

In1. Intervenční postupy u opožděného vývoje řeči – specifika intervenčních postupů u opožděného vývoje řeči vzhledem k jednotlivým věkovým kategoriím (dítě dvouleté, tříleté atp.). Konkrétní intervenční materiál, speciální metodické, technické a přístrojové pomůcky. Komparace se zahraničím. Spolupráce s rodičem jako nejdůležitějším článkem terapie. Interdisciplinární spolupráce – důraz na specifika logopedie ve školství.

Terapie OVR: všeobecný rozvoj řeči, mluvit tváří v tvář, naslouchat, předčítat, trávit s ním čas, strategie komentování, povídáme si s ním, zpíváme s ním, sdílená pozornost, všechny strategie vyjmenované v knize od

desaf (alebo aspoň do päť) a dieťa pozorujte. Jeden, dva, tri, štyri ... desať. Zmena pohľadu? Otočenie hlavy? Pohyb rukou? Zvuk? To všetko môže byť pokus o komunikáciu zo strany „Mama, vylož ma na hojdačku!“ alebo „Tato, chcem ešte piť.“

Ak sa aj napriek vášmu čakaniu nedočkáte, nezáufajte. Aj tichý moment je moment, pri ktorom sa dieťa učí. Učí sa, že máte trpezlivosť, že sa oň zaujímate a že to, čo preživa, je pre vás dôležité.

Dorka sa veľmi rada hojdala. Preto sa jej mama rozhodla využiť túto príležitosť na komunikáciu. Najprv Dorku poriadne rozhojdala a komentovala: „Hojda, hojda, hojda.“ Dorka sa od radosti smiala. Hojdačka sa pomaly dohojdávala, ale mama ju viac nerozhodovala. Pozorovala Dorku, či jej nedá nejakým spôsobom najavo, že chce hojdačku znova rozhojdať. Dorka však v hojdačke pokojne sedela. Aj keď hojdačka už úplne zastala, Dorka v nej len sedela a pozerala okolo seba. Mama čakala. Potom Dorka zrazu pohla telom, akoby naznačovala pohyb hojdačky. Mama to pochopila ako pokus o komunikáciu a s veľkou radosťou Dorku opäť rozhojdala: „Áno, hojda. Chceš sa hojdať.“ To bol začiatok komunikácie medzi mamou a dcérou na hojdačke.

Čakanie je silným komunikačným nástrojom, pretože dáva dieťaťu možnosť vyjadriť sa jeho spôsobom. Naše mlčanie mu hovorí: „Verím, že to dokážeš. Nech urobíš čokoľvek, budem rešpektovať tvoj názor.“

Otázka: Mój syn nevyráďi dlho pri jednej aktivite. Keby som čakala desať sekúnd, už by bol v inej izbe. Ako dlho mám teda čakať?
Odpoveď: Nezapadnite, že čakáte nielen na slová, ale na akúkoľvek reakciu dieťaťa – zmenu pohľadu, otočenie hlavy alebo pohyb tela. Ak dieťa reaguje ihneď, nemusíte čakať desať sekúnd. Reagujte na akékoľvek prejavy dieťaťa. Napríklad, ak sa váš syn začína mrviť na mieste, povedzte: „Už si mal asi dosť.“ a pokúste sa ho zaujať inou aktivitou.



Nasledovanie záujmu dieťaťa

Sledujte záujem dieťaťa

Záujem dieťaťa je východiskom ďalšej komunikačnej stratégie – nasledovanie záujmu dieťaťa. Keď sa dieťa o niečo zaujíma alebo na niečo pozerá, je pravdepodobné, že na to aj myslí. To je najvhodnejšia chvíľa na poskytnutie

slov vyjadrujúcich práve prebiehajúcu situáciu, pretože dieťa môže slová priradiť k svojim myšlienkam. Keď budete vychádzať zo záujmu dieťaťa, zvýšite šancu, že sa s vami podeli o svoje pocity a myšlienky.

Maxova mama si prisadla k synovi na zem, aby sa spolu zahrali. Mama vybrala Maxovo obľúbené auto zo škafule a začala ho tlačiť po zemi, aby Maxovi ukázala, ako sa to robí. Potom podala auto Maxovi. Ten si auto zobral, poprehliadal a strčil do úst. Mama na to: „Maxi, nie do pusy!“ a pokrútila hlavou. Max skúmavo pozrel na mamu a tiež pokrútil hlavou. Jeho mama využila jeho záujem a znova pokrútila hlavou. Max sa nahlas zasmial a odpovedal svojej mame opätovným pokrútením hlavy. Takto sa Max naučil so svojou mamou striedavo krútiť hlavou tak, akoby sa „rozprávali“. Tlačiť auto sa naučil inokedy.

Ako nasledovať záujem dieťaťa?

- Pozorujte dieťa. Všímajte si, na čo sa pozerá, ako sa tvári alebo čo asi cíti. Počúvajte, čo vám chce povedať.
- Potom sa zapojte do jeho hry, činnosti alebo pokračujte v rozhovore, ktorý začalo. Slovom vyjadrite jeho momentálny záujem.

Ninkina mama si všimla, že Nina sa rada pozoruje v zrkadle. V skrini našla zopár starých sukní a klobúkov a zavolała Ninku k zrkadlu. Dala Ninke klobúk na hlavu a spýtala sa: „Zrkadielko, kto je najkrajšie dievčatko na svete?“ Nina však nepozerala na svoj obraz v zrkadle, ale na svadobnú fotografiu zavesenú na stene vedľa zrkadla. Mama využila jej záujem na rozhovor: „To je mama a ocko.“ A Ninka na to odpovedala: „Mama. Čče.“

Otázka: Mój trojročný syn prejavuje záujem o kladivá a pilky. Mám nasledovať jeho záujem aj v tom?
Odpoveď: Nasledovanie záujmu dieťaťa je komunikačná stratégia na podporu vývinu reči. To neznamena, že musíte prestať vychovávať svoje dieťa. Ak syn robí niečo, s čím nesúhlasíte (maľuje na stenu, trhá vašu obľúbenú knihu, rozbíja kladivom tanieri alebo pilkou ohrozuje vlastné zdravie), použite svoje obvyklé výchovné metódy (napr. vysvetľovanie, odpuťovanie pozornosti, zaujatie dieťaťa inou činnosťou).

Nasledovanie záujmu dieťaťa vám pomôže vyladiť sa s ním na rovnakú vlnu dĺžku. To však neznamena, že dieťa sa bude vždy chcieť s vami hrať, deliť

Kapalkové

o zážitky alebo rozprávka. Aj vy máte chvíle, keď si chcete sám/sama čítať knihu alebo ležať a premýšľať. Deti sú rovnaké. Nežiadajte od dieťaťa, aby hovorilo, aby po vás opakovalo alebo aby sa s vami hralo. Riskujete, že dieťa úplne stratí záujem o vzájomnú komunikáciu. Motivácia nadviazať kontakt s okolím vychádza zvnútra. Keď dieťa bude pripravené, podelí sa o svoje myšlienky.

Čo dospelí zvyčajne robia?

Keď dospelí čítajú knihu s dieťaťom, čítajú ju od začiatku do konca, tak ako sa to robí.

Keď sa dospelí hrajú s dieťaťom, majú tendenciu vyberať hračky, navrhovať pravidlá a ponúkať nápady, ako hru hrať.

Keď dospelí krmia dieťa alebo sedia pri spoločnej večeri, sústredia sa hlavne na konzumáciu jedla – ako dieťa používa príbor, či všetko zjedlo, či rozpráva s plnými ústami.

Keď si dospelí kreslia s dieťaťom, chcú, aby sa čiary podobali na ľudí, autá a domy. Kreslia za dieťa, vedú jeho ruku alebo mu ukazujú, ako sa správne kreslí.

Keď sa stane niečo nezvyčajné – buchnú dvere, v parku sa rozplače dieťa, zašteká pes – dospelí mlčky pokračujú v tom, čo práve robia.

Keď je dieťa smutné, dospelí ho utešia. Keď je dieťa unavené, uložia ho spať. Keď je dieťa nahnevané, odpútajú jeho pozornosť.

Ako to robiť inak?

Nechajte dieťa vybrať knihu, otvorí ju a listovať v nej. Dozviete sa, čo dieťa v knihe zaujíma.

Nechajte dieťa vybrať hračky, ktoré ho zaujímajú. Pozorujte ho a nadviažite na jeho hru.

Nesústreďte sa iba na konzumáciu jedla. Možno vám chce dieťa ukázať špinavé ruky, spadnutú lyžičku alebo veľkú muchu na stene. Porozprávajte sa o tom.

Nechajte dieťa s ceruzkou experimentovať. Obrázok sa nemusí na nič podobať. Namiesto toho vám dieťa povie, čo nakreslilo.

Povedzte dieťaťu, čo sa stalo. Vysvetlite mu to, aj keď si myslíte, že tomu nerozumie. Deti sa zaujímajú o nezvyčajné veci.

Vyjadrite pocity dieťaťa slovami. Možno vám dieťa povie alebo ukáže, prečo sa tak cíti.

Opakovanie je matka múdrosti

Toto známe príslovie stopercentne platí pri rozvíjaní rečových schopností. Deti sa najlepšie učia nové slová alebo pravidlá materinského jazyka, keď ich počujú a zažívajú znova a znova. Niektoré deti potrebujú počuť nové slovo alebo pravidlo 20 krát, iné 1000-krát. Vytvárajte komunikačné situácie, ktoré poskytujú možnosť na neustále opakovanie nových slov alebo viet. Neváhajte a opakujte ich, pokiaľ vám to vaša trpezlivosť dovoľí. Dieťa sa nudíť nebude.

Dorkina mama chcela naučiť dcérku povedať „pá-pá“. Dorka už vedela zakývať rukou na rozlúčku, a tak jej mama chcela pridať k tomuto gestu slová. Dorkina mama využívala všetky situácie na učenie nových slov. Hovorila „pá-pá“, nielen keď Dorkin ocko odchádzal ráno do práce, ale aj pri odchode z návštevy, z obchodu alebo parku. Hovorila „pá-pá“ aj všetkým veciam, ktoré odkladala pri upratovaní. Kývali „pá-pá“ cez okno ľuďom na ulici. Netrvalo dlho a Dorka povedala svoje prvé „pá-pá“.

Vynikajúcim prostredím na neustále opakovanie komunikačných situácií je vytváranie rutín. Rutina, teda činnosť, ktorú môžeme mnohonásobne opakovať, má pre dieťa niekoľko výhod. Rutina má predpokladateľný sled udalostí a dieťa vie časom predpokladať nasledujúci krok. To mu umožňuje aktívnejšie zapájanie sa do činnosti. Okrem toho, rutina a rozhovor majú spoločné vlastnosti: točia sa okolo ústrednej témy (napr. okolo jedla, obliekania, hry s loptou, šteklenia) a rodič a dieťa si v nich vymieňajú roly hovoriaceho a počúvajúceho. Keďže sa rutina môže neustále opakováť, dieťa sa učí nové schopnosti, vrátane komunikačných schopností.

Spomeňte si na to, ako ste sa učili šoférovať alebo variť zložité jedlo. Spočiatku ste sa museli sústrediť na každý krok rutiny. Dnes sa pri nej môžete porozprávať alebo počúvať rádio. Rovnako vaše dieťa: ak sa naučí zvládnuť istú rutinu, uvoľňuje sa uňho kapacita na učenie nových schopností. Rutiny sú závažným médiom!

Typy rutín

Rozlišujeme tri základné typy rutín. Sociálne rutiny sú hry, na ktorých sa zúčastňujete vy a vaše dieťa. Sú to prvé sociálne hry, ako napríklad hra na schovávačku pod prikrývkou, hra na naháňku, varila myšička kašičku, aký veľký budeš?, kolo-kolo mlynské a iné. Rutiny s hračkami sú jednoduché



Opakovanie



Baran – baran – bucl!



Medzi denné rutiny patrí aj kúpanie.

činnosti, pri ktorých manipulujete s predmetmi alebo hračkami (napr. ľúkanie bublín, stávanie veže z kociek, nafukovanie balónov, kreslenie tváre). Tretím typom rutín sú činnosti, ktoré opakovane vykonávate počas dňa a dverne ich poznáte. Medzi **denné rutiny** patrí napríklad jedenie, kúpanie, obliekanie a obúvanie, upratovanie hračiek, príprava jedla, nakupovanie, začínanie svetla a mnoho iných. Ak ste doteraz dieťa do týchto rutín nezahŕali, vyskúšajte to. Dieťa vás asi spomalí, ale koľko sa od vás pritom naučí!

Prispôbte rutiny tak, že ich rozdelíte na malé kroky. Tým vytvoríte mnohonásobné situácie, pri ktorých sa vaše dieťa učí komunikovať: Dajte dieťaťu len kúsok keksu a počkajte, kým si vypytá viac. Dajte dieťaťu len jeden kus skladačky a počkajte, kým si vypytá ďalšiu. Dajte dieťaťu len jednu ponožku a počkajte, kým si vypytá druhú. Začnite hru varla myšička a zastavte ju uprostred. Počkajte na reakciu dieťaťa.

Miško obľuboval balón. Jeho otec často využíval hru s balónmi na rozvoj Miškovej reči. Miško priniesol balón k otcovi, ten si ho priložil k ústam a zhlbok sa nadýchal. Potom zastal. Miško už poznal túto hru a od radosti tlieskal a kričal: „Balón ľúu.“ Otec ho počúval a balón natúkol. Potom ho podal Miškovi. Balón pomaly vyfúkal. Otec komentoval: „Neni balón. Čo urobíme?“ Miško nielen a odpovedal: „Ešte balón.“ Otec pritakal: „Ešte natúkame balón.“

Nezabudnite! Pridávajte slová a vety ku každému kroku rutiny. Len tak sa dieťa naučí materinskú reč. A nerobte všetko za dieťa! Počkajte, aby ste mu dali možnosť vyjadriť sa jeho vlastným spôsobom.

vo vetách, ktoré sú len o krôčik zložitejšie, ako sú vety dieťaťa. To znamená, že ak je dieťa v počiatočných vývinových štádiách a vie sa vyjadrovať len pomocou zvukov a gest, poskytnite mu len jednoduché slová. Ak je dieťa na úrovni jednoslovných viet, vyhovorte v dvojslovných spojeniach. Ak je dieťa na úrovni dvojslovných viet, používajte trojslovné vety. Ak dieťa používa trojslovné spojenia, vyjadruje sa v štvor- a päťslovných vetách so správnou gramatikou. Samozrejme, nie vždy je možné presne dodržať počet slov vo vete. Veď rozprávame prirodzene a slová nepočítame. Nezabúdajte však na toto pravidlo.

Jurkova mama vedela pohotovo zladíť svoju reč s vývinovou úrovňou detí svojich kamarátok. Keď hovorila so svojim trojročným synom, používala dlhšie vety alebo súvetia. Keď sa obrátila na kamarátkinho jednorôčného syna, skrátila svoje prejavy na jednoslovné prehovory. Pri jednej návšteve sa s detmi rozprávala takto: „Jurko, podaj mi fľašku zo stola.“ Vzápätí sa otočila k malému Samkovi a spýtala sa ho: „Pit?“ Potom opäť k svojmu synovi: „Pozri, malý Samko je smädny. Skúsime, či chce čajik.“ Podala fľašku malému Samkovi so slovami: „Čajik. Pit.“

Keď dieťaťu nerozumiete

Vy, rodičia, rozumiete svojim deťom najlepšie – viac ako ktokoľvek iný. Napriek tomu sa stáva, že ani vy neviete rozlíšiť, čo vám dieťa chce povedať. Čo môžete urobiť?

- Vyhňte sa negatívnym hodnoteniam. Nehovorte dieťaťu „nie, to je zle“ alebo „zle si to povedal, tak sa to nehovori!“ alebo „nerozumiem“.
- Požiadajte dieťa, aby slovo alebo vetu zopakovalo.
- Požiadajte dieťa, aby vám ukázalo, o čom hovorí.
- Požiadajte dieťa, aby vám to povedalo inak alebo aby vám povedalo viac.
- Vyhovorte sa na niečo iné, napr. „Nepočujeme, je tu veľký hluk.“
- Priznajte porážku, napr. „Veľmi sa snažím rozumieť, ale nejde mi to.“ alebo „Prepáč, nerozumiem ti, ale môžeme to skúsiť neskôr.“
- Modelujte. Ak sa vám podarí zistiť, čo vám dieťa chcelo povedať, poskytnite mu správny rečový vzor.

„Viem, čo si myslíš“

Niekedy je ťažké presne vedieť, čo vám dieťa chce povedať. Je však veľmi dôležité, aby sme ocenili každý komunikačný pokus dieťaťa a priradili mu význam. Staňte sa tlmochníkmi a pokúste sa pretlmočiť, **interpretovať** všetko, o čom vaše dieťa komunikuje.

Miško vybehol z izbyčky za mamou. „Baga bú,“ rozrušený oznamuje mame a ukazuje na dvere detskej izby. Mama nerozumela jeho slovnám, ale videla v Miškovej tvári rozrušenie, ktoré interpretovala: „Niečo sa stalo. Ideme sa pozrieť.“ Vošli spoločne do izbyčky a Miško ukazuje prstom na bager. Mama pochopila a znova interpretovala: „Bager spadol z poličky. Bager urobil buch.“ Potom ešte dodala: „Nevadí. Dáme ho naspäť.“

Keď interpretujete komunikačné pokusy dieťaťa, dávate mu najavo, že ste ho počuli a že sa mu snažíte zo všetkých síl rozumieť. Učíte ho, že jeho prejavy, či už pohybové alebo zvukové, majú vplyv na jeho okolie. Táto stratégia je nesmierne dôležitá hlavne pri prechode od nezámerného správania k zámernej komunikácii (bližšie v nasledujúcej kapitole). Interpretáciou ponúkate dieťaťu správny vzor – pohyb, ktorý sa usiluje urobiť, alebo slovo či vetu, ktoré sa snaží povedať. Keď interpretujete, v podstate hovoríte nahlas to, čo si asi dieťa v danej chvíli myslí.

Ako interpretovať?

- Pozorujte dieťa. Všímajte si jeho pohľad, pohyby rúk a tela. Dobre počúvajte, aké zvuky vydáva, aké slová alebo vety sa snaží vysloviť.
- Reagujte na každý pokus o komunikáciu (zmena pohľadu, pohyb rukou, letmý úsmev, zvuk, nezrozumiteľné slovo), či je zámerný alebo nie. Priraďte mu význam.
- Povedzte nahlas to, čo si asi dieťa v danej chvíli myslí. Vyjadrite to oznamovacou vetou.

Dorka rada chodievala do parku. Aj dnes sa viezla v kočišku – smer park. Slniečko presvitlo cez stromy a Dorka žmurkala očami. Jej mama si to všimla a hneď interpretovala jej nezámerne komunikačné správanie: „Slniečko. Svetlí. Dáme na hlavu klobúčik.“

Druhá časť Stratégie ľahšieho porozumenia alebo reč tela

Druhá časť obsahuje niekoľko rád o tom, ako pomáhať dieťaťu rozumieť vašej reči. Nasledujúce stratégie sú všeobecné a využívajú sa na každom vývinovom stupni.

Gestá

Viete, aký je rozdiel medzi Talianom a Angličanom? Jeden rozpráva rukami, druhý nie. Ak by ich vaše dieťa pozorovalo pri vzájomnej komunikácii, asi by ho viac zaujal Talian ako Angličan. Talian totiž pridáva k toku slov aj pohyby rúk, tela a výrazy tváre, ktoré sú pre dieťa čitateľnejšie a zrozumiteľnejšie ako jeho slová. Uľahčíte aj vy „čitateľnosť“ slov a pripojte k reči výstižné **gestá**, napríklad pritákanie a krútenie hlavou, privolávanie rukou „poď sem“, ukazovanie prstom na predmety a mnoho iných. Dieťa vám bude lepšie rozumieť a samo sa gestá naučí používať.



Gestá

Otázka: Počula som, že ak učíte dieťa používať gestá, bude sa oneskoro-
vať v reči. Je to pravda?

Odpoveď: Nie. Výrazové prostriedky, akými sú gestá, mimika a pohyby tela, sú prirodzenou súčasťou komunikácie. Niektorí ľudia používajú menej týchto prostriedkov ako iní. Každé dieťa vo svojom vývine prechádza štádiami, keď používa na komunikáciu viac gest ako slov. Je to prirodzený vývinový stupeň, ktorý sa nedá preskočiť. Gestá sú pre vývin dieťaťa dôležité, lebo mu umožňujú komunikovať s okolím skôr, ako je pripravené používať slová. Preto podporovanie používania gest podporuje aj vývin samotnej reči.

Vyladte sa na správnu rečovú úroveň

Vyladenie sa na správnu rečovú úroveň je možno jedna z najdôležitejších komunikačných stratégií vôbec. Ak zaplavujete dieťa nepretržitým tokom reči



Tretia časť Stratégie výmen alebo raz ty, raz ja

Rozhovor je séria výmen konverzačných rolí. Raz zastávame úlohu hovoriaceho, potom sme zasa v role počúvajúceho. Dieťa sa musí naučiť pravidlá takejto výmeny. Spočiatku sa zapája do výmen bez slov, len pomocou pohľadov, pohybov tela alebo gest. Počas vývinu sa rozhovor opiera stále viac o slová. Stratégie výmen pomôžu dieťaťu aktívnejšie zúčastňovať sa na hre alebo na vzájomnej komunikácii. Pokúste sa **vymieňať si roly** s dieťaťom najprv na „neslovnej“ úrovni. Učí sa tým dôležitú schopnosť pre budúci rozhovor – učí sa, že raz hovorí, inokedy počúva.

Medzi vhodné aktivity na podporovanie výmen patria: hra s loptou, stávanie a zhadzovanie veže z kociek, skladanie skladačky, vkladanie kociek do vedierka, ukazovanie na obrázky v knižke, miešanie džusu a mnoho iných.

Ako si vymieňať roly?

- Zapojte sa do hry. Počkajte, kým dieťa niečo urobí (hodí loptu, buchne do bubna, zhodí vežu z kociek).
- Potom mu povedzte, že teraz ste na rade vy a rýchlo „zahrajte“ svoju rolu, aby ste dieťa nenahnevali. Potom mu dajte najavo, že je na rade. Môžete tak urobiť napríklad pohľadom plným očakávania, podaním hračky, priamou výzvou „a teraz ty“ alebo poskytnutím pomoci (posunutím ruky dieťaťa, ukázaním prstom na predmet atď.).
- Opakujte posledný krok, kým vám to trpezlivosť dovolí.

Max je ešte len malý chlapec, ale už si vie so svojou mamou vymieňať roly. Max zahrká hrkálkou. To je pre mamu výzva. Rýchlo si zoberie inú hrkálku a zahrká ňou. Max zopakuje hrkanie po nej, potom je opäť na rade mama. Takto si vedľa vymieňať roly aj desaťkrát. Podobnú hru sa hrajú aj s krútením hlavy, trúbením do trúbky alebo búchaním do stola. Max ešte nevie rozprávať, ale už pozná základné pravidlo rozhovoru – raz som na rade ja, potom zasa moja mama.

Zrkadenie bez zrkadla

Napodobňovanie alebo zrkadenie je komunikačná stratégia vhodná pre deti najmä v počiatočných vývinových štádiách. Napodobňovaním pohybov tela a rúk, výrazov tváre alebo zvukov rozvíjame zámernú komunikáciu, hrové schopnosti, porozumenie, prvé slová. Napodobňovanie je tiež skvelá stratégia na predlžovanie refazca komunikačných výmen.

Ako napodobňovať?

- Pozorujte dieťa. Všimnite si, ako pohybuje rukami i telom a aký má výraz tváre. Počúvajte, ako sa vyjadruje zvukom aj slovami. Pozorujte ho pri hre s hračkami.
- Ihneď urobte to isté, akoby ste boli zrkadlom dieťaťa. Čakajte na jeho reakciu.

Napodobňovať je jednoduché, najťažšie je však vydržať. Nás dospelých napodobňovanie rýchlo omrzi, pre dieťa je to však nielen zábavná, ale aj užitočná hra, pri ktorej nadobúda nové schopnosti. Preto skúste ešte chvíľu vydržať a napodobňujte svoje dieťa. Ono vám dá vedieť, či ho táto hra baví alebo nudí.

Ninkina mama sa so svojou dcérou rada hrávala na zrkadlo počas jazdy v aute. Ninka vydala zvuk, napríklad „ala-ala-ala“ a mama to po nej zopakovala. Ninka túto hru poznala, a preto zvuky a slová obmieňala. Niekedy povedala „mama“, niekedy „adadadadad“, inokedy zasa „brrrrrrrrr“. Mama jej bola verným zrkadlom a po Ninke všetko opakovala.



Napodobňovanie alebo zrkadenie



Interpretácia

Štvrtá časť Stratégie nových pojmov alebo nálepky

Ako sa dieťa učí nové slová? Najprv potrebuje skúsenosť s okolitým svetom, ľuďmi a predmetmi v ňom. Dieťa sa zoznámuje s okolím všetkými piatimi zmyslami. Poskytujete mu dostatočné množstvo rôznych podnetov – ukazuje mu predmety, hračky a ľudí, vysvetľuje, čo okolo seba vidí a počuje, nechajte ho veľa chmatť alebo ochutnať. Po skúsenosti príde porozumenie a až potom sa dieťa naučí slová vyslovovať a správne používať. Stratégie nových pojmov pomôžu vášmu dieťaťu rozumieť novým slovám a používať ich v komunikácii.

Staňte sa komentátorom

Nemusíte mať ambície na mediálneho komentátora, aby ste sa stali osobným komentátorom svojho dieťaťa. Opíšte predmety, deje a udalosti, ktoré práve pozoruje. Rozprávajte mu o tom, čo sa deje v jeho okolí.



Komentovanie

Môžete **komentovať prostredie** dieťaťa, napríklad počasie, okoloidúcich ľudí, brecht psa alebo škripanie brzd. Rozprávajte dieťaťu o tom, čo **práve robíte**. O tom, že umývate riad, periete, pozeráte televíziu, kreslíte dom a oblaky, nakladáte kocky do auta alebo že ukladáte bábkou spať. Nezabudnite hovoriť aj o tom, ako sa cítite. A môžete hovoriť aj o tom, čo **dieťa práve robí**. Pozorujte ho a rozprávajte mu o tom, že sa kúpe, tančuje, tleska a hrá, alebo o tom, ako sa teší na príchod otca domov.

Andrejka mama komentovala okolie svojej dcéry už od narodenia. Keď ju prišla z pôrodnice, ukázala jej celý byt a povedala jej aj to, ktorá izba sa ako volá. Andrejka jej všetké domáce predmety a zoznámila ju so všetkými ľuďmi. Andrejka mama vedela, že novorodené dieťa nebude rozumieť jej slovám, ale chcela už od narodenia začať pestovať dobrý zvyk. A tak aj po dvoch rokoch Andrejku už od skorého rána sprevádzajú mamine slová. „Dobré ráno, anjelik ... Andrejka sa vyspínkala ... Umyjeme si zúbky ... Teraz sa oblečieme ... Jedna ruka, druhá ruka ...“

Nezabudnite na dve dôležité pravidlá komentovania. Prispôbte dĺžku svo-

Piatá časť Stratégie rečového vzoru alebo modelovanie



Modelovanie

Nasledujúce stratégie by sme mohli jednoducho nazvať stratégiami **modelovania**. Tak ako modely na predvážacom môle udávajú trendy v móde, aj vy, rodičia, môžete dieťaťu poskytovať modely alebo vzory správnych slov a viet materskeho jazyka. Dieťa sa tak učí správnu výslovnosť jednotlivých zvukov, nové slová, osvojuje si správne používanie slovných kombinácií a viet, ako aj správnu gramatiku.

Niektoré stratégie, ktoré sme vám už predstavili (napr. interpretácia, komentovanie, pomenovanie, premostovanie), okrem iného poskytujú dieťaťu aj správny rečový vzor. Ich spoločnou charakteristikou je, že ponúkate dieťaťu v správnom čase správne zvuky, slová a vety.

Modelovanie môžete používať na všetkých vývinových stupňoch, nezáleží na tom, či dieťa komunikuje zámerne, nezámerne alebo či sa vyjadruje len gestami, zvukmi, prípadne už aj slovami a vetami. Modelovanie môžete použiť v rôznych situáciách. Modelujte reč, ktorá je blízka vývinovej úrovni dieťaťa. Formulujte modelované slová a vety do oznamovacích prehovorov (napr. „chceš papar?“, nie „chcešš papar?“). Tu je niekoľko príkladov:

- Modelujte vhodný zvuk alebo slovo, ak dieťa komunikuje nezámerne. Napríklad, ak si malé dieťa trie očka a ziva, môžete modelovať zvuk alebo slová, ktoré vyjadrujú jeho momentálny stav: „Aaaa. Si unavený. Ideme spinkať. Haha.“ (Tento príklad modelovania je zároveň príkladom interpretácie, o ktorej sme hovorili v tretej časti.)
- Modelujte správne slovo alebo krátku vetu, ak sa dieťa prejaví neverbálne (bez slov). Napríklad, ak sa dieťaťa spýta, či chce chlebič, a ono vám len prikyvne, môžete preň modelovať správnu odpoveď: „Áno. Choem chlebič.“ Modelovanie je vhodné aj v situáciách, ak dieťa kričí, ťuká alebo sa dožaduje niečoho menej vhodným spôsobom. Vtedy mu môžete pripomenúť: „Nemusiš kričať. Môžeš povedať, daj.“ Neocakávajte však, že dieťa okamžite poslúchne, prestane plakať a začne používať reč. Neustálym opakovaním v podobných situáciách sa však dieťa učí, že dávate prednosť slovom pred krikom a plačom.
- Modelujte správnu výslovnosť, ak dieťa povie slovo nesprávne. Napríklad,

Šiesta časť Stratégie rozvíjania konverzácie alebo otázky a odpovede



Vhodne položené otázky rozvíjajú rozhovor.

Stratégia v šiestej časti pomôže vášmu dieťaťu dlhšie zotrvať v spoločnej konverzácii. Tieto stratégie sú určené hlavne pre deti na vyšších vývinových stupňoch, ktoré sa do konverzácie vedľa zapojať. Avšak používanie efektívnych otázok je vhodné aj pre deti na nižších vývinových stupňoch, ktoré nevedia odpovedať slovom alebo vetou. Používajte otázky len vtedy, ak naozaj očakávate od dieťaťa odpoveď (či už na úrovni slov, gest, zvukov alebo pohybov). Nepýtajte sa otázky len preto, aby „nestála reč“.

Jurko s mamou boli na prechádzke. Jurkovi sa páčilo, ako zo stromov padajú listy. Mama využila tento záujem a začala rozhovor krátkymi komentármi: „To sú ale pekné listy.“ Jurko sa usmial a odpovedal: „Padajú.“ Mama pokračovala: „Áno, padajú zo stromov.“ A potom pridala otázku: „Chceš si niektoré zobrať domov? Alebo ich tu všetky necháme?“ Jurko sa zamyslel a vzápätí odpovedal: „Pozbieram nejaké listy. Pomôžeš mi?“ Mama neváhala a hneď sa pustila do zbierania listov: „Mám zbierať malé alebo veľké listy?“ Jurko sa ponáhľal s odpoveďou: „Len veľké.“ Nakoniec sa mama ešte spýtala: „Čo budeme s nimi robiť?“ Jurko sa na chvíľu zastavil a potom mykol plecami: „To ešte neviem.“



Otázky

Skôr ako si prečítate nasledujúce riadky, pozrite si v televízii dobrú talkshow (teda reláciu, v ktorej pozvaní hostia odpovedajú na otázky moderátora). Všimnite si, aké **otázky** kladie moderátor svojmu hosťovi, aby mu dal čo najväčší priestor na odpoveď. Učte sa od dobrých moderátorov!

Rodičia kladú svojim deťom veľa otázok, aby ich tak zapojili do rozhovoru. Nie všetky otázky však dávajú dieťaťu možnosť zapojiť sa do konverzácie. Niektoré otázky ukončia rozhovor rýchlo. Možno to poznáte z vlastnej skúsenosti: chcete starým rodičom predviesť, čo vaše dieťa už vie povedať, a ono v tej chvíli nechce odpovedať na žiadnu otázku. Je to asi preto, že dieťa sa cíti „bombardované“ otázkami, ktoré nezodpovedajú jeho momentálnemu záujmu. V niektorých situáciách je vhodnejšie zapojiť dieťa do rozhovoru pomocou zaujímavého komentára (napr. „Babi, to by si neverila, čo sme dnes s Andrejkou videli v parku.“).

„Nálepky“

Aby sa dieťa naučilo mená ľudí a predmetov vo svojom okolí, potrebuje ich viackrát počuť. **Pomenúvajte** ľudí a veci, o ktoré sa dieťa práve zaujíma – dávajte im „nálepky“. Pokúste sa vyhnúť všeobecným slovám, ako sú napríklad *to, tam, nejaký, robí* a použite namiesto nich označenia, ako sú napríklad *bába, v kuchyni, veľký alebo búchaf*. Pomenúvanie je jednoducho komunikačná stratégia, ktorú môžete používať kedykoľvek a kdekoľvek.



Nálepky alebo pomenúvanie

Ninka, rovnako ako jej rodičia, je milovníčkou kníh. Veľa času trávi prezeraním obrázkov v knižkách. Rodičia pomenúvajú obrázky, na ktoré sa Ninka práve pozerá alebo na ktoré ukazuje prstom. „Aha! Bába ... a to je kačka ... a to sú kocky ... a to je šašo ... Aha! A to je Ninka!“ Nina s úsmevom pozrie na rodičov, potom ukáže prstom na obrázok dievčatka v knižke a hovorí: „Nina. Nina.“

Pomenúvanie však na osvojenie si nových slov nestačí. Dieťa potrebuje počuť o ľuďoch a predmetoch viac ako sú ich mená. Je dôležité, aby ste dieťaťu nové slová vysvetľovali. Prepájate, **premostujete** poznané s nepoznaným – hovorte o hlavných črtách predmetov a javov, ktoré slová označujú tak, ako by ste boli výkladovým slovníkom. Napríklad, ak učíte dieťa slovo pes, povedzte mu, že je to zvierat, že je chlpaté a že robí „hav-hav“. Alebo ak chcete dieťa naučiť slovo pohár, povedzte mu, že z neho pije, že sa môže rozbiť a že do neho naleievame džús. Používajte nové slovo opakovane, v rôznych vetách a v rôznych situáciách. Ukážte dieťaťu psa v knižke a na ulici. Nechajte dieťa ochmatovať pohár, ukážte mu rôzne poháre. Dieťa si skúsenosťou upresňuje význam slov.



Premostovanie

Miško sa s mamou rád túlal mestom, lebo mohol pozorovať autá a iné dopravné prostriedky. Jeden deň narazil na stavenisko. Miško s radosťou zakríčal: „Bager brrm.“ Mama mu vysvetľuje: „Áno, to je bager. Bager má kolesá. Kolesá sú veľkééé.“ Miško opakuje: „Bager kolo.“ Mama pridáva: „Áno, bager má kolesá. Bager vrčí vrrrr.“ Potom sa ešte porozprávali o žeriave, nákladnom aute a miešačke.

vnu výslovnosť „áno, to je cica“. Nemodelujte správnu výslovnosť každej hlásky a v každom slove, vyberte si jednu konkrétnu hlásku a niekoľko slov, na ktoré sa sústreďte.

- Modelujte používanie správnej gramatiky, slovných spojení a viet, ak ich dieťa používa nesprávne. Napríklad, ak dieťa pri obede hovorí „papám lyžicom“, vy môžete modelovať „áno, papáš lyžicou“.

Dorotka zatiaľ používala na komunikáciu len niekoľko zvukov a gest, preto sa jej mama pokúšala modelovať slová pri každej príležitosti. Dorotka momentálne zápasila s mamou pri obede. Nepozdával sa jej hrášok na tanieri. Odvrátila sa od mamy a hovorí: „E-e.“ Mama pre ňu modeluje: „Nie, nie, nie. Hrášok neľúbim.“ Potom Dorotka ukáže na pohár s vodou. Mama opäť modeluje: „Pit. Pit.“ Po chvíli, keď Dorotka dojedla a dopila, naciahne sa oboma rukami za mamou: „Ma, ma, ma.“ Mama neváha a modeluje: „Mama, hopa. Už mám dosť!“

Veľa rodičov rado opakuje po svojich deťoch maznávajú alebo nesprávnu výslovnosť alebo nesprávne slovné spojenia. Je to také milé! Ak to však robíte neustále, posilňujete u dieťaťa nesprávne návyky. Radšej si tieto milé „výroky“ zapíšte do denníka, aby ste mohli na ne o pár rokov s láskou spomínať, ale dieťaťu poskytujte správny rečový vzor.

Ešte jedno dôležité upozornenie: vyhnite sa negatívnym hodnoteniam (napr. „to si nepovedal správne“, „tak sa to nehovorí“) a nikdy nežiadajte dieťa, aby po vás správne slovo opakovalo (napr. „povedz to ešte raz“). Dieťa sa učí aj tým, že neustále počuje váš správny vzor.

