

## Obecné principy terapie specificky narušeného vývoje řeči

Vzhledem k širokému spektru příznaků, které vývojovou dysfázií doprovázejí, není možné stanovit **univerzální reedukační postup**. Terapeutický plán by měl logoped připravovat nejen ve spolupráci s rodiči, ale i s dětským lékařem, psychologem, učiteli a vychovateli dítěte (Gérard, Ch.-L., 2002).

Obtíže v řeči dítěte s vývojovou dysfázií, především její pomalý vývoj a také nedostatečné, nebo dokonce chybějící uspokojivé vysvětlení problematiky této formy narušené komunikační schopnosti mohou vyvolat napětí uvnitř rodiny a negativně ovlivňují interakci a vztahy mezi jejími členy.

Rodiče jsou hlavními partnery v každodenním životě dítěte, mohou napomoci propojení terapie s běžným životem, zobecnění nově osvojených dovedností v komunikačních situacích. Musí se vyrovnat s dalšími komplikacemi, dítě s dysfázií velice obtížně navazuje vztahy s druhými – s dětmi i s dospělými, což komplikuje také vzdělávací proces – navázání vztahu s učitelem.

Z těchto důvodů vyvolává budoucnost dítěte v rodičích značné obavy. Logoped proto musí rodičům během sezení poskytnout dostatek času, aby se mohli se svými obavami a potížemi svěřit a zároveň vyslechnout rady. Úkolem logopeda, který v této situaci zastává roli poradce, je podle L. Novosada (2006) navrhnout řešení a poskytnout rodičům dostatek poznatků, aby bylo možné zvolit „dobré“ řešení problému, jehož součástí může být i spolupráce s dalšími odborníky – lékaři, psychology i učiteli dítěte.

Vzhledem k zátěži, která v souvislosti s diagnózou dítěte na rodiče působí, je vhodné rozhovor, týkající se jeho obtíží a dalšího postupu, opakovat a poskytnout rodičům dostatek prostoru pro další otázky, vyjádření pocitů a postojů (Matějček, Z., 2001).

Velice důležitá je také pomoc rodičům při vytváření vztahu k dítěti s dysfázií. Logoped by měl rodiče naučit „dívat se na dítě jinak“, pomoci, aby se naučili dítěti rozumět. Ukázat jim, že je schopné se učit a že vývoj dále postupuje, rozvíjet jejich schopnost pozorovat komunikační projevy jejich dítěte, s tím také souvisí nutnost naučit rodiče konkrétním postupům, které jim umožní lépe se zapojit a podílet na stimulaci řečového vývoje dítěte. M. Riegrová (1983, in Mikulajová, M., Rafajdusová, I., 1993) podporuje spolupráci rodičů dítěte s terapeutem a navrhuje, aby rodiče sestavili slovník dítěte, ze kterého by při terapii logoped mohl vycházet.

Možnost, jak rodiče naučit komunikovat s dětmi se specificky narušeným vývojem řeči, zmiňuje D. Gibbard a kol. (2004, in Chevrie-Muller, C., 2007). Tuto možnost představuje šestiměsíční program, během něhož by si rodiče mohli osvojit techniky ke zlepšení interakce se svými dětmi a jejich řečové produkce.

Cílem intervence zaměřené na intenzivní zapojení rodičů do terapeutického procesu by měl být:

- rozvoj pozorovacích schopností rodičů;
- omezování tendencí k direktivnosti;
- učit se adaptovat komunikaci a řeč potřebám dítěte;
- učit se vytvářet aktivní komunikační situace;
- eliminovat negativní chování;
- učit se ovládat specifické techniky.

V souvislosti s rozvojem technik interakce byla provedena řada výzkumných šetření, z nichž vyplývá, že na počátku celé intervence by se měl rodič naučit pozorovat chování svého dítěte během komunikačního procesu. Mnoho matek má totiž obtíže identifikovat některé verbální i neverbální projevy dítěte jako otázky nebo prosby, tudíž se výrazně snižuje počet možností navázat kontakt a vést hovor. A. Manolson (1985 in Montfort, M., Juarez Sanchez, A., 1996) navrhl tabulku (níže je uvedena ukázka – tab. 2), která může být dobrým vodítkem při pozorování dítěte a následném navazování adekvátního kontaktu.

