

PROBLEMATIKA SPECIFICKY NARUŠENÉHO VÝVOJE ŘEČI Z POHLEDU LOGOPEDŮ ZE SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÝCH CENTER

The specific language impairment from the perspective
of speech therapists from special education centres

PhDr. Barbora Bočková, Ph.D.

Katedra speciální pedagogiky PdF MU, Poříčí 7, 603 00 Brno

Klíčová slova

Specificky narušený vývoj řeči, speciálně pedagogické centrum, logoped, dítě/žák se specificky narušeným vývojem řeči, logopedická intervence.

Key words

Specific language impairment, special education centre, speech therapist, child/pupil with specific language impairment, speech therapy.

Specificky narušený vývoj řeči neboli vývojová dysfázie představuje jednu z nejkomplicovanějších forem narušené komunikační schopnosti, jejíž klasifikaci, etiologii i symptomatologii se zabývá celá řada odborníků z oblasti medicíny, psychologie a samozřejmě logopedie.

Otázkou specificky narušeného vývoje řeči se zabýval výzkumný tým VT9, který v rámci výzkumného záměru *Speciální potřeby žáků v kontextu Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (MSM0021622443)* v publikaci *Vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností* (2008). V návaznosti na zjištěné informace byla zmíněná problematika dále analyzována a výsledky výzkumného šetření jsou prezentovány v této stati.

V odborné literatuře tuzemské i zahraniční provenience se tak můžeme setkat s celou řadou pojetí i nejednotnou terminologií. Mikulajová a Rafajdusová (1993) popisují vývojovou dysfázii jako **specificky narušený vývoj řeči** v důsledku raného mozkového poškození různé etiologie, která postihují tzv. řečové zóny vyvíjejícího se mozku. V české logopedické praxi je vývojová dysfázie chápána jako specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když pod-

minky pro rozvoj řeči jsou přiměřené. V české odborné literatuře jsou užívány oba pojmy – vývojová dysfázie i specificky narušený vývoj řeči

V anglosaské literatuře odborníci užívají termínu *specific language disorder* nebo *developmental language disorder*, případně *specific language impairment* (SLI). Love a Webb (2009, s. 298) charakterizují termín SLI (specifické narušení jazykových schopností) jako: „závažnou poruchu expresivní a/nebo receptivní stránky jazyka s normálním výkonem v jiných dovednostech v neverbální inteligenci“.

Ve frankofonní literatuře je vývojová dysfázie je definována jako specifická strukturní porucha produkce a zpracovávání mluvené řeči, které se projevují již od počátečních stádií jejího rozvoje. Řeč pak nefunguje jako „vodič“ komunikace a myšlení. Tato komplikovaná forma narušené komunikační schopnosti postihuje zhruba 1 % dětí a negativně ovlivňuje jejich zařazení se do běžného života nejen v oblasti sociální, školní, ale i profesní (Pech-Georgel, 2002).

Provedené výzkumné šetření mělo charakter kvantitativního výzkumu, k jeho provedení byla využita statistická procedura. Z výzkumných technik byl zvolen nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce, který byl složen z 27 otázek uzavřeného a polouzavřeného charakteru, respondenti měli také možnost vybírat více vhodných odpovědí. Dotazník byl distribuován elektronickou formou prostřednictvím Asociace logopedů ve školství, respondenti jej vyplnili anonymně.

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo provést analýzu metod a prostředků aplikovaných v terapii specificky narušeného vývoje řeči logopedy, kteří působí ve speciálně pedagogických centrech pro vady řeči v České republice. Dílčí cíle a jejich naplnění jsou prezentovány níže ve stati.

Analytickou jednotkou výzkumného šetření byl speciální pedagog-logoped působící ve speciálně pedagogickém centru, které poskytuje dle vyhlášky č. 72/2005 Sb. služby žákům s vadami řeči. Od počtu speciálně pedagogických center s tímto zaměřením se také odvíjí i počet respondentů – 13 dotázaných. Z tohoto důvodu lze v určitých ohledech konstatovat, že se jedná o vyčerpávající šetření v rámci České republiky.