Andrejka sa rada rozprávala s babičkou. Dnes sa jej pokúšala opísať prírodu z parku: „Taký pet lobi hav-hav.“ Jej mama, ktorá s ňou v parku bola, vzápätí modeluje správne: „Áno, taký veľký pes robil hav-hav v parku.“ Andrejka pokračuje: „Točku sa Andá bojí.“ Mama modeluje: „Andrejka sa trochu bála.“ Potom ešte dodá: „Ale Andrejka neplakala.“

Pokúste sa vyhnúť nasledujúcim otázkam, ktoré nedávajú dieťaťu možnosť zapojiť sa do úprinného rozhovoru a využijú už osvojené komunikačné schopnosti:

- otázkam, ktoré dieťa testujú, napr. *Čo je to? Ako sa to povie? Aká je to farba?* keď viete, že dieťa pozná odpoveď,
- otázkam, ktoré si samy odpovedajú, napr. *Chceš čajik, však?*,
- otázkam, ktoré sa pýtajú na zjavné informácie, napr. *Čo robíš?* keď vidíme, čo dieťa robí,
- bombardujúcim otázkam, napr. *Čo je to? Čo je to? Čo je to?*,
- zle načasovaným otázkam, keď dieťa venuje pozornosť inej téme,
- častému používaniu otázok, na ktoré sa dá odpovedať áno/nie napr. *Postavíme vežu? Ideme spať? Chceš sa hrať? Chceš čajik? Oblečieme pyžamo?*

Andrejka sa hrala s legom. Do izby vošiel otec a prisadol si k dcére, že sa s ňou pohovára. Zobral do ruky niekoľko kociek a začal rozhovor: „Aké farby mám v ruke?“ a ponúkol Andrejke svoju diaľ. Tá sa pozrela na kocky, vybrala si červenú a použila ju na stavbu domu. Otec sa znova pokúsil: „To je dom, však?“ Andrejka prikývla. Otec pokračoval: „Je toto kuchyňa?“ Andrejka znova prikývla. A takto to pokračovalo, až kým do izby nevstúpila mama. „Andrejka, to je krásny dom! Kto bude v ňom bývať?“ Andrejka sa usmiala na mamu a obdarila ju dlhou odpoveďou. Otec v tichosti pozoroval rozhovor medzi dcérou a mamou. Potom sa opýtal manželky: „Ako to robíš, že s tebou sa rozpráva a so mnou nie?“

Skôr ako položíte dieťaťu otázku, popremýšľajte o nej. Správne položené otázky dávajú dieťaťu priestor na vyjadrenie jeho myšlienok, ako aj možnosť použiť už osvojené rečové schopnosti. Dobré otázky sú otázky, ktoré pomôžu dieťaťu pokračovať v rozhovore. Sú úprinné a primerané vývinovej úrovni dieťaťa. Tu je niekoľko príkladov:

- otázky, ktoré vytvárajú atmosféru očakávania, napr. *Čo dáte? Čo ak ...?*
- otázky ponúkajúce výber, napr. *Chceš mlieko alebo kakao?*
- otázky podporujúce myslenie dieťaťa, napr. *Čo sa stalo? Ako to funguje?*
- otázky interpretujúce zvedavosť, napr. *Čo? Kto? Kde? Prečo? Ako?*
- otázky týkajúce sa pocitov a názorov, napr. *Čo si myslíš? Ako sa cítiš?*
- otázky podporujúce tvorivosť dieťaťa, otázky, ktoré nemajú jednu správnu odpoveď, napr. *Čo urobíme z plastelíny?*
- otvorené otázky, na ktoré dieťa môže odpovedať rôznymi spôsobmi, napr. *Čo chceš robiť? S čím sa zahráme? Koľko vody napustíme do vane?*

Zapamätajte si: nebombardujte dieťa otázkami, radšej použite iné komunikačné stratégie, ako sú komentovanie, modelovanie alebo interpretácia.

Otázka: Keď vyberiem syna zo škôľky, vždy sa ho pýtam, čo robí alebo čo mal na obed. On mi vždy povie, že nevie alebo si nepamätá. Čo mám robiť, aby mi odpovedal?
Odpoveď: Netrápte sa tým. Možno váš syn nemá hneď náladu deliť sa s vami o zážitky zo škôľky. Možno ho príve zaujímajú autá na ulici alebo čo bude robiť po škôľke. Skúste to neskôr. Alebo sa pokúste vyprovokovať rozhovor zaujímavým komentárom, napr. „Vidím, že máš veľký flak na tričku. Musíme ho vyprať.“



Napovedanie

Ak vidíte, že dieťa vám chce odpovedať, ale nevie, ako na to, napovedzte mu. **Napovedanie** je slovo, komentár alebo iná otázka, ktorá pomáha dieťaťu odpovedať. Napovedať môžete prvou časťou slova (napr. „chceš zmrz...“), opisom významu slova (napr. „je to studené a ľiže sa to“) alebo položením otázky ponúkajúcej výber (napr. „chceš zmrzlinu alebo zákusok?“). Nikdy však nenúťte dieťa, aby po vás opakovalo.

Miško a jeho otec si spolu kreslil. Otec sa pýta syna: „Čo nakreslíme?“ Miško sa zamyslel a odpovedal: „Veľké auto.“ „A akú farbu vyberieme?“ Miško sa opäť zamyslel. „Túto čiernu.“ Otec sa pustil do práce: „Dobre. Nakreslíme čierne auto. Auto bude veľké.“ Keď dokončil kresbu, spýtal sa syna: „Je auto holo-vé?“ Miško si prehladol kresbu a ukázal na prednú časť auta: „Túto také.“ Otec mu pomohol: „Ty myslíš vo...“ A Miško dokončil: „Volant. Túto volant.“

MINITEST KOMUNIKAČNÉHO PARTNERA

Predstavili sme niekoľko komunikačných stratégií, ktoré by vám mali pomôcť stať sa efektívnym komunikačným partnerom svojho dieťaťa. Z vlastnej skúsenosti vieme, že ich osvojenie a používanie v každodennom styku s dieťaťom je zdĺhavý proces, ktorý vyžaduje od rodičov isté sústredenie a tréning. Vyberte si stratégie, ktoré sú pre vás a vaše dieťa najvhodnejšie a postupne sa s nimi popasujte.

Nasledujúci minitest vám pomôže odhaliť, akým ste efektívnym komunikačným partnerom. Skôr ako sa pustíte do ďalších kapitol, pokúste sa rozhodnúť, či nasledujúce výroky na vás platia alebo nie. V pravidelných intervaloch sa k minitestu vracajte.

- | P | N |
|--------------------------|---|
| ☐ | ☐ Pri spoločnom rozhovore alebo hre rozprávam viac ako dieťa. |
| ☐ | ☐ Zvyčajne som to ja, kto vyberá tému rozhovoru alebo hry. |
| ☐ | ☐ Často dieťa poučujem a učím ho pomenovať farby alebo počítať. |
| ☐ | ☐ Viem odhadnúť, čo dieťa v istých situáciách chce a preto to poviem alebo urobím za neho. |
| ☐ | ☐ Zvyčajne nečakám na odpoveď alebo reakciu dieťaťa, ale pomôžem mu. |
| ☐ | ☐ Pýtam sa dieťaťa veľa otázok, aby som ho vyprovokoval/a k reči. |
| ☐ | ☐ Opravujem výslovnosť dieťaťa. |
| ☐ | ☐ Často dieťa chválim za správnu výslovnosť. |
| ☐ | ☐ Dieťa často nemá záujem sa so mnou rozprávať alebo hrať. |
| ☐ | ☐ Dieťa nezahŕňam do každodenných rutín našej domácnosti, lebo by ma spomalo. |

Čím viac výrokov ste označili za nepravdivé, tým efektívnejší komunikačný partner ste pre svoje dieťa. Dúfame, že postupom času označíte viac a viac výrokov za nepravdivé. Držíme vám palce!



Aký ste komunikačný partner?

(Katarína Horňáková, Svetlana Kapalková, Marína Mikulajová - Kniha o detskej reči)

Červenková shrnuje v knižke Rozvoj komunikačných a jazykových schopností u detí od narodenia do troch rokov stratégie od Horňákové:

Stratégie zaměřené na dítě

- tváří v tvář
- čekání
- vytváření komunikačních příležitostí
- následování zájmu dítěte
- opakování
- rutiny

Strategie podporující porozumění

- přirozená gesta a znaky
- obrázky (AAK)
- vyladění se na řečovou úroveň dítěte

Strategie výměn

- střídání rolí
- interpretace-děti nám dávají velké množství informací o svém vnitřním vnímání neverbálně, když rodič komentuje z pozice dítěte jeho chování a pocity = parallel talking
- napodobování

Strategie osvojování si nových pojmů

- mapování, komentování-sledujeme pohled dítěte a popisujeme slovy předměty zájmu dítěte, když komentujeme okolní prostředí a vlastní činnosti = self talking
- pojmenování
- přemostování-propojení známých slov s neznámými

Strategie řečového vzoru

- modelování-poskytnutí správného řečového vzoru
- rozšiřování

Strategie rozvíjení konverzace

- otázky
- nápověda
- hra

„Opoždění vývoje řeči se může projevit ve všech jazykových rovinách, nebo jen v některé z nich. Příznaky se mění v závislosti na vývojových stupních, na nichž se dítě aktuálně nachází. Zpočátku je nejvíce narušena obsahová

stránka řeči (malá slovní zásoba a v důsledku toho větší pasivní než aktivní slovník, dysgramatismy na všech úrovních apod.), po jejím zlepšení pak jsou symptomy patrné více ve stránce formální (dlouho přetrvává chybná výslovnost některých hlásek nebo jejich skupin).“

(Škodová, Jedlička, 2007, s. 96)

Na počátku onomatopoeia, figurky zvířat, plyšáci, maňásci, zvukové hračky, hračky dopravních prostředků...

materiál: Můj první slovník (a další materiály z Logopedie s úsměvem...Zvuky zvířat, Zvířecí rodinky, Barvy, Hádej, co jsem, První věty, Posloupnost děje, Slovesa, Tvorba vět-2 slova, Tvorba vět-3 slova)

Smolík má slovník vysokofrekvenčních slov, která se objevují jako první, podle knížky Červenkové si vytvořit pracovní listy...kůň je hnědý/studený/malý/velký, pán hrabe, hrabe listí, pán hrabe listí venku atd.

knížky: U dědečka na statku-Magnetická knížka s hrací deskou, Dětský obrázkový slovník, různé obrázkové a pohádkové knížky... čtení a prohlížení obrázkových knížek s rodiči, vyprávění příběhů

Aplikace: Výukové kartičky, My First App – Basic sounds, Hravé učení, Bimi Boo První slova, Animals for Toddlers, Peekaboo Barn, My Talking Angela

zaměřujeme se na položky podle zóny nejbližšího vývoje dle modelu Lahey viz Rozvoj komunikačních a jazykových schopností: *u dětí od narození do tří let věku* - Barbora Červenková a viz dokumenty od Vitáskové o modelu Lahey

Model Lahey: 3 hlavní složky:

- obsah sdělení (význam/sémantika, slovní zásoba)
- forma sdělení (gramatika, délka promluv-počet slov použitých ve větě, slova a vztahy mezi slovy, spojování sémantických kategorií, předložkové vazby)
- užití sdělení (pragmatika, proč dítě komunikuje)

V české adaptaci:

- Stádium: předřečového vývoje/prekursorů (0-12 měsíců), jednoslovných výpovědí (12-20 měsíců), dvouslovných výpovědí (20-24 měsíců), trojslovných výpovědí (24-28 měsíců), víceslovných výpovědí (28-30 měsíců), souvětí (30-36 měsíců)
- Kategorie: existence, lokativní stav a lokativní činnost, činnost, neexistence, popření, odmítnutí, čas, stav, množství, vlastnictví, pozornost, atribuce, opakování, specifikace, prospěchovost, aditivnost, kauzalita, poznání, komunikace, opozice

„Podle Sováka (1974) musí být vnější a vnitřní faktory potřebné ke správnému vývoji řeči v jednotlivých etapách komunikace ve vzájemném vyrovnaném poměru. Volba vhodného terapeutického postupu by pak měla s touto zásadou plně korespondovat. Společenské prostředí (zejména rodina) musí dítěti poskytovat dostatek přiměřených řečových podnětů a dítě k řečovému projevu stimulovat. Nedostatek přiměřených řečových podnětů vývoj řeči zpomaluje, nadbytek neurotizuje - může navodit i negativistické chování. Důležitým faktorem pro vývoj řeči je také správný řečový vzor, který musí odpovídat zvukovým, artikulačním a gramatickým normám jazyka. Nesprávný řečový vzor dítě napodobuje i s jeho všemi chybami.

Významnou podmínkou k rozvoji komunikačních schopností je rozumění řeči. Dříve, než začne dítě k dorozumívání používat vlastní slovník, již samo velkému množství slov rozumí. Reaguje na ně neverbálním chováním (pohybem, smíchem či projevy nevole). Pro děti s opožděným vývojem řeči jako důsledkem nejrozličnějších příčin je neverbální komunikace často jedinou možností, jak se dorozumět s okolím. Začíná se tak projevoval chuť dítěte ke komunikaci (mluvní apetit), kterou je třeba od počátku udržovat a podporovat. Na počátku terapie je tedy třeba věnovat pozornost i neverbálnímu chování dítěte, a to pak využít k základní komunikaci.

Vlastní řečová produkce se začíná vytvářet ze základních zvukových projevů (smích, pláč). Dítě by mělo slyšet ze svého okolí především ty zvuky, které je již schopno samo napodobit, aby si upevnilo spojení mezi sluchovým obrazem slyšeného zvuku a jeho pohybovou, svalovou podobou. Vedle těchto zvuků by mělo slyšet jednoduchá slova jen o něco málo artikulačně náročnější, než je jeho současná schopnost přesné výslovnosti. Zpočátku vlastního vývoje mluvené řeči je dítě schopno v delším slově rozlišit nejvýše dvě slabiky, na které také slova zkracuje. Je tedy zbytečné dítěti předřikávat delší nebo artikulačně náročná slova, protože by je nebylo schopno správně zopakovat.

Opakování má pro rozvoj řeči klíčový význam. Dítě nejdříve opakuje jednoduché zvuky, později jednotlivé slabiky a slova a nakonec celé věty a složitější větné výrazy. Od samého počátku si opakováním osvojuje i melodii řeči a její intonaci. Ta má také sdělovací charakter. Melodie řeči je první prvek, který dítě napodobí podle řeči svého okolí a jež si rychle osvojí (Morávek, 1969). Na tomto principu založil svou verbotonální metodu k rozvíjení řeči u sluchově postižených Guberina (1985). Opakování je i důležitým principem výchovy. Dítě opakuje nejen to, co slyší, ale i to, co vidí, počínaje chováním dospělých. Opožděný vývoj řeči prostý je charakterizován velmi rychlou úpravou při volbě správného terapeutického postupu. Dítě nezaostává s výjimkou řeči v žádné z oblastí svého vývoje, mimo vyjadřovacích potíží nemá žádné další problémy.“ (Škodová, Jedlička, 2007, s. 100)

„Rozvíjení slovní zásoby: Při nacvičování nových prvků řeči postupuje klinický logoped podle speciálněpedagogických zásad.

- Rozvoj řeči probíhá od nejjednodušších elementů, tj. ze základního zvukového materiálu.
- Zásadně pokračuje dále tehdy, až se upevní základ.
- Rozvíjí především obsahovou stránku řeči, až druhotně stránku formální (výslovnost). Nejčastější chybou je snaha naučit dítě správně vyslovovat, přestože ještě nemá dostatečnou slovní zásobu ani dostatečnou schopnost koordinovat pohyby mluvidel.
- U dětí s minimální slovní produkcí začíná vždy s nácvikem rozumění řeči a nenásilnou podporou mluvního apetitu dítěte.
- Rozumění se nacvičuje pomocí stereotypů, které jsou vždy provázeny stejnými slovy, případně stejnými pohyby. Dochází ke spojení mluvního zvuku s osobou, předmětem, obrázkem a pohybem. (Škodová, Jedlička, 2007, s. 100)

„Rozvíjení obsahové stránky řeči: K rozvoji řeči využíváme nejrůznějších pomůcek, obrázkových materiálů, audiovizuální techniky a běžných i speciálních počítačových programů. Jejich výběr závisí na vybavenosti konkrétního pracoviště i na odborných a osobních vlastnostech a schopnostech terapeuta. Při rozvíjení obsahové stránky se nám v klinické praxi velmi osvědčil následující postup. Podle jeho jednotlivých kroků lze postupovat systematicky od počátku vývoje řeči. Pokud se do péče klinického logopeda dostane dítě, které už řeč částečně rozvinutou má, ale jejíž úroveň neodpovídá chronologickému věku, lze začít tím stupněm tohoto programu, na nějž se dítě již vlastním vývojem dostalo.

1. Vytváření základního zvukového materiálu - tj. hlas, hlas obměňovaný citem, napodobení zvuků, modulační faktory, napodobení přírodních zvuků.
2. První jednoslabičná slova jsou většinou onomatopoeia a vznikají ze základního zvukového materiálu (haf, mňau).
3. První dvouslabičná slova vznikají opakováním základních slabik (mama, baba, tata, papa). Postupně se přechází ke kombinaci slabik se dvěma různými samohláskami, dvěma různými souhláskami. Slovní zásoba se tak rozrůstá o dvouslabičná významová slova.
4. Vytváření základní části dětské slovní zásoby - podstatná jména konkrétní a základní slovesa.
5. Jednoslovná až dvouslovná věta - jednoduchá větná odpověď s ukázáním předmětu nebo situace.
6. Tvoření krátkých slovních řetězců - jednoduché věty (dvou- až tříslavné). Nácvik jednoduché denní frazeologie. Základní nácvik syntaxe je důležitým bodem edukace řeči (zejména u vývojové dysfázie). Syntax má určující roli ve vztahu mezi zvukovým a významovým systémem. Může podstatně měnit význam sdělení (Novák, 1994). Vzhledem k omezené slovní zásobě může dítě tvořit jen omezený počet vět.
7. Viceslabičná slova, zapojování viceslabičných slov do vět. Další nárůst slovní zásoby (další slovní druhy), rozvíjení větných členů, odstraňování dysgramatismů, analogie.
8. Popis děje na obrázku, vyprávění, sestavení jednoduchého děje podle seriálu obrázků - stavba dějové a časové linie.
9. Obsah děje, vyprávění jednoduchého příběhu, pohádky, zážitku.

10. *Hovorová řeč, postupná úprava výslovnosti.*“ (Škodová, Jedlička, 2007, s. 100)

„Rozvíjení formální stránky řeči: Formální stránku řeči - správnou výslovnost - upravujeme až tehdy, má-li dítě dostatečnou slovní zásobu, tvoří-li rozvité a gramaticky správné věty, udrží-li dějovou i časovou linii ve vlastním vyprávění i reprodukci a má-li na odpovídající úrovni fonemický sluch, tj. dovede sluchem přesně rozlišit hlásky zvukově podobné. Pak je tzv. zbytkovou diagnózou opožděného vývoje řeči patlavost (dyslalie).“ (Škodová, Jedlička, 2007, s. 102)

Prognóza: „Opožděný vývoj řeči prostý: Pokud dítě nemá žádné další obtíže, je žádoucí, aby chodilo do běžné mateřské školy. Pobyt dítěte v kolektivu vrstevníků a profesionální pedagogické vedení jinak zdravé dítě dobře motivuje ke snaze o komunikaci. Dítě získá správný mluvní vzor, kterým rodiče velmi často nejsou. Denní pobyt v mateřské škole je tak pro dítě vhodným doplňkem rodinné péče. Pro dítě **z méně stimulujícího rodinného prostředí je pobyt v mateřské škole nutností. Dítě vedené perfekcionistařskými rodiči (zejména žije-li jen s dospělými) získává mezi vrstevníky slovní zásobu a výrazy odpovídající věku.** Opoždění v oblasti řečového projevu sice působí určitou disharmonii ve vývoji celé osobnosti, ale v pozdějším životě, jsou-li příznivé vnější podmínky, lze během dalšího vývoje dosáhnout normy. Dobře rehabilitované dítě nemá většinou v dalším životě s komunikací žádné problémy.“ (Škodová, Jedlička, 2007, s. 102)

„Mateřský rejstřík – baby talk:

Příroda to tak vyvinula a maminky zcela přirozeně během prvních týdnů začnou k dítěti přistupovat jinak, než k dospělým. Vědci popisují tzv. mateřský rejstřík a někdy také baby talk – způsob řeči, jakým mluví maminka na své dítě. Mezi rysy mateřského rejstříku patří: pomalejší tempo, vyšší tón hlasu a melodičnost, jednodušší větné konstrukce nebo opakování řečeného, a to i dvakrát až třikrát. Tento způsob komunikace je pro většinu žen přirozený a zcela vyhovuje potřebám maminek a malých dětí. V obdobné formě ho používáme i nadále, jelikož tím zvyšujeme možnost dítěte napodobit správnou řeč. Pojďme se ještě podrobněji podívat na hlavní rysy mateřského rejstříku.

- Při zpomalenějším tempu řeči má dítě větší šanci uslyšet jednotlivé části promluvy. Slova a také části slov – slabiky. Lépe jim rozumí a má větší šanci je napodobovat.
- Jednoduché krátké věty maximálně o třech slovech výrazně usnadňují porozumění.
- Vyšší tón hlasu a melodičnost: melodie řeči umožňuje lepší porozumění.
- Opakováním dítěti nabízíme možnost lepšího zapamatování slyšeného a usnadňujeme dítěti pochopení.

Předpokladem pro správnou výslovnost dítěte je nejen **správná výslovnost obou rodičů, ale také sourozenců.** Zvláště u mladších dětí, které mají jako své vzory zejména starší sourozence, výzkumy potvrzují, že **pokud má starší sourozenec řečovou vadu, je téměř 80% riziko vzniku stejné vady také u mladšího sourozence.** Není výjimkou, že na logopedii pak rodič dochází s oběma současně. Buďte vždy o krůček napřed. Co to znamená? V praxi to znamená, že bychom měli na dítě mluvit vždy způsobem, který je o stupínek obtížnější než ten, kterým se dítě v současné chvíli vyjadřuje. O tomto tématu se můžete dočíst i na mém blogu v článku Buďte vždy o krůček napřed.“

(Jak podpořit vývoj řeči dítěte od 0 do 3 let?, Martina Kolmanová, s. 14)

„Vzhledem k tomu, že symptom OVŘ není diagnóza, ale ze své podstaty fyziologický jev, neléčí se. Avšak s jistotou vyloučit abnormalitu nejranějšího vývoje není vůbec snadné, zejména tehdy, pokud není závažnějšího stupně. Není proto vhodné bagatelizovat ani dramatizovat, ale účelně odborně sledovat.“ „OVŘ jistě existuje, ale odborná literatura neposkytuje poznání, jak rozsáhlý je jeho výskyt. Spíše se domníváme, že se jedná o variabilitu fyziologického vývoje, případně ovlivněnou krátkodobou deprivací či nezávažnou převodní nedoslýchavostí, v obou případech je léčba, přesněji KL terapie, odůvodněná.“ „Bez porozumění celému PMV u daného dítěte (zda je například neverbální intelekt vyšší úrovně než oblast receptivní řeči nebo na jaké přesně vývojové úrovni je grafomotorika aj.), bez jistoty stavu periferního sluchu a případně další diferencální diagnostiky nelze přistoupit

k adekvátní terapii. Na druhou stranu Bishop (2016) uvádí, že podrobná diagnostika v případě závažnějších poruch může a měla by být prováděna souběžně s terapií a v úvahu by měla být brána reakce dítěte na terapeutické psouny.“ (Kompendium klinické logopedie, Karel Neubauer, s. 281)

Čím menší dítě, tím větší prostor pro poradenství rodičům. V raném věku je zapotřebí doporučit vhodné komunikační strategie. Ty jsou podrobně popsány v knize Jak mluvit s dětmi od narození do tří let (Horňáková a kol., 2009). Dodáme, že doporučení strategií musí být přímo „ušito“ na naměřenou vývojovou úroveň. „Zásadou také je, že přirozené prostředí domova je pro terapii hrou vhodnější než ambulance. Není proto nutné zvát rodinu často, ale rodiče ve strategiích důkladně zacvičit. Důležitější než slova je vzájemná komunikace. (Kompendium klinické logopedie, Karel Neubauer, s. 281-282)

Kapitola 1

Komunikační strategie	15
První část: Strategie zaměřené na dítě aneb Z očí do očí	16
Druhá část: Strategie lehčího porozumění aneb Řeč těla	23
Třetí část: Strategie výměn aneb Jednou ty, jednou já	26
Čtvrtá část: Strategie nových pojmů aneb „Nálepky“	30
Pátá část: Strategie řečového vzoru aneb Modelování	33
Šestá část: Strategie rozvíjení konverzace	
aneb Otázky a odpovědi	36
Minitest komunikačního partnera	40

(Horňáková a kol., 2009)

Z bakalářky Péče o děti s opožděným vývojem řeči prostým v mateřské škole od Veroniky Kratochvílové:

- „Při terapii se zaměřujeme na odstranění zjištěných příčin opoždění a na rozvoj těch oblastí, které přispívají ke správnému vývoji řeči a je práci týmovou. Nesmírně důležitá je aktivní spolupráce rodiny. Logoped věnuje pozornost těmto oblastem: **a) úpravě rodinného prostředí** – podle Kutálkové (2005) se prvním objektem logopedické péče se nestává dítě samotné, ale právě sami dospělí, kteří jsou v bezprostřední blízkosti dítěte (matka, babička) **b) správný mluvní vzor c) rozvíjení aktivní a pasivní slovní zásoby, fonematického sluchu, zrakového vnímání a rozvíjení motoriky d) podněcování mluvního apetitu** (Klenková, 1997)
- Na vnímání a porozumění řeči stejně tak i na realizaci odpovědi se podílejí všechny smysly a jakékoli nepřesnosti v těchto oblastech se v důsledku projeví i na samotném řečovém projevu (Kutálková, 2002). Proto je rozvoj sluchového a zrakového vnímání a rozvoj motoriky nedílnou součástí reedukace OVŘ.
- Zaměřujeme se na motoriku hrubou, které zahrnuje pohyblivost celého těla, jemnou motoriku, která se týká především ruky a prstů a na obratnost mluvních orgánů. Při rozvoji hrubé motoriky využíváme množství her a cvičení např. **skákání panáka, chůze po nerovném terénu, překážková dráha, jízda na tříkolce, na kole** atd. Jemnou motoriku rozvíjíme různými hrami a cílenými grafomotorickými a sebeobslužnými činnostmi např. manipulace s hračkami, **stavebnicemi, navlékání korálků, trhání, stříhání papíru, hra s plastelínou, oblékání, zapínání knoflíků** atd. Velký důraz je kladen i na rozvoj motoriky mluvidel, kdy vycházíme z napodobovacího reflexu, bez nároku na vědomě přesné provedení pohybu a spolu s ním provádíme cviky na procvičení obratnosti rtu, jazyka a mimiky. Vždy využíváme hravou formu (Klenková, Kolbábková, 2002; Kutálková, 1996). V oblasti sluchového vnímání klademe důraz hlavně na rozvoj **sluchové paměti (pomocí jednoduchých říkadel a básniček, spojené s rytmizací a pohybem) a fonematického sluchu kdy postupujeme od nejjednodušších přírodních zvuků s možností vidět zdroj zvuku až k rozlišení jednotlivých fonémů bez zrakové kontroly** (Lechta, 1990; Klenková, Kolbábková, 2002). Zrakové vnímání upevňuje sluchové vjemy, proto má velký význam i při rozvoji řeči. Rozvíjíme ho pomocí různých obrázkových her a her s předměty. Můžeme použít tzv. „**nesmyslné obrázky**“, kdy dítě určuje co je na obrázku špatně, **hledání rozdílů, puzzle, omalovánky, hledání stejných předmětů, tvarů**. Náročnost upravujeme podle dosaženého vývojového stupně dítěte.

Důraz klademe také na rozvoj zrakové paměti, kterou procvičujeme pomocí **pexesa**, her na detektiva, **kdo se ztratil?**, **co bylo v košíku**, **co maminka nakoupila** atd (Klenková, Kolbábková, 2002; Kutálková, 1996).

- Prvotním cílem je s dítětem navázat kontakt a podpořit jeho mluvní apetit. Pokud dítě vidí, že jeho mluvní projev je žádoucí a přináší mu okamžitý prospěch (např. dostane pití, hračku) má snahu projev zopakovat a tím se podporuje jeho chuť mluvit (Kutálková, 2002).
- Snažíme se stále komentovat činnosti které, spolu s dítětem právě děláme. V zpočátku používáme stále stejná slova pro stejnou věc, aby si je dítě lépe zapamatovalo a přiřadilo slovo k předmětu. Používáme výraznou mimiku, melodii řeči i gestikulaci (Kutálková, 1996). Lechta (1990) se zmiňuje o jednotlivých stádiích rozvoje pasivní slovní zásoby. Nejprve spojujeme dané slovo s konkrétním předmětem, s manipulací s předmětem,
- **Zájem o mluvení je třeba navodit nenásilnými situacemi, které dítě k mluvení provokují a ve kterých má ono samo potřebu se domluvit. Nikdy dítě do mluvení ani opakování nenutíme!** Zpočátku rozvíjíme slovní zásobu pomocí běžných reálných situací, z kterých má dítě největší uspokojení (jídlo, pití, pomazlení, hračky). Poté můžeme slovní zásobu rozšiřovat pomocí předmětů a obrázků. V prvotní fázi je nutné hodně napovídat, aby dítě zažilo radost z úspěchu (Kutálková, 1996). Sovák (1989) v této souvislosti uvádí tři fáze pojmenování, které mají přímou souvislost s napodobovacím reflexem: a) první fáze – stimulace k zájmu – např. „**Podívej se na obrázek, pejsek. Vidiš pejška?**“ b) druhá fáze – spojení zvuku s věcí – „**Ukaž, kde je pejsek?**“ c) třetí fáze – vytvoření mluvní reakce na podnět – „**Co je to tady?**“
- Začínáme s vytvářením základního zvukového materiálu jako je hlas, napodobování přírodních zvuků, modulační faktory atd. Velký důraz klade Sovák (1978) na rozvoj modulace hlasového projevu jako předstupeň mluvené řeči. Z tohoto zvukového materiálu následně vznikají onomatopoeická jednoslabičná slova. Následují dvojslabičná slova, která vznikají opakováním základních slabik, později dítě tvoří i slova s různými samohláskami a slovní zásoba se rozrůstá a dvojslabičná významová slova, tedy o slova, která mají pro dítě na základě individuální zkušenosti určitý význam a spojuje je s konkrétním jevem (Sovák, 1978). Základem slovní zásoby se tedy stávají podstatná jména a slovesa, která umožňují vytváření jednoslovných až dvouslovných vět (Škodová, 2003). Při zvládnutí této fáze začínáme s tvořením jednoduchých dvou až tříslavných vět s využitím dalších slovních druhů (Kutálková, 2002). Slovní zásoba se postupně navyšuje i víceslabičnými slovy, které dítě používá ve větách. V této fázi se již zaměřujeme i na odstraňování dysgramatismů, tvoření správného slovosledu, používání předložek atd. Vrcholem je pak popis děje podle obrázku, stavba dějové a časové linie, souvislé vypravování pohádek i vlastních zážitků a hovorová řeč (Škodová, 2003).“

ASHA:

Nepřímá intervence se skládá z činností stimulujících vývoj jazyka. SLP obvykle poskytuje nápady a vzorové aktivity pro rodiče a pečovatele, do kterých se mohou s dítětem zapojit. SLP podporuje obohacující aktivity (např. **sdílení knih a skupinové hraní**) a **multimodální komunikaci (např. řeč, gesta, znaky a obrázky)**. SLP může během této doby dítě nadále pravidelně sledovat a podle potřeby konzultovat s rodiči a pečovateli. U některých dětí může SLP rodinám poskytnout více zaměřené aktivity jazykové stimulace (např. jazykové modely navržené speciálně pro toto dítě).

Mezi styly interakce, které stimulují jazykovou kompetenci a zlepšují komunikaci u malých dětí, patří:

- poskytování odpovědí přímo souvisejících s pokusem dítěte o komunikaci,
- poskytování modelů mluvené řeči pro dítě,
- poskytování modelů neverbálního komunikačního chování (např. gesta a pohledy očí),
- napodobování nebo rozšiřování akcí nebo slov dítěte,
- posílení komunikačních pokusů dítěte a

- poskytnout dítěti dostatek času na zahájení komunikace a reakci na dospělé (Girolametto a kol., 1999; Kaiser a kol., 2001; Wilcox, 1992; Yoder & Warren, 2001).

Přímá intervence se skládá z činností navržených a realizovaných SLP. Přímá intervence může být indikována u dětí, u kterých se zjistí, že mají poruchu komunikace nebo jsou touto poruchou ohroženi. Rodina a SLP vybírají cíle, které jsou vývojově vhodné a které nabízejí potenciál pro zlepšení komunikace a podporu akademického a sociálního úspěchu. Efektivní intervence podporuje účast dítěte v přirozeném prostředí a je:

- komplexní, koordinovaná a týmová;
- vývojově podporující;
- zaměřená na rodinu;
- kulturně a jazykově reagující.

Terapeutické postupy u dětí s opožděným jazykem nebo poruchou řeči se mohou lišit podle kontinua přirozenosti (Fey, 1986). Obsahují činnosti:

- řízené klinikem – cvičení v terapeutické místnosti,
- zaměřené na dítě – aktivity založené na hře, které zahrnují každodenní aktivity v přirozeném prostředí
- hybridní – aktivity a nastavení, které kombinují oba přístupy. Jedním z příkladů hybridního přístupu je dialogické čtení, interaktivní technika, při které dospělí dávají dětem otázky a zapojují je do diskuzí při společném čtení (Zevenbergen & Whitehurst, 2003).

Další strategie mohou zahrnovat **zapojení širší rodiny, sourozenců** nebo jiných dětí a zapojení do strukturovaných didaktických učebních úkolů vedených poskytovatelem péče (Guiberson & Ferris, 2018, 2019). Augmentativní a alternativní komunikační metody mohou být považovány za dočasný prostředek komunikace pro děti s pozdním jazykovým projevem. Výzkumy ukazují, že používání **AAK** může ve skutečnosti napomáhat rozvoji přirozené řeči a jazyka (Lüke, 2014; Ronski et al., 2010; Wright et al., 2013). SLP při výběru nejlepšího terapeutického přístupu **zohledňuje kulturní zázemí dítěte** a jeho rodiny. Například v kulturách některých jedinců „může být ještě méně přirozené zapojovat se do her vedených dětmi, protože to někdy není v souladu se sociálními rolími a očekáváními“ (Wing a kol., 2007, s. 23).

Nepřímá intervence ze své podstaty zapojuje klíčové osoby do každodenního života dítěte. To může zahrnovat individuální aktivity s dítětem a rodičem nebo pečovatelem nebo skupinové aktivity v rámci rodiny nebo ve škole, které mohou zahrnovat sourozence, vrstevníky a učitele. Zmiňují také možné využití telepraxe.

It Takes Two to Talk® — The Hanen Program® for Parents of Children with Language Delays : je navržen speciálně pro rodiče malých dětí (od narození do 5 let), u kterých bylo zjištěno, že mají OVŘ. V prostředí malé, personalizované skupiny se rodiče učí praktickým strategiím, které svým dětem pomohou naučit se jazyk přirozeně po celý společný den. Je možné se zúčastnit tohoto programu online prostřednictvím telepraxe. Mají vydaný Guidebook a CD. Je evidence-based. Pro SLP nabízí workshop, aby mohli vést program v praxi, používat jejich materiály a získali telepractice licency. Centrum Hanen sídlí v Torontu.

The OWL strategy: “OWL to Let Your Child Lead”: Observe – Wait – Listen, v češtině 3P: pozoruj – počkej – poslouchej

In 2 Intervenční postupy u specificky narušeného vývoje řeči (vývojové jazykové poruchy) - specifika intervenčních postupů u specificky narušeného vývoje řeči (VJP) vzhledem k jednotlivým věkovým kategoriím (dětí dvouleté, tříleté atp.). Postupy rozvoje gramatické stránky jazyka s ohledem na model Laheyové. Konkrétní intervenční materiál, speciální metodické, technické a přístrojové pomůcky. Komparace se zahraničím. Spolupráce s rodičem jako nejdůležitějším článkem terapie. Interdisciplinární spolupráce – důraz na specifika logopedie ve školství.