## Proč a jak dítě komunikuje?

Jak dítě komunikuje	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Úroveň Pláčem Úsměvem Křikem Pohledem Neuspořádanými gesty, pomocí rukou										
2. Úroveň Pomocí mimiky Smíchem Vydáváním různých zvuků – vokálních i konsonantických Vztahováním, pohybem paží										
3. Úroveň Pohybem hlavy – ano, ne Pokusy o navázání očního kontaktu Ukazováním prstem a gesty Mimikou vyjádří, co chce říci Vydává zvuky namísto slov Občas užívá izolovaná slova										
4. Úroveň Často užívá izolovaná slova Kombinuje slova (obtěžně srozumitelná) Kombinuje dvě a více slov Užívá komunikační tabulku, znakový jazyk										

Tab. 1: Tabulka k záznamu pozorování komunikačního chování dítěte – M. Manolson (1985, in Montfort, M. a Juarez Sanchez, A. 1996, s. 133)

Průběh komunikačního procesu lze také hodnotit z pohledu rodiče. K. Hornáková, S. Kapalková, M. Mikulajová (2005) uvádějí tzv. minitest komunikačního partnera, jehož prostřednictvím může rodič zhodnotit svou roli, efektivitu a možnosti vedení interakce.

Na základě zkušeností odborníků z oblasti terapie vývojové dysfázie byla stanovena řada zásad, popřípadě principů, z nichž první zásadou je **imitace normálního vývoje řeči** – je třeba identifikovat patřičné stádium především řečového, ale i fyzického vývoje, ve kterém se dítě právě nachází, a následovně postupně „procházet“ dalšími etapami ontogeneze řeči.

Druhou zásadou je podle V. Lechty (1990) nutnost dítě **„provokovat“ ke spontánnímu řečovému projevu**, tedy vytvořit podmínky, ve kterých dítě pocítí potřebu komunikovat.

Třetí zásadou je **preferování obsahové stránky řeči před výslovností**, která vyplývá z první zásady – imitace normálního vývoje řeči, v průběhu kterého dítě spontánně upřednostňuje obsahovou stránku řeči před zvukovou. Další zásadou je zásada **komentování**. Její princip spočívá v neustálém komentování činností a situací, ve kterých se dítě ocitá, pomocí stále stejných slov a jednoduchých vět. Pokud komentuje dospělý situace, ve kterých se ocitlo dítě, jedná se o metodu *self talking*. V případě, že dospělý jakoby z pozice dítěte

komentuje jeho aktuální počínání a pocity, jde o metodu *paralell talking*. Mezi tyto postupy je řazena ještě metoda **korekční zpětné vazby** (*recasting*), která funguje tak, že jakmile dítě řekne něco chybně, dospělý to po něm „zopakuje“ ve správném znění, a metodu **rozšířené imitace**, během níž dospělý opakuje, ale současně i přiměřeně rozšíří verbální projev dítěte (např. dítě: hrníček polička, dospělý: hrníček stojí na poličce).

Pro úplnost výčtu zásad logopedické intervence, je třeba jej doplnit o **zásadu názornosti a vývojovosti**, která se vztahuje k postupu terapie, kdy v každém jednotlivém případě musíme navazovat na aktuálně probíhající stádium vývoje řeči.

Ve francouzské logopedické praxi jsou podle M. Montforta a A. Juarez Sanchez (1996) nejčastěji uplatňovány tyto zásady a principy terapie vývojové dysfázie:

**Zásada intenzity a dlouhodobosti** – přestože ještě není přesně známý původ těchto obtíží, spojených s vývojovou dysfázií, většina odborníků je doporučuje hodnotit jako „těžké a trvalé“. Velice komplikovanou, ale nevyhnutelnou záležitostí je seznámit rodinu s faktem, že tyto poruchy podobně jako sluchové postižení vyžadují dlouhodobou a intenzivní intervenci, především během prvních měsíců.