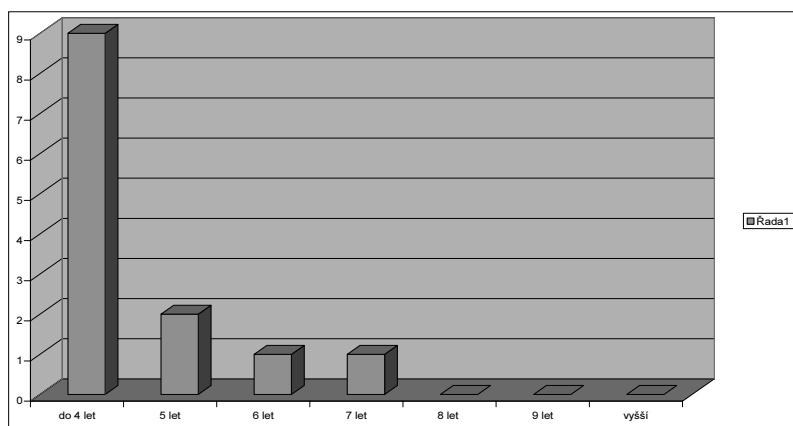
V úvodu dotazníku respondenti uváděli dosažené vzdělání – 12 dotázaných (tj. 92,3 %) mělo magisterské vzdělání, jeden z oslovených (tj. 7,7 %) prošel rigorózní zkouškou. Zjištěna byla také délka praxe respondentů. 7 dotázaných (tj. 53,8 %) v praxi působí déle než 21 let. Shodný počet, vždy dva do-

tázání (tj. 15,4 %) mají praxi v délce 6–10 let a 16–20 let. Nejkratší praxi, do 5 let, měl jeden dotázaný a praxi v rozmezí 11–15 let rovněž jeden respondent.

Výsledky empirického šetření

Prvním z dílčích cílů výzkumného šetření bylo analyzovat problematiku terapeutického procesu. Respondenti výzkumného šetření při zodpovídání otázky zaměřené na nejobvyklejší **věk dítěte při zahájení terapeutického procesu** nečastěji volili možnost **do 4 let** věku dítěte. Takto odpovědělo, jak je patrné v grafu č. 1, **devět respondentů** (tj. 69,2 %), tedy většina výzkumného vzorku. Ostatní respondenti pak volili vyšší věkové kategorie.

Graf č. 1: Věk dětí při zahájení terapie

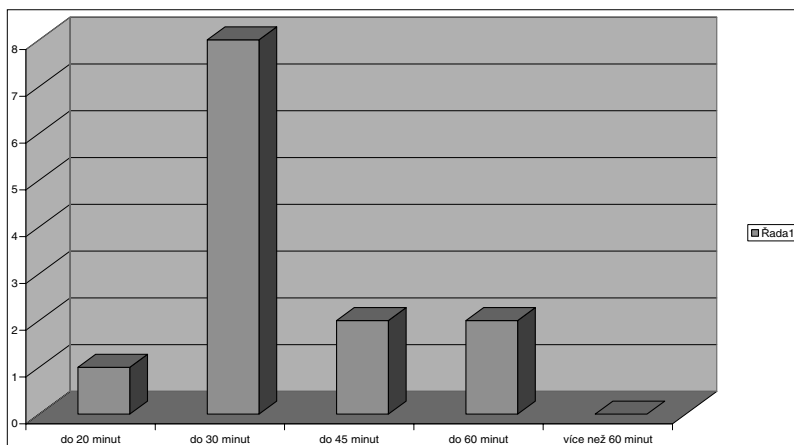


Při **ukončení logopedické intervence** je nejčastější věkovou hranicí podle šesti respondentů (tj. 46,2 %) 10 let. Vyšší věkové kategorie – 12, 13 let označili vždy dva respondenti (tj. 15,4 %). Následující věkovou kategorii 14 let označili tři respondenti (tj. 23,1 %). Nejvyšší věkové kategorie neoznačil žádný z respondentů.

V této souvislosti pak byla analyzována a hodnocena **frekvence a časový rozsah terapeutických sezení**. Nejčastěji uváděnou frekvencí, která je v logopedické praxi indikována, je 1× týdně. Tuto frekvenci uvedlo devět respondentů (tj. 69,2 %). Jako **ideální frekvenci** navrhlo šest dotázaných (tj. 46,2 %)

možnost setkávat se na logopedických sezeních **pětkrát týdně**. Navrhovaná frekvence sezení je tak u většiny dotázaných vyšší než stávající frekvence sezení. (Zbývajících respondenti volili ve čtyřech případech frekvenci 2× týdně a zbývajících 23,1 % respondentů pak uvedlo jinou frekvenci).