Intervence SNVŘ (VJP)

- v logopedické terapii u jedince s VJP volíme ověřené **přímé i nepřímé intervenční postupy** – s nimi by mělo být obeznámeno nejen samotné dítě (či adolescent nebo dospělý) a jeho rodič, ale i další osoby, které s ním vstupují do kontaktu (např. pedagogové, školští logopedi)
- kromě intervenčních postupů volíme také **krátkodobé a dlouhodobé cíle**:
 - **krátkodobý** (1-3 měs.) – přesně stanovené konkrétní cíle z hlediska obsahu, formy nebo pragmatiky; např. zvládnutí nějaké určité sémantické nebo gramatické kategorie (Červenková, 2019)
 - na každou gramatickou kategorii vymyslíme hru (využijeme např. programy na tvorbu piktogramů (*Boardmaker*) → vytvoříme pracovní listy (volíme frekvenční slovník) na stádia jednoslovných, dvojslovných výpovědí atd.)
 - **dlouhodobý** (6 měs.) – něco širšího, např. zvládnutí stádia dvojslovných výpovědí; kvantifikovatelné vyjádření objemu gest či konkrétní délky výpovědi, jichž bychom chtěli díky terapii dosáhnout (Červenková, 2019)
 - postupujeme podle **zóny nejbližšího vývoje** (v rámci modelu M. Lahey)
 - tento termín zavedl L. S. Vygotskij → vyjádření vzdálenosti mezi aktuální úrovní výkonu dítěte a jeho potenciální vývojovou úrovní; dodržení zásady vývojovosti; terapeuticky ovlivňujeme vývojově nejbližší, a tudíž nejještější, zónu vývoje; -vyplácí se opakovat, krokovat, měřitelnými kontrolními testy
 - nikdy bychom neměli chtít plnit současně příliš mnoho cílů
- **rodič** v rámci terapeutického procesu hraje důležitou roli → spolupracujeme s ním i při stanovování dlouhodobých cílů (+ může sám sestavovat vlastní cvičení na procvičení stanoveného cíle – Červenková, 2019) – je třeba rodiči vysvětlit smysl hlavních cílů

- snažíme se maximalizovat jeho účast na terapii
 - je nezbytné, aby pochopil podstatu obtíží jeho dítěte a přizpůsobil tomu způsob komunikace, kterou postupně zefektivňuje (koncept *Interakční terapie rodič-dítě* → logoped vede rodiče při zlepšování jejich znalostí při chápání vlastního dítěte a komunikace s ním...používá se video k analýze komunikačních interakcí)
 - všechny metody a komunikační strategie logoped rodiči názorně předvede, podle možností s rodičem procvičí a zapíše
- při výběru jednotlivých terapeutických metod a cílů zohledňujeme věk a vývojovou úroveň jedince odpovídající neuropsychologickému profilu + vycházíme z výsledků objektivní diagnostiky
- **přímé intervenční postupy:**
- rozvoj konkrétních jazykových kompetencí (např. porozumění, slovní zásoby, sémantiky, větné skladby, prozodie, pragmatiky apod.)
 - pozn. ze souvislé praxe: u dětí s VJP (i s OVŘ) se trénuje např. rozvoj slovní zásoby (užívání slovních druhů, nadřazených a podřazených pojmů), porozumění, tvorba vět (dvojslovných – podmět-přísudek, trojslovných – podmět-přísudek-předmět, souvětí...), užívání správných gramatických kategorií (jednotné a množné číslo (např. *jedna bota, dvě boty...*), předložky (ze začátku hlavně *na* a *pod*, je možné je trénovat i v prostoru – např. *Dej figurku pod stůl.*), slovesa (dějové obrázky – kdo + co dělá), zvrtná zájmena (*si, se*), zápor, ženský a mužský rod (*ten/ta/to*), zájmena *co/čím...*)

Rozvoj slovní zásoby, gramatiky a syntaxe

Základní zvukový materiál	Syntax:
Rozšiřování slovní zásoby pasivní (podle témat, podle slovních druhů)	☐ Jednoslovná věta modulovaná melodií a gestem jako výchozí etapa
Rozšiřování slovní zásoby aktivní	☐ Dvojslovná věta, základní skladební dvojice
Spojování slov stejného typu do dvojic, do trojic	☐ Další postupné rozvíjení věty (Jaký? Kde? Jak? Atd.)
Kombinace slovních druhů při stavbě věty	☐ Obměny základních modelových vět, analogie
Spojování vět- popis	
dialog	

Rozvoj gramatických struktur a korekce dysgramatismů

Dítě vybírá obrázek, logoped tvoří věty, dítě se snaží opakovat, struktura se začíná fixovat. Obrázky vybíráme znovu, dítě vzbízíme k formulaci	Prolíná se s rozvojem obsahové stránky řeči	Procvičování gramatických jevů: Cít pro gramatickou stavbu věty Zápor Zvrtná zájmena Jednotné a množné číslo Skládání obecně Skládání po předložkách Časování v přítomném, minulém a budoucím čase Určování rodů podstatných jmen a slovních základů
	Etapy: • Pasivní etapa (vnímá a rozumí) • Přechodná fáze (ukazuje nebo odpovídá podle svých možností na otázky) • Aktivní etapa (vnímá, rozumí a opakuje, později tvoří věty bez mluvního vzoru)	

- **nepřímé intervenční postupy:**
- zásady a strategie, které kladou důraz na pozitivní interakci mezi dítětem a rodičem či jinými dospělými osobami – např.:

- **komunikace tváří v tvář, vyčkávání** (nеспěchat a nehovořit za dítě, čekáme na reakci dítěte), **zpomalení tempa řeči, pozorování zájmu dítěte** (předměty, které ho upoutají, pojmenujeme slovně), **imitace** (imitace užití hračky, tělesných pohybů, orálních pohybů, zvuku, hlásek, slov), **opakování** (čím častěji dítě uslyší určité slovo, tím dříve si ho osvojí), **použití gest, znaků a dalších složek neverbální komunikace** (napomáhá porozumění), **modelování** (vzor správných slov a vět; např. „*Papám lžičkem.*“ → „*Ano, papáš lžičkou.*“), **přemostňování** (propojení známých slov s neznámým či novým kontextem, poskytnutí dalších informací o významu slova), **komentování** (mapování kontextu*) apod. (Horňáková et al., 2009)

*řeč rodiče, logopeda by měla být jen o něco rozvinutější než dosažená řečová úroveň dítěte (když dítě mluví jednoslovně, komentujeme, mapujeme dvojslovnými větami; komentování činnosti dítěte – *parallel talking*, komentování svoji vlastní činnosti během společné činnosti s dítětem – *self talking*)

- Williams (2010) – při rozvoji slovní zásoby by se mělo začínat s menším počtem slov, které by měl dospělý průběžně opakovat a měla by se týkat věcí, se kterými se dítě každodenně setkává, než např. zvířat
- když nerozumíme tomu, co nám dítě říká – požádáme ho o zopakování, příp., aby nám řeklo o dané věci více
- podrobněji se interakci rodič-dítě s narušeným vývojem řeči věnuje např. kanadské centrum *Hanen*
 - Rodiče se učí komunikační pravidla, např. v přístupu **3P – pozoruj, počkej, poslouchej!** Rodiče jsou vedeni, aby pozorovali dítě, odhalili jeho potřeby a pocity, s nimiž se samo neumí podělit. Počkáme-li, poskytneme mu čas k vyjádření potřeb. Pravidla vycházejí z předpokladu, že děti s vývojovými poruchami potřebují více času na zpracování informace, na formulaci odpovědi a plánování svého chování.

- jednotlivé intervenční postupy je třeba v praxi vhodně kombinovat a uplatňovat i na ostatní neurovývojové poruchy vyskytující se v klinickém obraze jedince
- koncentrovanou, řízenou činnost střídáme s uvolněním při hře (Červenková, 2019)
- podle Kapalkové – těžiště terapie u VJP: **intenzivní strukturovaný rozvoj řeči** (x OVŘ prostý – všeobecná stimulace řeči, není nutné docházet na logopedii)
- preference **obsahové stránky řeči** – výslovnost není primární (Klenková, 2012)
- Kejkličková (2016) – logopedická terapie by se neměla zaměřovat výlučně na jazykové oblasti a měla by zahrnovat také trénink paměti (zejména krátkodobé), pozornosti, myšlení, orientace, exekutivních funkcí atd.
 - podstatný je rovněž rozvoj percepce: zrakového vnímání (např. diferenciací tvarů, rozlišování detailů, prostorové vztahy apod.), sluchového vnímání (např. sluchová diferenciací a identifikace, rytmus, lze využít i hudební nástroje atd.) + motoriky (hrubá, jemná, grafomotorika, oromotorika (koordinace pohybů artikulačních orgánů))

- kromě individuální terapie je přínosná i **skupinová** → posiluje se schopnost sociální interakce a pragmatické dovednosti celkově (děti se učí o něco požádat, vést dialog, navzájem spolupracovat, zlepšuje se schopnost inhibice a emoční seberegulace apod.) + bývá rozvíjena hrubá i jemná motorika, prostorová orientace; mohou být také aplikovány terapeuticko-formativní přístupy (např. muzikoterapie, arteterapie, dramaterapie, canisterapie, hipoterapie či relaxace)

Postupy rozvoje gramatické stránky jazyka s ohledem na model Laheyové (Červenková, 2019)

- **stádium jednoslovných výpovědí** – cíle z hlediska formy:

- podstatná jména – první pád jednotného čísla (*panenka*), čtvrtý pád jednotného čísla (*panenku*)
- třetí osoba jednotného čísla přítomného času sloves (*spí*)
- infinitiv sloves (*dát, papat*)

- **stádium dvojslovných výpovědí** – cíle z hlediska formy:

Použití třetí osoby jednotného čísla přítomného času sloves.

Volitelným cílem je použití první osoby jednotného čísla přítomného času sloves.

Použití prvního a čtvrtého pádu čísla jednotného a prvního pádu čísla množného podstatných jmen.

Použití zdvojnásobení.

Použití otázek *Kde?*, *Kde je?*.

Použití prvních příslovcí.

Použití přivlastňování.

Použití přídavných jmen tvrdých v prvním pádě čísla jednotného.

Použití slovosledných vazeb podmětu s přísudkem, přísudku s předmětem, podmětu s předmětem a podmětu s příslovečným určením.

→ např. *Máma dá; Dudu dá; Tam dá*

- můžeme využít imitaci s expanzí (nejprve zopakujeme slovo, které dítě řeklo (např. *auto*), pak jeho slovo rozšíříme o jedno další, tak aby byl záměr výpovědi zachován → např. „*Auto jede.*“) – to stejné u dalších stádií

- **stádium holých vět a prvních trojslovných výpovědí** – cíle z hlediska formy:

Použití záporu ve tvaru *ne* + sloveso.

Použití tvarů modálních sloves *chtít, moci a muset* v přítomném čase.

Použití zvrtných sloves.

Použití rozkazovacího způsobu sloves v množném čísle.

Použití první osoby množného čísla přítomného času sloves.

Použití budoucího času sloves pomocí dokonavého vidu, na konci tohoto stadia první výskyt tvaru *jít* + infinitiv.

Použití čtvrtého a sedmého pádu jmen v jednotném i množném čísle.

Použití podstatných jmen ve vazbě s předložkou *v*.

Použití přídavných jmen tvrdých ve čtvrtém pádě čísla jednotného.

Použití přídavných jmen přivlastňovacích v prvním pádě jednotného čísla.

Použití ukazovacích zájmen *ten, ta, to*.

Použití otázek *Kdo je to? Co je to? Kde je? a Proč?*.

Použití příslovčí místa a času. (ted)

Použití osobních zájmen *já, ty, my* v prvním, třetím a čtvrtém pádě jednotného čísla.

Vzrůst četnosti použití slovosledných vazeb přísudku s předmětem, podmětem a příslovečným určením místa.

Použití syntaktické vazby podmět – přísudek, přísudek – předmět, přísudek – příslovečné určení, podmět – přísudek – předmět, podmět – přísudek – příslovečné určení, přísudek – předmět – příslovečné určení, podmět – přísudek – předmět – příslovečné určení.

-Přísudek-předmět – např.
Zavři dveře.
~ ~ ~ ~ ~

- **stádium čtyřslovných výpovědí s rozvitou přísudkovou částí – cíle z hlediska formy:**

- Použití dosud osvojených sémantických kategorií v komplexnějších kombinacích.
- Použití třetí osoby množného čísla přítomného času sloves.
- Použití tvarů modálních sloves (*mušet, chtít*) v kombinaci s infinitivem.
- Použití tvarů modálních sloves v kombinaci se slovesy zvratnými (*chci se koupat*).
- Použití tvaru *být* + infinitiv pro vyjádření budoucího času.
- Použití dokonavého vidu sloves v přítomném čase.
- Použití kompletního pádového systému podstatných jmen.
- Použití předložek *na* a *do*.
- Použití osobních zájmen *já, ty, on, ona, ono, my, oni* v prvním, třetím a čtvrtém pádě.
- Použití spojek *a, i*.
- Použití slovosledných vazeb: podmětu s příslovcem, podmětu s předmětem, podmětu s přísudkem, podmětu s přísudkem a předmětem, podmětu s přísudkem a příslovcem, podmětu s přísudkem, předmětem a příslovcem.

-Podmět-
přísudek-příslovečné
určení místa – např.

- nácvik použití předložek – dítě musí nejdříve používat *tady, tam, nahoru, dolů* + se orientovat a vnímat své tělo, dále rozlišovat uvnitř a venku (předložka *na* – dítě můžeme posadit na židli, *do* – dáme ho do domečku)...u nácviku předložek představujících polohu objektu v prostoru můžeme využít nácvik s krabičkou a malou hračkou...nejprve vždy zařazujeme nácvik porozumění verbálnímu pokynu pro umístování předmětů (doplňujeme gestem či obr. se symbolem předložky) → když zvládne na krabičce, zkusíme využít i jiné předměty, pak různé hračky na různé předměty...po porozumění → produkce (dítě učíme, aby použilo i dané gesto), využíváme každodenní aktivity (*Kam dáme kalhoty? Na nohy*)...novou předložku trénujeme až po osvojení si předchozí (např. *na* → *do* → *v*)

- **stádium souvětí – cíle z hlediska formy:**

- Použití dosud osvojených sémantických kategorií v komplexnějších kombinacích.
- Použití nových kategorií opozice, komunikace a poznání.
- Tvorba souvětí, tedy postižení vztahu mezi dvěma událostmi, vyjádřeného dvěma slovesy ve dvou větách spojených beze spojek nebo spojkou *a*.
- Použití druhé osoby jednotného čísla přítomného času sloves.
- Použití třetí osoby množného čísla minulého času sloves.
- Použití pasivních vět.
- Použití druhého pádu jednotného čísla podstatných jmen s předložkami *z/ze*.
- Použití sedmého pádu jednotného čísla podstatných jmen s předložkami *s/se* a *pod*.
- Použití čtvrtého pádu jednotného čísla podstatných jmen s předložkou *pro*.
- Použití tvarů modálních sloves (*mušet, chtít*) v kombinaci s infinitivem.
- Použití tvarů modálních sloves v kombinaci se slovesy zvratnými (*chci se koupát*).
- Použití dokonavého vidu sloves v přítomném čase.
- Použití kompletního pádového systému podstatných jmen.
- Použití osobních zájmen *já, ty, on, ona, ono, my, oni* v prvním, třetím a čtvrtém pádě.

- syntax: složitější slovosledné vazby (obsahující čtyři a více prvků): *Máma vaří doma polévku*.
- nácvik dalších předložek (*pod, nad, k, ke, přes, vedle...*) – opět s použitím znaků a gest

Komparace se zahraničím

- systematické review od Rinaldi et al. (2021) se zabývalo tématem účinnosti terapie VJP (s primárním zaměřením na jazykové schopnosti) a odborníci došli k závěru, že raná intenzivní intervence u tříletých až čtyřletých dětí má pozitivní vliv na rozvoj fonologických expresivních i receptivních dovedností, u starších dětí se účinným prokázalo posílení morfosyntaktických a narativních schopností; pro zhodnocení efektivity v oblasti expresivní a receptivní slovní zásoby existuje méně důkazů
- krátkodobá fonologická paměť + celkový rozvoj fonologických schopností – *Elkoninův trénink jazykových schopností* – jeho efektivita u dětí s VJP prokázána na Slovensku; díky němu dochází i ke zlepšení porozumění větám
- centrum Hanen – viz výše

Konkrétní intervenční materiál, speciální metodické, technické a přístrojové pomůcky

- **intervenční, metodický a didaktický materiál:**
 - Bednářová J. – *Rozvoj zrakového vnímání pro děti od 3 do 5 let*
 - Bednářová J. – *Sluchové vnímání*
 - Bednářová J. – *Orientace v prostoru a čase*
 - Kaulfuss J. – *Gesta – Hrajeme si s kamínkem: pohybem k mluvené řeči*
 - Krejčová L. – *Rozpovídej se*
 - Slezáková K. – *Mluv se mnou – Pracovní listy pro rozvoj dětské řeči*
 - Šachová I. – *Logopedie pro nejmenší*
 - hry na rozvoj zrakového vnímání a porozumění předložkám: např. *Eduludo Spacio, Dobble*; na kognici – *Brainbox*; na naraci – *Povím ti mamí*

- zrakové vnímání – skládání tvarů podle předlohy (kostky, pastelky, zvířátka...)
- sluchové vnímání – zvukové hračky
- materiály od M. Kolmanové – Celostní komunikace, pracovní sešity *Logopedie s úsměvem* (tvorba vět – 2 slova, 3 slova; slabikování, předložky...)
- stimulační desky – vizuální a taktilní porozumění, kolik slov je použito v kombinaci; znázorňující systém, barevné žetony, čtverce, obrázky...
- magnetická denní/týdenní vizualizace – rozvíjí časové vnímání, osvojení příslovecných určení a gramatiku časování sloves (<http://www.hmatak.cz/>)
- puzzle – strukturované věty (od Barbory Richtrové) – 54 kusů puzzle karet vytváří 18 trojdílných celků – každý celek tvoří jednoduchou větu (lze libovolně kombinovat) - <https://www.bararichtr.cz/puzzle-strukturovane-vety/>
- VYKUK – pomůcky pro terapii NKS = soubor CD, šanonu a dalších pomůcek; strukturované jednoduché věty, předložky, nadřazené pojmy
- *Logopedie Vendy* – internetový obchod s logopedickými pomůckami – naučné knihy, hry i CD (se zaměřením na specifické poruchy učení)
- *Databáze didaktických pomůcek z podpůrných opatření* – pod diagnózou dysfázie (19 pomůcek a 1 pracovní sešit) - <https://ddppo.estranky.cz/clanky/dysfazie/pomucky/>

- **technické a přístrojové pomůcky:**

- softwarový program *Mentio* – příklad titulů: slovesa (jednoduché věty, dějová posloupnost); hádanky (kontrola rozumění textu, rozvoj logického myšlení); zvuky (rozpoznávání zvuků a trénink sluchové paměti), paměťová cvičení
- softwarový program *Naslouchej a hrej si* – zvuková pexesa, přiřazování zvuků k obrázkům...
- aplikace *Magic Memory* (z výzkumu od Delage et al., 2021) – na krátkodobou verbální paměť → pozitivní výsledky v oblasti syntaktických dovedností (zejména v úloze opakování vět)
- aplikace *Logopedie* – procvičování výslovnosti, rozšiřování slovní zásoby a porozumění
- aplikace *Slovohrátky* – aplikace především pro děti od 3 do 7 let; pod záštitou Asociace logopedů ve školství o.s. = 13 sešitů, každý se věnuje jedné hlásce nebo skupině hlásek → každý sešit obsahuje 6 cvičení (čtený příběh, dechová cvičení, artikulační cvičení, nápodobu zvuku, obrázková slova, pexeso)
- aplikace *Mluvídek* = interaktivní aplikace pro děti od 3 do 6 let; hry: Poslouchej (aktivní rozvoj slovní zásoby); Kde jsou obrázky? (procvičování paměti a pozornosti + slovní zásoby a motoriky); Jak to jde dál? (logické uvažování, dějová posloupnost + motorika); pexeso (rozvoj slovní zásoby a sluchové diferenciaci)
- aplikace *Brepta* – rozvíjení komunikační schopnosti → identifikace zvuků, hudby a hlasu; detekce, srovnání a výběr slabik, samohlásek a souhlásek; hry se slovy a větami; fonační a rytmická cvičení
- bzučák – procvičování rytmu, délka samohlásek

Specifika intervenčních postupů u specificky narušeného vývoje řeči (VPJ) vzhledem k jednotlivým věkovým kategoriím (Pospíšilová, 2018)

- **druhý a třetí rok věku:**
 - model Lahey
- **předškolní věk:**
 - model Lahey
- **mladší školní věk:**
 - u školních dětí pokračujeme ve stimulacích rovin podle aktuálních vývojových úrovní
 - adekvátní ošetření školy – doporučit citlivý přístup (argumentovat znalostmi o onemocnění mozku), užívání komunikačních strategií (připodobnit k cizinci) a způsob vzdělávání, v jehož rámci usměrňovat plošné metody „školních náprav“
 - stálá podpora sebevědomí
- **starší školní věk:**
 - kromě pokračujících jazykových stimulací poradit způsoby, jak se učit zrakovou cestou: myšlenkové mapy, tabulky, grafy, PC programy
- **adolescence:**
 - důraz kladen na kariérové poradenství, sociální podporu...

Literatura:

- Červenková, B. (2019). *Rozvoj komunikačních a jazykových schopností: u dětí od narození do tří let věku*. Grada.
- Delage, H., & Frauenfelder, U. H. (2019). Syntax and working memory in typically-developing children: Focus on syntactic complexity. *Language, Interactions and Acquisition/Language, Interaction et Acquisition*, 10(2), 141-176. <https://doi.org/10.1075/lia.18013.del>
- Horňáková, K., Kapalková, S., & Mikulajová, M. (2009). *Jak mluvit s dětmi: od narození do tří let* (přeložila Kateřina SLAVÍKOVÁ). Portál.
- Kejklíčková, I. (2016). *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Grada.
- Pospíšilová, L. (2018a). Vývojová dysfázie. In K. Neubauer, *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace* (pp. 283-315). Portál.
- Roddam, H., & Skeat, J. (2020). Best practice in working with children who have developmental language disorder: a focused review of the current research evidence base. *Listy klinické logopedie*, 4(1), 72-78. <https://doi.org/10.36833/lkl.2020.014>
- Škodová, E., & Jedlička, I. (2007). *Klinická logopedie* (2., aktualiz. vyd). Portál.
- Williams, D. L. (2010). *Developmental Language Disorders: Learning, Language, and the Brain*. Plural Publishing.
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=nlebk&AN=959617&lang=cs&site=eds-live&scope=site&authtype=shib&custid=s7108593>

In 3 Intervenční postupy u vývojové artikulační poruchy (dyslalie)

IN3. Specifika intervenčních postupů u dyslalie vzhledem k věku dítěte. Rozvoj motoriky, auditivní, vizuální a taktilní percepce. Specifika v rámci narušeného systému senzorické integrace a senzitivity. Konkrétní intervenční materiál, speciální metodické, technické a přístrojové pomůcky. Komparace se zahraničím. Spolupráce s rodičem jako nejdůležitějším článkem terapie. Interdisciplinární spolupráce – důraz na specifika logopedie ve školství.

intervenční postupy u dyslalie

- **rozlišení mezi vývojovými jevy v rámci:**
 - opoždění vývoje fonologického rozlišování
 - mezi imprecizní (nedbalou) výslovností
 - mezi dyslalií jako trvalým zafixováním mogilalie (vynechání hlásky), paralalie (nahrazení hlásky jinou)
 - dále percepčně-motorického vzoru hlásky, které se odlišují od artikulační normy českého jazykového prostředí
 - → klíčový význam pro rozvoj kvalitní diagnostiky, a především vývojově zaměřené terapeutické pomoci
- pokud po 4. roce dítě neumí vyslovit většinu hlásek a jeho mluva je obtížně srozumitelná → je vhodné navštívit logopeda
- v indikovaných případech je vhodné vyhledat logopedickou péči již v útlejším věku a zvážit další postup
 - pokud tříleté dítě tvoří hlásky na jiném artikulačním místě, např. se jedná o velární R, interdentalní tvoření sykavek
 - zpravidla nedojde ke spontánní autokorekci a tyto nedostatky v artikulaci se velmi rychle fixují
- pokud narušení artikulace není závažné a dítě ve spontánní řeči vynechává nebo nahrazuje např. jen jednu, dvě nebo několik málo hlásek, je vhodné doporučit vyšetření u logopeda a případně zahájit logopedickou intervenci nejpozději kolem pátých narozenin dítěte
- je výhodou, pokud dítě nastupuje do školy a má již výslovnost všech hlásek v pořádku
- v tradiční artikulační terapii stojí v popředí samostatná hláska a její produkce
- cílem je osvojení správné motorické realizace hlásky
- těžiště terapie je v oromotorice, sluchovém vnímání a artikulaci/výslovnosti
- tradiční terapie tedy vychází ze **senzomotorické metody** a začíná tréninkem sluchu, kdy dítě poslouchá a posuzuje přesnost artikulace klíčových hlásek a pokouší se uvědomit si rozdíl mezi tím, co říká a co vnímají ostatní
- při korekci vad výslovnosti pro každé dítě volíme individuální postup, který zohledňuje jeho vývojová specifika

- metody a přístupy je vždy nutné podřídít věku klienta, typu vady a specifickým povahovým zvláštnostem
- velice důležitý je pozitivní přístup k dítěti, kdy dítě chválíme a tím ho povzbuzujeme
- pořadí hlásek, jejichž výslovnost je třeba upravit v průběhu terapie, se určuje individuálně dle aktuálního stupně spontánního vývoje artikulace konkrétního dítěte
- základem terapie je vytvoření interakce mezi logopedem, dítětem a jeho rodiči
- terapie by měla probíhat formou hry a nesmí přejít v nudný drill
- doporučuje se spojovat mechanická cvičení v řeči v reálných životních situacích

ZÁSADY VYVOZOVÁNÍ HLÁSEK (Seeman, 1955; později i u dalších autorů s obměnami)

- **zásada krátkodobého cvičení**
 - znamená procvičovat dvě až tři minuty a cvičení opakovat 20–30krát denně
 - realita je však mnohdy jiná vzhledem k pracovní vytíženosti klientů, pak tuto zásadu modifikujeme, aby logopedické aktivity probíhaly hravou formou 2–3krát denně asi po dobu 8–10 minut
- **zásada užívání sluchové kontroly**
 - jedná se především o rozvoj fonematické diferenciaci
 - dítě si svou nesprávnou, resp. vadnou výslovnost neuvědomuje, nediferencuje rozdíl ve své výslovnosti od kodifikované fonetické normy
- **zásada užívání substitučních (pomocných) hlásek**
 - při vyvozování nové hlásky logoped postupuje substituční metodou, vychází obvykle z hlásky, kterou klient umí správně artikulovat, která je blízká hlásce vyvozované místem tvoření (např. D > R, R > Ř) nebo způsobem tvoření (např. T > Ě, T > K)
 - hláska D je substituční hláskou k vyvozování R, hláska R je substituční hláskou k vyvozování Ř atd.
- **zásada minimální akce** – artikulační pohyby provádíme lehce, šeptem a s minimálním úsilím
- **podle Lechty (1990) – zásada plánovitosti**
 - zejm. v případech, kdy jde o poruchu výslovnosti více hlásek
 - logoped rozhoduje o pořadí, v jakém bude hlásky vyvozovat

- upřednostňujeme vyvozování tzv. lehčích hlásek, např. nejprve vyvozujeme F, potom teprve R
 - pokud je potřeba upravit výslovnost více hlásek, je možné na jednom logopedickém sezení pracovat na úpravě několika hlásek
 - přitom je výhodné, pokud jde o hlásky odlišné z hlediska místa i způsobu artikulace, realizovat např. přípravná cvičení na vyvození R a zároveň fixovat výslovnost Š
 - logoped doporučí k domácímu procvičování pouze ta slova, která se dítěti během logopedického setkání bezpečně dařila vyslovit správně
 - nově vyvozenou hlásku se klient učí zafixovat izolovaně, v různých pozicích ve slově – na začátku slova, uvnitř slova, na konci slova, v souhláskových shlucích, sluchově, kinesteticky
 - při úpravě narušení artikulace mluvené řeči začínáme vyvozovat hlásku, u níž je předpoklad, že se ji podaří brzy vyvodit, tím posílíme motivaci a radost z úspěchu u dítěte i rodičů
- Rádek rozpracoval a doplnil Seemanovy zásady:
- novou hlásku vyvozujeme individuálně s ohledem na osobnost dítěte (anatomické, fyziologické, psychologické zvláštnosti dítěte a jeho prostředí)
 - postupujeme od snadnějšího k složitějšímu – u dětí vždy prostřednictvím hry
 - vadně vyslovovanou hlásku neopravujeme, ale snažíme se vyvodit novou, správnou výslovnost hlásky
 - dítě zbytečně neupozorňujeme na postavení mluvidel
 - co nejvíce využíváme nápodoby
 - nově vyvozenou hlásku upevňujeme zapojením do slabik, slov, vět, textů a běžné řeči
 - vždy vyvozujeme jen jednu hlásku
 - až po upevnění jedné hlásky ve slovech a větách, můžeme přejít k vyvozování další hlásky
 - zachováváme zásadu minimální akce
 - využíváme sluchovou kontrolu
 - dokud dítě neuslyší rozdíl ve správné a vadné výslovnosti hlásky, nemůže novou hlásku správně tvořit
 - stále posilujeme sebedůvěru dítěte
 - zachováváme zásadu krátkodobého a častého cvičení
 - vyhýbáme se těžkým a neznámým slovům
 - sondy, špátle a další mechanické pomůcky využíváme jen v případech, kdy je to opravdu nutné
 - je důležité spolupracovat s rodinou, třídními učiteli a odbornými lékaři

průběh úpravy výslovnosti hlásek

○ PŘÍPRAVNÁ CVIČENÍ

- rozvoj fonemického sluchu
- motoriky mluvidel (stěžejní oblast)
- fonační cvičení
- úprava svalové nevyváženosti např. rtů, jazyka pomocí izotonických a izometrických cviků v rámci myofunkční terapie podle Kittel (1999)

○ VYVOZENÍ HLÁSKY

- pomocí metody vyvozování hlásky vyvodíme zvuk hlásky

○ FIXACE HLÁSKY

- upevnění nové artikulační dovednosti, nového artikulačního stereotypu v různém hláskovém spojení
- zapojení nového zvuku do slov
- doporučujeme začínat nejprve dvěma, třemi slovy, v nichž se artikulace daří, nespěchat
- postupně přidáme slova, soubory slov, obrázky, které má klient opakovat, komentovat

○ AUTOMATIZACE HLÁSKY

- automatizace správné výslovnosti ve spontánní mluvě
- tuto etapu nemůžeme nikdy vynechat a podcenit
- fáze zapojování hlásky do slov a vět je náročná na sebekontrolu
- náročná hlavně pro starší děti, mladistvé a dospělé, kteří mají dlouholeté obtíže s výslovností
- především u dětí školního věku se často jedná o nedokončenou etapu úpravy artikulace – vliv má také laxní přístup rodičů
- k rychlé automatizaci hlásky pomáhají básničky, říkadla, rozpočítadla, hádanky obsahující danou hlásku
- na závěr přecházíme ke spontánní promluvě, úspěchem je, jakmile dítě vysloví nesprávně, ale zastaví se, samo pozná, že hlásku nevyslovilo správně a ihned se opraví, to je již finální etapa před dokončením automatizace

- doba trvání jednotlivých etap je individuální + žádnou etapu nemůžeme vynechat

metody vyvozování hlásek

○ NEPŘÍMÉ METODY

- nápodoba hlasů zvířat, zvuků dopravních prostředků a jiných zvuků (např. logoped předvede jemné tiché ssss, jako když uniká vzduch z pneumatiky, klient má napodobit)
- rozvoj fonemického sluchu
- **PŘÍMÉ METODY**
 - **substituční metody** – vyvozování hlásky z hlásky příbuzné místem nebo způsobem tvoření
 - v případech patologického mechanismu artikulace hlásky, kde již nelze očekávat možnou úpravu mechanismu nebo nové vyvození artikulačního vzorce
 - **mechanické metody** – vyvozování např. pomocí dřevěné špátle, logopedické sondy, rotavibrátoru aj.
 - **metoda vyvozování z globálních celků**
 - účinná pouze v případech, kdy dítě hlásku umí pouze v jediném artikulačním spojení
 - logoped s dítětem hlásku identifikuje, izoluje a fixuje v dalších artikulačních spojení
- v praxi se mnohdy kombinují obě skupiny metod podle potřeby
- snahou je vyvodit hlásku, pokud možno co nejpřirozeněji substituční metodou a vyhnout se použití špátlí a dalších mechanických pomůcek
- Salomonová (2007) uvádí následující systém podpůrných hlásek, ze kterého

a→m→b→p
a, e, i, o, u, (á, é, í, ó, ú)→ao, ou
f→v
t→k→g
h, ch – pouze nápodobou
l, n, d, t – kontrola případně korekce artikulačního postavení ve třech letech je prevencí nesprávné a vadné výslovnosti sykavek a r a ř
i→e→j→bě, pě, mě, vě→ň, ď, ť→č→š→ž
d, t→r→ř
t→c→s→z

vychází substituční metody

- úprava výslovnosti hlásek zpravidla probíhá u logopedického zrcadla
 - umožňuje klientovi názornou vizuální ukázkou práce logopeda i jeho vlastní, pohled na artikulační orgány logopeda a klienta
 - poskytuje vizuální zpětnou vazbu
- metodika vyvozování českých hlásek je podrobně popsána v literatuře (např. Lechta, 1990; Vyštějn, 1991; Sovák, 1981; Salomonová, 2003; Krahulcová, 2007; Dvořák, 2000; Mlčáková, 2008; Synek, 1999)

○ **etapy procesu úpravy artikulace**

- vytvořit intaktní vzor artikulace → pomocí multisenzoriálního přístupu a vhodných logopedických metod
- podpořit sluchové vnímání rozdílu mezi intaktním a odchýlným způsobem artikulace pomocí cíleného tréninku fonemického sluchu a rozpoznání rozdílů ve vlastním mluvním projevu
- zapojení artikulačního vzoru od opakování jednotlivé artikulace až po větné konstrukce (odstupňovaná cvičení)
- cvičení umožňující zvládnutí nového artikulačního vzorce hlásky na úrovni soustředění na motoriku mluvidel a sluchovou percepci
- při vybavení stabilního výkonu na předcházející úrovni lze rozdělit pozornost do dvou úrovní, tedy na obsah mluveného sdělení a kontrolu vlastní artikulace
- ve spontánní řeči dochází většinou k následnému opravování se, kdy mluvčí spontánně užije starý nesprávný vzor artikulace hlásky, neboť je soustředěn na obsah sdělení ☐ ovšem zároveň si uvědomí v procesu sluchové percepcie odchylku, a proto dané slovo opakuje podruhé, tentokrát na úrovni zaměření na motoriku
- tímto procesem dochází postupně k navození spontánního užívání nového vzoru artikulace hlásky v každé úrovni mluvního projevu

○ **postupy vyvozování nového artikulačního vzoru**

- tvorba intaktního artikulačního vzoru pomocí substituční hlásky – u již zafixovaného nesprávného vzoru; nutné přesné napodobení vzoru
- tvorba intaktního artikulačního vzoru pomocí mechanických pomůcek – špátle, sondy, rotavibrátor (stabilizace polohy) – možné využít současně se substituční metodou
- tvorba intaktního artikulačního vzoru přímou nápodobou – zrcadlo, zpětná sluch. vazba (u dětí, motivace, fonologické def.)