Uplatňuje se také **princip rané intervence**, který je vhodný zejména v okamžicích, kdy se domníváme, že je třeba provést ve způsobu učení dítěte řeči důležité, velké změny – restrukturalizací kanálu receptivního a expresivního, což je možné pouze v raném věku, kdy můžeme těžit z plasticity a značné flexibility mozkových struktur.

V průběhu rané intervence musíme mimo jiné kontrolovat případné negativní chování, projevy nebo neadekvátní reakce ze strany okolí a redukovat také sociální důsledky narušené komunikační schopnosti.

**Model funkční intervence**, který vychází z pozorování interakcí dítěte s ostatními, může poskytnout podněty k přijetí určitých opatření, i když si nejsme ještě dostatečně jisti typem a intenzitou poruchy. Několikaměsíční otálení, odůvodněné tím, že nemáme dostatek informací pro stanovení „diagnózy“, a vyloučení dítěte i jeho rodiny z péče do doby, než budou veškeré pochybnosti odstraněny, je naprosto nepřijatelné.

Akvizice řeči a mateřského jazyka probíhá v sociálním kontextu a díky němu. V případě těžkých poruch je jeho role determinující především vzhledem k rozvoji schopností dítěte. Logopedická intervence nesmí být omezena pouze na dítě samotné, ale do procesu vytváření komunikace a řeči musí být také aktivně zapojeno okolí dítěte. Cílem intervence, v rámci zásady **etologického přístupu**, je vytvoření interaktivní skupiny, která by akvizici řeči pomáhala: dítě, otec a matka, širší rodina, škola a kamarádi.

**Princip priority komunikace** tkví podle M. Montforta a A. Juarez Sanchez (1996) v tom, že každá aktivita, postup nebo metoda zařazená do terapeutického plánu, by měla být zdrojem využitelným i v běžné komunikaci – komunikační funkčnost.

Přirozenou tendencí rodičů dítěte s potížemi v oblasti komunikace nebo učení i terapeutů, kteří s ním pracují, je soustředění se na „to, co nejde“, na nejvýraznější **projevy obtíží** dítěte. V případě dětí s vývojovou dysfázií je velice důležitá tato definice intenzity obtíží – existují oblasti vývoje, které „nejsou tak špatné“ nebo „jsou velice dobré“ – z tohoto pozitivního přístupu vychází princip nad-vývoje schopností. Terapeutičtí pracovníci by se měli naučit vybírat **potenciálně pozitivní oblasti** ve vývoji dítěte, které jsou normální nebo nadprůměrné, zdůraznit jejich existenci a podporovat jejich další úspěšný vývoj z těchto důvodů – přesvědčit rodinu, aby se nezabývala pouze nedostatky, přesvědčit je, že jejich dítě je schopné osvojit si nové dovednosti. Zároveň si tak dítě může vytvořit lepší obraz o sobě samém, a upevnit si tak svou sebedůvěru. Dalším důvodem je také to, že je třeba více stimulovat některé schopnosti, aby bylo možné je použít jako podpory v dalším postupu intervence (srov. Bočková, B., 2009).

Většina dětí s vývojovou dysfázií má potíže se zpracováním informací přicházejících sluchovým kanálem. Tyto potíže mohou být způsobeny problémy s rozlišováním zvuků, délky jejich sekvencí. Z tohoto důvodu jsou ve francouzské logopedické praxi na základě **principu multisenzoriality** do terapeutického procesu i vzdělávání zařazovány specifické prostředky – vybrané systémy alternativní i augmentativní komunikace, aby dítě mohlo přijímat informaci zrakovou, popřípadě hmatovou cestou. Také je možné posílit kontrolu produkce prostřednictvím proprioceptivních a kinestetických podnětů – člověk totiž komunikuje nejen řečí, ale také mimikou, gesty a posturikou. Vhodným prostředkem k rozvoji neverbální komunikace a orientace v tělesném schématu, prožití pohybu, které bývá u dětí se specificky narušeným vývojem řeči často narušeno, představují psychomotorická cvičení. Touto problematikou se v odborné literatuře zabývají například Blahutková, M., Klenková, J., Zichová, D.; v zahraničí jsou to A. Calza, M. Contant (2007) a M. Guiose (2003).