Graf. č. 2: Stávající časový rozsah terapeutických sezení



Nejčastějším časovým rozsahem terapeutického sezení, který dotázaní označili, patřilo sezení v trvání **do 30 minut**. Tuto možnost, jak je uvedeno v grafu č. 2, zvolilo osm respondentů (tj. 61,5 %). Zbývajících pět dotázaných volilo ve dvou případech (tj. 15,4 %) časový limit **do 45 minut**, shodný počet oslovených označil také další možnost, limit **do 60 minut**. Pouze jeden z respondentů (tj. 7,7 %) zvolil nejkratší časový rozsah, **do 20 minut**.

Při **hodnocení současného časového rozsahu** terapeutického sezení pak dva dotázaní (tj. 15,4 %) vnímají rozsah sezení jako „určitě dostačující“. Méně pozitivně, jako „spíše dostačující“, pak hodnotí délku sezení sedm respondentů (tj. 53,8 %). Zbýající čtyři oslovení (tj. 30,8 %) pak považují současný časový rozsah za „spíše nedostačující“.

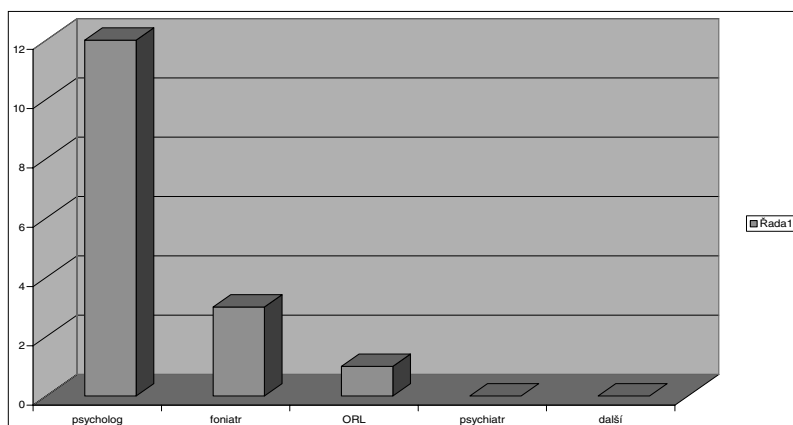
Za **ideální rozsah terapeutického sezení** považuje šest respondentů (tj. 46,2 %) **30 minut**. Delší sezení, **45 minut**, označili jako ideální tři dotázaní (tj. 23,1 %). Časové rozmezí terapeutického sezení **do 60 minut** zvolili dva dotázaní (tj. 15,4 %). Jeden oslovený, který zvolil možnost jiného časového

limitu, by při volbě časového rozsahu terapeutického sezení vycházel především z úrovně možností a schopností konkrétního dítěte.

Vzhledem ke komplikovanému klinickému obrazu specificky narušeného vývoje řeči je velice důležitá mezioborová spolupráce v oblasti diagnostiky i terapie. (Při zodpovídání těchto otázek měli respondenti možnost vybírat více odpovědí.)

Spolupráce s psychologem i foniatrem patří mezi nejvyhledávanější při **diagnostice** vývojové dysfázie. Kooperaci s oběma odborníky uvedlo dvanáct dotázaných (tj. 92,3 %), s neurologem spolupracuje deset respondentů (tj. 76,9%). Dva dotázaní (tj. 15,4 %) spolupracují také s foniatrem. Spolupráci s psychiatrem neuvedl žádný z respondentů, z dalších odborníků uvedl jeden dotázaný (tj. 7,7 %) spolupráci s pediatrem.

Graf č. 3: Spolupráce s dalšími odborníky – logopedická intervence



Spolupráci s psychologem, jak je uvedeno v grafu č. 3, v rámci **logopedické intervence** označilo dvanáct respondentů (tj. 92,3 %). V rámci terapeutického procesu tři oslovení odborníci (tj. 23,1 %) **spolupracují dále s foniatrem**, jeden z dotázaných (tj. 7,7 %) spolupracuje s **otorhinolaryngologem**.