○ **postupy v rámci navození intaktního artikulačního vzoru**

- lze efektivně využít i hmatového podnětu vnímání síly a teploty, zacílení výdechového proudu na ruce (především úžinové hlásky - sykavky a CH, R, Ř) → jednou rukou je možné vnímat vzor a druhou vlastní produkci, podobnost či patrné rozdíly
- podobně je možné citlivými dotyky u hlásek realizovaných v přední části mluvidel vnímat rozdíl napětí a pohybu u vzorové a vlastní produkce (rázové hlásky ,B, M a úžinové V, F)

- přiložením prstu na hrtan lze vnímat přítomnost či nepřítomnost znělého tónu, např. u rozdílu mezi hláskou S, která je neznělá, a Z, při které hlasivky tvoří znělý tón
 - nazalitu u hlásek M, N, N je možné výrazně odlišit přítomností vibrace hmoty nosu, kterou vnímáme při jemném přiložení prstů podobně jako při postupu nazalizace hlasu → takto odhalíme i možnou nadměrnou nazalitu dalších hlásek
 - cíleně cvičíme citlivost sluchového vnímání pro vnímání jemných odlišností zvukové produkce hlásky, především schopnost rozpoznat, kdy byla artikulace správná a kdy odchýlná
 - podle charakteru hlásek užíváme různého zesílení zpětné vazby, nejprve i zrakové a taktilní u zrcadla, nakonec však musí být dítě či dospělá osoba schopny správné realizace bez užití pomůcek → zde hraje vytrénovaný fonematický sluch klíčovou roli
 - v oblasti nejčastějších obtíží, tedy sykavek a vibrant, se osvědčuje užití zesílené sluchové vazby užitím mikrofону se zesilovačem, pomocí kterých vnímá cvičící svůj projev ve sluchátkách a později i z volného pole reproduktory
 - mikrofón zesiluje vysoké frekvence, jež jsou pro vnímání těchto hlásek klíčové, a tento postup způsobuje výrazné zesílení percepce vlastního projevu
 - postup je efektivní především u starších dětí a dospělých osob, které obtížněji mění již zafixovaný způsob vnímání vlastní řečové exprese
- **posloupnost zapojení artikulačního vzoru do mluvního projevu**
- nutné dodržet postupné zesilování obtížnosti, jinak dochází snadno ke zklamání z obtížného převodu do spontánní řeči a pocitu neúspěchu
 - → cvičení efektivně využívaná v praxi tento postup dodržují a ukazují základní pravidla posloupnosti při upevňování artikulačního vzoru
 - prvotní je užití izolovaných otevřených slabik - hláska společně se samohláskou - na této úrovni bývá ještě obvyklé spojení se zrcadlem a dalšími podpůrnými postupy taktilní (hmatové) a sluchové vazby
 - další úrovní je užití slov s procvičovanou hláskou na začátku a konci, a to vždy ve spojení s otevřenou slabikou → to znamená, že hláska navazuje na samohlásku nebo je ve slabice se samohláskou (otevřené slabiky umožňují méně náročnou úroveň fonematického a motorického rozlišování)
 - slova se souhláskovými shluky následují po zvládnutí předchozí úrovně společně se slovy, kde je hláska užívána vícekrát

- → zde již bývá běžně úroveň fonemického sluchu taková, že není třeba užívat podpůrné postupy
- zapojení do vět lze kombinovat od počátku procvičování vzoru ve slovech, ale pouze s užitím typu slov, která jsou individuálně procvičována
- je třeba postupně prodlužovat délku vět a následně textu, který je čtený, pronášen nebo užit k rozvoji tematické volné mluvy
- od počátku vyvozování artikulačního vzoru hlásky je třeba dodržovat systém krátkých 10-15minutových cvičení několikrát denně, co nejčastěji
→ počet cvičení a jejich rozdělení v denním režimu je nejlépe dlouhodobě důsledně dodržovat
 - klíčové dodržovat, neboť bez trvalé autokorekce (opakování slov se správným artikulačním vzorem) nelze akcelarovat na úroveň spontánního užívání nového artikulačního vzoru
- cílem je samostatná autokorekce, kdy daný pacient slyší neintaktní artikulaci a opraví se

○ **efektivnost průpravných cvičení a myofunkční terapie?**

- zásadním tématem rozvoje logopedie ☐ evidence based-therapy – výzkumy uvádí:
 - percepční a motorická stimulační cvičení ke zlepšení artikulace ☐ musí být vhodně cílená s jasným zaměřením!!
 - některé výzkumy udávají neprůkaznost vlivu neřečových orálních cvičení na zlepšení řečových schopností
 - lze zpochybnit možnosti transferu jednoduchých dílčích motorických prvků do spontánního mluvního výkonu, který je složitou komplexní činností, přesahující motorické aktivity
- průpravná cvičení mluvidel nemohou v žádném případě nahradit realizaci cílené logopedické intervence!
- problematika transferu neřečových motorických dovedností v oblasti hybnosti jazyka, rtů a čelisti do řeči dětí
 - např. neintaktní výslovnost L nebude zlepšena pouze cvičením hybnosti jazyka
 - → průpravná cvičení hybnosti mají být důsledně vázána na artikulační hybnost! – tedy postup úpravy percepčně- motorického vzoru hlásky, na který je zacílena
- svou účinnost pro zlepšení artikulačních dovedností potvrdila myofunkční terapie (ortodontická péče), která odstraňuje příčiny odchylek (dobrý vývoj dentice, vyvážený svalový tonus) ☐ efektivní však pouze u dětí mající myofunkční poruchu!
 - taktéž je nutná návaznost na změnu již užívaných artikulačních mechanismů (automaticky odstraněné nebudou)

terapie pro děti v raném věku

JÁDROVÁ SLOVNÍ ZÁSOBA

- když se podaří pomocí terapie stimulability rozšířit repertoár fonémů, tak můžeme přejít k tomuto
- pro toho, kdo neumí skoro nic
- 50 slov je zásadních → pak se začnou tvořit FP
- nabízíme mu jednoduchá slova (nejen slabiky), abychom ho posunuli dále v zóně nejbližšího vývoje
- slova z výzkumu Filipa Smolíka (má seznam) → učíme se tenhle soubor slov
- vezmeme si dvě slova, furt dokola opakujeme ty dvě slova → další týden pak přidáme další slovo
- pracuje se s jednoduchou formou slova → pomůžeme dítěti, aby to řeklo
- volíme slova, která mají přirozeně stejné slabiky za sebou (táta) nebo si vytvoříme vlastní slova (např. vovo)

TERAPIE STIMULABILITY

- inventář fonémů, co dítě říká
- je to pro děti, které mají málo fonémů
- u dvouletého musí být aspoň 8 fonémů (B, P, M, D, T, N, K, G)
- vybereme si z řady hlásky, které stimulabilní jsou a které nejsou
 - vybereme si B, protože ho říká a P, protože ho neříká (nebo D a K)
- vytvoříme obrázkovou knížku, která obsahuje obrázky na ty hlásky, které jsme si vybrali
- furt to opakujeme a tvoříme z toho i věty
- z fonetického repertoáru vybereme až 5 hlásek, které dítě má
 - 2-3 hlásky dítě má, zbytek nemá, ale hlásky jsou stimulabilní
 - potřebujeme tam dát něco, co má a jásat, že to má, aby tam byla lepší motivace → psychologické dělení, aby to vůbec prošlo
 - např. vybereme, že to bude J, V, P, B a M → rodičům řekneme, aby se podívali kolem se a co budou oslovovat na dané písmeno
 - vyfotí nějaký předmět – něco, co dítě vidá každý den
 - např. táta + k tomu vymyslíme nějaké sloveso
 - několikrát za den vytáhneme s dítětem album, kde jsou fotky
 - když to dítě neumí, tak ho naučíme gesto – nebo když umí říct izolovanou hlásku,
- často u dětí s Downovým syndromem
- rodiče by si měli obrázky vytvářet sami

- po dobu 12 týdnů → když se dítě odstane do fáze izolované hlásky, tak přidáváme další hlásku (která je a která není stimulabilní) → často se pak samy od sebe přidávají další hlásky
- když se tam dostane nějaké slovo, tak můžeme kombinovat jádrovou slovní zásobu a terapii stimulability
- tvoříme obrázkový slovník
- musíme rodiče naučit, aby se s dětmi, co nic neumí neučili citoslovce → je to proto, že si nová slova dítě osvojuje pomalu
 - dítě pro kontakt nepotřebují citoslovce
 - důležitější jsou funkční slova

NATURALISTICKÁ INTERVENCE

- hrajeme si jednoduché hry s dítětem → děláme nějakou věc, co ho baví (např. nafoukneme balónek a pustíme, bublifuk, krmení panenky lžičkou, hra na farmu)
- když volíme něco zábavného, tak to děláme až tehdy, až se dítě na nás podívá, že chce opakování
- musí se na nás podívat – když se na nás nebude dívat, tak se nebude učit slova, protože nebude znát kontext a to, jak vypadají
- pak si vybereme jedno slovo, které používáme a v rámci jedné hry opakujeme pořád jedno slovo, můžeme přidat i gesto
- podle modelu Laheyové, kde dítě je, si vymyslíme otázku a hrajeme hru a dítěte se ptáme na otázky
 - postupně otázky obměňujeme vždy podle toho, kde dítě vývojově je
 - např. otázky Kdo papá? Komu dáme? Pro koho?
- cíl je naučit se ještě → zrakový kontakt
 - když dítě chce něco znovu, tak se musí podívat na nás
 - musíme dítě donutit, aby se na nás pořád koukalo
 - takže dokud se na nás nedívá, tak děláme, že nerozumíme
- It takes two to talk – Pepper, Weitzman

rozvoj dalších oblastí

senzorická integrace

- **ZÁKLADNÍ SENZORICKÉ SYSTÉMY:**
 - taktilní cití (hmat)
 - poskytuje informace zejména z povrchu kůže
 - informace o vlastnostech, tvaru, velikosti objektů v prostředí
 - zda se někoho dotýkáme či se někdo dotýká nás

- vestibulární aparát – přes vnitřní ucho nám poskytuje informace o gravitaci, rovnováze a pohybu, o poloze naší hlavy a těla ve vztahu k povrchu země
- propiocepce
 - poskytuje informace skrze naše svaly, šlachy a klouby
 - říká nám, kde se nacházejí části našeho těla, jak jsou napnuté a co dělají

○ **ZNAMY PORUCH SENZORICKÉ INTEGRACE:**

- hyperaktivita, nepozornost – neustálé pohyby, bezcílené pohyby, lehce odklonitelná pozornost
- problémy s chováním
- problémy s řečí – nepravidelnosti, opoždění
- koordinace a svalový tonus – udržení těla vzpřímeně, vnímání gravitace → padání, horší koordinace
- těžkosti v učení

○ **TAKTILNÍ SYSTÉM**

- hra s pěnou na holení nebo gelem na holení, mýdlová pěna
- roztírání pleťového mléka nebo přírodního oleje po těle
- občasné roztírání tekutého mýdla, tuhého mýdla, mýdla s peelingem na tělo
- hra s lepkavými, kluzkými, slizkými věcmi
- hra na vytváření písečných dun, hra se špagetami, hrací domácí těsto, hra s plastelínou
- schovávání věcí, naplněné plechovky, kyblíky, vaničky, otisky, taktilní chodník, kostýmy, zábal mumie
- masáž pomocí kartáčku, žínky, houbičky, osušky, jemného pěnového míčku
- kutálení míčem po těle, chůze bosky, jemná masáž dlaně a chodidla, vařila myšička kašičku, hmatové pexeso

○ **VESTIBULÁRNÍ SYSTÉM**

- balancování na kladce, velký barel (pohubování, lezení), sezení na T stoličce, stolička pro rybáře na jedné noze, skákání na trampolíně či míči, hra na přetahovanou vsedě proti sobě, letadlo, stoj zády k sobě (zvedání)
- jízda na koni, takhle jedou páni, pády do žíněnky, trakař, chůze po chůdách, kotouly, houpání v dece, tahání a jízda v dece, houpačky, válení sudů

- cvičení s velkým gymnastickým míčem, překážkové dráhy, otočné židle, houpačka z pneumatiky
- bezpečné skákání z čehokoli dolů, skákání přes švihadlo, imitace pohybu podle říkanek

○ **PROPRIOCEPTIVNÍ VNÍMÁNÍ**

- padací podložka, pytel na sezení, hra s láhvemi (přenášení, kutálení po zemi, po těle), hra s lanem (přetahování, chůze po laně, podlézání, šplhání), pouštění létajícího draka, kopání do míče, tlučení kladivem, rozmačkávání sušenky válečkem
- vycpávání oblečení míčky, jablky, pěnovými kostkami
- cvičení s terabandem, gumou, prolézání tunelem, prolézání obručemi, obkreslování těla, horolezecká stěna, cvičení na velkém gymnastickém míči

○ **ZRAKOVÉ VNÍMÁNÍ/SMYSL**

- tvorba denního programu na obrázku pro vizuální představivost, pozorování kutálejících se předmětů, házení a chytání předmětů, hra na rybáře, stavění hradu z mnoha krabiček, kostek
- posílání kuličky po dráze, pouštění vody hadicí přes otevřený okap, rouru, stříkání zahradní hadicí, zalévání, házení na koš, hra petang, zahradní hra s brankami, svícení baterkou ve tmě na zeď, papírové vlaštovky, házení kamínků do vody

○ **SLUCHOVÉ VNÍMÁNÍ/SMYSL**

- ťukání různých věcí o sebe, vyťukávání známé hudby, sluchové pexeso, hra na různé hrací nástroje
- píšťalky, frkačky, harmoniky, trumpety
- poslouchání zvuků zvířat v přírodě nebo v herních knížkách
- doporučuje se poslouchání Mozartovy hudby
- terapeutický poslech (potřeba kvalifikovaného terapeuta)
- EASe CD – elektronická sluchová stimulace bez potřeby terapeuta

○ **ČICH A CHUŤ**

- hra na poznávání vůní, hra na ochutnávání, křupavé jídlo, logopedická kousátka, vibrace, foukání

- sladká chuť lékořice je uklidňující, kyselé a trpké je aktivizující
- **ORÁLNĚ-MOTORICKÉ DOVEDNOSTI**
 - foukání a sání slámkou, posouvání předmětů foukáním do slámky
 - foukací fixy, foukací aktivity, nafukování balónků
 - frkačky, foukací hudební nástroje
 - motorika mluvidel, grimasy před zrcadlem, pusinky na sklo, dýchání na sklo
 - logopedické pomůcky určené ke žvýkání, žvýkání různých tvrdých a křupavých pokrmů, přívěšky na krk
- **MOTORICKÉ PLÁNOVÁNÍ**
 - dotýkání se nosu a palců u nohou podle pokynů, hra s láhví (strkání, tahání láhve na provázku)
 - překážkové dráhy, chůze s krabicemi, skákání na značkách, pochodování, skákací panák, taneční pohyby
- **JEMNÁ MOTORIKA**
 - hra s kolíčky, hra s bublinkovou fólií, vyrábění figurek z kaštanů a špejlí
 - stříkací závody, vytváření proudu vzduchu, zavazování tkaniček, sbírání předmětů prsty na nohou, navlékání korálků, stavění lega, stavebnice s menšími kostkami, modelářství, hra s plastelínou
- **BILATERÁLNÍ KOORDINACE A KŘÍŽENÍ STŘEDNÍ ROVINY**
 - malování štětcem po plotě v horizontále, praskání a chytání bublin z bublifuku, mazání chleba máslem, přendávání pytle s fazolemi z jedné strany na druhou vsedě
 - umývání kachlíček nebo dveří jednou rukou, zametání podlahy koštětem
 - chytání míčem, hra s tleskáním do dlaní druhé osoby, střídavé zanožování nohou a předpažení rukou v poloze na čtyřech nebo na míči, střídavě se předkláníme ve stoji a dotýkáme se pravou rukou levé špičky a levou rukou pravé špičky
 - ležatá osmička, slon, brambora

konkrétní techniky

- terapie senzorické integrace
- neuro-vývojová terapie

- senzomotorika
- brain gym
- Masgutova metoda
- reflexní terapie

technika desenzibilizace a stimulace v dutině ústní

- vykonává se již v prvních měsících života
- přispívá k podpoře kinestetických pocitů a k normalizaci svalového tonu
- provádí se jemnou masáží tahem prstem příp. jemným štětcem opakováním 5-7x cca 3 minuty denně
- průběh stimulace:
 - ve směru od středu čela ke spánkům
 - ve směru od obočí k vlasové části hlavy
 - ve směru od středu čela přes nos, bradu až ke krku
 - ve směru od ušních lalůček ke křídům nosu
 - na horním rtu od koutků ke středu rtu
 - na dolním rtu od koutků ke středu rtu
 - kruhovým směrem okolo úst
 - postupně přidáváme i malé kruhové pohyby pod bradou, ale i brnkání o rty a jazyk
- pomocí tappingu okolo rtů dochází k uvolnění svalstva (rychlé a důrazné ťukání prsty), můžeme využít také jemné hlazení čela, krku, jazyka a rtů
- pohyby vykonáváme pomocí obou rukou ve směru ze strany (periférie) do středu
- opakujeme 6-8x několikrát denně Prst ani žádný předmět nemůžeme zavést do dutiny ústní násilím

terapeutické kartáčování

- stabilizace senzorického systému
- cvičení je časově náročné a musí být prováděno správně
- snížení úzkosti, snížení nadměrné aktivity, zlepšení pozornosti a soustředění
- nejúčinnější je metoda při přechodu přes středovou osu a ve spojení s činností zahrnující rychlý pohyb
- doporučuje se kartáčovat každé dvě hodiny v době, kdy je dítě vzhůru (pokud není prováděno správně, může vyvolat ještě horší hmatovou reakci)
- masírování s hlubokým tlakem min. 14 dní (všímáme si změn)
- hlubokým tlakem působíme nejprve na horní části těla (paže a záda) směrem dolů ke spodní části těla (nohy, chodidla)
- WILBARGER PROTOCOL (terapie kartáčováním)
 - součást senzorické integrace nebo smyslové terapie
 - kompletní protokol obvykle trvá 2-3 minuty

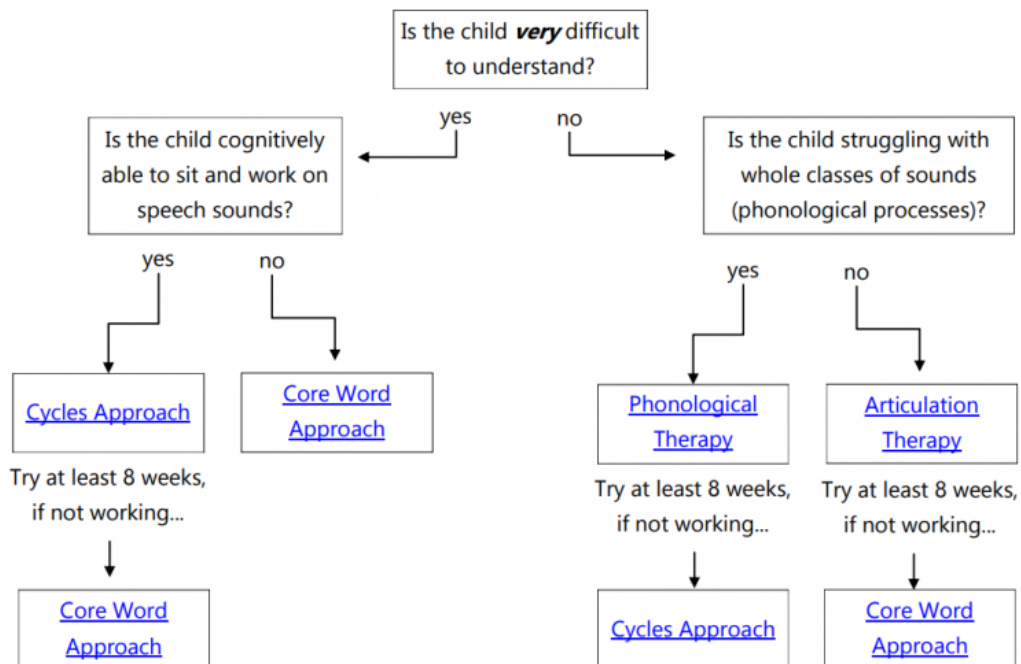
komparace se zahraničím

- dle ASHA
- **2 hlavní přístupy:**
 - artikulační přístupy – zaměřují se na zvukové odchylky
 - fonologické přístupy – zaměřují se na podobné chybové vzory, úprava pak může cílit na jednotlivé zvuky → osvojení si fonologických pravidel
- **výběr cíle:**
 - vývojové – cílové zvuky jsou vybírány na základě vývojovosti (pořadí osvojování hlásek u typicky se vyvíjejících dětí)
 - nevývojové:
 - složitost – složitější zvuky, které nejsou ve fonologickém systému dítěte
 - dynamické systémy – zaměřují se na stabilizaci jednoduchých cílových fonémů
 - systémové – dosažení maximální fonologické reorganizace s co nejmenším množstvím zásahů
 - konkrétní klient – výběr cílů na základě osobnosti klienta a požadavků jeho rodiny
 - stupeň odchylky a dopad na srozumitelnost
- **terapeutické strategie:**
 - vertikální
 - velmi intenzivní cvičení
 - zaměřeno na jeden nebo dva cíle
 - dokud dítě nedosáhne určité úrovně nelze přejít na další cíl
 - horizontální
 - méně intenzivní cvičení
 - více cílů, které jsou řešeny současně
 - umožňuje to vystavení více hláskám najednou
 - cyklické
 - kombinuje prvky vertikální i horizontální
 - na jeden cíl je vytyčen určitý čas → i pokud dítě cíle nedosáhne, tak se postupuje na další úroveň → takto se to točí stále dokola

terapeutické koncepty

- kontextové přístupy (Contextual Utilization Approaches)

- zvuky řeči jsou produkovány v kontextech, které jsou založeny na slabikách → některé kontexty mohou usnadnit správnou produkci konkrétního zvuku
- fonologické kontrastní přístupy
 - Minimal Oppositions (terapie minimálních párů)
 - Maximal Oppositions (maximální opozice)
 - Treatment of Empty Set
 - Multiple Oppositions
- komplexní přístup
 - vychází z údajů podporující názor, že používání složitějších jazykových podnětů pomáhá podporovat generalizaci na neošetřené (momentálně se na ně terapie nezaměřuje), ale příbuzné cílové podněty
- Core Vocabulary Approach (jádrová slovní zásoba)
- Cycles Approach (cyklický přístup)
- Distinctive Feature Therapy (terapie distinktivních rysů)
- Metaphon Therapy
- Naturalistic Speech Intelligibility Intervention (naturalistická intervence)
- Nonspeech Oral-Motor Therapy
- Speech Sound Perception Training



konkrétní intervenční materiál

pomůcky a technické pomůcky

○ **NÁZORNÉ**

- zrcadlo
 - umožňuje optickou kontrolu a napodobování mluvidel
 - malá zrcátka jsou vhodná ke kontrole mluvních detailů a dále ke kontrole orosení zrcátka výdechovým proudem z nosu při otevřené hlučivosti
 - především s dětmi by terapie neměla probíhat pouze před zrcadlem, ale měla by se střídat například s prací na koberci hravou formou
- bzučák, metronom
- hláskový indikátor (?)

○ **DIDAKTICKÉ A METODICKÉ**

- František Kábele a Bohdana Pávková – Obrázková škola řeči
- František Kábele – Brousek pro tvůj jazýček
- Svačina, Synek, Veselý – Logopedické sborníky
- Jan Vyštejn – Vady výslovnosti
- Eduard Veselý – Učím se číst a mluvit
- Beáta Krahulcová – Dyslalie – Patlavost
- Josef Štěpán – Listy pro nácvik výslovnosti
- Josef Dvořák – Nácvik R a Ř
- Ludmila Linhartová – Cvičené texty pro logopedii
- kapitoly od Salomové – Klinická logopedie
- Šimonovy pracovní listy
- Jiřina Havlíčková, Ilona Eichlerová – Logopedické hádanky
- Jiřina Havlíčková, Ilona Eichlerová – Logopedické pohádky
- Kateřina Slezáková – Není hláska jako hláska (rozvoj fonemického sluchu)
- Ester Stará, Milan Starý – Žvanda a Melivo
- Ester Stará, Milan Starý – Mařenka už říká Ř
- Šáchová Irena – Zábavná logopedie
- Tučková Jitka – Říkej si a hraj (prevence poruch výslovnosti)
- Havel Jiří – Malované čtení
- Kolmanová (celostní logopedie/logopedie s úsměvem) – Učíme se hlásku
- a další

○ **PODPŮRNÉ**

- špátle
 - mohou být dřevěné, kovové či z plastických materiálů a další varianty mechanických pomůcek umožňující korigovat artikulační postavení jazyka
- umělohmotné geometrické tvary
- logopedické sondy
 - vedou ke zrychlení nábvyku velikosti potřebného čelistního úhlu, motoriky jazyka a polohování jazyka
 - využívají se zejména při sykavkách a hláskách: r, ř, l, t, d, k, g, ch, j
 - logopedické sondy se užívají při práci s motoricky neobratnými dětmi
 - jemné a citlivé polohování mluvidel je mnohdy více efektivní, než složité vysvětlování mluvních pohybu
- tongue tip – pomůcky pro lateralizaci a elevaci jazyka
- logorotavibrátor
 - rotavibrátor – pro stimulaci hybnosti jazyka a měkkého patra
 - Z-vibe
 - lze použít uvnitř i vně úst pro zvýšení povědomí úst a pro stimulaci a posílení svalů tváří, rtů a jazyka či pro zlepšení srozumitelnosti řeči
 - lze použít s vibrací či bez ní, záleží na potřebách konkrétního klienta
 - rukojeť vibrátoru je z plastu s texturovným povrchem
 - lze použít s třiceti různými nástavci, které přinášejí nový rozměr senzorické stimulace při cvičení svalů orofaciální oblasti
 - většina z těchto nástavců existuje v tvrdé i měkké verzi pro uspokojení rozličných senzorických preferencí klientů
 - je důležité poznamenat, že někteří klienti s hypersenzitivitou či taktilní obranou, odmítající použití různých pomůcek v ústech, mohou lépe přijímat nástavce na vibrátor s vibrací
 - REREK
 - Talk Tools



○ **STIMULAČNÍ**

- hudební nástroje
- pomůckami pro rytmizované čtení

- pomůcky k stimulaci foukání, sání
 - Krahulcová doporučuje při terapii využívat i flétny, peříčka, chmýří, polystyrenové kuličky, větrníky, proužky papírů, dřevěné válečky k fixování potřebného čelistního úhlu
 - N-indikátor, fonátory (polyfonátor, monofonátor), intonometr
- fonátory jsou substituční přístroje, jež umožňují převod hluku, hudby či mluvy na vibrace
 - monofonátor se využívá při práci s jednou osobou
 - polyfonátor užíváme při práci se skupinou 1-4 osob
- intonometr se užívá především při úpravě vadné intonace mluvy (prozodických faktorů řeči)

○ PŘÍSTROJOVÉ

- specializované počítačové programy, které zachycují výsledky terapeutického sezení a posun výkonu dané osoby
- výhodou multimediálního počítačového softwaru je propojení atraktivity programu s možností snadného ovládání, individuálního nastavení pro potřeby jednotlivých klientů, možnost vedení evidence osobních údajů i průběžných výkonů, vizualizace úkolu a kontrola jeho provádění, motivace odměnou v podobě porovnání s jinými výkony nebo hrou atd.
- velké množství programů umožňuje samostatnou práci dítěte, případně dohled rodičů
- nevyžadují tedy stálou přítomnost logopeda
- MENTIO
 - výukové počítačové programy pro děti a dospělé
 - určeno i na procvičování artikulace
- Speechviewer III.
 - logopedický počítačový software, který je schopný převést vstupní mluvní projev do grafické podoby, zobrazit jej a zároveň vyhodnotit jeho odchylku od normy
 - poutavé zpracování atributů mluvního projevu do velkého množství her je přitažlivé pro dětskou psychiku
- FONO 2
 - nabízí několik dílčích aplikací: rozcvičku, asociace, fonemický sluch, přehrávač daktylovaných znaků a okénkové čtení
 - v současné době je v nabídce již FONO 3, ale programy rozvíjející výslovnost se zatím připravují
- PILP 200
 - motivuje klienty k logopedické reedukaci, kompenzuje jeho narušené komunikační schopnosti a dále zvyšuje efektivnost práce terapeuta

- můžeme ho využít k nácviku správné artikulace, k vyhodnocení a léčení hlasu, k reedukaci sluchu, k nácviku plynulosti řeči atd.
- základní verze programu obsahuje kompletní programový modul grafy, vzorky, žáci a hlas
- při intervenci poruch artikulace nám může pomoci modul Grafy, jež je určen k zobrazení vyslovovaných izolovaných hlásek, slabik, slov, slovních spojení a vět
- modul Grafy je výhodný k artikulačním cvičením a rytimizaci řeči, ke kvalitě výslovnosti a nácviku správné intonace

○ VYUŽITELNÉ HRY

- Logico – primo, piccolo
- Logopedická pexesa
- Logorelo a Logomemo
 - Logorelo – probíhá podobně jako prší
 - ve hře Logomemo si hráči musí zapamatovat obrázky na kartě a po jejím zakrytí je všechny zopakovat; kdo si jako první zapamatuje 3 karty, vyhrává
- karty dějové posloupnosti
- artikulační karty



aplikace

○ výukové kartičky

- aplikace zdarma
- dostupná v češtině



○ LOGOTRON

- logopedická terapie online, webová
- pro děti od 3,5 do 7 let
- autorka Kolmanová
- nutná registrace → cena za měsíc je 199 Kč, za rok 2250 Kč



aplikace

○ Articulate Plus

- navrženo klinickou logopedkou
- zaměřeno na artikulaci
- dostupné v angličtině
- aplikace stojí 1290 Kč



○ Articulation Station Pro

- navrženo klinickou logopedkou
- dostupné v angličtině
- aplikace stojí 2790 Kč, dostupná omezená free verze



- **Articulation Scenes**

- navržnuto klinickou
- dostupné v angličtině
- stojí 1290 Kč



logopedkou

- **Articulation Arcade**

- dostupné
- stojí 1290 Kč



v angličtině

- **Logopedie – cvičení**

- aplikace zdarma
- v češtině
- určeno na výslovnost jednotlivých hlásek



- **Logopedie – hezky česky**

- aplikace stojí 99 Kč
- dostupná v češtině



interdisciplinární spolupráce

- ORL, foniatrie

- ano, aby se vyloučila porucha sluchu
- jsou screeningy
- orientační zkouška sluchu
 - dítě se stoupne 6 m od nás, zakryje si ucho, které je dál
 - slova, která obsahují sykavky a s PBT (vysoké a nízké formanty hlásek)
 - když to vyjde dobře, tak není nutné ho posílat na ORL

- klinický psycholog

- můžeme určit diagnózu VVD sami
- psycholog, abychom odlišili ADHD, PAS, MR
- když je obava, tak pošleme
- poruchu artikulace může brát jako handicap
- artikulační porucha může být doprovázena depresemi a sociální úzkostí
- psycholog vyšetřuje psychický stav dítěte, snaží se zmírnit a odstranit těžkosti, které se mohou vykytovat u dítěte a jeho rodiny

- neurologie

- raritně
- u typických dětí, kde není porucha pohybu nebo patologie v pohybu, tak neposíláme
- neurolog dobře vyšetří DMO, ale lehčí věci neumí (např. přetrvávající primární reflexy)

- pediatrie

- pediatr posílá dítě ke klinickému logopedovi → žádanka

- nemusíme ale všechny děti poslat všude
- spolupráce se školským logopedem
 - ideálně by mělo být vyšetření v PPP a do 1. třídy by mělo nastoupit s PO
 - není to tak vždy, ale bylo by ideální, kdyby to tak bylo

spolupráce s rodičem

- velmi složité a organizačně nemožné nabídnout dítěti terapii u klinického logopeda vícekrát týdně či v blocích → spolupráce s rodičem je klíčovou součástí úspěšné terapie
- musí ale pravidelně trénovat → jinak děti s VVD zapomínají, co se naučily
- intenzivní trénování → lepší motivace
- ideální je četnost terapie u logopeda 1x týdně v případě, že rodiče souhlasí s každodenním intenzivním domácím tréninkem
- je nutné mít plán terapie a získat od rodiče souhlas s intenzivní součinností při terapii
 - bez domácího opakování terapie nebude fungovat

In 4 Intervenční postupy u fonologické poruchy

IN4. Specifika intervenčních postupů u fonologické poruchy vzhledem k věku dítěte. Specifikace využití jednotlivých fonologických terapií jako např. Terapie minimálních párů, STIFOR, PACT, METAFON apod. Konkrétní intervenční materiál, speciální metodické, technické a přístrojové pomůcky. Komparace se zahraničím. Spolupráce s rodičem jako nejdůležitějším článkem terapie. Interdisciplinární spolupráce – důraz na specifika logopedie ve školství.

terapeutické koncepty

- nejvhodnější typ terapie:
 - malé děti do tří let:
 - jádrová slovní zásoba
 - stimulabilita
 - naturalistická intervence – je vhodná i pro další symptomatické poruchy řeči (Downův syndrom, PAS, ADHD) → rodič to využívá jako 24hodinový koncept
 - jednodušší:
 - Metafon
 - PACS
 - terapie minimálních párů
 - když je to fonologická porucha nekonzistentní
 - maximální opozice
 - multiopozice
 - cyklický trénink
 - fonemické uvědomování
- Intervention in speech sound disorders
- It takes two to talk – Weitzman

opožděný fonologický vývoj

- cca 57 %
- nejvhodnější typ terapie:
 - terapie minimálních párů
 - Metafon
- děti mají nejlepší progres při terapii při zahájení do 5 let věku
 - nejlépe začít mezi 4-5 rokem
- **diagnostika před zahájením terapie:**
 - diagnostika před zahájením terapie → pak může být pauza
 - srozumitelnost řeči
 - artikulační test
 - analýza FP (patologické FP)
 - fonetický repertoár

- diagnostika se dělá i uprostřed terapie a na konci terapie
- generalizace – sledujeme, jestli typ terapie měl potenciál ovlivnit celý systém fonemického uvědomování
- v rámci tréninkového bloku je se několik hodin trénuje → když se chodí k logopedovi jednou za měsíc tak to moc nejde, musíme instruovat rodiče

terapie minimálních párů

- patří sem maximální opozice (S-R, S-M), minimální opozice (S-T), multiopozice (tak – mák, lák, vak, hák, pak)
- slova lišící se jedním fonémem, kdy změna fonému změní význam slova, ale počet hlásek ve slově zůstane stejný
- začíná analýzou řeči dítěte – chyby musí být fonologické, nikoli artikulační
- fonologické chyby jsou charakterizovány ztrátou kontrastu mezi fonémy či mezi třídami fonémů
- vhodné pro děti s lehkým (více než 85 % konsonantů je správně) až středním stupněm narušení PCC (65-84 % konsonantů je správně)
- + děti s 1 až dvěma věku nepřiměřenými FP (OFP, FP – konzistentní či přetrvávající určitého FP) → pokud jich má víc, není TMP efektivní
- není to pro artikulační poruchu, změna jednoho fonému mění význam
- pro věk 4-6, pro SVPU v 1. třídě
- **POSTUP TERAPIE:**
 - vytvoříme seznam FP, na které chceme zacílit terapii a určíme jejich pořadí
 - zhodnotíme stimulabilitu cílových fonémů
 - máme samohlásky a vybereme ty, které se od sebe liší (I a E, E a O...)
 - např. když zkusíme, jestli je stimulabilní R (což normálně neděláme), vytvoříme 10 pokusů – přidáváme k R samohlásky před a za (např. ER a RE) → když z 10 máme jednu až dvě hlásky správně, tak je stimulabilní → uděláme z toho procento
 - JSOU STIMULABILNÍ:
 - zařadíme rozlišování sluchem (poslouchej a zvedni) – při dosažení hranice 90 % úspěšnosti přejdeme na →
 - kontrastní produkce na úrovni slov – děláme to tak dlouho, dokud to nemá z 90 % procent správně – pravidlo 90 %
 - kontrastní produkce na úrovni frází a vět → pravidlo 90 %
 - když to máme hotové, tak děláme zkoušku generalizace
 - NEJSOU STIMULABILNÍ:

- zařadíme percepční trénink – třídíme obrázky na hromádky – při dosažení hranice 90 % úspěšnosti u 50 obrázků postoupíme →
 - imitace cílových hlásek/slabik/slov – dosažení hranice 90 % úspěšnosti u 50 obrázků →
 - jmenování obrázků – dosažení hranice 90 % úspěšnosti u 50 obrázků →
 - kontrastní produkce na úrovni slov – 90 % →
 - kontrastní produkce na úrovni frází a vět – 90 %
- délka cca 30-60 minut, 1x až 3x týdně → délka 4-45 hodin – 7 týdnů až 5 měsíců
 - obrázky minimálních párů, 100 obrázků za lekci
 - POSTUPOVÁNÍ:
 - seznámení s obrázky
 - poslouchej a vyber
 - produkce minimálních párů – ve slově, ve větě
 - na terapii je třeba připravit aspoň 3-5 minimálních párů – a na každý typ FP alespoň 3 páry obrázků → celkem 12-20 kusů
 - např. lepení suchým zipem na kostku, lovení ryb pomocí magnetu, lotto, pexeso
 - EBT – jedná se o efektivní metodu, výrazně zlepšující % PCC po 3 měsících terapie
 - vždy zařadit produkci – přináší vyšší efektivitu
 - SR (systematic review) Dodd et al., 2008
 - SR Ruscello et al., 1993
 - pro 60 % dětí stačí 3 páry MP → pokud terapie efektivní není, nutno zvýšit cílový počet párů – 20 % dětí potřebuje 5 párů, 15 % dětí 10 párů a 5 % více jak 10 párů
 - nejde vybrat tolik párů – vymyslíme nesmyslná slova a dáme jim nějaký význam
 - vymyslíme slabiky (těm slabikám dáme význam s obrázkem, třeba ufon – např. ZE bude zelený, MA bude mašinka) → pak slabiky skládáme do slov (dvě mašinky budou MÁMA)

metafon (dean, howell, waters, reid, 1995)

- **cíl:** eliminace vývojově mladších a fonologických procesů, zlepšit srozumitelnost řeči, dosáhnout normy ve vývoji
- **věk:**

- 4-6 let – OFV, FPL, lehký až střední stupeň narušení PCC
- **před terapií:**
 - diagnostika srozumitelnosti řeči dítěte
 - diagnostika fonologických procesů a fonetického repertoáru dítěte
 - vyloučit přítomnost vývojové verbální dyspraxie
- základ tvoří terapie minimálních párů
- do terapie se vybírá vždy jeden fonologický proces, který chceme odstranit
 - používají se tři dvojice minimálních párů → tím můžeme vyvolat cílené selhání dítěte → dítě se snaží o opravu a logoped mu poskytuje pomoc
 - dvojice minimálních párů se učí rozlišovat sluchem, pojmenovat a použít ve větě
 - dítě se tak učí rozlišovat distinktivní rysy hlásek
 - terapie využívá sociální kontext a lingvistický kontext
 - sociální kontext – hravá interakce mezi logopedem a dítětem
 - lingvistický kontext – vychází z opisu fonologických procesů, distinktivních rysů a fonologických reprezentací
- **NEJČASTĚJŠÍ FP U DĚTÍ S OFP A FPK:**
 - koncept vpředu – vzadu → např. hrajeme si s farmou, učíme se, co je vzadu a co je vpředu:
 - posun sykavek dopředu, dozadu
 - depalatalizace
 - posun velár dopředu
 - posun alveolár dozadu (patologický FP)
 - koncept silný – slabý → silný pán a slabý pán, sáhnout na krk:
 - ztráta znělosti
 - koncept dlouhý – krátký → co je krátké a co je dlouhé:
 - deafrikace
 - závěrování (úžinová X závěrová hláska)
 - koncept celý – část
 - vynechání iniciálního konsonantu
- **VOLBA CÍLE:**
 - FP, který nejvíc snižuje srozumitelnost řeči
 - FP, u kterého jsou hlásky stimulabilní
- **3 fáze:**
 - metafonologie – musíme rozpoznat, čím se hlásky liší (distinktivní rysy)
 - metakomunikace – znalost, kdy jsem to řekl správně

- konverzační oprava – úspěch v komunikaci
- **1. FÁZE – ROZVOJ METAFONOLOGIE**
 - logoped v dítěti musí vzbudit zájem o fonémy a spolupráci, vysvětlit dítěti, že hlásky se podobají a když je zaměníme, tak si nebudeme rozumět
 - dítě se pak naučí pojmy podle zvoleného konceptu
 - 1. KROK: naučit se pojmy silný X slabý → obrázky kulturisty a slabého člověka, motorka
 - 2. KROK: diferenciací zvuků nefonemického původu (silné zvuky a slabé zvuky)
 - 3. KROK: rozlišení silných znělých a slabých hlásek neznělých izolovaně
 - 4. KROK: diferenciací fonémů na úrovni slov
- **2. FÁZE – ROZVOJ METAKOMUNIKACE**
 - dítě využívá vědomosti z první fáze
 - cíl: naučit dítě sluchem rozlišit minimální páry, umět je jednoslovně pojmenovat a použít ve větě
 - 1. KROK: úroveň slova – dítě poslouchá slova z minimálního páru a vybírá správný obrázek, potom se ho snaží pojmenovat a dostává zpětnou vazbu
 - 2. KROK: dítě poslouchá a používá slova z min. párů ve větě
 - na další úroveň se posouvá po generalizaci – úspěšnost 90 %
- pokud dítě udělá chybu, vysvětlím mu jeho chybu v distinktivním rysu = metafonologie (délka, znělost, závěrovost)
- poselství – selhání je v pořádku, normální je oprava
- je to EBT

fonologická porucha konzistentní

- 21 %
- nejvhodnější typ terapie:
 - terapie minimálních párů
 - Metapfon
 - PACT
 - maximální opozice
- děti mají nejlepší progres při terapii při zahájení do 4 let věku

PACT (BoweN 1996, Bowen and Cupples 1999, 2004)

