušení komunikační schopnosti (např. mnohočetná dyslalie, balbuties aj.), které mu nedovoluje naplnit komunikační záměr, je třeba, aby se na tento fakt zaměřil. (Lechta, 2010)

V případě zápisu do první třídy je třeba na dané téma bezprostředně promluvit s rodiči dítěte, zjistit, zda je již takové dítě v péči logopeda. Pokud ne a u dítěte se vyskytuje narušení komunikační schopnosti, je s ohledem na optimalizaci jeho edukačního procesu vhodné rodičům doporučit, aby navštívili pediatra, který jim vzhledem k tomu, že logopedická péče je péčí indikovanou, vypíše „doporučení na logopedii“ (pozn.: jedná se o nejfrekventovanější způsob zahájení logopedické intervence). Logoped (zpravidla klinický) provede u takového dítěte základní logopedické vyšetření, které lze modelově a schematicky rozdělit do několika fází:

1. navázání kontaktu,
2. sestavení anamnézy (rodinné, osobní),
3. vyšetření sluchu,
4. vyšetření porozumění řeči,
5. vyšetření řečové produkce,
6. vyšetření motoriky,
7. vyšetření laterality,
8. průzkum sociálního prostředí.

Výsledkem základního logopedického vyšetření je určení základní diagnózy, tedy o jaký druh narušení komunikačních schopností se jedná. (Lechta, 2003)

S klinickým logopedem je pak na základě zrealizovaného logopedického vyšetření vhodné konzultovat a popřípadě zvážit, zda by nebylo vhodné s ohledem na druh, stupeň a prognózu narušené komunikační schopnosti, jakož i dalších specifik dítěte, uvažovat eventuálně o odkladu školní docházky.

Podobně je tomu také u dětí, jež v době zápisu do první třídy již v péči logopeda (zpravidla klinického logopeda) jsou. Také u nich je třeba zhodnotit vývojový potenciál dítěte, druh, stupeň a prognózu narušené schopnosti ve vztahu k optimalizaci edukačních podmínek dítěte a vlivu narušené komunikační schopnosti na zvládnutí nároků, jež jsou na dítě při zahájení povinné školní docházky kladeny, a to zejména v oblasti osvojování si trivií (tj. čtení, psaní, počítání). V takových případech je vhodné požádat (prostřednictvím rodiče) o vyjádření logopeda, jenž s dítětem dlouhodobě pracuje a dokáže odhadnout jeho potenciál, co se eliminace narušené komunikační schopnosti (popř. rozvoje komunikačních kompetencí) týče.

Jiná je situace u dětí, u nichž se vyskytuje narušení komunikační schopnosti, u něhož objektivně neexistuje perspektiva jeho odstranění v přesně vymezeném časovém horizontu, jako je tomu například u dětí s diagnózou vývojová dysfázie, mutismus, balbuties, tumultus sermonis. U těchto dětí je samozřejmě nutné posoudit celkovou školní připravenost dítěte. V případě, že se dítě jeví (nejen v oblasti řeči) jako nezralé, pak je odklad školní docházky na místě. V ostatních případech je nutné zajistit, aby dítě v logopedické péči i po vstupu do základní školy pokračovalo. Vhodné je zajištění provázanosti mezi výchovně-vzdělávacím procesem a alespoň dílčími oblastmi terapie narušené komunikační schopnosti. V rámci plnění povinné školní docházky se může jednat:

- V případě dětí, jež mají narušenou komunikační schopnost, ale nejsou považovány za žáky integrované – jsou to konzultace se zákonnými zástupci dítěte ve smyslu zajištění vhodných edukačních podmínek pro dítě s ohledem