Dalším z dílčích cílů výzkumného šetření bylo **analyzovat prostředky a postupy aplikované v terapii specificky narušeného vývoje řeči při rozvoji jazykových rovin i dalších složek osobnosti**. Respondenti uváděli, jaké konkrétní

prostředky, včetně systémů alternativní a augmentativní komunikace, pro rozvoj daných oblastí užívají. (Při zodpovídání otázek, zaměřených na prostředky užívané v terapii vývojové dysfázie, mohli respondenti vybírat více možností.)

K rozvoji roviny **foneticko-fonologické** používá pět respondentů (tj. 38,5 %) **pomocné artikulační znaky**. Nižší zastoupení v tomto případě má **prstová abeceda**, kterou aplikují dva dotázaní (tj. 15,4 %). Sedm respondentů (tj. 53,8 %) v rámci rozvoje této jazykové roviny využívá **jíných prostředků**, mezi něž jsou řazeny například metodické, didaktické a obrazové materiály, pracovní listy vlastní výroby a také hry.

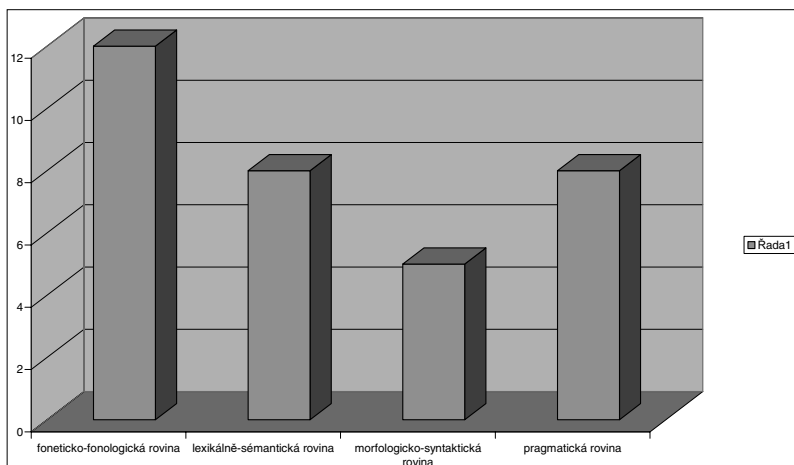
Znaky a symboly systému Makaton k rozvoji **lexikálně-sémantické** roviny využívá pouze jeden respondent, piktogramy pak aplikují dva oslovení (tj. 15,4 %). Téměř všichni, dvanáct dotázaných (tj. 92,3 %) pak k rozvoji obsahové stránky řeči užívají **obrazový materiál**. Tištěný **text** jako prostředek terapie aplikuje pět dotázaných (tj. 38,5 %). **Ostatní prostředky**, mezi něž patří například **práce s počítačem, využívání didaktických pomůcek**, pracovních listů vlastní výroby pak užívá také pět dotázaných (tj. 38,5 %). Další systémy – **znakový jazyk** a **Znak do řeči** v praxi nevyužívá žádný z dotázaných.

Morfologicko-syntaktickou rovinu řeči rozvíjí 12 respondentů (tj. 92,3 %) prostřednictvím **obrazového materiálu**. Šest respondentů (tj. 46,2 %) využívá tištěného textu. Ze systémů alternativní a augmentativní komunikace jsou využívány **znaky a symboly systému Makaton** jedním respondentem (tj. 7,7 %), rovněž jeden dotázaný v terapii užívá **piktogramy**. Znak do řeči a znakový jazyk neuvžívá žádný z respondentů. **Jiné prostředky terapie**, například metodické a didaktické listy a počítačové programy, pak využívá pět dotázaných (tj. 53,8 %).

V souvislosti s aplikací výše zmíněných systémů a materiálů k rozvoji jednotlivých jazykových rovin byla analyzována také otázka, zda je **spektrum těchto prostředků v logopedické praxi dostatečně široké**.