Učení v běžném životě, „princip pomoci druhému“, je podřízeno první chybě – necháme druhého provést nějaký úkon, a pokud se nedaří jej splnit, zasáhneme a pomůžeme. Stejný průběh platí i pro učení řeči. V logopedické intervenci zařazení „pomoci“ probíhá podle téměř stejného principu – začínáme jednoduchým stimulačním programem, ale posléze jej různě upravujeme, zjistíme-li, že je pro dítě příliš obtížný a dítě nepostupuje, naše intervence je tak řízena **principem dynamiky facilitujících systémů**.

Časové ztráty jsou velkou komplikací zejména pro děti s velmi těžkou formou vývojové dysfázie, které vyžadují zařazení alternativních nebo augmentativních komunikačních systémů. M. Montfort a A. Juarez Sanchez (1996) dále odkazují na vlastní studii z roku 1992, která ukazuje, že rané zavedení těchto systémů usnadňuje akvizici řeči, děti je navíc přijímají jako přirozené a opouštějí je, jakmile jim jejich vlastní mluvená řeč pomáhá dosáhnout vytčených komunikačních cílů. Z počátku tedy dítěti poskytneme maximum možností, systémů, s postupujícím vývojem redukuje jejich počet, užívání.

Téměř ve všech případech dysfázie se setkáváme s problémy spojenými s rychlostí nebo rytmem zpracování podnětů, především akustického nebo verbálního typu. Pozornost je labilní a efektivita porozumění je dána množstvím distraktorů v interakci. Přítomnost těchto obtíží vyžaduje přizpůsobení rytmu interakce a dále jasnou a srozumitelnou prezentaci sdělení. Navrhované zpomalení se neomezuje pouze na doporučení rodičům, aby mluvili pomaleji a zřetelněji, vztahuje se také na celkové **zpomalení** rytmu výměny komunikačních rolí. Je třeba, aby s tímto postupem byli rodiče i blízcí dítěte dostatečně srozuměni a na odpověď dítěte trpělivě počkali o něco déle, než je běžné.

V běžném životě vnímáme během hovoru pauzu delší než dvě vteřiny jako signál nepochopení nebo vyžadování odpovědi. Zpracovávání informace a následné vytváření odpovědi v krátkém časovém úseku je pro dítě s vývojovou dysfázií značně obtížné a stresující, tudíž je nutné naučit se vyzorovat vnější znaky, které ukazují, že se dítě aktivně a efektivně účastní interakce a není nesoustředěné nebo se neorientuje v tématu a sledu rozhovoru. Dále musíme být obezřetní ve volbě adekvátního tempa hovoru, rytmu výměn komunikačních rolí a informací, konverzačních témat. Také je dobré vyhledat klidné místo, kde by interakce mohla proběhnout, aby vnímání dítěte rušilo co nejmenší množství nevhodných podnětů.

Logopedická intervence zacílená na vývojovou dysfázií je dlouhodobou záležitostí, vzhledem k množství příznaků, jejich intenzitě, přítomnosti přidružených obtíží, různosti dětí a jejich reakcí na neúspěch není záležitostí snadnou. Navíc se jedná o problematiku velmi aktuální, jak ukázalo je výzkumné šetření, které bylo provedeno mezi logopedy ve francouzské praxi, ukázalo – počet odborníků, kteří se zabývají diagnostikou a terapií specificky narušeného vývoje řeči a poruch učení v průběhu posledních let významně vzrostl (Le Feuvre, N., 2007).

## **Možnosti podpory žáků se specificky narušeným vývojem řeči v komunikaci a vzdělávání**

Významnou součástí vzdělávacího procesu je také **školní prostředí**, které by mělo být žákům s vývojovou dysfázií přizpůsobeno. Vyučování by mělo, jak uvádí F. Luissier a J. Flessas (2001), probíhat na základě jednoduchého plánu – postupu činností, jejichž seznam bude možné progresivně rozšiřovat.

Jednotlivé body denních činností a situací mohou být znázorněny obrázky nebo piktogramy, učitel by si měl připravit předem „vizuální oporu“ pro nové, neznámé činnosti, které hodlá do programu zařadit, aby si žáci mohli okamžitě spojit zvuk slova s jeho obsahem.