- parents and children together

- 3-6 let
- vychází z terapie minimálních párů
- důraz je kladen na rozpoznání kontrastu, spíše než na správnou produkci (metalingvistické povědomí o rozdílech mezi zvuky)
- bylo to ověřeno, že je to efektivní, ale dostává se do pozadí – podle ní je to blbost
- je to nejvíc podobné české logopedii, není to EBT
- hodně to cílí na rozlišování sluchem – v USA je moderní dělat minimální páry s velkým množstvím opakováním
 - v nás je dělá rozlišování sluchem
 - v zahraničí vůbec
- **KOMPONENTY TERAPIE:**
 - edukace rodičů
 - metalingvistický trénink (rozlišování sluchem)
 - produkce
 - nácvik s využitím mnoha slov
 - domácí úkol
- nácvik s využitím mnoha slov, dítě třídí slova ze seznamu dle určitých cílů:
 - ukaž obrázky v pořadí, v jakém jsem je přečetl (4-6 prvků)
 - přiřaď k obrázkům slova
- délka lekce 50 minut
- terapie v bloku (10 týdnů) a poté přestávka (8 týdnů)
- volba cílů je flexibilní
- máme slova, terapeut je pojmenovává co nejrychleji
- terapeut vybere 3-9 dvojic na rýmování a dítě má přiřazovat k jednomu slovu slovo, které se rýmuje
- např. je to kamera nebo tamera

maximální opozice (gierut, 1990)

- udělal koncept complexity approach (u artikulačních poruch)
- terapie minimálních párů je nadřazený pojem
- **cílí na ty fonologické procesy, které dítě tvoří chybně**
- maximální opozice pracuje tak, že pokud dítě používá např. místo hlásek úžinových hlásky závěrové (zaměňuje S za T), jako opozici k chybnému slovu volíme hlásky vyslovované dítětem správně na jiném místě, jinou znělostí a jiným způsobem tvoření (S-M)
 - M je znělá, závěrová, retoretná
 - S je neznělá, úžinová, alveolární přední

fonologická porucha nekonzistentní

- 10 %
- nejvhodnější typ terapie:
 - cyklický trénink
 - maximální opozice
 - multiopozice
 - naturalistická intervence
- děti mají nejlepší progres při terapii při jejím zahájení od 3 let věku
- vertikální či horizontální terapeutický přístup

cyklický trénink

- pokud u dítěte zjistíme přítomnost patologických FP (např. glotální náhrada – vlasy X hlasy)
- **PRO KOHO:**
 - pro děti nekonzistentní (40 a více %)
 - pro děti s VVD a srozumitelnosti řeči na úrovni 20 %
 - pro děti s limitovaným fonetickým repertoárem
 - pro děti s CI
 - pro děti s mírným až těžkým poklesem sluchu
 - pro děti s rozštěpy
 - MP (ale délka lekcí je prodloužena o 50 %)
 - je to vhodné do MŠ – lepší pracovat se skupinou dětí
- zvolit fonologické procesy, seřadit do řady, jeden týden děláme jeden FP
 - vybrat si 2 fonémy pro každý proces – na každý je 60 minut v týdnu
 - vybrat si 4-5 slov
 - každému procesu se věnujeme dvě lekce → nezajímá nás, jestli to dítě má nebo nemá, prostě jdeme na další proces a takhle to jedeme stále dokola
- neplatí pravidlo 80 % úspěšnosti
- po ukončení celého cyklu, kdy bylo zacíleno na všechny procesy, následuje přestávka, diagnostika a pak nový cyklus
- cykly opakujeme, dokud se FP neeliminují v konverzační řeči
- **STRUKTURA LEKCE:**
 - opakování: zopakujeme si kartičky se slovy z minula

- sluchové bombardování – terapeut přečte 12 slov
 - karty cílových slov – 3-5 cílových slov na velké indexové karty
 - produkce prostřednictvím zážitkové hry
 - stimulační sonda – dítě říká několik slov, na nejjednodušší zvuk se zaměřují při dalším sezení
 - sluchové bombardování – terapeut čte 12 slov
 - program pro domácí použití – dítě procvičuje 2 minuty denně → rodič přečte seznam, pak pojmenovává obrázky
- na sekundární vzory se zaměřujeme až po dosažení kritérií:
 - dodržení slabičné struktury
 - nevynechávání hlásek na začátku/konci slova
 - částečný výskyt hlásky S ve shlucích
 - částečný výskyt velár v konverzační řeči
 - produkce cvičných slov pro L a R bez vkládání glidy (w)
 - sekundární cíle:
 - palatály (J, Š, Ž, R)
 - souhláskové shluky (S uprostřed shluku, shluk 3 konsonantů)
 - frikativy F, S, Z
 - všechny zbývající samohlásky, diftongy či prevokalizované obtíže se znělostí
 - MUSÍME:
 - počítat počet O a S (ne D)
 - počítat PCC
 - hodnotit srozumitelnost
 - je to EBT
 - **autor:** Barbara Hodson

multiopozice (Williams)

- vhodné pro děti se středním až těžkým stupněm fonologické poruchy a excesivní homonymií (dítě produkuje jeden foném pro mnoho různých fonémů) = kognitivně-lingvistický deficit rezultující do nesrozumitelné řeči
- pro ty děti, které mají kolaps fonémů – jednu hlásku hodně zaměňují
 - kdysi se tomu říkalo tétismus
- ve výběru fonémů musí být něco nahoře a něco dole
 - např. T, R, L a K
 - něco, co je znělé vůči neznělému
 - musí být jiný způsob tvoření
 - všechno to dáme vedle sebe do obrázků
 - jde to těžce přenést do češtiny

- dají se použít u foní
- dáváme i souhláskový shluk (např. traktor) → v USA čím je dítě horší, tak tím dříve zařazují R, L, Ř a souhláskové shluky
- multiopozice je pětice na řádku (minimální páry jsou dva)
- FPN, VJP, SVPU
- zlepší: srozumitelnost, inventář konsonantů, resonancí
- předpoklady:
 - 3-6 let
 - 6 a více chybně tvořených konsonantů a narušeny jsou 3 různé způsoby tvoření
 - normální sluch, IQ
 - pokud mají VJP – benefity jsou menší
- cíl terapie: podpoření procesu generalizace
- sonory: řečové zvuky jsou tvořeny vibrací hlasivek s otevřeným vokálním traktem
 - samohlásky, nazály, glidy, likvidy
- obstruenty: řečové zvuky jsou tvořeny konstrikcí ve vokálním traktu
 - závěrové hlásky, frikativy, afrikáty
- posloupnost od nejlehčích sonorů k nejvíce obstruentům:
 - samohlásky, nazály (M, N), glidy (J), likvidy (L, R, Ř), afrikáty (C, Č), frikativy (F, V, S, Z, Š, Ž, H), závěrové hlásky (P, B, T, D, K, G)
 - pořadí od nejlehčích po nejsložitější
 - obstruenty: závěrové – frikativy – afrikáty
 - sonory: samohlásky – nazály – glidy – likvidy
 - tj. závěrové X likvidy jsou lehčí než frikativy X likvidy
- pravidla pro výběr hlásek pro terapii:
 - různý způsob tvoření
 - různé místo tvoření
 - rozdílná znělost
 - lingvistický kontext
- intervence cílí na:
 - substituční chyby:
 - konsonanty: tuk X kuk, luk, suk
 - redukce souhláskových shluků:

- delece iniciálního konsonantu – iju X piju, liju, siju, myju
 - delece finálního konsonantu: dá X dám, dát, dal, dáš
- výběr cílů pro terapii:
 - stimulabilní/nestimulabilní
 - s FPN budou lehčí stimulabilní, ale můžeme i nestimulabilní
 - čím více chceme, aby to bylo lehčí, tak dáváme stimulabilní hlásky
 - fonologická náročnost nízká/vysoká (shluky)
 - raně se vyvíjející hlásky/pozdější hlásky
 - přístup horizontální nebo cyklický v počátcích terapie
 - POSTUP:
 - 1. krok: imitace – kritérium 70 % úspěšnosti ve svou po sobě následujících lekcích
 - 2. krok: spontánní produkce + zavedení kontrastů při spontánní hře (70% úspěšnost) → posun ke spontánnímu pojmenování předmětů při hře (90 % úspěšnosti v 10 netrénovaných slovech) → při spontánní hře ve dvou lekcích – celkem cca 20 lekcí
 - nebo nový set slov
 - PROCES:
 - krok 1: vizuální, taktilní a auditivní klíče
 - nácvik otevřených a zavřených slabik
 - krok 2: auditivní zvýraznění kontrastů
 - krok 3: kontext hry – důraz na odlišení chyby a správnou produkci – úroveň slov – okamžitý feedback
 - krok 4: kontext spontánní řeči – okamžitý feedback
 - metakognitivní klíč, artikulogram
 - 1-3x týdně, 20-60 minut
 - pro děti se středním stupněm poruchy – 30 lekcí po víc jak hodině
 - pro děti s těžkým stupněm poruchy – 40 lekcí po hodině (více jak 70 kratších lekcí)
 - cílem je úspěšnost aspoň 50 %

PVM Chart: English			PLACE							
	MANNER	VOICING	LABIAL		CORONAL				DORSAL	
			Bilabial	Labiodental	Dental	Alveolar	Postalveolar	Palatal	Velar	Glottal
OBSTRUENTS	Stop	Voiceless	p			t			k	ʔ
		Voiced	b			d			g	
	Fricative	Voiceless		f	θ	s	ʃ			h
		Voiced		v	ð	z	ʒ			
	Affricate	Voiceless					tʃ			
		Voiced					dʒ			
SONORANTS	Nasal	Voiced	m			n			ŋ	
	LIQUID	Lateral Voiced				l				
		Rhotic Voiced					ɹ			
	Glide	Voiced	w					j	w	

terapie pro děti v raném věku

JÁDROVÁ SLOVNÍ ZÁSoba

- když se podaří pomocí terapie stimulability rozšířit repertoár fonémů, tak můžeme přejít k tomuto
- pro toho, kdo neumí skoro nic
- 50 slov je zásadních → pak se začnou tvořit FP
- nabízíme mu jednoduchá slova (nejen slabiky), abychom ho posunuli dále v zóně nejbližšího vývoje
- slova z výzkumu Filipa Smolíka (má seznam) → učíme se tenhle soubor slov
- vezmeme si dvě slova, furt dokola opakujeme ty dvě slova → další týden pak přidáme další slovo
- pracuje se s jednoduchou formou slova → pomůžeme dítěti, aby to řeklo
- volíme slova, která mají přirozeně stejné slabiky za sebou (táta) nebo si vytvoříme vlastní slova (např. vovo)

TERAPIE STIMULABILITY

- inventář fonémů, co dítě říká
- je to pro děti, které mají málo fonémů
- u dvouletého musí být aspoň 8 fonémů (B, P, M, D, T, N, K, G)
- vybereme si z řady hlásky, které stimulabilní jsou a které nejsou
 - vybereme si B, protože ho říká a P, protože ho neříká (nebo D a K)
- vytvoříme obrázkovou knížku, která obsahuje obrázky na ty hlásky, které jsme si vybrali

- furt to opakujeme a tvoříme z toho i věty
- z fonetického repertoáru vybereme až 5 hlásek, které dítě má
 - 2-3 hlásky dítě má, zbytek nemá, ale hlásky jsou stimulabilní
 - potřebujeme tam dát něco, co má a jásat, že to má, aby tam byla lepší motivace → psychologické dělení, aby to vůbec prošlo
 - např. vybereme, že to bude J, V, P, B a M → rodičům řekneme, aby se podívali kolem se a co budou oslovovat na dané písmeno
 - vyfotí nějaký předmět – něco, co dítě vidá každý den
 - např. táta + k tomu vymyslíme nějaké sloveso
 - několikrát za den vytáhneme s dítětem album, kde jsou fotky
 - když to dítě neumí, tak ho naučíme gesto – nebo když umí říct izolovanou hlásku,
- často u dětí s Downovým syndromem
- rodiče by si měli obrázky vytvářet sami
- po dobu 12 týdnů → když se dítě odstane do fáze izolované hlásky, tak přidáváme další hlásku (která je a která není stimulabilní) → často se pak samy od sebe přidávají další hlásky
- když se tam dostane nějaké slovo, tak můžeme kombinovat jádrovou slovní zásobu a terapii stimulability
- tvoříme obrázkový slovník
- musíme rodiče naučit, aby se s dětmi, co nic neumí neučili citoslovce → je to proto, že si nová slova dítě osvojuje pomalu
 - dítě pro kontakt nepotřebují citoslovce
 - důležitější jsou funkční slova

NATURALISTICKÁ INTERVENCE

- hrajeme si jednoduché hry s dítětem → děláme nějakou věc, co ho baví (např. nafoukneme balónek a pustíme, bublifuk, krmení panenky lžičkou, hra na farmu)
- když volíme něco zábavného, tak to děláme až tehdy, až se dítě na nás podívá, že chce opakování
- musí se na nás podívat – když se na nás nebude dívat, tak se nebude učit slova, protože nebude znát kontext a to, jak vypadají
- pak si vybereme jedno slovo, které používáme a v rámci jedné hry opakujeme pořád jedno slovo, můžeme přidat i gesto
- podle modelu Laheyové, kde dítě je, si vymyslíme otázku a hrajeme hru a dítěte se ptáme na otázky
 - postupně otázky obměňujeme vždy podle toho, kde dítě vývojově je
 - např. otázky Kdo papá? Komu dáme? Pro koho?
- cíl je naučit se ještě → zrakový kontakt
 - když dítě chce něco znovu, tak se musí podívat na nás

- musíme dítě donutit, aby se na nás pořád koukalo
- takže dokud se na nás nedívá, tak děláme, že nerozumíme
- It takes two to talk – Pepper, Weitzman

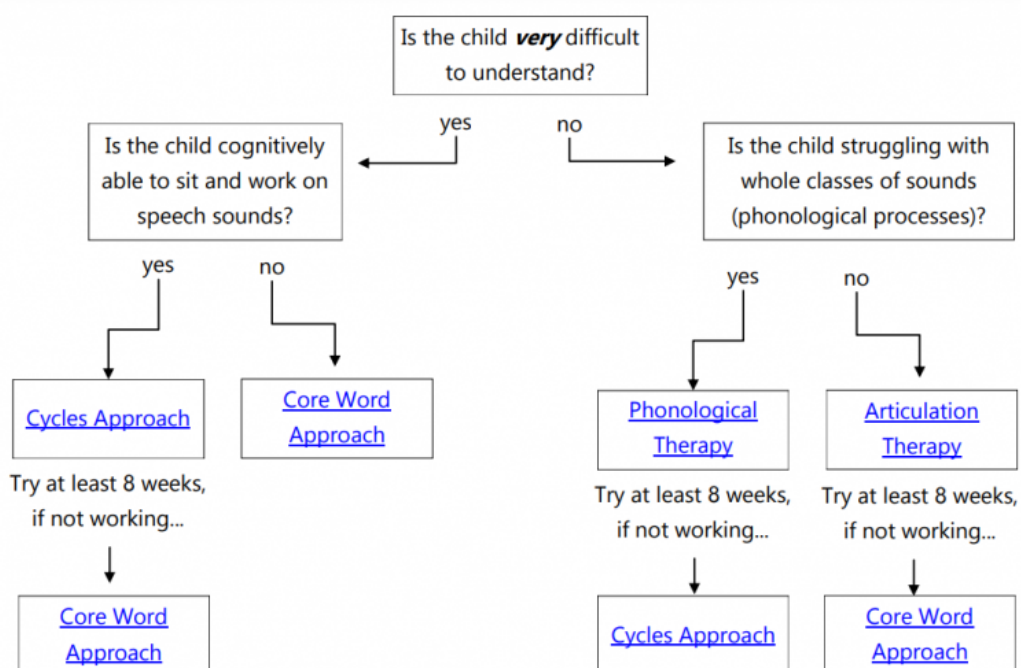
komparace se zahraničím

- dle ASHA
- **2 hlavní přístupy:**
 - artikulační přístupy – zaměřují se na zvukové odchylky
 - fonologické přístupy – zaměřují se na podobné chybové vzory, úprava pak může cílit na jednotlivé zvuky → osvojení si fonologických pravidel
- výběr cíle:
 - vývojové – cílové zvuky jsou vybírány na základě vývojovosti (pořadí osvojování hlásek u typicky se vyvíjejících dětí)
 - nevývojové:
 - složitost – složitější zvuky, které nejsou ve fonologickém systému dítěte
 - dynamické systémy – zaměřují se na stabilizaci jednoduchých cílových fonémů
 - systémové – dosažení maximální fonologické reorganizace s co nejmenším množstvím zásahů
 - konkrétní klient – výběr cílů na základě osobnosti klienta a požadavků jeho rodiny
 - stupeň odchylky a dopad na srozumitelnost
- terapeutické strategie:
 - vertikální
 - velmi intenzivní cvičení
 - zaměřeno na jeden nebo dva cíle
 - dokud dítě nedosáhne určité úrovně nelze přejít na další cíl
 - horizontální
 - méně intenzivní cvičení
 - více cílů, které jsou řešeny současně
 - umožňuje to vystavení více hláskám najednou
 - cyklické
 - kombinuje prvky vertikální i horizontální

- na jeden cíl je vytyčen určitý čas → i pokud dítě cíle nedosáhne, tak se postupuje na další úroveň → takto se to točí stále dokola

terapeutické koncepty

- kontextové přístupy (Contextual Utilization Approaches)
 - zvuky řeči jsou produkovány v kontextech, které jsou založeny na slabikách → některé kontexty mohou usnadnit správnou produkci konkrétního zvuku
- fonologické kontrastní přístupy
 - Minimal Oppositions (terapie minimálních párů)
 - Maximal Oppositions (maximální opozice)
 - Treatment of Empty Set
 - Multiple Oppositions
- komplexní přístup
 - vychází z údajů podporující názor, že používání složitějších jazykových podnětů pomáhá podporovat generalizaci na neošetřené (momentálně se na ně terapie nezaměřuje), ale příbuzné cílové podněty
- Core Vocabulary Approach (jádrová slovní zásoba)
- Cycles Approach (cyklický přístup)
- Distinctive Feature Therapy (terapie distinktivních rysů)
- Metaphon Therapy
- Naturalistic Speech Intelligibility Intervention (naturalistická intervence)
- Nonspeech Oral-Motor Therapy
- Speech Sound Perception Training



konkrétní intervenční materiál

stifor

- autorky: Buntová, Zajíčková
- vyšlo to v AKL 2023
- publikace Stimulácia fonetického repertoáru
 - ucelený materiál, která provází vývojem fonetické roviny dětí ve věku do 4 let přes praktické kroky diagnostiky k ucelené terapii StiFoR
- je to pro děti, které mají limitovanou slovní zásobu
- terapie je popsána tak, aby logoped poznal cíl, cílovou skupinu, diagnostiku, podmínky i strategie terapie
- obrázkový materiál, který je určen na terapii, je vhodný pro děti, ale i dospělé
- obsahuje také náměty na hry, záznamové archy k diagnostice, k práci v domácím prostředí a základní informace pro rodiče, které je možné kopírovat



technické a přístrojové pomůcky

- logopedické zrcadlo – pro vizuální zpětnou vazbu
- gesto/klíč – pro místo nebo způsob tvoření
- ultrazvukové zobrazování – umístění ultrazvukového měniče pod bradu → slouží jako biofeedback (dle ASHA)
- palatografie – zjištění kontaktu jazyka s patrem (dle ASHA)
- zesilování cílových zvuků pro zlepšení pozornosti, snížení rozptýlení a zvýšení povědomí o zvuku (dle ASHA)
- spektrální biofeedback – vizuální reprezentace akustického signálu řeči (dle ASHA)
- hmatová zpětná vazba – zařízení nebo látky umístěny v ústech (např. depresory jazyka, arašídové máslo) (dle ASHA)

aplikace

- **Phono Learning Center**
 - stojí 499 Kč
 - zaměřeno na cyklický přístup
 - cílené hlásky ve slovech, slovních spojeních
 - dostupná v angličtině



a větách

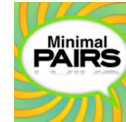
- **SCIP – Sound Contrasts in Phonology**

- zaměřeno na fonologické přístupy: multiopozice, minimální páry, maximální opozice, treatment of the empty set, vowel contrast
- stojí 1490 Kč
- dostupná v angličtině



- **SLP Minimal Pairs (Full)**

- zahrnuje 8 fonologických procesů
- zahrnuje aktivity na sluchovou diskriminaci a
- stojí 799 Kč, lite verze zdarma
- dostupná v angličtině



produkci

- **Minimal Pairs/Final Consonants**

- vytvořeno ASHA
- zaměřuje se na minimální páry
- je zdarma
- dostupná v angličtině



- **Minimal Pairs Arcade**

- stojí 999 Kč, Lite verze zdarma
- dostupná v angličtině



- **Minimal Pairs Academy**

- stojí 499 Kč
- dostupná v angličtině



- **Minimal Pairs for Speech Therapy**

- stojí 29 Kč
- dostupná i v češtině (plus několik dalších jazyků)



interdisciplinární spolupráce

- **ORL, foniatrie**

- ano, aby se vyloučila porucha sluchu
- jsou screeningy
- orientační zkouška sluchu
 - dítě se stoupne 6 m od nás, zakryje si ucho, které je dál
 - slova, která obsahují sykavky a s PBT (vysoké a nízké formanty hlásek)
 - když to vyjde dobře, tak není nutné ho posílat na ORL

- **klinický psycholog**

- můžeme určit diagnózu VVD sami

- psycholog, abychom odlišili ADHD, PAS, MR
- když je obava, tak pošleme
- neurologie
 - raritně
 - u typických dětí, kde není porucha pohybu nebo patologie v pohybu, tak neposíláme
 - neurolog dobře vyšetří DMO, ale lehčí věci neumí (např. přetrvávající primární reflexy)
- nemusíme ale všechny děti poslat všude
- spolupráce se školským logopedem
 - ideálně by mělo být vyšetření v PPP a do 1. třídy by mělo nastoupit s PO
 - není to tak vždy, ale bylo by ideální, kdyby to tak bylo

spolupráce s rodičem

- velmi složité a organizačně nemožné nabídnout dítěti terapii u klinického logopeda vícekrát týdně či v blocích → spolupráce s rodičem je klíčovou součástí úspěšné terapie
- musí ale pravidelně trénovat → jinak děti s VVD zapomínají, co se naučily
- intenzivní trénování → lepší motivace
- ideální je četnost terapie u logopeda 1x týdně v případě, že rodiče souhlasí s každodenním intenzivním domácím tréninkem
- je nutné mít plán terapie a získat od rodiče souhlas s intenzivní součinností při terapii
 - bez domácího opakování terapie nebude fungovat

INTERVENČNÍ POSTUPY U VÝVOJOVÉ VERBÁLNÍ DYSPRAXIE

IN5. Specifika intervenčních postupů u vývojové verbální dyspraxie vzhledem k věku dítěte. Specifika využití jednotlivých terapeutických konceptů s přihlédnutím k EBP (DTTC, PROMPT, Nuffield Dyspraxia Programme, ReST). Konkrétní intervenční materiál, speciální metodické, technické a přístrojové pomůcky. Komparace se zahraničím. Spolupráce s rodičem jako nejdůležitějším článkem terapie. Interdisciplinární spolupráce – důraz na specifika logopedie ve školství.

ZÁKLADNÍ TERAPEUTICKÉ POSTUPY

○ OBLASTI:

- délka a frekvence terapie
- dělení terapeutické jednotky (fáze přípravná a tréninková)
- typy klíčů
- hierarchie klíčů
- výběr cílových výpovědí pro terapii
- počet opakování cílových výpovědí (hlásek, slabik, slov)
- frekvence zpětné vazby
- typ zpětné vazby
- časování při poskytování zpětné vazby
- variabilita terapie
- orálně motorická cvičení: kdy ano, kdy ne a jak?
- prozódie

FREKVENCE A DÉLKA TERAPIE

- u VVD je efektivní terapeutický program s vysokou intenzitou a četností opakování slov
- cílem je pracovat ideálně v krátkých a intenzivních terapeutických blocích, kdy děti po dobu několika týdnů podstupují terapii několikrát týdně
 - potvrzeno několika studiemi – Allen (2013), Thomas (2014)
- **v ČR**
 - velmi složité a organizačně nemožné nabídnout dítěti terapii u klinického logopeda vícekrát týdně či v blocích
 - musí ale pravidelně trénovat → jinak zapomínají, co se naučily
 - intenzivní trénování – lepší motivace
 - ideální je četnost 1x týdně v případě, že rodiče souhlasí s každodenním intenzivním domácím tréninkem
 - je nutné mít plán terapie a získat od rodiče souhlas s intenzivní součinností při terapii

DĚLENÍ TERAPEUTICKÉ JEDNOTKY

- každá terapie má dvě fáze – přípravnou a tréninkovou
- **PŘÍPRAVNÁ FÁZE:**
 - dítě si osvojuje nové hlásky či slova, učí se je vyslovit s vhodným přízvukem a důrazem, kvalitou i rezonancí hlasu a plynule
 - důležitá je aktivní pozornost dítěte věnovaná auditivní a vizuální složce → základní stavební kámen integrální stimulace
 - cíl – co nejpřesnější imitace pohybu předváděného terapeutem při produkci hlásek či slov
 - když to dítě zopakuje několikrát (5x) → přechod k tréninkové fázi
 - je tady frekventovaná a specifická zpětná vazba – co dítě udělalo špatně
 - nelze aplikovat principy motorického učení
- **TRÉNINKOVÁ FÁZE**
 - lze aplikovat principy motorického učení → využíváme schopnost neuroplasticity dětského mozku

- kombinujeme vysoké počty opakování pseudoslov a souběžně trénujeme slova s reálným významem
- omezujeme frekvenci i specifitu zpětné vazby – jednom informujeme, jestli se to povedlo/nepovedlo

TYPY KLÍČŮ

- klíče dítěti přiblíží způsob provedení pohybů při řeči, přiblíží mu osvojení si motorického plánu
- využíváme je nejvíce v přípravné fázi
- nejvíce návodné – motokinetické, vizuální, auditivní
- nejméně návodné – metakognitivní

DĚLENÍ KLÍČŮ

- **VIZUÁLNÍ KLÍČ**
 - ukazuje, jak vypadají ústa při produkci dané hlásky
 - pohled na terapeutova ústa, pohled v zrcadle, pohled na obrázkovou kartu
 - patří sem – simultánní produkce, přímá a zpožděná imitace, využití bezhlasého modelování slova terapeutem, zpětné řetězení a řetězení směrem dopředu
- **AUDITIVNÍ KLÍČ**
 - **zpomalení tempa** – práce s rychlostí
 - nesmí to být až do segregace hlásek, vždy to musí být plynulé zpomalení
 - obrázek hlemýždě, gesto rukou, slovní komentář
 - **simultánní produkce** – dítě vyslovuje hlásku/slabiku/slovo zároveň s terapeutem
 - vhodné jen v počátcích terapie a jen u několika slov
 - dlouhodobé využití nepodporuje neuroplasticitu mozku
 - **produkce cílového slova bez hlasu** – postupné zeslabování, nakonec bez hlasu → to už je pak vizuální klíč
 - **okamžitá imitace a opožděná imitace**
 - okamžitá imitace – dítě opakuje hned po terapeutovi, bez latence
 - opožděná imitace – dítě opakuje až později, postupně se doba prodlužuje (po 3 s, po 5 s...)
 - **zpětné řetězení**
 - víceslabičné slovo si nacvičujeme po částech
 - zpětné řetězení → řetězíme odzadu (např. bambus – napřed bus a pak napojujeme bam)
 - řetězení směrem dopředu → např. náš – napřed ná, pak š
- **METAKOGNITIVNÍ KLÍČ**
 - můžou dítěti připomenou správnou polohu artikulačních orgánů nebo způsob tvoření hlásky → pomůže to zpřesnění cílového slova
 - **specifické strategie:**
 - manuální znaky s funkcí fonetického klíče – pozice rukou terapeuta na vlastním obličeji
 - artikulogramy a symboly distinktivních rysů – grafická podoba, která dítěti připomene způsob tvoření hlásky
 - manuální znaky s funkcí gramaticko-syntaktického klíče – připomínají dítěti použití předložky, spojky nebo doplnění koncovky do věty
 - grafické znaky – zápis hlásky nebo slova grafickou formou → podpora pozdějších čtenářských dovedností
 - počet slabik ve slově – grafický zápis slabik ve slově → nevyužíváme vytleskávání, dítě tak může inklinovat k robotické řeči

- metaforické klíče – pracují s asociacemi (např. foukání pro F, praskání popcornu pro P)
- UFONI – nový typ metakognitivního klíče → kniha VVD
- **TAKTILNĚ/KINESTETICKY/PROPRIOCEPTIVNÍ**
 - využíváme tehdy, pokud dítě není schopno efektivně využít klíče vizuální, auditivní a metakognitivní
 - terapeut přikládá svoje ruce na obličej dítěte nebo pohybuje s určitými částmi orofaciálního systému dítěte
 - vhodné využití u dětí s taktilní a proprioceptivní hyposenzitivitou při vyvození konsonantů (u vokálů to není efektivní)

HIERARCHIE KLÍČŮ

- **6 fází tréninku:**
 - 1. klient se dívá na terapeuta, poslouchá a simultánně opakuje slovo současně s terapeutem
 - 2. terapeut vyslovuje slovo, klient opakuje a terapeut vyslovuje současně s klientem bez hlasu
 - 3. terapeut vyslovuje slovo, využije klíče a klient ho imituje
 - 4. terapeut vyslovuje slovo a nevyužívá klíče → klient opakuje s postupně se prodlužující latencí
 - 5. klient jmenuje slovo bez přímého modelu podle obrázku nebo na pokyn
 - 6. klient produkuje slovo při rozhovoru

Tabulka č. 14: **Hierarchie klíčů** (Strand et al., 2006)

TERAPEUT	DÍTĚ
SIMULTÁNNÍ PRODUKCE CÍLOVÉHO SLOVA	
MODEL + BEZHLASÁ SIMULTÁNNÍ PRODUKCE	IMITACE
MODEL+ KLÍČ	IMITACE
MODEL	OKAMŽITÁ IMITACE
MODEL	LATENCE + IMITACE
POKYN K PRODUKCI CÍLOVÉHO SLOVA	NEZÁVISLÁ PRODUKCE
POKYN K PRODUKCI CÍLOVÉHO SLOVA PŘI HŘE ČI POHYBU	NEZÁVISLÁ PRODUKCE

VÝBĚR CÍLOVÝCH VÝPOVĚDÍ PRO TERAPII

- jsou na to vývojové normy a věk, kdy se objevují vývojově mladší hlásky → neplatí u VVD
- **PRINCIPY:**
 - děti s VVD si hlásky neosvojují v typických vývojových sekvencích
 - nemusíme dodržovat pravidlo vývojové posloupnosti hlásek – raně se vyskytující hlásky nejsou předpoklad pro osvojení si hlásek motoricky náročnějších
 - **bereme v potaz:**
 - stimulability hlásek
 - potenciál ovlivnit celkovou srozumitelnost řeči dítěte
 - frekvence výskytu hlásek v řeči dítěte
 - konzistence hlásky
- přemýšlíme také o hierarchii cílů

POČET OPAKOVÁNÍ CÍLOVÝCH SLOV

- **blocked practice** – při terapii se soustředíme na osvojení si pouze jednoho nového motorického plánu
→ až pak dítě postupuje do další fáze

- **random practice** –

Tabulka č. 15: Příklady **blocked a random practice** (Fish, 2015)

<i>Blocked vs. random practice</i>	
Nácvik jednoho nového motorického plánu u vybraných cílových slov	<i>Blocked practice</i> – dítě se učí zvládnout pouze jeden motorický plán (např. otevřenou slabiku se znělou souhláskou B v iniciální pozici: Ba, Be, Bi, Bo, Bu).
Fixace a automatizace motorického plánu (generalizace)	<i>Random practice</i> – procvičováno je vícero motorických plánů v náhodném pořadí (např. otevřené slabiky s explozivními hláskami v iniciální pozici: Be, Ka, Pi, Do).

nepracujeme jen s jedním motorickým plánem, ale využíváme

jich více

- když se dítě učí nový motorický plán, je vhodné využít vysoké počty opakování cílových slabik/slov (cca 50x) – dokud dítě nedosáhne úspěšnosti 80 %
- u dětí s těžkou VVD – malé množství cílových slov (5 či méně) → opakování s velkou intenzitou (50x každé slovo)

Tabulka č. 16: **Délka a frekvence terapie u klinického logopeda** (Fish, 2015)

	Doporučená délka a frekvence terapie u klinického logopeda i při domácím tréninku
Nácvik nového motorického plánu u vybraných cílových slov	2krát týdně 60 minut Vysoký počet opakování (1–5 cílových výpovědí, minimum 50 opakování pro každé slovo).
Fixace a automatizace motorického plánu (generalizace)	4krát týdně 20 minut Nižší počet opakování (10–15 cílových výpovědí, 30–40 opakování pro každé slovo).

FREKVENCE

ZPĚTNÉ VAZBY

- **v přípravné fázi** – po každé slovní produkci, hodně frekventovaná → lepší výsledky v iniciální fázi nácviku motorického plánu
- **tréninková fáze** – zmenšujeme míru zpětné vazby → posílení schopnosti dítěte kontrolovat vlastní projev a schopnost zapamatovat si nově naučený motorický plán
- bereme v úvahu věk a stupeň či míru VVD

TYP ZPĚTNÉ VAZBY

- **osvojování motorického plánu** – popis provedení cílového slova

- **tréninková fáze** – jen informace o tom, jestli se dítěti podařilo produkovat slovo správně či ne

ČASOVÁNÍ PŘI POSKYTOVÁNÍ ZPĚTNÉ VAZBY

- **přípravná fáze** – zpětná vazba s latencí 2 sekund po produkci řeči dítěte
- **tréninková fáze** – zpětná vazba s latencí nejméně 3-4 sekundy → okamžitá zpětná vazba narušuje schopnost dítěte osvojit si motorický plán a zautomatizovat jej

VARIABILITA TERAPIE

- způsob, jakým nacvičujeme cílová slova
- **aspekty** – fonologické, gramatické, komunikativní, prozodické, fyzické, sociální nebo lokativní
- kontextová variabilita – cílová slova dítě nacvičuje i s jinými, méně blízkými osobami a v jiném prostředí
 - nebo trénování slova s různou rychlostí, intonací, šeptáním, hlasitěji, veseleji..
- v raných fázích motorického nácviku je vhodnější volit ustálený kontext terapeutické jednotky
- po částečném osvojení → variabilita kontextu
 - změna kontextu vede k lepšímu transferu nově naučeného motorického plánu do funkční komunikace

ORÁLNĚ MOTORICKÁ CVIČENÍ – KDY ANO, KDY NE A JAK?