Dvanáct respondentů (tj. 92,3 %), jak je uvedeno v grafu č. 4, hodnotí jako dostatečné množství pomůcek k rozvoji roviny **foneticko-fonologické**. Pozitivně zhodnotilo množství pomůcek pro rozvoj roviny **lexikálně-sémantické** devět respondentů (tj. 69,2 %), totožný počet dotázaných pak zhodnotil kladně spektrum pomůcek pro rozvoj roviny **pragmatické**. Stávající množství pomůcek k rozvoji roviny **morfologicko-syntaktické** považuje za dostatečné šest respondentů (tj. 46,2 %).

Graf č. 4: Hodnocení spektra pomůcek – rozvoj jazykových rovin řeči



V terapii specificky narušeného vývoje řeči je třeba se v závislosti na obtížích a možnostech každého dítěte, žáka zaměřit i na rozvoj dalších složek osobnosti. Respondenti proto hodnotili, zda je spektrum pomůcek pro stimulaci daných oblastí v naší logopedické praxi dostatečné.

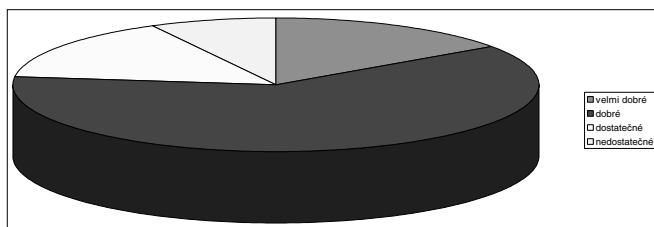
K rozvoji **grafomotoriky a zrakového vnímání** je v praxi podle všech třinácti dotázaných odborníků (tj. 100 %) pomůcek a materiálů dostatek. K hodnocení množství pomůcek, které je možné využít k rozvoji **myšlení a jemné motoriky**, se vyjádřilo kladně dvanáct respondentů (tj. 92,3 %). Dle názoru jedenácti dotázaných (tj. 84,6 %) je k dispozici dostatek pomůcek pro **rozvoj orientace v tělesném schématu**. Dostatečně široká škála pomůcek je podle deseti respondentů (tj. 76,9 %) pro **rozvoj hrubé motoriky a sluchového vnímání** a také k rozvíjení **orientace v čase a prostoru**.

V terapii specificky narušeného vývoje řeči je jako jeden z prostředků užíván také **počítač**. Jazykové a další programy v rámci logopedické intervence užívá osm respondentů (tj. 61,5 %), ostatní dotázaní, tedy pět osob (tj. 38,5 %), počítačové programy nevyužívá. Jeden z dotázaných uvedl, že počítačové programy užívá pouze k domácí přípravě dětí.

Důležitou součástí logopedické intervence je kromě kooperace s již zmíněnými odborníky také spolupráce s rodiči a učiteli dítěte, žáka se specificky

narušeným vývojem řeči, jejíž analýza a hodnocení byla jedním z dílčích cílů výzkumného šetření.

Graf č. 5: Hodnocení spolupráce s rodiči

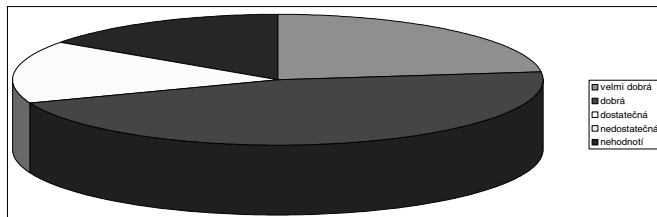


Z grafu č. 5 vyplývá, že většina respondentů – osm osob (tj. 62,5 %) **zhodnotilo spolupráci s rodiči** dětí docházejících do speciálně pedagogických center jako **dobrou**. Spolupráci s rodiči jako velmi dobrou a dostatečnou označili vždy dva respondenti (tj. 15,4 %). Nedostatečnou úroveň spolupráce označil jediný dotázaný.

Na problematiku spolupráce s rodiči v rámci terapeutického procesu byla navázána také otázka, zda by dle názoru respondentů mohly napomoci efektivnějšímu **zapojení rodičů** do procesu logopedické intervence **praktické kurzy**, jejichž prostřednictvím by se seznámili s možnostmi komunikace s dítětem se specificky narušeným vývojem řeči. Devět dotázaných (tj. 69,2 %) uvedlo, že by tyto kurzy mohly určitě napomoci, dva dotázaní (tj. 15,4 %) zvolili možnost „spíše ano“, shodný počet respondentů pak zvolil možnost „nevím“.