Ke zvýšení úspěšnosti komunikační výměny by mohlo pomoci také stanovení jednoduchých pravidel komunikace mezi žáky a učitelem – vždy mluví jen jeden žák.

Co se týče požadavků a nároků, které učitel na žáky klade, měl by být konzistentní při zadávání úkolů i při jejich hodnocení. Aktivity by se měly v krátkých časových úsecích střídát, na jedno téma může být vázáno více úkolů. K upoutání pozornosti žáka lze podle S. F. Riefové (2007) využívat řadu prostředků – signály, na nichž se učitel s žáky dohodne - gesta, zazvonění zvonku, přehrání několika taktů melodie, změna hlasu, práce s vizuálními pomůckami, které učitel žákům postupně představuje apod.

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

Žáci s vývojovou dysfázií by měli sedět v lavici přímo proti učiteli, na místě vzdáleném od okna, dveří, aby se mohli co nejvíce soustředit na projev učitele popřípadě dalšího řečníka.

Efektivitu vzdělávacího procesu zvyšuje opakované předvádění činností učitelem, jejich opakovaná imitace žáky, která zvyšuje pravděpodobnost jejich úspěšné automatizace. Vhodné postupy k rozvoji myšlení, komunikační schopnosti dětí a žáků s vývojovou dysfázií nabízí také tzv. Feuersteinova metoda, která ve francouzské praxi patří k často užívaným prostředkům. Výhodou této metody je podle J. Lebeera (2006) možnost dané postupy přizpůsobit obtížím a možnostem dítěte.

Ve vzdělávacím procesu jsou rodiče pro učitele plnohodnotnými partnery, díky častým konzultacím výsledků – nezdarů i pokroků dítěte mohou obě strany získat ucelené informace

o vývoji dítěte. Ujistění o tom, že dítě prospívá a jeho komunikační schopnost se vyvíjí, úsilí rodičů podpoří (Luissier, F., Flessas, J. 2001).

Ke zvýšení efektivity komunikačního procesu mezi dítětem, žákem s vývojovou dysfázií a jeho komunikačními partnery by podle M. Montforta a A. Juarez Sanchez (1996) mohla vést následující opatření:

- redukce tempa řeči bez modifikace přirozené intonace;
- zřetelná artikulace (bez přehánění), není třeba zvyšovat hlas, křičet;
- být expresivnější, výrazněji se vyjadřovat;
- neváhat s opakováním sdělení, ale velice pečlivě pozorovat reakce dítěte, abychom je neuváděli do rozpaků a dítě se nedostávalo do obtížně zvládnutelných situací – „pod tlak“;
- zopakované sdělení se musí lišit (třeba jen drobnými změnami) od původního znění;
- rozvíjet a užívat prostředků neverbální komunikace – výrazy tváře, přirozená gesta – týká se to především rodičů, kteří se domnívají, že vyjadřování se tímto způsobem dítěti příliš pomáhá;
- respektovat výměnu rolí při vedení konverzace, což v případě dětí s dysfázií, znamená enormní zpomalení výměn;
- podporovat imitaci neverbálních i verbálních prostředků komunikace;
- naučit se zjednodušovat sdělení, přičemž jeho formální správnost musí zůstat zachována;
- vyhnout se, pokud je to možné, neuspořádaným nebo přerušným sdělením;
- naučit se užívat podpor vybavování – otázek s dvojí alternativou nebo indukce;
- naučit se užívat „opravné strategie“, pokud dojde k nepochopení ze strany rodičů nebo dítěte; (některé bryskní, často užívané formy jako: „Co?“, „Co jsi říkal?“, „Zopakuj to!“ způsobí, že dítě odpoví nedbale a bude zmatené);
- pokud taková situace nastane, tázacím způsobem zopakujeme sdělení dítěte, nebo vyslovíme domněnku – jak tomu rozumíme, zda je to v souladu se sdělením dítěte, které tak může lépe reagovat;
- osvojit si pozitivní přístup, dát dítěti najevo, že jsme hrdí na jeho pokroky, projevit radost a překvapení nad jeho dobrými nápady.