- v USA je to kontroverzní → pod zkratkou **NSOME** (Non Speech Oral Motor Exercises)
 - ale minimum publikací zkoumající efektivitu myofunkční terapie, PROMPT, Oral Placement Therapy, Vojtovy metody, hipoterapie...
 - nelze ověřit efektivitu pomocí EMG metod → bylo by to invazivní
 - lze využít jen kvalitativní způsob
 - cvičení NSOME (např. vyplazování jazyka, nafukování tváře, kmitání jazykem před ústy) nevyžadují žádnou vazbu na funkční využití pohybů a nemají žádný vliv na zlepšení při příjmu potravy či při řeči
 - existují ale specifická cvičení, která cílí na zlepšení při příjmu potravy a při řeči → ty jsou efektivní
- u dětí s VVD bez současného výskytu orální dyspraxie → musíme praktikovat řeč, a ne orálně motorická cvičení
 - **neřečová, orálně motorická cvičení využíváme, když chceme:**
 - podpořit imitaci
 - zlepšit schopnost sekvencovat pohyby
 - zvýšit povědomí orálně-motorických struktur
 - snížit taktilně averzivní reakce
 - využít taktilní klíč pro vyvození hlásky
- u dětí s VVD využíváme nejprve auditivní a vizuální klíč → teprve pak doplňkové stimulace

PROZÓDIE

- u dětí s VVD narušeno využití intonace, důrazu, hlasitosti, pauzy ve větách a rytmu → narušeny jak jazykové, tak mimojazykové funkce prozodie
- malé děti s VVD mluví rychle a nesrozumitelně → později zpomalí svůj projev a nedokážou tak využít vhodné prozodické faktory řeči
- těžká forma VVD – robotická řeč → aprozodická, monotónní, neplynulost
- přítomnost dysprozodie – chybný prozodický vzor při řeči
- **PRAVIDLA:**
 - poskytovaný model řeči musí být plynulý → správná modelace slova
 - nutnost pracovat s prozodickými faktory již od počátečních stádií terapie

- **PROZODICKÉ TERAPEUTICKÉ TECHNIKY PRO ÚROVEŇ SLOV**
 - **rytmus** – bubnování do bubínku, pochodování do rytmu hudby
 - **rychlost** – začínáme pomalu, postupně zrychlujeme
 - **délka samohlásek** – zvýšená pozornost dodržení správné délky samohlásek
 - např. vizuální klíč – kostka ve tvaru kvádra, kostka ve tvaru krychle
 - **intenzita** – šeptání, střídání hlasité a tiché produkce
 - např. hra na tajemství a hlásky
 - **intonace** – stoupavá a klesavá intonace
 - např. přejíždíme autíčkem p těle dítěte, pouštíme jej po nakloněné rovině, xylofon
 - **slabičná struktura slova** – předříkávání dlouhých slov → dítě opakuje slova s využitím té slabiky, které má v repertoáru
 - např. kočárek vysloví jako kokoko, míč jako ko
 - **barva hlasu** – zvuky zvířat (hlukové a tvrdé, měkké, jemné a vysoké)
- **PROZODICKÉ TECHNIKY PRO ÚROVEŇ VĚT**
 - **přízvuk větný**
 - zdůraznění klíčových slov výpovědi
 - kontrastivní zdůraznění nejdůležitějšího slova v odpovědi
 - poslech textu
 - rozpoznání významu věty při zdůraznění různých slov
 - **intonace** – věty tázací, oznamovací, rozkazovací
 - **využití krátkých pauz v souvislé řeči**
 - **tón a barva hlasu** – práce s vokální kvalitou, rychlostí, výškou hlasu, rytmem, intenzitou, vyjádřením nálady, sarkasmu, ironie

INTERVENČNÍ KONCEPTY

- v zahraničí je velké množství odborných publikací, specifických terapeutických programů i doplňkových podpůrných strategií věnujících se terapii při VVD
- **programy dělíme do tří skupin + alternativní metody:**
 - **POSTUPY ZALOŽENÉ NA PRINCIPU MOTORICKÉHO UČENÍ**
 - Tradiční artikulační terapie drilem (Velleman a Strand, 1994)
 - Nuffieldský program (The Nuffield Dyspraxia Programme – NDP3) (Williams a Stephens, 2004)
 - ReST (The Rapid Syllable Transitions Treatment) (Ballard et al., 2010)
 - Rate control therapy (Rosenthal, 1994)
 - PROMPT (Prompts for Restructuring Oral Muscular Phonetic Targets) (Dale a Hayden, 2013; Chumpelik, 1984)
 - Melodická intonační terapie (Melodic intonation therapy) (Helfrich-Miller, 1994)
 - ACT (Adapted cueing technique) (Klick, 1994)
 - Integrální stimulace a DTTC (Integral stimulation and dynamic temporal and tactile cueing) (Strand a Skinder, 1999)
 - programy určené pro nácvik neřečových oromotorických technik, např:
 - posilování schopnosti stereognóze – Oral form recognition training (Kingston a Rosenthal, 1987)
 - myofunkční terapie (Ray, 2003)

- přístrojové techniky – opožděný auditivní feedback (Lozano a Dreyer, 1978), elektropalatografie (Carter a Edwards, 2004)
- ultrasound visual biofeedback (Preston et al., 2013)
- **POSTUPY PRO DĚTI S VVD A SOUBĚŽNÝM NARUŠENÍM VÝVOJE JAZYKA**
 - Jádrová slovní zásoba (Core Vocabulary Intervention) (Crosbie et al., 2005; Dodd, 2014; Holm et al., 2007)
 - Metaphon (A metalinguistic approach to the treatment of phonological disorder in children) (Dean et al., 1995)
 - Cyklická terapie (Cycles Phonological Pattern Approach) (Hodson a Paden, 1983)
 - PACT (Parents and Children Together) (Bowen a Cupples, 2006)
 - Fonematické uvědomování (integrated Phonological Awareness Intervention) (Gillon, 2007), Al Otaiba et al., 2009)
 - Terapie minimálních párů (Minimal Pairs Approach) (Baker a McLeod, 2004; Dodd et al., 2008; Weiner, 1981)
 - Multiopozice (Multiple Oppositions Intervention) (Williams, 2012)
 - Psycholingvistická intervence
 - Terapie stimulability (Stimulability Approach)
- **MULTIMODÁLNÍ KOMUNIKAČNÍ SYSTÉMY**
 - AAK – gesta, znakový jazyk, obrázkové výměnné komunikační systémy (PECS), použití technologických pomůcek a zařízení
 - počítač, mobil, tablet s aplikacemi
 - Modelling (Binger a Light, 2009)
- **ALTERNATIVNÍ METODY**
 - suplementace omega 3 a 6 mastnými kyselinami, bioaktivními formami vitamínů B
 - SIT – senzorická integrační terapie
 - terapeutické poslechové programy typu Auditivní integrační trénink, Benaudira, Berard Auditory Integration Therapy

POSTUPY ZALOŽENÉ NA PRINCIPU MOTORICKÉHO UČENÍ

- definovány před více než 40 lety
- přelomové byly výzkumy Donalda Robina, Edwina Maase, Shannon Austermann-Huly a Kirrie Jane Ballardové

PRINCIPY MOTORICKÉHO UČENÍ

- **2 fáze: přípravná a tréninková**
- vysoká frekvence procvičování
- postupně se snižuje frekvence zpětné vazby
- vysoká frekvence terapií (až 4 terapie týdně)
- komplexní přístup
- variabilita fonetického kontextu – slova pro terapii jsou vybírána tak, aby se co nejvíce lišily místem a způsobem tvoření
- vyšší počet současně procvičovaných slov
- opožděná imitace o 3-5 sekund
- variabilita kontextu → posiluje schopnost generalizace naučeného
- zařazení krátkých a častých přestávek

NUFFIELDSKÝ PROGRAM (NDP3)

- určeno pro děti s těžkou fonologickou poruchou inkonzistentní a děti s VVD

- **děti 3-7 let**, s normální zrakovou ostrostí
 - musí umět pracovat v sedu u stolečku, rozpoznat obrázky a mít rozvinuté některé symbolické dovednosti, být schopny rozvinout určité metalingvistické dovednosti
- program je založen na budování řeči od jednotlivých hlásek po slova s rozličnou fonotaktickou strukturou
- obsah: popis diagnosticko-terapeutického postupu, 550 pracovních listů, verze programu v elektronické formě (NDP3 Speech Bilder)
 - není to drahé a je to boží
- terapeutické cíle jsou uspořádány hierarchicky, od kombinace slabik (CV, VC), po slova (CVCV a CVC), víceslabičná slova, fráze a věty až k souvislé řeči
- vhodné pro počáteční fáze terapie u dětí limitovaně verbálních do doby, kdy dítě zvládne vyslovovat dvou a trojslabičná slova
- při terapii se cílí na malé, postupné kroky dle zóny nejbližšího vývoje
- **dvě fáze:**
 - **fáze přípravná** – dítě se učí pomocí klíčů a feedbacku novým dovednostem → učí se nové hlásky, slabiky a slova
 - **tréninková fáze** – omezují se klíče a je posílen feedback, kdy dítě dostává zpětnou vazbu → dozvídá se, jak se mu slovo povedlo
 - až tato fáze pomáhá dětem osvojit si nově naučená slova a nezapomenout je
- program je založen na vysoké míře opakování (100 slov) za 45-60 minut
- nejprve se dítě učí artikulovat nové zvuky a slova metodou pokus – omyl
- při vyvozování se pracuje s artikulogramy – kartičky, které pomáhají uvědomit si tvar úst, polohu jazyka i způsob tvoření hlásky
 - protože u VVD je narušena paměť pro pohyb
- **POSTUP:**
 - **opakování a sekvencování** – pomáhá vyvinout konzistentní a stabilní produkci
 - **kontrastní sekvencování** – usnadňuje dosáhnout přesnosti produkce pomocí vysokého počtu opakování
 - např. dítě říká místo K T – napřed se učí vylovit K, pak opakuje KKK a pak je zkoušen výrazný distální kontrast (např. M-K), poté méně výrazný kontrast (např. B-K, P-K), nakonec je kontrast blízký (T-K)
 - **gradované kontrastní sekvencování**
 - např. dítě používá místo slova lít slovo pít → naučíme ho vyslovit pít, opakujeme, kontrast vokálů (pí – pó), vzdálený kontrast (pít – jít), blízký kontrast (lít – pít)
- **4 FÁZE TERAPIE:**
 - **fáze 1**
 - pracuje se s vybranými konsonanty a současně s dlouhými a krátkými vokály a diftongy
 - nejprve jsou vyvozovány ty zvuky, které dítě neumí vyslovit
 - po osvojení hlásek → práce na výšce, síle hlasu a délce vokálů při rezonanci
 - pak sekvenční aktivity
 - **fáze 2**
 - cílí na jednotlivé hlásky, otevřenou slabiku s významem (CV slova), dvouslabičná slova s otevřenými slabikami (CVCV slova), jednoslabičná slova (CVC slova)
 - specifická pozornost – hlas a rezonance

- **fáze 3**
 - vyvozovány další hlásky, které dítě nemá v repertoáru
 - stále jsou procvičovány předchozí fáze
 - zařazují se mnohoslabičná slova a shluky
 - dvojslovné a trojslovné výpovědi + využití větné intonace
- **fáze 4**
 - vyvozování posledních hlásek
 - pozornost se věnuje fonologickým kontrastům na úrovni hlásek i slov
- úkol logopeda – na základě podrobné diagnostiky vybrat cíle na jednotlivých úrovních pro každého klienta individuálně
 - pro každou terapeutickou jednotku určí logoped tři cíle – každý cíl je procvičován 18 minut
 - nový cíl se splní až tehdy, pokud dítě při terapii dosahuje 90 % úspěšnosti
 - logoped určí typ klíčů – akustické, artikulogramy, písmena, slova, verbální klíče, taktilní klíče

RAPID SYLLABLE TRANSITION TREATMENT (REST)

- **využívá pseudoslova**
 - původně se koncept psaných pseudoslov využíval u dospělých po CMP s apraxií
 - ale pak se zjistilo, že je to možné to využít i u dětí s VVD
 - i u malých dětí, které nechtou se využívat psaná slova
- terapeutický koncept určený pro děti s VVD **ve věku 4-13 let**
 - založený na teorii motorického plánování a programování, Schema theory a teorií Principů motorického učení
 - EBT
- využívá multislabičná bezsmyslová slova automatizaci generálního motorického plánu pomocí vysokého počtu opakování
 - díky pseudoslovům lze kombinovat všechny hlásky a přízvuk umístit na jakoukoliv slabiku slova
- bezsmyslová slova jsou tříděna do tzv. šablon (templates) – specifické kombinace konsonantů (dle místa a způsobu tvoření, vokálů (dle jejich délky) a přízvuku slovního
 - vytváří se generalizovaný motorický plán bez nutnosti znát pravidla pro použití přízvuku u jednotlivých reálných anglických slov
 - bezsmyslová jsou kombinována se slovy s významem → rozšíření neuroplasticity mozku
 - vytváří se nový motorický plán pomocí posílení mechanismu kontroly pro plánování se zesílenou zpětnou vazbou
- není možné využít – když dítě neprodukuje jednotlivé otevřené slabiky
 - minimální repertoár jsou 4 konsonanty a 4 vokály + propojení do struktury CV (otevřená slabika)
 - zahájení nácviku dvouslabičných bezsmyslných slov – když dítě dokáže produkovat alespoň 5 dvouslabičných slov
 - zahájení nácviku tříslabičných slov – alespoň 5 tříslabičných slov
- terapeutický cíl: dosažení artikulační přesnosti odpovídá mluvě dospělého u slov bezsmyslových
- když dítě dosahuje 80 % úspěchu při produkci 100 slov ve dvou sezeních po sobě → možnost postoupit na další hraniční úroveň
- **FÁZE:**
 - **přípravná fáze:**
 - osvojení si nového motorického plánu (při vyvození nových slabik)

- využití fonetických klíčů, rytmických klíčů, vizuálně prezentovaného biofeedbacku, kinematického feedbacku, PROMPT
- dítě musí vyslovovat hlásky jako terapeut – musí to být přesné
- dítě dostává okamžitou zpětnou vazbu
- stále dokola slova dítě opakuje, až je schopno jej zopakovat 5x
- trvá 20 minut
- **praktická fáze – fáze drilu**
 - 5 částí – každá obsahuje blok 20 trénovaných slov, jednotlivé části jsou proloženy 2minutovou hrou
 - když jsou v jednom bloku vyslovena aspoň 4 slova správně, pokračuje se dál
 - trvá 60 minut
 - komentováno jen slovy správně/špatně → bez vysvětlení, kde dítě udělalo chybu
- **další úroveň – nácvik trojslabičných slov a vět**
 - 10 vzorových vět, do nichž je doplňováno podstatné jméno, které už bylo nacvičeno
- využívány pomůcky – např. psaná slova/hlásky, grafický znak pro přízvuk, kostky, bubínek, dva vláčky
- terapeutický koncept je praktikován v blocích
 - terapie probíhá 4krát týdně po dobu 3 týdnů (nebo 2krát po dobu 6 týdnů)
 - cíl – 12 hodin terapie → pak je období nejméně 6 týdnů bez terapie
- v publikaci VVD je postup s ufony
 - modifikovaný způsob ReSTu pro českou populaci

TERAPIE STIMULABILITY

- **pro děti 2-4 let** s limitovanou slovní zásobou
 - pro děti, které mluví nesrozumitelně, mají limitovaný repertoár fonémů a nejsou stimulabilní pro zvuky, které chybí v repertoáru → slova, která vyslovují, vykazují vysokou míru homonymie a minimum kontrastních fonologických procesů
- využití v počátcích terapie
- **ZKOUŠKA STIMULABILITY (Powell, Miccio)**
 - terapeut zvolí cílovou hlásku (např. P) a zkouší, jestli ji dítě dokáže produkovat izolovaně i ve třech pozicích ve slabice (iniciální, mediální, finální)
 - hlásky se kombinuje s vokály (např. I, U, A)
 - terapeut modeluje 10 fonémových struktur (P, PI, PA, PU, AP...)
 - hlásky je považována za stimulabilní, pokud ji dítě dokáže vyslovit alespoň s 10% přesností → 1krát správně z 10 pokusů nebo 2krát správně z 10 pokusů
- když do terapie přidáme nestimulabilní hlásky → podpoříme proces generalizace → podle toho volíme hlásky
 - Proces fonologické generalizace podle autorů (Gierut & Hulse, 2010):
 - frikativy mají potenciál ovlivnit vznik a přesnost realizace hlásek závěrových,
 - afrikáty mají potenciál ovlivnit frikativy,
 - znělé hlásky (frikativy, hlásky závěrové a afrikáty) mají potenciál ovlivnit své neznělé párové protějšky,
 - likvidy mají potenciál ovlivnit nazály.
- **PRINCIPY:**
 - cíl – zvýšit celkový počet stimulabilních hlásek
 - pro terapii vybírány stimulabilní i nestimulabilní hlásky
 - využívány karty s obrázky
 - každá výpověď je doplněna gestem
 - střídání v produkci (rodič a dítě)

- je to krátkodobý program, vhodný pro malé děti 2-4 roky s limitovaným fonetickým repertoárem
 - trvá 12 týdnů
 - dítě dochází k logopedovi 2krát týdně + každodenní 10minutový trénink
- **PRŮBĚH**
 - terapeut vybírá 5 hlásek – některé jsou stimulabilní a některé nestimulabilní
 - každý týden pak přidává jednu či více nestimulabilních hlásek zobrazených na kartách s obrázkem
 - obrázky – osoba, zvíře nebo předmět
 - napřed terapeut ukazuje kartu a několikrát opakuje hlásku, pak zopakuje slabiku, a nakonec celou větu i s gestem
 - když dítě neumí hlásku vyslovit, může ukázat jen gesto
 - asociace hlásky s obrázkovou kartou a současně pohybem (gestem)
- není vhodné u dětí s dysartrií

INTEGRATED PHONOLOGICAL AWARENESS INTERVENTION (IPAI)

- program posilující fonologické povědomí u dětí s obtížemi ve sluchové percepci, které nedokážou dělit slova na slabiky, tvořit rýmy a pomocí analýzy určit hlásky ve slově
- určen pro děti s fonologickou poruchou, vývojovou dysfázií a lze ho využít v adaptované podobě i u VVD

DYNAMIC TEMPORAL TACTILE CUEING (DTTC)

- autoři Strand a Skinder, 1999
- přechod z iniciální konfigurace čelisti, rtů a jazyka při artikulaci na konfiguraci u fonémů, které budou navazovat
- vychází z předpokladu, že děti s VVD mají obtíže při zpracovávání proprioceptivních vjemů a díky tomu vytvářejí vnitřní plán pro pohyb spojený s určitými hláskami
- dynamický systém, který využívá klíčů k tomu, aby dítěti přiblížil, jakým způsobem vyvodit hlásku
 - klíče vizuální, auditivní, taktilní a metakognitivní

○ **HIERARCHIE PRO MODELOVÁNÍ KLÍČŮ:**

- vytvořeno pro děti s těžkou formou dyspraxie, které nevykazují žádnou formu funkční komunikace, nedokážou nastavit mluvidla do iniciálního postavení pro artikulaci konsonantů a mají mnohočetné distorze vokálů
- **1. přímá imitace**
 - dítě opakuje slovo po terapeutovi
 - cíl – zjistit, jestli dítě hierarchii potřebuje
 - musí reagovat rychle, přesně, bez tápání, bez slabičné segregace, s vhodným přízvukem → když ne, tak potřebuje hierarchii
- **2. simultánní produkce**
 - řekneme, jaké slovo budeme vyslovovat, dítě se na terapeuta podívá a oba zároveň vysloví slovo
 - opakujeme to mockrát společně
 - využití klíčů – nastavení mluvidel, fonetické nebo metakognitivní, artikulogram
 - klíče jsou v knížce VVD
- **3. simultánní produkce u terapeuta bez hlasu**
 - minimalizace využití klíčů
 - použití jen mimiky
- **4. přímá imitace bez latence** – bez klíčů → dítě opakuje slovo

- **5. opožděná imitace** – doba, za kterou má dítě zopakovat slovo, se postupně prodlužuje
- **6. nezávislá produkce řeči** – ukážeme obrázek → dítě řekne slovo

PROMPT

- Prompts for Restructuring Oral Muscular Phonetic Targets
- terapeutický model využívající specifické taktilně kinesteticko-proprioceptivní klíče s cílem posílit funkční komunikaci v kontextu sociální interakce
- vázáno na značku – kurz, který trvá dlouho a je drahý
 - čtyřfázový výcvik
- terapeut nejprve stabilizuje celý motorický systém pomocí hands on přístupu cíleného na hlavu, tělo a ruce klienta
 - pak mobilizuje motorický systém tak, aby podpořil disociaci od jazyka a jazyka od rtů
 - inhibuje nevhodné pohybové vzory a facilituje ty správné
 - využívá bříška svých prstů, která umísťuje specifickým způsobem na obličej dítěte s jemným tlakem s cílem ovlivnit produkci vokálů, konsonantů a diftongů pomocí taktilních klíčů
 - terapeut může inhibovat nevhodný pohyb a pomoci podpořit přesný pohyb svalů orofaciálního systému pro artikulaci hlásek, jejich sekvencování a načasování
- šaháme dítěti na obličej, modelujeme ho, aby nedělalo divný pohyb, ale abychom ho dostali tam, kde ho chceme mít
 - velmi sofistikovaný systém, aby dítě mluvilo tak, jak my chceme
- využíváno u dětí s neurovývojovými poruchami, s fonologickou poruchou, ale i u osob s Brocovou afázií
 - u VVD lze sloužit k podpoře osvojení si nového motorického plánu
- lze využít od 6 měsíců věku
- není to EBT

KONKRÉTNÍ INTERVENČNÍ MATERIÁL

METODOLOGICKÝ PROGRAM PRO DĚTI S VVD

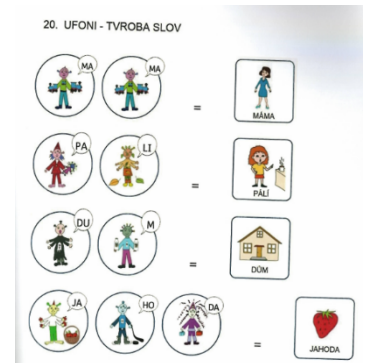
- kniha Vývojová verbální dyspraxie – Červenková
- **ZÁKLADNÍ PRINCIPY:**
 - princip motorického učení
 - princip výběru cílů z několika úrovní
 - princip výběru několika koartikulačních cílů na jedné úrovni

○ **OBSAHOVÉ KOMPONENTY PROGRAMU**

- trénink pseudoslov s vysokým počtem opakování s obrázky ufonů
- trénink reálných slov s významem z jádrové slovní zásoby
- rozvoj pragmatické složky komunikace
- pohádky
- rozvoj obsahové stránky řeči
- prozodická cvičení
- motivace

○ **ÚROVNĚ V TERAPII**

- **úroveň konsonantů a vokálů již existujících v repertoáru dítěte**
 - vhodné i pro děti mladší 4 let, malé a minimálně verbální děti, které tvoří minimum konsonantů
 - sestavení seznamu V a C, které už dítě produkuje
 - trénink hlásek s vysokým počtem opakování – samohlásky, souhlásky
 - trénink reálných slov s významem
- **úroveň slabik: CV a VC**
 - zásada – nácvik pseudoslov s vysokým počtem opakování vždy kombinujeme s tréninkem reálných slov s významem
 - trénink pseudoslov s vysokým počtem opakování
 - volíme hlásky s co nejvzdálenějším kontrastem co do způsobu i místa tvoření
 - trénink reálných slov s významem
 - pohádka – pohádka s doplňováním slabik, pohádka doplněná o žargon
 - zhodnocení efektivity terapie
- **nácvik konsonantů, které dítě v repertoáru ještě nemá**
 - trénink pseudoslov s vysokým počtem opakování
 - pohádka
- **slova se strukturou CVCV či VCVC**
 - trénink pseudoslov s vysokým počtem opakování
 - trénink reálných slov s významem
 - rozvoj pragmatické složky komunikace
 - pohádka
- **slova se strukturou CVC a VCV**
 - trénink pseudoslov s vysokým počtem opakování se strukturou CVC
 - rozvoj pragmatické složky komunikace
 - pohádka
- **mnohoslabičná slova**
 - trénink pseudoslov s vysokým počtem opakování
 - trénink reálných slov s významem
- **slova obsahující souhláskové shluky a konsonanty náročné na artikulaci (sykavky a vibranty)**
 - trénink pseudoslov s vysokým počtem opakování
 - trénink reálných slov s významem
 - pohádka
- **věty – monolog/vyprávění zážitku, příběhu, dialog**



THE KAUFMAN SPEECH TO LANGUAGE PROTOCOL (K-SLP)

- je to EB hodnotící a terapeutická metoda
- určeno pro děti s childhood apraxia of speech (CAS), vývojovou verbální dyspraxií, fonologickými poruchami nebo vývojovou poruchou jazyka
- autorka Nancy Kaufman

- baterie se zaměřuje na motorické dovednosti dítěte – konsonanty, vokály, gesta
 - implementuje fonologické procesy ke zjednodušení motorického plánování artikulačně náročných slov
- **STRATEGIE:**
 - definování chování
 - motivace
 - model a klíč
 - realizování bezchybné výuky/učení
 - tvarování slov
 - míchání a obměňování úkolů
 - naučení nové dovednosti
 - procvičování v domácím prostředí



SPECIÁLNÍ METODICKÉ, TECHNICKÉ A PŘÍSTROJOVÉ POMŮCKY

- opožděný auditivní feedback (Lozano a Dreyer, 1978)
- elektropalatografie (Carter a Edwards, 2004)
- ultrasound visual biofeedback (Preston et al., 2013)

APLIKACE

- **Speech Therapy for Apraxia**
 - rozděleno do několika úrovní produkce řeči → konsonanty, vokály, dvouslabičná slova...
 - balíček 4 aplikací stojí 799 Kč
 - dostupné v angličtině
- **Apraxia farm**
 - videa, která ukazují artikulaci konsonantů a vokálů → různé struktury slov
 - aplikace stojí 799 Kč
 - dostupné v angličtině
- **Apraxia RainbowBee**
 - struktury CV, VC, CVC, dvouslabičná slova, trojslabičná slova, věty
 - aplikace stojí 699 Kč
 - dostupné v angličtině
- **Bla Bla Bla**
 - zdarma
 - dostupné v angličtině
- **VAST: Autism and Apraxia – CAS**
 - aplikace stojí 79 Kč
 - dostupné v angličtině
- **Go Talk NOW**
 - AAK na iPadu → vytváření komunikačních tabulek
 - zkušební verze zdarma



INTERDISCIPLINÁRNÍ SPOLUPRÁCE

- ORL, foniatrie
 - ano, aby se vyloučila porucha sluchu
 - jsou screeningy
 - orientační zkouška sluchu
 - dítě se stoupne 6 m od nás, zakryje si ucho, které je dál
 - slova, která obsahují sykavky a s PBT (vysoké a nízké formanty hlásek)
 - když to vyjde dobře, tak není nutné ho posílat na ORL
- klinický psycholog
 - můžeme určit diagnózu VVD sami
 - psycholog, abychom odlišili ADHD, PAS, MR
 - když je obava, tak pošleme
- neurologie
 - raritně
 - u typických dětí, kde není porucha pohybu nebo patologie v pohybu, tak neposíláme
 - neurolog dobře vyšetří DMO, ale lehčí věci neumí (např. přetrvávající primární reflexy)
- nemusíme ale všechny děti poslat všude
- spolupráce se školským logopedem
 - ideálně by mělo být vyšetření v PPP a do 1. třídy by mělo nastoupit s PO
 - není to tak vždy, ale bylo by ideální, kdyby to tak bylo

SPOLUPRÁCE S RODIČEM

- velmi složité a organizačně nemožné nabídnout dítěti terapii u klinického logopeda vícekrát týdně či v blocích → spolupráce s rodičem je klíčovou součástí úspěšné terapie
- musí ale pravidelně trénovat → jinak děti s VVD zapomínají, co se naučily
- intenzivní trénování → lepší motivace
- ideální je četnost terapie u logopeda 1x týdně v případě, že rodiče souhlasí s každodenním intenzivním domácím tréninkem
- je nutné mít plán terapie a získat od rodiče souhlas s intenzivní součinností při terapii
 - bez domácího opakování terapie nebude fungovat

TERAPIE

In6. Intervenční postupy u narušení zvuku řeči – specifika intervenčních postupů u velofaryngeální dysfunkce. Kritéria pro terapii nosního dýchání, techniky k nastolení správného dechového vzorce. Specifika intervenčních postupů před a po adenoidektomii. Konkrétní intervenční materiál, speciální metodické, technické a přístrojové pomůcky. Komparace se zahraničím. Spolupráce s rodičem jako nejdůležitějším článkem terapie. Interdisciplinární spolupráce – důraz na specifika logopedie ve školství.

- Terapie v oblasti narušení rezonance mluvené řeči je zaměřena na následující oblastiautomatizace nosního dýchání a na artikulaci s rozlišením nazálních a orálních hlásek.
- Využity jsou prvky vizuální, auditivní, taktilní zpětné vazby a různé intervenční pomůcky,
- Úspěšnost intervence závisí na psychologických faktorech jako jsou např. osobnostní vlastnosti, kognitivní schopnosti, motivace, aktivita.

PŘI TERAPII OTEVŘENÉ HUHŇAVOSTI (HYPERNAZALITY)

Z aktivních metod jsou to různé foukací hry, dechové cvičení, pití slámkou, zívání, polykání, ...

- ke zlepšení rezonance se používají cvičení na zlepšení směru výdechového proudu vzduchu, usměrňování proudu vzduchu, zvyšování orality.
- Cvičení ke zlepšení rezonance se provádí ke zkvalitnění funkce VFM. Tím se dosáhne snížení úniku výdechového proudu vzduchu nosem a výdechový proud postupuje do dutiny ústní, čímž se zvýší oralita na úkor nazality.
- Používáme pomůcky ze základního vybavení logopedické ambulance.
- Při konzervativní terapii otevřené rinolálie provádí cvičení zaměřené na zlepšení funkce velofaryngeálního uzávěru (aktivní a pasivní) a artikulaci cvičení.

Cvičení na oralitu a nazalitu - aktivní /pasivní

1) pasivní

- různé mechanické napínání vela (elektrostimulací) často opřena o vyvolání dávivého reflexu - slouží k posílení svalstva patrohltanového uzávěru,
- stimulace měkkého patra pomocí masáží (např. masáže prstem na patře) s fonací a bez fonace.

2) aktivní

- respirační cvičení: střídání orálního a nazálního dýchání,
- foukání: ke směřování výdechového proudu spíše do úst než do nosu, využívá se foukání do vaty, svíčky, papíru, bublifuku.
- Provádí se také pískání: hlasité foukání s fonací.
- Dalé také cvičení jako sání, pití slámkou, kloktání, zdvihání měkkého patra před zrcadlem.
- Využíváme také zívání - zíváme s otevřenými ústy dosáhneme zvětšení čelistního úhlu, zívání ze zavřenými ústy. Také využíváme polykání.
- napodobování přírodních zvuků,
- artikulaci cvičení - hlásky nacvičujeme výrazně a energicky s přidržení nosního chřípí; oralitu posilujeme na úkor nazality; nacvičujeme rozdíl mezi orálami a nazálami; využíváme zásady **rytmizace a hmatovou i sluchovou, vizuální kontrolu**
- **posilováno musí být rozlišování mezi oralitou a nazalitou**

3) Při artikulacích cvičeních vycházíme z napodobování přírodních zvuků. Oralitu posilujeme na úkor nazality. Při kontrastních cvičeních nacvičujeme a učíme se poznávat rozdíl mezi nazálami a orálami. U každého jednotlivce volíme individuální postup a přístup (Lechta, 1990).

PŘI TERAPII ZAVŘENÉ HUHŇAVOSTI (HYPONAZALITY):

- Zahájíme logopedickou terapii po lékařském ošetření po odstranění primární příčiny huhňavosti (po léčbě operativním zákrokem apod.) důležitá spolupráce s lékařem
- Provádíme:
 - navození správného dýchání nosem (v klidu i při pohybu),
 - nácvik správné artikulace nosovek (ve slabikách i slovech). (Škodová, Jedlička, 2007)

PŘI TERAPII SMÍŠENÉ HUHŇAVOSTI

- na základě komplexního vyšetření zjistí, která složka tohoto narušení více způsobuje poruchu zvuku řeči. Podle ní pak volíme metody terapie.

Korekce VFD – Kauzální přístup

V současnosti se v léčbě VFD na celém světě realizuje **kauzální medicínský a behaviorální přístup**:

1) Medicínský přístup:

- jeho součástí je **chirurgická léčba** (realizuje se prostřednictvím faryngeálního laloku, augmentativní faryngoplastiky, velárních augmentativních postupů), **protetická léčba** (představuje konzervativní léčebné postupy realizované pomocí tzv. řečových protéz – patrový oburátor, zvedač patra)

2) Behaviorální přístup

- Součástí kauzálního přístupu zaměřeného na odstranění VFD je behaviorální přístup, zaměřený na změnu činnosti jeho jednotlivých struktur. Může medicínskému přístupu předcházet, nebo se může používat samostatně, nebo spolu s ním.

Cíle:

- o Změna VF svalstva – zvětšení hmoty, zvýšení síly, zlepšení funkce
- o Změna kontroly VF činnosti pomocí zlepšení koordinace rychlosti velárních pohybů zlepšení VFU jako celku.
- o Změna respirace, fonace a orální artikulace s cílem snížit nebo eliminovat hypernazalitu anosní emise se zlepšením VFF nebo bez zlepšení.

Terapeutické strategie:

- Facilitační strategie – stlačení chřípí v případě nosních emisí (jen na počátku terapie!), ilustrativní terapie – schéma a obrázky k vysvětlení problému a odůvodnění postupu
- Strategie vývojově orientované - přítomny jsou atypické fonologické vzory, které si dítě osvojilo už v preverbálním období → ovlivnění vývoje FF roviny → potřeba rané stimulace, vokalizace, posílení zpětnovazebného systému slabiky vokál-konsonant (lepší zpětná vazba)
- Strategie využívající fonetický kontext – znělé souhlásky se lépe vyvozují na začátku slabiky, neznělé na konci, frikativy jsou nejjednodušší ve spojení vokál-konsonant-vokál apod.
- Strategie využívající biofeedback – vizuální, sluchová, taktilní zpětnovazebná kontrola (např. i přístrojová)

SPECIFIKA INTERVENČNÍCH POSTUPŮ PŘED A PO ADENOIDEKTOMII.

Hodnocení velikosti adenoidní vegetace (AV)	
Vztah AV k choanám	I. AV v klenbě po horní okraj choan
	II. AV do poloviny choan
	III. AV přes polovinu choan
Vztah AV k tubárním torům	A. AV dosahuje k tubárním torům
	B. AV utlačuje a deformuje tubární tory
	C. Tubární tory jsou AV překryty

Tabulka 1: Hodnocení velikosti AV (dle Sychry)

- Hošnová (2020): Vyšetření nosohltanu laryngoskopickým zrcátkem a pomocí palpce prstem se dnes již téměř neprovádí. S naprostou převahou se používá vyšetření **tzv. fibroskopickou optikou** – hodnotí velikost, chronický obsah a vztah k okolním strukturám
- Součástí vyšetření: zhodnocení stavu měkkého patra, zda není přítomen submukózní rozštěp patra. Při podezření na submukózní rozštěp patra, kdy by po operaci docházelo k nežádoucí otevřené rinolalii, je nutno dítě došetřit na foniatrii, kde by mělo být provedeno zhodnocení těsnosti velofaryngeálního uzávěru a podílu zvětšené nosní mandle na jeho utváření
- Kerekřetiová (2008) popisuje jako možná pooperační rizika velofaryngeální insuficienci, inkompetenci či inadekvátnost spojenou s hypernazalitou. Ta se může velmi pravděpodobně objevit u dětí, které tvořily patrohltanový uzávěr kompenzačně za pomoci adenoidní vegetace; Spontánní korekci lze očekávat několik hodin až maximálně 6 týdnů po operaci.

- mezi možná rizika a komplikace uvádíme: zvracení jako reakci na narkózu, které může nastat až 24 po narkóze. Objevit se může také krvácení, a to jak časně – po operaci, tak i později, až do 2 týdnů od operace. Nemocnice pro úpravu lehčího krvácení doporučuje vysmrkání a nakapání nosních kapek, čímž by mělo dojít k uvolnění nosní dutiny, provzdušnění nosohltanu a zastavení krvácení. V horším případě lze podat nitrožilné léky proti krvácení a pokud krvácení i nadále trvá, je situace řešena opětovným usmáním, zkontrolováním rány a zastavením krvácení pomocí elektrokoagulační pinzety
- z dalších komplikací se může vyskytnout zánět středního ucha, dočasná rinolalie, vylomení pohyblivých zubů, a reakcí šijových svalů vynucená poloha krku na jednu stranu. Z obecných rizik, které se objevují u chirurgické léčby celkově pak lze jmenovat např. infekce v ráně, krvácení z rány po operaci,
- (pozn.: kroměřížská nemocnice dále uvádí, že za rok provede okolo 600 adenotomií)
- Krátce po operaci se ještě objevuje hypernazální hlas. Zřídka může dojít i k poranění jazyka, měkkého patra a patrového čípku (uvuly) vlivem manipulace s rozvěračem. Může také dojít k vylomení mléčných zubů, někdy může tlak rozvěrače způsobit dočasnou poruchu inervace jazyka
- vzácně se objevuje tzv. Grieselův příznak – otok šijových svalů, který se projeví bolestí při polykání a pohybech hlavy a zvýšenou teplotou. Tento příznak, pokud se objeví, pak k jeho výskytu dojde většinou druhý den po operaci, což potom vede k prodloužení pobytu v nemocnici. Léčba se provádí antibiotiky a stav by se měl upravit do 7-10 dní.
- Studie McCormink et al:
 - dopady adenotomie: komplikace dýchacích cest
 - předoperační symptomy: spánkové apnoe (74 %) a chrápání (59 %)

Režim pacienta po operaci nosní mandle:

- měkká nedráždivá strava (bez bublinek)
- omezit sportovní a namáhavější fyzické aktivity, pobyt na slunci i sprchování v horké vodě, přičemž je velmi důležité dbát na to, aby při mytí hlavy dítě nezaklápělo hlavu a nenaklápělo ji na stranu
- dechová cvičení s akcentem na nádech nosem a výdech ústy (např. nafukování balónků, bublání brčkem do vody).

PŘ.

V dětském věku je častou příčinou zavřeného hlučného dýchání tzv. adenoidní vegetace (zbytnělá nosní mandle). Příčinou adenoidní vegetace může být porucha nosního dýchání, opakovaná – chronická – případně alergická rýma, dítě má překážku v nosních dutinách nebo si osvojilo návyk dýchat otevřenými ústy (habituální dýchání ústy). Tím se vytváří podmínky pro to, aby se lymfadenoidní tkáň začala rozrůstat. Příznaky zbytnělé nosní mandle členíme na místní (přímé) a celkové (následné). Místní příznaky – infekce z lymfadenoidní tkáně postupuje do nosohltanu nebo přes Eustachovu trubici do bubínkové dutiny (záněty středouší), do dolních cest dýchacích. Setkáváme se s tzv. příznakovou trojicí, kterou představuje zavřená hlučnost (popř. ústní dýchání bez hlučnosti), otevřený skus a interdentalní sigmatismus. Příznakovou trojici popsali např. Sovák (1981) a Klenková (2006). K celkovým příznakům zbytnělé nosní mandle patří povrchní dýchání (dítě dýchá ústy), nižší okysličování krve, dítě je snadno fyzicky i psychicky unavitelné. Výslovnost nosovek je nápadná, neboť je snížena jejich nosní rezonance, a nosovky M, N, Ň zní jako orály [B], [D], [Ť]. Slovo maminka může znít jako [babidka] Výslovnost, respektive rezonance mluvené řeči je narušena a zní jako při silném rýmě. Dýchá-li dítě trvale ústy, bývá náchylnější k infekcím horních cest dýchacích. Jeli příčinou hypertrofická adenoidní vegetace, v některých případech je vhodná adenotomie. Logoped v indikovaných případech doporučí otorinolaryngologické vyšetření (ORL – lékařská specializace ušní, nosní, krční). Otorinolaryngolog posoudí, zda je nutná adenotomie, případně jiná léčba. Existují případy, kdy adenotomie nutná není a je možné situaci zvládnout cílenými cviky směřujícími k rozvoji a fixaci nosního dýchání. Je-li však provedena adenotomie (chirurgický zákrok, při němž je seříznuta nosohltanová mandle), autorka této kapitoly ve své praxi považuje za nezbytné naučit dítě dýchat nosem a stabilizovat správnou klidovou polohu jazyka, eliminovat interdentalní polohu jazyka. Habituální dýchání ústy mnohdy přetrvává a je třeba navodit a zafixovat nosní dýchání. V indikovaných případech vedeme klienty k denním cvičením nosního dýchání. Cvičení si společně zkoušíme. Podle konkrétní situace můžeme např. navrhnout, aby si klient podle svého vkusu vybral a koupil vůni, mýdlo, vonnou sůl apod., pak si k ní během dne několikrát opakovaně přivoněl. Můžeme přidat změny polohy těla, prvky z jógy, např. první tři cviky z „pozdravu slunci“. Vždy vycházíme z možností klienta, přizpůsobíme obtížnost prvků, můžeme uplatnit prvky z jógy pro děti (Jóga pro děti, 1990). Naučíme klienta smrkat, směřujeme ho k tomu, aby při soběstále nosil balíček papírových kapesníků. Možná tyto řádky vzbuzují úsměv, nicméně navodit a zejména zafixovat, zautomatizovat u některých dětí dýchání nosem a smrkání může být problematické (mlčáková, 2011).