Možnost spolupracovat s učitelem žáka s vývojovou dysfázií mají téměř všichni dotázaní, tedy jedenáct respondentů (tj. 84,6 %). Zbývající dva respondenti (tj. 15,4 %) tuto možnost nemají.

Graf č. 6: Hodnocení spolupráce s učitelem



Tři dotázaní (tj. 23,1 %), kteří mají možnost s učitelem spolupracovat, pak tuto spolupráci, viz graf č. 6, hodnotí jako „velmi dobrou“. Na „dobré“ úrovni s učitelem spolupracuje šest respondentů (tj. 46,2 %), jako „dostatečnou“ pak spolupráci hodnotí dva dotázaní (tj. 15,4 %).

Posledním dílčím cílem výzkumného šetření bylo **hodnocení spektra kurzů, seminářů** a také dostupných **tištěných materiálů** k tématu specificky narušeného vývoje řeči, které jsou k dispozici v naší praxi. V tomto případě počet respondentů (8 dotázaných, tj. 61,5 %), kteří hodnotili spektrum příležitostí dalšího vzdělávání negativně, převýšil počet respondentů, kteří stávající možnosti hodnotili kladně.

Na základě hodnocení stávajícího spektra kurzů, seminářů a materiálů vztahujících se k problematice vývojové dysfázie respondenti uváděli, zda by **uvítali další příležitosti ke vzdělávání** v této oblasti. **Pozitivně** („určitě ano“) odpovědělo deset dotázaných (tj. 76,9 %), dva respondenti (tj. 15,4 %) pak uvedli „spíše ano“. Pouze jeden z dotázaných (tj. 7,7 %) odpověděl negativně („určitě ne“).

Závěry šetření a doporučení pro speciálně pedagogickou praxi

Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že logopedická intervence při specificky narušeném vývoji řeči bývá nejčastěji zahájena do čtyř let věku dítěte a ukončena v jeho deseti letech.

Nejčastěji uváděná délka terapeutického sezení – do třiceti minut – je většinou respondentů hodnocena i jako ideální. Naopak při hodnocení stávající frekvence terapeutických sezení, kdy se ve většině případů setkává logoped s dysfatickým dítětem jedenkrát týdně, byla zhodnocena jako méně vhodná až nevhodná. Ideální frekvence terapeutických sezení, jak uvedla většina dotázaných, je pětkrát týdně. Jeden dotázaný svou odpověď doplnil o návrh vycházet při stanovování délky sezení z věku dítěte, v případě mladších dětí by bylo vhodné sezení v trvání do 45 minut, pro starší by bylo adekvátní 60 minut. K optimalizaci frekvence terapeutických sezení by mohlo přispět zařazení dítěte, žáka do logopedické třídy, kde probíhá logopedická intervence několikrát denně.

Mezioborová spolupráce hraje velice důležitou roli v diagnostickém i terapeutickém procesu specificky narušeného vývoje řeči. Dotázaní v oblasti diagnostiky a intervence nejčastěji spolupracují s psychologem a foniatrem, funguje také spolupráce s otorhinolaryngologem a pediatrem.

Z analýzy výsledků šetření vyplývá, že mezi nejčastější prostředky užívané k rozvoji jazykových rovin řeči patří obrazový materiál, dále didaktické a metodické materiály a pomůcky.

Systémy alternativní komunikace jsou ve větší míře aplikovány pouze v případě rozvoje roviny foneticko-fonologické, jedná se konkrétně o *pomocné artikulační znaky*, méně využívaná je v tomto případě *prstová abeceda*.

K rozvoji roviny lexikálně-sémantické jsou využívány pouze znaky a symboly systému *Makaton* a *piktogramy*, další z navrhovaných systémů – *Znak do řeči* a *znakový jazyk* pak k rozvoji této oblasti užívány nejsou.

Obdobná skutečnost pak vyplynula i v případě roviny morfológico-syntaktické, kdy jsou aplikovány pouze znaky a symboly systému *Makaton* jedním z respondentů. Stejně jako v předchozím případě roviny lexikálně-sémantické *Znak do řeči* a *znakový jazyk* využívány nejsou. Na základě těchto výsledků je možné konstatovat, že systémy alternativní a augmentativní komunikace jsou ve srovnání s ostatními zmíněnými materiály a pomůckami využívány pouze okrajově. Stávající množství materiálů a pomůcek k rozvoji jednotlivých jazykových rovin, včetně roviny pragmatické, je podle většiny respondentů dostačující.