PROGNÓZA

- Je velmi individ. podmíněna jak klinickým obrazem příčiny a symptomatologie tak i psychikou a soc. prostředím.

Otevřená huhňavost má dobrou prognózu u funkčních poruch. Při adekvátní terapii lze docílit úplné úpravy. Formy podmíněné orgánovými změnami se upravují podle výsledků chirurgické nebo neurologické léčby.

U hyperrinolalie jako příznaku dysartrie prognóza nejistá a závisí na neurologickém onemocnění.

Správnou terapii lze ale docílit alespoň částečného zlepšení výslovnosti i zvuku řeči.

U zavřené huhňavosti prognóza vyplývá ze základní příčiny a z výsledku lékařského ošetření. Závisí na vůli, vytrvalosti, inteligenci, míře spolupráce a celkové motivaci pacienta. Nepříjemné jsou recidivy nosní mandle.

Smíšená huhňavost má dobrou prognózu při včasné diagnostice a adekvátní lékařské péči, která se řídí stavem rezonančních dutin, funkcí patrohltanového uzávěru a časově předchází logopedické péči případně na ní navazuje (Škodová, Jedlička, 2007)

Při logopedické terapii klienti s dobrou prognózou:

- s inkonzistentní VF insuficiencí, jeli VFM možný někdy, ale ne vždy, hodnocen jako lehký případně střední stupeň
- s inkonzistentní VF inkopetencí, jeli VFM možný někdy ale ne vždy, hodnocen jako VFD lehkéhopřípadně
- s nesprávně naučeným a používaným VFM při řeči v případě VF inadekvátlosti
- s nekoordinovaným používáním VFM krátce po palatoplastice

PREVENCE

- K logopedické prevenci patří: Nácvik dýchání nosem a trvalé užívání tohoto dýchání – a trvalé užívání tohoto dechového stereotypu – lze tím zabránit opětovnému nárůstu adenoidních vegetací – nosní mandle.
- U otevřené huhňavosti je prevence záležitostí lékařskou a celkového výchovného působení.
- U zavřené huhňavosti patří prevence do oblasti lékařské – ta je zaměřena na předcházení infekcím
- horních cest dýchacích u dětí útlého věku a na prevenci nebo léčbu anomálií čelistí.
- Prevence smíšené huhňavosti je záležitostí lékařskou i logopedickou. (Škodová, Jedlička, 2007)
- lékařská preventivní péče – předcházení infekcí horních cest dýchacích, prevence nebo léčba anomálií čelistí. Prevence organicky podmíněné otevřené huhňavosti je záležitostí lékařskou.
- Funkční poruše lze předcházet celkovým výchovným působením.

Orofaciální rozštěpy – prvotní příčina VFD → prevence jejich vzniku, popř. v případě narození dítěte s rozštěpem – raný a úspěšný chirurgický výkon (viz. otázka o palatolalii)

Dalším krokem je logopedická prevence

- **primární logopedická prevence:** předcházení vzniku NKS (logopedické poradenství)
- **sekundární logopedická prevence:** předcházení nebo bránění vzniku patologických rezonančních, fonačních a dechových artikulačních návyků. Můžeme zde zařadit nácvik správného nasměrování výdechového artikulačního proudu vzduchu, nácvik artikulace na správných artikulačních místech, zabránění vzniku náhradních artikulačních vzorů. Dechová cvičení s lehce nasazovaným hlasem s fyziologickými hlasovými začátky.
- **terciální logopedická prevence:** zamezení vzniku a předcházení nežádoucích psychosociálních důsledků

INTERDISCIPLINÁRNÍ SPOLUPRÁCE

- Při terapii spolupracují odborníci medicínských i nemedicínských oborů (pediatr, foniatr, logoped apod).
- Nejdříve probíhá pediatriká péče, foniatriká péče začíná později, logopedická péče je vhodná až v době rozvoje expresivní stránky řeči a je v určité době četnější a pravidelnější než péče lékařská.
- Logopedická terapie by měla být přímo napojena na lékařskou – ideální kooperace logopedů a lékařů.
- Přístup by měl být interdisciplinární, komplexní, multidimenzionální.
- Významná spolupráce s rodiči
- Péče vyžaduje mezioborovou spolupráci. Nejdřív pediatriká péče, pak foniatriká, logopedická vhodná v době rozvoje expresivní stránky řeči.

Lékařská terapie – odstranění nosních mandlí, zabránění zánětům horních cest dýchacích, rozštěpy – poruchy zvuku řeči s etiologií na organickém pokladě

Absolutně nechápu návaznost na logopeda ve školství – úryvek z kazuistiky z DP od Mgr. Šlesingrové:

„Mé úvahy a shrnutí: začít navštěvovat logopedii, je třeba upravit artikulaci většiny hlásek (a trénovat oromotoriku, schopnost jazyka se zvednout (elevace) a rozvibrovat), zamezit patologickému tvoření a řešit artikulační neobratnost – ideálně zajistit neurologické vyšetření, foniatrické vyšetření a popř. psychologické vyšetření, otázka kvality percepce řeči, nutné odstranit souhyby a provést nácvik správného vyspělého vzoru polykání. Podpořit rozvoj fonematického sluchu – velmi klíčové. Jinak 92 pravděpodobně transformace do SPU v pozdějším věku v první třídě ZŠ; rozhodně vhodný odklad povinné školní docházky; nutné zapojení rodičů a jejich důkladná intervence a příprava dítěte do školy – trénink analýzy, syntézy, detekce hlásky. Evidentní školní nezralost – otázka schopnosti tvořit rýmy? Ve školce, když přišel (později) neznal ani barvy, ale udělal velký pokrok → ochota se učit, snaha, motivace – možnost nepodnětného rodinného prostředí, nebo zanedbání, nutné delší vyšetření a multidisciplinární přístup. VFM v normě, nosní emise se neobjevují, potíže s hyper/hyponazalitou se neobjevují. Nutná úprava výslovnosti a zjištění podoby pasivní i aktivní slovní zásoby, popř. širší ověření kvality sluchu.“

Literatura

OPORA – Narušení fonace a rezonance mluvené řeči – vstup do problematiky – Kateřina Vitásková, Renáta Mičáková

ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I., et al. *Klinická logopedie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

- kapitolu vypracoval: Jedlička, Škodová

VITÁSKOVÁ, K.; PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1088-5.

LECHTA, V. (ed.) *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

Mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize: Duševní poruchy a poruchy chování, popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka. 3. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2006. 251 s. ISBN 80-85121-11-5.

LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5.

- kapitolu *Terapie palatolalíe a velofaryngéální dysfunkce* napsala **Aurélie Kerekrétiová** KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3941-0.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.

KEREKRÉTIPOVÁ, A. Velofaryngéální dysfunkce a palatolalíe. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 987-80-247-2264-1.

Šlesingerová, E. (2019). Význam nazální respirace v logopedické péči se zaměřením na prevenci adenotomie.

Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci.

Hošnová, D., & Urík, M. (2020). Adenoid vegetation from the point of view of an ENT specialist and phoniatrist. *Listy klinické logopedie*, 4(1), 27-30. <https://doi.org/10.36833/kl.2020.013>

In 9. Intervenční postupy u dysartrie

Specifika intervenčních postupů u vývojové a získané dysartrie. Konkrétní intervenční materiál, speciální metodické, technické a přístrojové pomůcky. Komparace se zahraničím. Spolupráce s rodinným příslušníkem jako důležitým článkem terapie. Interdisciplinární spolupráce.

POSTUPY – ZÍSKANÁ DYSARTRIE

- Terapie vychází z kvalitně provedené diagnostiky
- Zejména cílí na:
 - **Respiraci**
 - Nádech
 - Výdech
 - Prodloužení délky a síly výdechu
 - **Fonaci**
 - Správné užívání hlasu – měkké hlasové začátky
 - Zvětšení dynamického a frekvenčního rozsahu hlasu
 - **Rezonanci**
 - Správný poměr orality a nazality
 - **Artikulaci**
 - **Prozódii, včetně udržení rytmu**
 - **Hybnost a svalovou sílu v orofaciální oblasti**
 - Izotonická a izometrická cvičení
 - Terapie orální pozice
 - Čelistní rehabilitační program
 - Myofunkční terapie
 - **AAK** – v případě anartrie (viz. otázka v obecné části)
- Zásady:
 - Včasný a neodkladný začátek
 - Zejména v prvních měsících je důležitá vyšší intenzita terapie
 - Cílem terapie je maximalizace komunikačních schopností a zachování dobré kvality sociálního života
 - Využíváme specializované pomůcky
 - Tvorba individuálního terapeutického programu, který vyplývá z kvalitně provedené diagnostiky
- Občas je potřeba zahrnout do terapie také relaxaci:
 - Autogenní trénink
 - Jacobsonova progresivní svalová relaxace

RESPIRACE

TERAPIE PODLE DZIDOVÉ

- a) musíme zjistit, zda má pacient dobrou **průchodnost nosu**
 - pokud má pacient otevřenou čelist, zavřu mu ji
 - zacpu jednu díрку a sleduju projevy – když sípe, má tam překážku
 - pak udělám nádech – zacpání jedné dírky – výdech – zacpání druhé dírky
- b) dále dávám **krátký nádech a výdech nosem** (se zavřenými ústy)
 - aby byl slyšet – princip je ho rozdýchat (na mluvu potřebuju dech) – krátký rychlý dech, mezitím jsou pauzy
 - někdy slyšíme jen výdech, někdy jen nádech, někdy to není plynulé (proto chceme krátký nádech a výdech)
 - kniha na břichu – pro nás, abychom viděli, jak se kniha zvedá
- c) **krátký nádech nosem a výdechy pouze ústy s klapkou vleže**
 - pacient tam má nacpaný jazyk a většinou spadlé MP (u dysfagií vždy povolené, nefunkční, málokdy elevované nahoru – ucpe dýchací cesty)
 - musím dát jazyk nějak dolů, stlačit ho špátlí / prstem ho stlačit dolů → aby se tam udělala díra, časem si na to přijde, jak to má být (kořen stlačí dolů)

- typické pro orální apraxie – neví, jak co má dělat – 5x to udělá a po šesté neví, jak to bylo (pomáhá si spastickým smíchem, rozpojuje svaly)
- d) **střídání dýchání jen nosem a poté jen pusou**
 - základní cvičení v sedě
 - když už dýchá jen nosem a jen pusou, zkoušíme to střídat – teď chvíli nosem, teď chvíli pusou → nevědomky zapojuje MP (i pro velmi těžké pacienty) → stimulace pohybu MP, když je velmi těžce inervačně poškozeno
 - zrcátkem zjistíme, zda pusou dýchá nebo ne
- e) **nádech nosem, výdech ústy**
- f) **nádech nosem, vyfouknutí ústy** (studenější proud vzduchu – můžu je motivovat, ať si dýchnou na ruky)
- fouknutí do fujary s klapkou
 - když už dýchá ústy, chceme, aby pacient fouknul – když vydechnu a vyfouknu, je v tom rozdíl (fouknutí je studenější, vzduch se nestihl ohřát)
 - fujara u těžkých případů – Duralova trubka, nahoře zobáček – principem je, že když do toho pacient foukne, podle síly vyfouknutí hraje tón – zvuk mu koriguje i to, jak má dýchat (stejně / nestejně fouknutí) → přiloží se to na ret a nemusí nic obemknout!
 - klapka na nose – chceme, aby vydechoval, chceme na chvíli vyřadit nos (u těžkých vad)
- výdech do polystyrenu
 - polystyrenové věci, které se dávají do balíku – dám to na nějakou podložku (hladký povrch – jde to lépe)
 - pacient musí zažít úspěch – aby to viděl!
- výdech do píšťalky
 - nejjednodušší ta, co mají rozhodčí u fotbalu – s kuličkou
 - terapie orální pozice – hierarchie foukání – začnu tou nejlehčí, pak jdu dál
 - je lehčí plochá píšťalka než kulatá
 - nejtěžší jsou frkačky – musí se udělat tlak pro vysunutí
 - **chci pravidelnost, ať se učí vytrvalost!!**
- **Pro dlouhé nádechy y výdechy**
 - nádech do spirometru
 - pomáhá pacientovi ke správnému nádechu a výdechu
 - jsou spirometry pro nádech, pro výdech, pro obojí, s rezistencí
 - pacienti nemusí mít stejný nádech a výdech – důležitější je určitě nádech
 - nejprve bez držení nosu, když to nejde, nos chytну a pak to dám postupně pryč (klapky na nos pro plavce)
 - nádech Pulmovol – nádech do spirometru – dlouhé nádechy
 - když už pacient umí krátké nádechy, přejdeme na spirometr s delším nádechem – to potřebujeme pak pro řeč!
 - nádech nosem – pauza (to udělat třeba 5x) → to samé pak dělám pusou → terapie trvá roky, nemůžu zůstat u jednoho cviku!
 - nádech DHD Cliniflo
 - má zvednout žluté kolečko – když se dobře nadechne, kolečko je ve vzduchu, pak spadne
 - další pomůcky pro dlouhý výdech: bublifuk, svíčka postavená dál od těla, větrník

TERAPIE PODLE KYTNAROVÉ

Cvičení na nácvik nádechu

- Musíme umět brániční dech
- **krátký nádech**
 - **například ke kytce** → nadechuji se do zad, je to krátký nádech, spodní žebra se musí roztahovat do stran
 - když něco **smrdí**, taky takhle čichnu

- **zacpat jedna dírka** a potáhnout
 - vtahování **špagety**
 - **lax vox metoda**
 - **koncovka**
- **jak to zautomatizovat**
 - **akcentová metoda** – používá se na psychogenní poruchy hlasu → musí se odvést pozornost od hlasu, třeba pomocí bubínku
 - **zvedáme jednu ruku, nejde víc jak 70 stupňů** – nádech na dva, držím na dva, výdech na dva – nezvedat ramena
 - počítám si sama nebo metronom, bouchání do bubínku
 - **jak nacvičit pauzu**
 - **lax vox metoda**
 - **akcentová metoda**

Jak posílit bránici – dechovou oporou

- **hláska S** – nadechni se bráničním dýcháním, držet sekundu a dělat s s s s s s → bránice zůstává v napětí, bránice cuká → pak teprve vydechnu
 - **hláska Š** – to samé akorát říkám š
 - **kombinace s š** – s š s š s š
 - **kombinace t k** – dělá se to bez hlasu
 - **malý a velký pes** – BAF je velký, takové ííí jako křučení je malé
 - **sfoukávání svíček** – ruka je před obličejem
 - **bublifuk**
 - **koncovka** – musíme držet jeden stejný tón
 - **sssst ssst** – syčíme a pak řekneme t a vydechneme → jdou na tom dobře cvičit přídechy
 - **říkáme celé věty** – ma min ko pro sim tě kup mi ty bo tič ky
- pokud se to dělá v leže, pokrčit kolena → naplnit flašku vodou, položit na pupek a voda by se měla pohybovat
 - měli bychom jich dokázat aspoň 5 za sebou bez toho, aniž by bránice spadla

FONACE

- KONCEPTY HLASOVÉ TERAPIE – hojně využívané zejména v zahraničí
 - Accent method
 - Tato technika je zaměřena na změnu vedení dechu díky přímých cviků těch svalů, které se podílí na fonorespiraci
 - Klienta během fonace doprovází také hudební nástroj udávající tempo, např. buben
 - Jsou nacvičovány měkké hlasové začátky a postupné, správné zintenzivnění fonace
 - Tuto metodu je možné uplatnit nejen při hlasových poruchách, ale rovněž například při poruše plynulosti řeči
 - Chewing method
 - Tato metoda vychází z předpokladu, že schopnost žvýkání a artikulace vyžaduje zapojení totožného svalstva a nervů
 - Žvýkání může usnadnit hlasovou produkci prostřednictvím relaxace hlasového traktu a regulace hlasové výšky
 - Dle autora rovněž zkvalitňuje koordinaci mezi respirací a fonací
 - Laryngeal massage
 - Laryngeal massage neboli hrtanová masáž spočívá v manuální úpravě tonu hrtanového svalstva
 - Masáž hrtanu je efektivním terapeutickým prostředkem zejména u funkčních hlasových poruch

- S tímto přístupem úzce souvisí také technika „manual manipulation“, při které terapeut posunutím hrtanu upravuje napětí hlasivek a uzávěr na hlasivkách
 - Resonant voice therapy
 - Rezonanční hlasová terapie usiluje o zvýšení rezonance během fonace, aby se eliminovala možnost poškození a přetížení hlasivek
 - Mezi postupy rezonanční terapie řadíme hned několik samostatných technik:
 - Humming – v této technice klient aktivuje správnou rezonanci pomocí fonace „hmmmm“ se zavřenými ústy
 - Metody SOVT
 - Tyto postupy cvičí polookluzi vokálního traktu (semi-occluded vocal tract = SOVT)
 - Jedná se o fyziologické metody, které zahrnují například metodu Lax Vox, straw phonation (fonace přes brčko), lip thrills, humming apod
 - Lax vox:
 - 1. level – brčko je v láhvi, ale ne ve vodě → brániční nádech → ponořit brčko do vody a bublat – bubláni musí být rovnoměrné → simuluje to měkký hlasový začátek (při tvrdém voda vyžblunkně)
 - 2. level – při výdechu děláme huuu do brčka ve vodě – zapojení hlasu
 - 3. level – při výdechu broukáme písničku do brčka
 - brčko se nesmí dotýkat okrajů láhve
 - U všech těchto cvičení vzniká druh okluze na vokálním traktu a jsou užívané zejména při funkční dysfonii, paréze či hlasových uzlících
 - Metody pro **hypofunkci** hlasivek (typicky hypokinetická dysartrie, parkinsonismus)
 - Lee Silverman Voice Treatment – LSVT
 - Phonation resistance training exercises PhoRTe
 - ČR:
 - MENTIO hlas
- **Cvičení na zesílení a zeslabení hlasu:**
- Představuji si, že **kreslím hory** – syčím – velké hory zesílení, malé zeslabení
 - Střídá se piano (zeslabení) a forte (zesílení)
- **Cvičení na hlasité volání:**
- Zakřičet bez měnění výšky hlasu!
 - Abychom se neničili – nekřičíme **Hej, ale hEj**
 - Stejná výška hlasu, ale přidávám hlasitost
 - Říká se ještě halo a máma

REZONANCE

- 1) **hmkání písňě**
 - musí dýchat jen nosem – aby věděl, kde v nose rezonance je
 - dělám to přirozeně, bez nuceného výdechu
- 2) **humkání nosem**
 - když dýchám pusou, MP je nahoře – aby prošel proud vzduchu
 - když humká silou, plícemi projde více vzduchu a stimuluje se pohyb MP
 - stejný pohyb, jako u mouchy s bránicí – tlakem bouchnu do patra!
 - krátké a rychlé hmkání – 10x úder
- 3) **prodloužení nosního hmkání na 4 sekundy**
 - stačí udělat 5x – 10x
- 4) **fouknutí nosem na zrcátko, ústa zavřená**
 - počítám do 10
 - musí se zvednout obě chřípí
- 5) **fouknutí na zrcátko, ústa otevřená, ale musí dýchat jen nosem**
 - když dýchá pusou, vrací se o krok zpátky
 - někdy si nacpe jazyk do pusy, aby si to ucpal

- 6) **sfouknout nosem ze zrcátka polystyrén, ústa jsou zavřená**
 - kuličku musím dát přímo po dnes (kdybych tam nechala mezeru, vzduch by prošel)!! – zrcátkem se dotknu nosu
 - polystyrén nebo malá papírová kulička
- 7) **to samé, ale s otevřenou pusou**
 - ústa dokořán, jazyk dole – nic nepřekáží (když tam nacpe jazyk, ucpe si cestu)
- 8) **práce s nosní flétnou**
 - nejprve mám zavřenou pusou, přiložím zrcátko a chci, aby pacient dýchal jen nosem – postupně pusou otevírá, dýchá jen nosem a přikládám nosní flétnu
 - hodně se používá i u dětí po mandli
 - 10 x krátce, pak se zvuk nosní flétny prodlužuje
- 9) **prodloužení zvuku nosní flétny na 2s alespoň 5x**
- 10) **krátký nádech a výdech jen nosem, musí to být slyšitelné**
- 11) **to samé nosem, ale s otevřenými ústy**
 - jemný zvuk jako u chrápání – zapojuje patro, je uvolněné (zvuk musí být čistý)
- 12) **krátké nádechy a výdechy jen ústy**
 - zrcátko pod nos – nesmí se zamlžit
- 13) **střídání dýchání jen ústy a jen nosem** (ústa jsou otevřená)
- Do terapie je také vhodné zařazovat cviky na **posilování patrohltanového** mechanismu

Rozeznění hlasu v rezonanci (Kytnarová):

- **1. metoda**
 - **HM** → hmm, hmmm
 - H je tam, aby tam byl měkký hlasový začátek
 - Pokud hlasivky o sebe pořád bouchají – mohou tam pak vznikat uzlíky → je potřeba se s tím naučit pracovat
 - Snažím se hmm tlačit dopředu do nosu, nejlépe se to dělá hlavou dolů
 - Měla by nám vibrovat hlava, rty
 - Rozkročím nohy, stojím, vyvěsím hlavu
 - Nadechnu se bránicí, sekundu počkám, zvedám se z hmm nahoru – hlava se nesmí zaklonit
 - Poté už se nezvedáme → děláme to v sedě
 - Kačena – mnmnmn → pak rozetřeme – vnímáme taktilně
- **2. metoda**
 - **OHM** – obrácený způsob
 - Může být i hohm – měkký hlasový začátek – tlačit na mmm
- **3. metoda**
 - **HMMM → AAA → HMMMM → AAA**
 - Může se to dělat i ve stoje – pomáháme si rukama
 - I další samohlásky → EEE, III (pozor na nosovost, potřebujeme k němu nejsilnější VFM), OOO, UUU
- **jak dostat rezonanci do běžné řeči**
 - **hlasité volání** – viz. dole
 - **dáme rezonanci do celých vět** – Máma mele maso. → nutíme ho to pořád opakovat a potom mu dáme jinou větu: Venku prší. → člověk to řekne rezonovaně
 - **5 finger metoda** – dám si prsty do pusy a přeříkám si text a poté mě bude slyšet až dál

ARTIKULACE

- Složitá slovní spojení
- Pomalu se rozvíjející slova
- Jazykolamy

PROZÓDIE

- protahování samohlásek v delších slovech
- prodloužení výdechové mluvní fráze

- udržení rytmu v rytmickém textu – spadá sem i zpěv písní
- zvyšování hlasitosti u slovních spojení a vět
- kontrastní zdůraznění slova ve větě
- změna výšky a síly hlasu v textech – hraní rolí
- pokles hlasu od základního tónu směrem dolů – tři různé tóny
- stoupání hlasu od základního tónu směrem nahoru – tři různé tóny
- udržování přijatelného mluvního rytmu
- techniky:
 - tapping prstem, rukou
 - tapping pomocí bzučáku
 - metronom

POSTUPY – VÝVOJOVÁ DYSARTRIE

PRINCIPY

- stimulovat od **nejranějšího** období – vitální funkce a motorika mluvidel
- koordinace se **somatickou** rehabilitací – konzultovat vše s fyzioterapeutem (pomůže nám najít uvolněnou polohu a stabilizovat svalový tonus)
- navození **uvolněné polohy** a **relaxace** se **stabilním svalovým tonusem** – při terapii řečových schopností, ale i při příjmu potravy
- snaha **minimalizovat souhyby** těla a mluvidel a nevyvolávat pohyb mluvidel za cenu zvýšené spasticity nebo mimovolných pohybů
- vytvořit **individuální** plán terapie na základě předchozí diagnostiky

ZÁSADY

- *zásada vývojovosti*
 - zjistit současný vývojový stupeň jednotlivých funkcí a z tohoto stupně vycházet při rehabilitaci a reedukaci
 - vycházet z ontogenetického vývoje
- *zásada reflexnosti*
 - provádění cvičení s dítětem v reflexně-inhibiční poloze, při níž je postavení hlavy a končetin opačné než při nesprávném držení, o které se pokouší dítě samo
 - tím dochází ke snížení spasticity a nepotlačitelných mimovolných pohybů
- *zásada rytmizace*
 - využití příznivého vlivu pohybového a mluvního rytmu k odstranění nebo zmírnění spasticity a nepotlačitelných mimovolných pohybů
 - dochází ke zlepšení plynulosti a koordinace pohybového i mluvního projevu.
- *zásada komplexnosti*
 - při rozvíjení hybnosti a řeči jde o současné působení více podnětů – zrakovými, sluchovými, kinestetickými a motorickými
- *zásada kolektivnosti*
 - umožňuje vytvořit dítěti co nejvhodnější podmínky
 - těch je dosaženo cvičením v kolektivu dvou až čtyř dětí
 - dítě se necítí izolováno, nemá ostych jako před dospělou osobou při individuální péči
 - komunikuje s ostatními dětmi a rozvoj hybnosti a řeči probíhá celkově klidněji
- *zásada přiměřenosti a individuálního přístupu*
 - přihlížet k individuálním schopnostem a možnostem každého dítěte
 - co funguje na jedno dítě nemusí fungovat na další

OROFACIÁLNÍ REGULAČNÍ TERAPIE CASTILLO – MORALES

- reflexní metodika pro orofaciální oblast
- zaměřuje se na **činnost obličejových svalů, polykání** a řeč

- využívá tah, tlak a vibraci v obličejové a orofaciální oblasti – dráždění tzv. motorických bodů v oblasti obličeje – aktivace svalů
- doména: **parézy nervus facialis**

BOBATHOVA METODIKA

- **ovlivnění svalového tonu** je základem Bobathova konceptu
- využívá ústní terapii – stimulace příjmu potravy, polykání, rozvoj orofaciální motoriky
- děti třeba krmí logoped – ví jak na to přesně
- **pracuje s reflexně inhibiční polohou – tlumí nežádoucí vývojově nižší reflexy a podporuje žádoucí pohybové vzorce**
- **ÚSTNÍ TERAPIE**
 - stimuluje u **novorozenců chybějící reflexy spojené s příjmem potravy** – hledací, sací, kousací, polykací, dávící
 - tlumí přetrvávání výše uvedených reflexů a nahrazuje je aktivní psychomotorikou
 - např. hledací reflex ve 3 letech mizí → bobath ho zas dává pak pryč
 - techniky ústní terapie:
 - cílená desenzibilizace jemnými dotyky ve vhodné poloze
 - masáže mluvidel
 - příjem tekutin a jídla ve vhodné poloze
 - cvičení na zvládnutí slinotoku

STIMULACE OROFACIÁLNÍ OBLASTI

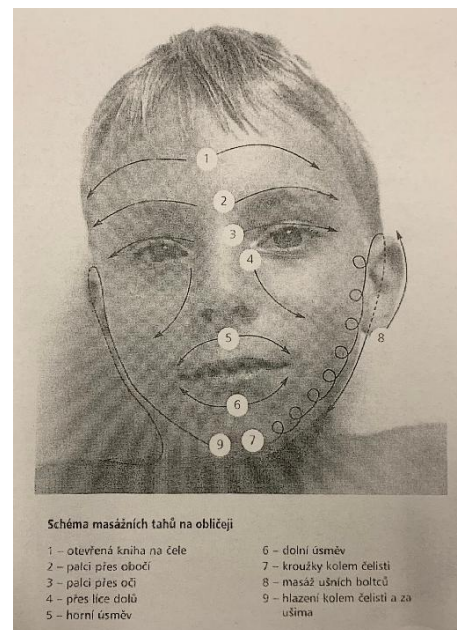
STIMULACE FACIÁLNÍCH MOTORICKÝCH ZÓN

- každý bod spouští něco
- **oblast středu čela**, která ovlivní napětí faciální oblasti;
- **očnicový oblouk** – který působí na hybnost svalů v horní části obličeje;
- **vnitřní a vnější koutek oka** – ovlivňuje okohybné svaly a víčka;
- **kořen nosu**, jehož stimulací se ovlivní svaly v okolí nosu;
- **nosolabiální rýha** – působí na hybnost lícních svalů a horního rtu
- **koutky úst** – které ovlivňují hybnost obou rtů;
- **místo nad horním rtem a pod dolním rtem** – působí na horní ret a velofaryngeální mechanismus;
- **výběžek ve středu brady** – ovlivní svaly brady a ústních koutků;
- **střed tváře**, jehož působením dojde k ovlivnění hybnosti faciálních svalů a velofaryngeální oblasti;
- **kloub dolní čelisti** – příznivě působí na hybnost mandibuly a velofaryngeální oblast;
- **jazyk** – stimuluje dolní ret, polykací reflex, prohlubuje dýchání a snižuje tonus;
- **kořen jazyka** má vliv na proces polykání
- techniky:
 - **kruhové masáže, tapping, tapping přes hřbet ruky, tah, vibrace**
 - **jemné kruhové masáže** – zejména děti s hypersenzitivitou (souhyby)
 - **tapping a důrazné tahy** – děti s hyposenzitivitou a hypotonií

MASÁŽE PODLE HAŠPLOVÉ

- univerzální metoda pro všechny věkové kategorie, pro postižené i intaktní
- příznivě působí na činnost orgánů a tkání
- stimuluje pokožku, příznivě ovlivňuje svalstvo, koordinaci pohybů, snižuje napětí, prohlubuje vztah a důvěru s dítětem
- je dobré to propojit s olejíčky a relaxační hudbou
- jak na to:
 - každý pohyb se opakuje 3x
 - 9 masážních tahů

- **1. Otevřená kniha na čele-** položíme obě dlaně na obličej a za pomoci prstů přejedeme od středu čela ke spánkům
- **2. Palci přes obočí-** masáž od kořene nosu. Oběma palci pohladíme obočí a na konci obočí uděláme malé kroužky;
- **3. Palci přes oči-** masáž lehkým dotykem víček od vnitřních k vnějším koutkům;
- **4. Přes líce dolů-** palci provedeme tah od kořene nosu přes lícni kosti až ke spánkům
- **5. Horní úsměv** pomocí palců „orámujeme“ horní ret od nosu ke koutkům a lehce rty pozvedneme do úsměvu;
- **6. Dolní úsměv** znamená „orámování“ dolního rtu palci od středu brady ke koutkům, které tak pozvedneme do úsměvu
- **7. Kroužky kolem čelisti-** prostřednictvím palců nebo ukazováčků s prostředníky od středu brady až za uši a přejedeme za ušima až na šíji a znovu na bradu;
- **8. Masáž ušních boltců-** mezi palcem a ukazováčkem masírujeme lalůčky
- **9. Hlazení kolem čelisti a za ušima-** stejné jako kroužky kolem čelisti, ale hlazením. Přes šíji ramena až na ruce



STIMULACE BODOVOU TECHNIKOU

- vychází z Castilla Moralese – má jich 7
- najdeme to také ve Fabiánové – ta jich má 12
- 3x za sebou po dobu 5 sekund
- Motorické body na obličejí jsou reakční zóny, u kterých lze prostřednictvím taktilních a proprioreceptivních stimulací vyvolat motorické odpovědi svalů, resp. celého svalového řetězce
- využívá se:
 - vibrace
 - tah
 - tlak
- hypersenzitivním dětem to může být nepříjemné

MORALES:

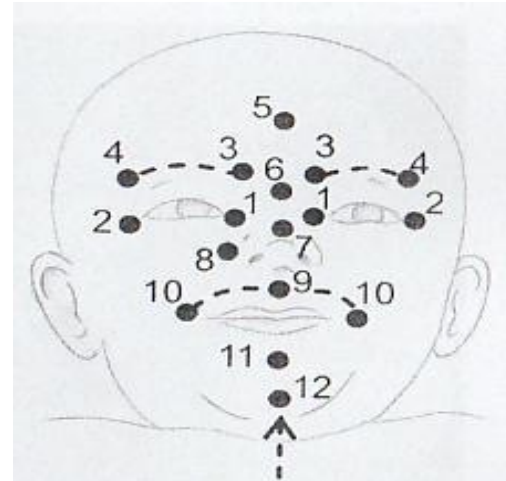
- **horní bod nosu** (popř. celý očníkový oblouk), kdy stimulace ovlivňuje svaly v horní části obličejí
- **dolní bod nosu** (bod horního rtu), který ovlivňuje hybnost horního rtu
- **bod na nosním křídle**, jehož stimulace ovlivňuje hybnost lícni svalů a horního rtu
- **bod na víčku** (vnější koutek oka), pro ovlivnění hybnosti okohybných svalů a víček
- **bod na rtech** (vedle ústních koutků) při jehož stimulaci ovlivňujeme hybnost obou rtů
- **bod na bradě** (výběžek ve středu brady), jehož stimulací ovlivňujeme hybnost svalů brady a ústních koutků
- **bod na ústním dnu** (ve střední části ústního dna), kterým ovlivňujeme hybnost jazyka, proces polykání, ale také prohloubení dýchání a snížení tonusu



FABIÁNOVÁ:

- **vnitřní oční koutek** – párový bod, kterým stimulujeme kruhový sval oční;

- **vnější oční koutek** – párový bod k pohybu očí;
- **vnitřní okraj obočí** – párový bod, kterým stimulujeme svrašťovač a přitahovač obočí;
- **vnější okraj obočí** – párový bod, zdvihnutí čela;
- **střed čela** – normalizuje svalový tonus;
- **kořen nosu** – vytvoří příčnou vrásku mezi čelem;
- **střed nosu** – stimulací dochází k uvolnění nosové dutiny;
- **křídla nosu** – párový bod, jehož stimulací dojde k náznaku našpulení rtů
- **jamka mezi nosem a horním rtem** – špulení a sevření rtů
- **ústní koutky** – párový bod, kdy tlakem dovnitř horním směrem se aktivuje dolní ret a naopak se aktivizuje horní ret;
- **bod na bradě** – zdvihnutí dolního rtu;
- bod na **spodně ústní** aktivuje jazyk a jazyk, polykání a špulení spodního rtu, prohlubujeme dýchání a dochází k celkovému uvolnění



RESPIRACE

- dechová cvičení
- koordinace nádechu a výdechu
- nácvik správného dýchání – můžeme k tomu využít plyšáka → necháme dítě lehnout, plyšáka mu dáme na břicho – měl by se při správném nádechu zvednout
- pomůcky:
 - bublifuk
 - pírkó
 - foukání – větrník, do vody brčkem
 - hierarchie píšťal: 10x za den fouknout do píšťalky, vždy max dvakrát, pak pauza → cvičíme rty tváře, jazyk
 - sání
 - Lax vox
 - spirometry
 - píšťalky (kazoo, nosní)
 - echo mikrofon (mikrofon, do kterého mluvíme)
 - trubičky (pro prodloužená výdechová prouda → ovlivňuje to také rezonance)
 - dechové trenažéry
 - nafukování rukavice → na miskou dáme chirurgickou rukavici a brčkem do toho foukáme – musíme to utěsnit
- některé děti mohou mít také těžké tělesné postižení → polohovací válce, pokládáme předměty na břicho a nádechem je zvedáme
- *spoustu pomůcek na logopedie Červenková*
- *kniha: Učíme děti zpívat – Alena Tichá*
- cvičení: čicháme ke kytičce, vtahování špagety, čichání ke kytičce se šátkem kolem těla, čichání ke kytičce jednou nosní dírkou
- cvičení na posílení bránice: nádech a S S S S, nádech a věta (maminko prosím tě, kup mi ty botičky.)