V rámci terapie specificky narušeného vývoje řeči je třeba kromě výše zmíněných jazykových rovin rozvíjet také další složky. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že pro rozvoj dílčích složek osobnosti pomůcek a materiálů dostatek.

Z počítačových programů, které respondenti uvedli, patří mezi nejužívanější program *Brepta*, *Všeználek* a *Klíček k myšlení a řeči*. Dále jsou užívány programy *Měda*, *Boardmaker*, *Symwriter*, *PWP*, *Globální slabikář* a *Psaní*.

Dle názoru jednoho z respondentů chybí v logopedické praxi databáze dostupných pomůcek a materiálů, z nichž by bylo možné vybírat a rozšiřovat tak postupy logopedické intervence.

Spolupráce s rodiči byla ve většině případů hodnocena jako dobrá, což má jistě pozitivní vliv i na průběh logopedické intervence. K efektivnějšímu zapojení rodičů do terapeutického procesu by mohly přispět praktické kurzy, kde by se rodiče seznámili s možnostmi komunikace a rozvoje komunikační schopnosti dětí se specificky narušeným vývojem řeči. Spolupráce s učitelem dítěte, žáka s vývojovou dysfázií hraje velice důležitou roli nejen v rámci terapeutického procesu, ale také v procesu vzdělávacím. Vzhledem ke komplikované symptomatologii a častému přidružení specifických poruch učení je nutné, aby byl učitel seznámen s obtížemi a potřebami žáka a také s postupy,

kteř by mohly řákovi se specificky narušeným vývojem pomoci překonávat zátěž, kterou tato forma narušené komunikační schopnosti přináší. Dle názorů odborníků z praxe je spolupráce s učitelem na dobré úrovni, což je pozitivní především pro žáky, ale i pro zainteresované odborníky.

Současnou nabídku kurzů, seminářů i publikací k problematice diagnostiky i terapie vývojové dysfázie hodnotí většina respondentů jako méně dostatečnou až nedostatečnou. V této souvislosti by téměř všichni dotázaní další vzdělávací akce uvítali.

Na základě výsledků výzkumného šetření lze formulovat určitá doporučení pro speciálně pedagogickou praxi:

- **pro odborníky – logopedy**
 - rozšířit současnou nabídku kurzů a seminářů k tématu diagnostiky a terapie vývojové dysfázie;
 - s ohledem na obtíže spojené s vývojovou dysfázií by bylo vhodné zvýšit frekvenci průběžných psychologických, logopedických a dalších odborných vyšetření, aby mohl být terapeutický i vzdělávací proces připraven přesně dle postupu vývoje žáka;
- **pro rodiče dětí a žáků s vývojovou dysfázií**
 - otevřít kurzy, v nichž by se seznámili s možnostmi komunikace a rozvoje komunikační schopnosti dětí s vývojovou dysfázií;
- **pro děti a žáky s vývojovou dysfázií**
 - v rámci logopedické intervence zvýšit současnou frekvenci terapeutických sezení na setkávání se pětikrát týdně, což by bylo dle názoru odborníků z praxe ideální;
 - časový rozsah terapeutického sezení přizpůsobit individuálním možnostem a potřebám dítěte, žáka.

Seznam použité literatury

- BOČKOVÁ, B. *Přístupy speciálních pedagogů k podpoře žáků se specificky narušeným vývojem řeči*. Disertační práce, Brno 2009.
- KLENKOVÁ, J. et al. *Vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností*. Brno, Paido: 2008. ISBN 978-80-7315-168-3.
- LOVE, R. J., WEBB, W. G. *Mozek a řeč*. Praha, Portál: 2009. ISBN 978-807367-464-9.
- MIKULAJOVÁ M., RAFAJDUSOVÁ, I. *Vývinová dysfázia*. Bratislava: 1993. ISBN 80-900445-0-6.
- PECH-GEORGEL, C. *Approches et remédiations des dysphasies et dyslexies*. Marseille, Solal: 2002. ISBN 2-914513-19-4.