FONACE

- zaměřujeme se na **stabilní pozici těla a posturu**

- zařazujeme tyto fonační cvičení:
 - nácvik **měkkého hlasového začátku**
 - říkat achhh ochhhh uchhhh
 - **rezonanční cvičení**
 - bim bam
 - minge mange – čínská řeč, podporuje MHZ
 - prodloužená fonace
 - **změna polohy hlasu** (hluboká, střední, vysoká poloha)
 - mňoukání: jak dělá kočka máma, táta, koťátko
 - jde to dělat i jinak: hrajeme si na ptáčky, na medvěda

ARTIKULACE

- myslet na to, že u spastických dětí je velmi účinné **protahování svalů – procvičuje spasticitu**
 - protahování potlačuje spasticitu
 - např: protahování tváří, jazyk (do gázy)..
- u **hypotonických pacientů svaly posilujeme**
 - např. cvičení opakování pohybů
 - cviky od Neubauera – zlepší sílu hlasu
- u **hyperkinetických dysartrií**
 - doporučuje se **žvýkat**
 - **kousací bloky** – stabilizují mimovolní pohyby čelisti
 - pomůcky pro sílu a stabilitu čelisti → žvýkání snižuje hypertonus na čelisti a jazyku
 - **terapeutické tvary**
- snažíme se spíše dosáhnout nějaké míry srozumitelnosti, akceptujeme spontánní kompenzační mechanismy

ORF OBLAST

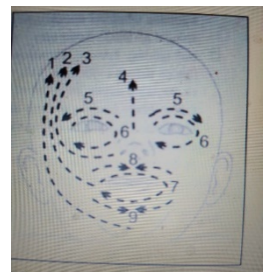
- vycházíme z diagnostiky
- cvičení na:
 - **retný uzávěr**
 - knoflík za niť (je to i v profi verzi, stránka kousák)
 - špátle
 - lízátko
 - slámka
 - pasivní stimulace: rty dáme do tvaru O, rty dáme k sobě do úsměvu (Fabiánová)
 - **jazyk**
 - protahování (dáme ho do gázy a protahujeme všemi směry)
 - posilování – špátle → izometrická cvičení
 - masážní kartáčky
 - u dětí s **narušenou hybností** jazyka využíváme **chladné podněty**, které zvyšují svalové napětí
 - K tomuto účelu lze využít molitanové štětičky, které namočíme v tekutině a necháme zchladit (hypotonie- chlad, spasma- teplo)
 - *cvičení:*
 - 1. *hladíme jazyk od hrotu směrem ke kořeni a opačně*
 - 2. *příčně uložené svaly stimulujeme pohybem ze strany na stranu*
 - 3. *rytmickým tlakem pomocí špátle, lízátko, logopedické sondy stimulujeme vertikálně uložené svaly*
 - **čelist** (viz.artikulace)
 - dále grabery, žvýkáci trubičky, kousátka
 - **hyper/hyposenzitivita**
 - masáže (tapping x hlazení. viz. minulá přednáška)
 - masážní kartáčky, grabery, trubičky, kousátka, toothies
 - **dutina ústní**
 - do ústní dutiny nevstupuje bez přípravy dítěte, ani proti jeho vůli

- Prst, kterým stimulujeme, si navlhčíme a vložíme do přední část úst **mezi rty a zuby**
→ Poskytneme tak dítěti čas na adaptaci
 - Stimulujeme **vnitřní stranu tváře** a **vnější plochu dásní směrem k zadním zubům**
 - Stimulujeme-li oblast **zadních zubů**, můžeme vyvolat **kousací reflex**
 - V případě silného reflexu neužíváme ke stimulaci prst, ale slámku na pití nebo **logopedickou sondu**
 - Lze využít masáž měkkého patra pomocí prstu.
- *poučka:*
- **spasmy – TEPLLO**
 - **hypotonie – CHLAD**

DALŠÍ TECHNIKY

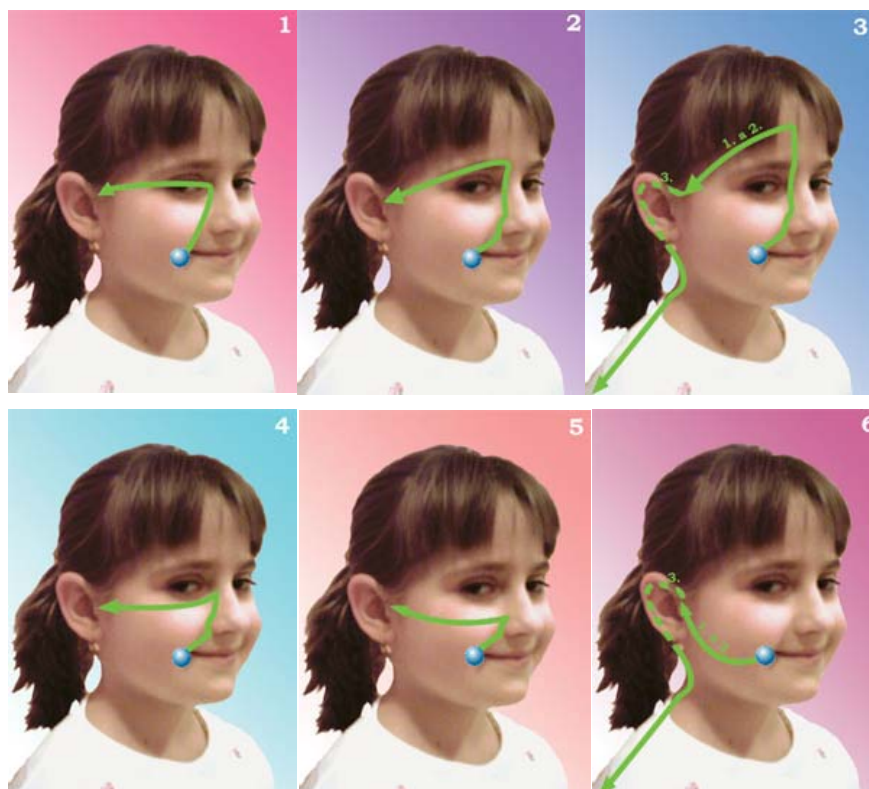
ŠTĚTCE – DRÁHOVÁ TECHNIKA

- 1. tah od brady k vlasům, který je pomalý a zdvihá tak bradu;
- 2. tah od ústních koutků k vlasům, který tahá koutky úst do boku;
- 3. tah od nosu k vlasům rozšiřuje nosní dírky;
- 4. tah po hřebeni nosu vzhůru
- 5. tah od středu obočí ke kořeni nosu způsobuje příčnou vrásku;
- 6. stahování očního svalu okolo oka provádíme krouživým pohybem;
- 7. kruhový pohyb okolo úst;
- 8. tah od ústních koutků nad horním rtem ke středu;
- 9. pohyb od ústních koutků pod dolním rtem směrem ke středu, který stimuluje špulení



MÍČKOVÁNÍ

- využívá komprese akupunkturních a akupresurních bodů a byla původně vypracována pro děti s astmatem
- dochází k:
 - facilitaci nádechu a inhibici výdechu
 - relaxaci a protažení břišních, hrudních a krčních svalů, dále svalů pánve, páteře a pletence ramenního
 - reflektorickému uvolnění svaloviny průdušek
 - uvolnění bránice
 - hrudní dýchání je převedeno na břišní
 - prohloubení dechu a snížení dechové frekvence
 - zvýšení vitální kapacity plic, zvýšení proudové rychlosti vydechovaného vzduchu, zvýšení vteřinového vdechu
 - přímému vlivu na kosterní svalstvo a tím ke zlepšení držení těla
 - relaxaci svalů, což vede k uvolnění inspiračního postavení hrudníku
- koulení, vytírání



MATERIÁLY

- volně ke stažení na webových stránkách Fakultní nemocnice Brno
 - o <https://www.fnbrno.cz/areal-bohunice/neurologicka-klinika/dysartrie/t4497>
- diplomová práce
 - o Terapeutický materiál pro nácvik prozodických faktorů řeči u dospělých osob se získanou hypokinetickou dysartrií – Lenka Delfina Živná

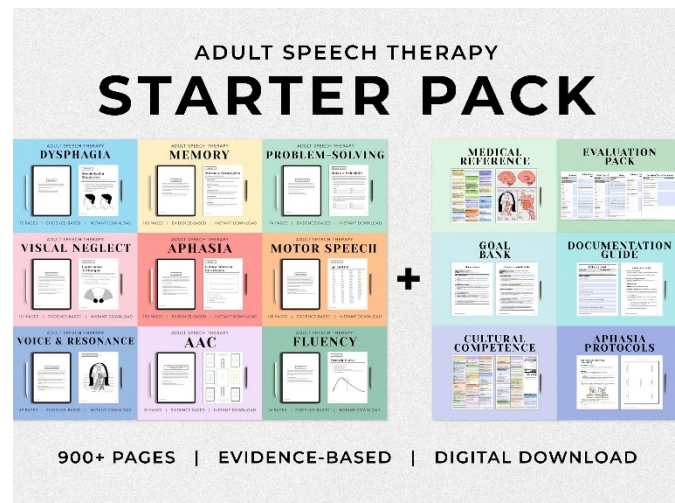
APLIKACE

- APTUS speech therapy
 - o **Speech pacesetter**
 - pacient čte text, který si sám zvolí
 - aplikace využívá vizuální klíče, čímž by mělo dojít ke zpomalení tempa projevu
 - jde přidat i zvuk metronomu
 - o **Conversation paceboard**
 - Pomáhá s tempem projevu

POMŮCKY

- RESPIRACE:
 - o **magic ball** – rozšíření kapacity plic
 - o **power breath** – dýchání proti zátěži, posilují se dýchací svaly
 - o **EMST 150** (Expiratory Muscle Strength Training) – zvýšení expiračního tlaku, posílení dýchacích svalů, zlepšení koordinace a přesnosti polykání, zvýšení síly kašle, subglotického tlaku
 - o **the breather** – posiluje dýchací svaly, prodlužuje délku výdechu, napomáhá polykání
 - o **duration tube** – prodloužení délky výdechové mluvní fráze
 - o **Cliniflo**
 - o **Respirom**
 - o **Pulmovol**

- FONACE
 - **lax vox brčko**
 - **koncovka**
- REZONANCE
 - **See scape device** – detekuje nazální emise v průběhu výpovědi
 - **Nose clip** – napomáhá rozlišit mezi oralitou a nazalitou
 - **Nosová píšťalka**
- OROFACIÁLNÍ OBLAST
 - pomůcky z terapie orální pozice
 - brčka
 - knoflík
 - kousací bloky
 - píšťalky
 - špátle
 - novafon – senzomotorická stimulace, terapie pomocí vibrací
 - z vibe
- PROZÓDIE
 - **metronom** – pomáhá dodržet tempo projevu
- TECHNICKÉ POMŮCKY
 - **počítač**
 - **reproduktory**
 - **mikrofon**
- SOFTWARE:
 - **speech viewer**
 - **visible speech**
- zahraničí:
 - **THE ADULT SPEECH THERAPY STARTER PACK**
 - Jedná se o evidence based materiál, který je určen začínajícím logopedům
 - Obsahuje:
 - Materiály pro průběžné vyhodnocování terapie
 - Pracovní listy do terapie
 - Anatomické obrázky
 - Tabulky s teoretickým přehledem o daných poruchách
 - Je to v pdf, takže si to klidně můžeme koupit i my
 - Stojí to asi 5000



In 10. Intervenční postupy u dyslexie, dysgrafie a dysortografie – specifika intervenčních postupů u dyslexie, dysgrafie a dysortografie vzhledem k věku žáka. Možnosti intervence v ZŠ ve vztahu k podpůrným opatřením. Konkrétní intervenční materiál, speciální metodické, technické a přístrojové pomůcky. Komparace se zahraničím. Spolupráce s rodinným příslušníkem jako důležitým článkem terapie. Interdisciplinární spolupráce.

- začíná vždy diagnostickým procesem
- neexistuje farmakoterapie
- standardně PPP a školy provádějí nácvikové programy
- vzhledem k podkladové vývojové jazykové poruše jsou často děti již v péči klinického logopeda
- efektivní je provádět terapii od aktuálního stavu úrovně deficitních oblastí
- současně podle potřeby indikována psychoterapie, ergoterapie či farmakoterapie komorbidních poruch
- pozitivní motivace, trpělivost

Možnosti intervence v ZŠ ve vztahu k podpůrným opatřením

- po stanovení diagnózy má dítě nárok na poskytnutí speciální péče podle vyhlášky č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, vydané k zákonu č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.
- Žákům s SPU bývají přiznány nejčastěji podpůrná opatření **od 1. do 3. stupně**
- **PO 1. stupně** slouží ke kompenzaci mírných obtíží ve vzdělávání žáka – stanovuje je sama škola
 - o k vyrovnaní obtíží se využívá i Plán pedagogické podpory
 - o drobná úprava podmínek při vyučování
 - o mírná modifikace výukových metod
- **PO 2. stupně** jsou žákovi s SPU přiznaná na základě posouzení školského poradenského zařízení → lehké poruchy
 - o speciální učebnice, pomůcky, pracovní listy
 - o předmět speciální pedagogické péče
 - o pedagogická intervence
 - o individuální vzdělávací plán
- **PO 3. stupně**
 - o znatelné úpravy v metodách práce, v organizaci a průběhu vzdělávání i hodnocení žáka
 - o v odůvodněných případech je možné dělat úpravy obsahu vzdělávání,
 - o individuální vzdělávací plán
 - o asistent pedagoga

Jednotlivé možnosti PO

Dyslexie

- **poskytnutí delšího času** na přečtení i práci s textem → důležité, aby četl dobrým způsobem, ale raději pomalu (navyšuje se např. o 25 či 50 %)
- **ověřování porozumění** → otevřenými otázkami, abychom si porozumění ověřili
 - o dotazovat se bez pozornosti celé třídy a průběžně
 - o kontrolovat po kratších úsecích
- **omezení hlasitého čtení před ostatními** → nechceme ho vystavit negativní reakce spolužáků, vyvoláváme až je to možné
 - o někteří žáci ale to berou urážlivě, že nejsou jako jediní vyvoláváni, proto je potřeba to individuálně probrat s žákem
- **přiměřenost textu** → větší a výraznější typ písma, větší mezery, kontrast písmen a pozadí, přehledný text
 - o z hlediska formy i obsahu
 - o použít i ilustrace
- **pomoc s orientací v textu při čtení** → vést, aby si ukazoval. Prstem nebo záložkou
- **využívání pomůcek a speciálních publikací, PC programů**
 - o dyslektické okénko, záložky s výřezem, průhledné barevné folie, záložky překrývající část textu, kterou žák nečte
 - o programy, čtečky a aplikace
- **práce s chybou** → na chybu neupozorňujeme negativně, ale učíme rozpoznat a opravit chybu
- **jednotný přístup doma i ve škole**
- **domácí příprava krátká, ale může být častější a pravidelná**
- **ocenění snahy a drobných pokroků**
- **hodnocení čtení** – nehodnotí se tempo ani chybovost
 - o hodnotí se snaha, kratší úseky přečteného textu bez chyb, správná technika čtení, porozumění
- **nesprávný přepis či opis kvůli špatně přečtenému textu**

Dysgrafie

- **uvolňovací cvičení** → protřepat, protáhnout, cviky apod., aby nepsali s pevným až křečovitým úchopem
- **fixace správných psacích návyků** → správný úchop i sezení
- **práce s pomůckami a aplikacemi na tabletu či PC**
 - o podložky pro sklon písma, podložky se znázorněním vhodné polohy sešitu, vhodné psaní a kleslící náčiní
- **více prostoru na ploše pro psaní**
- **vyšší časová dotace na psaní textu**
- **zkrácení rozsahu psaného textu**
- **vhodnější typ písma** → aby psal tím stylem, co mu vyhovuje
- **zásada často, ale v menším rozsahu**
- **preferance kvality před kvantitou**

- **preference ústního projevu**
- **zohlednění při hodnocení** – klidně kombinace forem hodnocení, ale i jinak hodnotit

Dysortografie

- **zvýšená časová dotace při aplikaci gramatických pravidel**
- **individuální tempo**
- **redukce rozsahu písemného projevu**
- **prodloužený čas na osvojování si gramatického učiva**
- **preference doplňovacích a testových forem**
- **využití různých pomůcek** – i PC, aplikace
- **diktáty nahradit jinou formou** – třeba jen věty, nebo část textu, nejprve se může diktát procvičit celý nebo klíčová slova
- **do hodnocení nezahrnovat specifické chyby v chybovosti**, ale dát zpětnou vazbu na chybovost a pracovat na ní
- **preference ústí formy zkoušení**

Spolupráce s rodinným příslušníkem jako důležitým článkem terapie

- tak jako všude jinde – je to nejdůležitější prvek
- během práce s osobou s dyslexií je nutná úzká spolupráce s rodinou
- rodina musí pochopit, odkud pramení obtíže jejich dítěte, aby mu mohli pomoci se rozvíjet v oblastech, které nejsou jeho silnou stránkou
- důležitá je také domácí příprava – krátká, ale opakovaná
- důležité u dítěte rozvíjet určité dovednosti již v předškolním období
- nutno brát ohled ale i na potřeby dítěte samotného – může pociťovat selhání, že je jiný, okolí se může chovat zle, učitelky můžou být zasedlé

Konkrétní intervenční materiál, speciální metodické, technické a přístrojové pomůcky

REEDUKACE SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ

- většinou se dostanou do péče až ve chvíli, kdy to nefunguje, berou to jako selhání → začít s ním dělat něco, co mu nejde, je těžké, ale prostě např. čtení se jinak než čtením nenaučí
- východiskem je diagnostický rozbor případu
 - o diagnostika probíhá pořád – když přijdou příště, tak si hodnotíme, jak funguje nastavená metoda apod.
- navazujeme na dosaženou úroveň dítěte bez ohledu na věk a učební osnovy

- dobrý začátek = motivace → je dobré dát na začátek něco, co na něj zafunguje (jednoduché čtení, něco co ho baví, nějaký krátký článek, papír s něčím)
 - o u starších dětí nepoužívat pro začátek slabikář, to chtějí třeba učitelky, že musí něco přečíst, ale je to potupné. Dají se zvolit vhodné pracovní listy na čtení, ale ne četba pro malé děti. Těch textů je díky internetu milion, dá se zvolit hodně věcí.
- účelný výběr nápravných metod
- důležitá je motivace a pravidelná reedukace doma i ve škole

REEDUKACE SLUCHOVÉHO VNÍMÁNÍ

- **nácvik naslouchání** (poznávání předmětů podle zvuku, délka zvuku, intenzita a kvalita zvuku, poslech vyprávění)
 - o To by mělo být na začátku. Jestli to slyší, jestli to rozliší podle zvuku nebo podle délky zvuku, jestli zvládne poslech vyprávění
- **sluchová paměť** (zapamatování hlásek, slov, rozvíjení vět)
- **sluchová diferenciac**e (rozlišování slov lišících se 1 hláskou, určování hlásky, kterou se slova liší, náhrada hlásky ve slově jinou hláskou)
- **sluchová analýza a syntéza**
- **věta – slovo** (určování počtu slov ve větě, pořadí slov, tvoření vět ze slov)
- **slovo – slabika** (dělení slov na slabiky, poznávání slabiky, vyhledávání slov s danou slabikou, slovní fotbal, tvoření nových slov záměnou slabiky)
- **hlásková stavba slov** (poznávání hlásky ve slově, vyhledávání slov s danou hláskou, rozklad a sklad slova, tvoření slov přesmyčkou, přidáním, ubráním nebo záměnou hlásky)
- **vnímání rytmu**
- **reprodukce rytmu** (reprodukce slyšeného rytmu, reprodukce rytmu vnímaného dotykem, provádění snadných rytmických cviků)
- **fonologické uvědomění** (spíš levá hemisféra) x **fonematické uvědomění** (pravá hemisféra)

REEDUKACE ZRAKOVÉHO VNÍMÁNÍ

- **rozlišování barev a tvarů** (jedna barva, více barev, třídění podle barev a tvarů)
- **zraková diferenciac**e (hledání rozdílů, hledání shodných obrázků, vyhledávání písmene podle vzoru...)
 - o dobré je Najdi Edu na posedu, kde jsou k dané hlásce dvojlisty a hledají se rozdíly.
 - o třeba vyškrtávání z vět konkrétní písmeno (pozornost i vizuální vnímání se trénuje)
→ chceme, aby šel zleva doprava
- **zraková analýza a syntéza** (skládání obrázků, kostek, dokreslování a skládání obrázků a písmen)
- **zraková paměť** (Kimova hra (prohlédne si hračky, pak schová hračky pod šátek a dítě řekne, co jsem schovala), obkreslování psaní nebo vyhledávání dříve sledovaných sestav)
- **rozlišování figura-pozadí** (vyhledávání předmětů (jednodušší) nebo písmen na pozadí, určení 2 překrytých písmen)
- **rozlišování reverzních figur**
- **cvičení očních pohybů** (jmenování předmětů v řádku, čtení písmen, čtení pomocí okénka nebo záložky, čtení v duelu)

- Pavel Svoboda má publikace na učení očních pohybů – aby umělo pohyb zleva doprava a co nejméně se vracelo.
- **postřehování, zvětšování rozsahu fixací** (rychlé postřehování písmen, slabik, slov předmětů, postřehování ř slov lišících se 1 hláskou).

ORIENTACE V PROSTORU, PRAVOLEVÁ ORIENTACE

- **orientace v prostoru** (nahore x dole (to je nejjednodušší), vpředu x vzadu (to je těžší), vlevo x vpravo (to je nejtěžší))
- **pravolevá orientace** (na sobě, v prostoru, na osobě, proti sobě, při pohybu v prostoru (mapa))

NÁCVIK SEKVENCÍ A POSLOUPNOSTÍ

- **sekvenční hra s předměty** – budu dávat modré auto, pak červené atd.
- **početní řada** – pokud zvládá počítat normálně, tak pak zkoušet počítání od jiného čísla (problém je, když si musí potichu napočítat předchozí čísla a až pak počítá nahlas)
- **dny v týdnu**
- **sekvence činností** – jak jdou věci za sebou, neví, co jde po sobě, naplánovat si ji
- **plánování činnosti** – plánování činností, jak ráno udělají co za sebou
 - To je důležitá činnost u psaní a čtení (např. u diktátu, je to nejdříve naslouchání, porozumění, poslech těch slov, zapamatování a pak rozfázovat si to na psaní (na slovo, slabiky, hlásky) a podržet si to v paměti a pak poskládat zase to slovo do toho psaného formátu)

REEDUKACE DYSLEXIE

- **technika čtení**
 - **zrakoprostorová identifikace písmen** – musíme zjistit, jestli to pozná
 - **spojení hláska-písmeno** – modelování, poznávání po hmatu, spojení se zvukem, rozlišování b-d-p, záměny zvukově podobných písmen → dobré je to spojit s jinými smysly, aby došlo k zapamatování (vymodelovat, osahat, vidět to, slyšet to) – multisenzoriální přístup
 - **spojení hlásek do slabik**
 - **spojování písmeno**
 - **čtení slov** (to až po znalosti spojení hlásek do slabik)
 - **čtení vět a souvislého textu** (to až po spojení do slov)
- **porozumění čtenému**
 - **porozumění slovům**
 - **mechanické porozumění na základě paměti** – dítě si zapamatuje jeden poznatek ve spojení s druhým (není na základě logických souvislostí)
 - **porozumění na základě pochopení souvislostí** – nejvyšší porozumění textu
- **postřehování** – zakryjeme slabiku, pak ji na chvíli odkryjeme a pak zase zakryjeme. Dítě musí stihnout zafixovat tu slabiku.
- **čtení s okénkem a záložkou**
- **čtení v duelu** – metoda, kdy se čte spolu s dítětem, obdobné jako u oktavy, spojení
- **metoda Sfumato**
- **globální čtení** – čtení je podpořeno obrázkem

- nejčastěji užívané slabiky (a, se, la, na, ka, ko, po, le, li) → tyto slabiky tvoří 22 % českého textu, takže pokud se zaměřím na tyhle na začátku, tak mám šanci, že to čtení zrychlí a začne ho to bavit, protože je to pětina toho, co čte
- Konkrétní publikace a pomůcky
 - **Učíme se číst a mluvit** (Eduard Veselý) – stará publikace, ale dá se použít
 - **Technika čtení 1 a 2** (Bednářová) – Nakladatelství Edupraxe, kartičky, na kterých se dají číst slabiky, můžeme část zakrýt a jen něco čte, pak se doplňují slabiky do slov (jedna slabika chybí) – mají různé druhy kartiček, které procvičují různé věci)
 - **Čtenářské tabulky** (Novák) – rozvíjí různé schopnosti (zrakový postřeh čísel, písmen, slabik atd.)
 - **Čtenářské listy** od Zelinkové
 - **Dyslektická čítanka** (Michalová)
 - **Když dětem nejde čtení 1, 2 a 3** – ten první díl je jen o otevřených slabikách, takže je to skvělé pro začátek, kde se jedou slabiky, můžu je postřehovat nebo jet ve sloupcích (což není dobrý, protože to netrénuje pravolevé čtení). Pak tam jsou i texty, kde je to vyslabikované. Ta první je pro nácvik pro ty nejmenší
 - **Soubor pracovních listů Čteme, abychom rozuměli** (Šoltésová) z Edupraxe – používá u dětí s NKS, protože tam jsou texty na porozumění z literatury pro děti
 - **Víš co čteš** (Iva Nováková) – tam si přečtou a luští křížovku, spíš pro větší děti
 - **Zrakové vnímání** (Bednářová)
 - **Prostorové vnímání** (Bednářová)
 - **Orientace v čase** (Bednářová) – skládá různé části ze dne
 - **Elkonin**
- Zelinková – Poruchy učení (2015): náměty na úkoly

6.4 Náměty pro práci s textem

Následující náměty je možné využít v rámci reedukační lekce, při individuální nebo skupinové práci s integrovaným dítětem v běžné třídě, ale též při hodině čtení v nižších ročnících. Dostatečný rozvoj psychických funkcí v uvedených oblastech je předpokladem pro zvládnutí čtení.

Bajka o statečné myši

Na dvoře za domem žije v malé díře statečná myš. Je tak statečná, že se nebojí kočky. Každý den ráno, když nikdo není nablízku a když zrovna neprší, vyleze statečná myš z díry, nebojácně se přiblíží ke kočce, sedne si a pohladí si vousy. Vypadá to, že se ani trochu nebojí.

„Pojď sem,“ pozve si kočku, „ať se přesvědčíš o mé statečnosti!“

Kočka nejde. Kočka nemůže přijít. Kočka je nakreslená na zdi domu. Je nakreslená barevnou křídou. Je to tedy barevná, nakreslená kočka. Myš spokojeně odchází. Někdo by jí měl povědět: „Nakreslené kočky se přece ani myš nebojí!“

Sluchová percepce (při zavřených knihách)

- Sluchová pozornost: Učitel předčítá text, žáci reagují na dané slovo (např. *kočka*).
- Sluchová analýza, syntéza, diferenciaci (fonemické uvědomění):
 - Učitel přečítá text, žáci počítají věty, slova ve větách.
 - Určí počet slabik ve slově nakreslená, spokojeně.
 - Určí první hlásku ve slově kočka, domem...
 - Rozloží na hlásky slovo dvoře, statečná...
 - Které slovo z textu vznikne složením hlásek $n - e - b - o - j - í$?

- Slovo *statečná* rozlož na hlásky a utvoř z nich slova jiná (stan, ten, čas, čest, teta...)
- Urči, kterými hláskami se slova liší: *nebojí* – *nehojí*, *kočka* – *čočka*...
 - Doplň slova, která se rýmují se slovy: *žije* (šije), *myš* (piš).

Zraková percepce

- Označ v každé větě začátek a konec, použij různé barvy. Spočítej věty.
- Spočítej, kolikrát je v textu slovo *kočka* (globální vnímání tvaru, žák nečte celý text).
- Čti pouze první písmena nebo první slabiky ve slovech (oční pohyby, dekódování).
- Vyhledej nejdelší, nejkratší slovo, podtrhávej písmena *a–o*.

Pravolevá a prostorová orientace (orientace na stránce, v knize)

- Na které straně je příběh?
- Kolik má odstavců?
- Spočítej slova v prvním odstavci.
- Ukaž prstem zleva doprava.
- Přečti první slovo na druhém řádku, třetí slovo...
- Na začátku kterého řádku je slovo: *nebojácně*, *měl*
- Najdi v textu větu: *Kočka nemůže přijít*. Najdi slovo *neprší*. (Cílem je orientace v textu, žák má větu nebo slovo hledat na základě globální orientace, nečíst přesně celý text.)

Řeč (slovní zásoba, gramatické kategorie, artikulace, mluvní pohotovost)

- Říkej slova zdvojnásob: *kočka* – *kočička*, *dům* – *domeček*...
- Říkej slova opačná: *nablízku* – *daleko*, *sedne si* – *vstane*...
- Jaká může být *myš* (malá, šedá, nebojácná), *kočka*, *dům*...?
- Vyjádři jiným slovem – *je statečná*, *pověděť*...
- Gramatické kategorie:
 - Vyhledávej podstatná jména, slovesa...
 - Určování slovních druhů (úkol zařazujeme podle úrovně dítěte, ne podle požadavků osnov). I pro žáka 6. ročníku může být obtížné poznávání sloves a podstatných jmen.
 - Tvoř z podstatných jmen přídavná jména: *myš* (myší), *dům* (domovní), *kočka* (kočičí)..., ze sloves podstatná jména: *přijít* (příchod), *pozve* (pozvání).

Práce s textem v učebnici

- Úkoly zaměřené na pochopení obsahu:
 - Vyprávěj příběh, odpovědi na otázky, dramatizace.
 - Vymysli konec příběhu.
 - Nakresli obrázek.
 - Čtení textu po rolích.
 - Vymysli jiný název příběhu.

Úkoly zaměřené na čtení obtížných slov:

- Podtrhni tři nejobtížnější slova, slož je z písmen, slova napiš.
- Učitel vybere obtížná slova a dále s nimi pracuje, např. *statečná*:
- utvoř ze slabik slovo: *teč* – *sta* – *ná*;
- doplň chybějící písmena: *st_te_ná*;
- napiš písmena ve správném pořadí: *t t a S e á ě n*;
- obtížná slova píše na tabuli jako „hada“.

Další náměty

- Poslouchej slova, která říkám, a zapisuj (ukazuj na tabulce písmen) první písmena (*n, d, z, d, ž, v...*).
- Čti tak, jako kdybys četl tajemný příběh.
- Čti tak, jako bys komentoval sportovní zápas.
- Čti co nejdále na jedno nadechnutí.

REEDUKACE DYSGRAFIE

- **rozvoj motoriky (hrubé i jemné) →** to je základ u všeho
 - o když neumí třeba chodit dobře, po schodech apod., tak je jasné, že se to projeví i v jemné motorice i v ORF motorice
 - o třeba později chodili, skákali apod.
 - o pohyby v paži: mávání, kroužení, upažení a vzpažení
 - o pohyby dlaní: vpřed, vzad, vpravo, vlevo, kroužení, tlačení do sebe
- **úchop psacího náčiní →** sledovat projevy křeče apod. a případně provést uvolňovací cviky
 - o uvolňovací cvik např. relaxované kruhy – kreslí kruhy na tabuli nebo na lavici → tento pohyb vyřadí hemisféry (jdou proti sobě, takže se vynegují a dítě se uvolní celkově) – uvolní to i ADHD, koktavost i jiné děti
 - třeba během diktátu to použije, kdy už vidí, že je dítě rozhozený, tímto se uklidní, jednoduchý klid
- **psaní písmen a spojů mezi písmeny →** obtahování, s pomocnými linkama
 - o u opisu je riziko, že se to naučí psát špatně
- Je potřeba aby dítě ovládalo psací písmo?
 - o většina učitelů tím písmem píše, tudíž v českém školství je to potřeba, protože bez toho se nepohnou
 - o je blbé, když jeden učitel učí pouze jedno a pak v páté třídě bude jiný učitel, který bude psát zase jinak
- než začnu trénovat písmo, musí být rozvinuté sluchové vnímání, rozlišování rytmu (krátká dlouhá), měl by být rozvinutý fonematický sluch

REEDUKACE DYSORTOGRAFIE

- **rozlišování krátkých a dlouhých hlásek →** bzučák, stavebnice, doplňování samohlásek, slova lišící se délkou samohlásky
 - o znázorňování délek pomocí dlouhé a krátké kostky
 - o graficky znázornit
 - o doplňování do textu
 - o podtrhávání v textu dlouhých nebo krátkých
- **rozlišování dytyny x ditini →** tvrdé a měkké kostky, vědomá poloha jazyka (pokud to ovládají a jde jim to)
 - o rozlišování slov
 - o doplňování slov do vět podle tvrdé a měkké
- **rozlišování sykavek**
 - o karty s písmeny, obrázky
 - o vyhledávání sykavek ve slovech
 - o rozlišování slov lišících se sykavkou
- **vynechávání, přidávání, přesmykování písmen, slabik (A + S, skládací abeceda, psaní na klávesnici)**
 - o složení slova z písmen
 - o podtrhnutí správného písmena
 - o sluchová analýza a syntéza

- **hranice slov v písmu** → stavebnice, knoflíky..., práce se slabikami, počítání slov ve větě)
- **postupné osvojování gramatických pravidel**
 - o doplňovací cvičení
 - o karty s I/Y, s párovými souhláskami
 - o vlastnoruční přehledy
 - o řízené diktáty

DÍLČÍ OSLABENÍ VÝKONU

- Brigitte Sindelar
- dítě není schopno vysvětlit proč dělá chyby i když se snaží
- rodiče tráví množství času s přípravou na vyučování
- není závislé na intelektu
- dá se odcvičit do 13 let, potom má trvalý charakter
- 40 % dospělých má DOV
- dříve spontánní odtrénování (panák, hry s prsty, školka s míčem...) → to už dneska děti jen tak nedělají
- nápravná cvičení po dobu 3-4 měsíců – denně → což může být problém, protože se musí dělat opravdu každý den
 - o 1 zapomenutí = týden navíc – rodiče opravdu musí chtít do toho jít a dělají to opravdu poctivě, protože si to platí
- můžeme procvičovat max 2 oblasti najednou.
- Jedno cvičení 5-7 minut → krátké, ale každý den
- diagnostika, pak kontroly po 4 týdnech
- **OSLABENÍ V OPTICKÉ OBLASTI**
 - o **diferenciace základních optických figur** – u toho si s klientem celou dobu povídáme o něčem jiném, aby nedocházelo ke komentování, co kreslí (aby nezaměřil sluchové vnímání tímhle směrem). Dá se také zvolit opakování slov, že opakuje a u toho kreslí tu předlohu
 - o **optická diferenciace** – skládání kartiček na sebe, každá je trochu jiná a musí se zase povídat
 - o **optická paměť** – vezme se pexeso 8 párů a dáme do řady 8 kartiček a dítě má za úkol si kartičky zapamatovat (během toho si s ním povídáme). Až když ví, tak to otočíme a má poskládat obrázky pod to. To si může rozmyslet a měnit to během skládání
- **OSLABENÍ V AKUSTICKÉ OBLASTI**
 - o **diferenciace základních akustických figur** – budeme dítěti vyprávět příběh a to dítě bude reagovat na nějaké slovo (třeba slovo kočka a budu říkat příběh a když řeknu kočka, tak klepne. → pokud mu to nejde, tak budeme říkat jen řadu slov a diferencuje to v řadě slov, což je lehčí)
 - o **akustická diferenciace – fonematický sluch** → říkáme dítěti slabiky nebo dvojslabičná slova, která se liší jedním znakem (jiná hláska nebo přesmyk) – dítě by nám nemělo vidět na pusu. V první fázi není žádné rušení, v druhé fázi (2.měsíc) by měla být v pozadí hudba, 3. měsíc by mělo být v pozadí mluvené slovo (televize např.)

- **akustická paměť** – učení básničky (jeden verš se zopakuje, druhý verš se zopakuje, první a druhý se zopakuje, třetí, čtvrtý, třetí a čtvrtý a celá sloka)
- **OSLABENÍ V OBLASTI PROSTOROVÉ ORIENTACE**
 - **hmatový smysl**
 - **tělesné schéma**
 - **prostorová orientace**
- **OSLABENÍ V OBLASTI INTERMODALITY** – zavedeme tři symboly (žirafa, pták, medvěd) a ukážeme si na předmětu, jak budeme daný předmět vyťukávat (třikrát ťukneme dole nebo nahoře – jakoby kód) a pak musí dítě určit (pak můžeme ztížit a říkáme místo ťukání (nahore, dole, dole))
- **OSLABENÍ V OBLASTI SERIALITY** – serialitu máme ve všem (čtení, počítání apod.).
- **OSLABENÍ V MOTORICE** – napodobuje nás, co děláme (nějakou sérii cviků).
- Sindelar sepsala knihu, kde jsou cviky

FEUERSTEINOVA METODA INSTRUMENTÁLNÍHO OVLIVŇOVÁNÍ

- Feuersteinova metoda instrumentální obohacování (*FIE*) je mezinárodně rozšířená metoda, která přináší vynikající výsledky ve zvyšování kritického myšlení a rozvíjení schopnosti učit se u dětí i dospělých. Používá se také jako nápravný program pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Program instrumentálního obohacování má 2 řady (dle věku):
 - *FIE Standard*, která má 14 instrumentů (pro věk 8–dospělost) a
 - *FIE Basic*, která má 11 instrumentů (pro děti ve věku 3–8 let).
- Rozvíjí schopnosti dětí, učí je „strategii“ při řešení úkolu, kterou následně mohou využít při řešení domácího úkolu i běžných situací. Předškolákům i školákům nabízí možnost rozvíjet dovednosti odlišnou formou, než je klasické učení, bez tlaku na výkon a soutěžení.
- Program podporuje rozvoj vnitřní motivace k učení. Lektor působí proti pasivitě dětí, motivuje je a učí je, že jsou schopné podat výkon, který vede k úspěchu, i když například ve škole zatím úspěšné nejsou.
- Učí vytvořit si plán neboli „strategii“ postupu v úkolu (např. jak postupovat při řešení slovní úlohy)
- Cílem je rozvinutí učebního potenciálu (oblastí, které dítě zatím neumí používat) se zachováním postupu od jednoduššího ke složitějšímu v každém instrumentu
- rozvíjí úroveň řeči – umění vysvětlit/odůvodnit své rozhodnutí (např. způsob postupu v úkolu) a zlepšuje porozumění instrukci – přeformulovat svými slovy
- v jednotlivých instrumentech je kladen důraz na rozvoj konkrétní dílčí dovednosti, schopnosti dítěte, která je využita při řešení konkrétní situace v reálném životě
- hledání záměrně vytvořených chyb v pracovním listě, které učí dítě přemýšlet nad řešením, snižuje strach z chyby, respektuje jiný názor na odlišnou (ale také správnou) cestu k řešení

Technické a přístrojové pomůcky:

- www.vcelka.cz – zlepšuje úroveň čtení a pomáhá při obtížích se čtením, včetně dyslexie
- aplikace abeceda – nauč se velká a malá písmena pomocí vzoru písmene a obrázku + spoustu dalších úkolů
- <https://www.petit-os.cz/index.php/software> (petit pro dyslexii, dysgrafii, dysortografii)
 - o Brepta – program je určen také pro děti se specifickými poruchami učení (snížená koncentrace, poruchy řeči, poruchy vnímání, dyslexie, dyskalkulie, dysgrafie apod.)
 - o Altík – program je určen také pro děti se specifickými poruchami učení (snížená koncentrace, poruchy řeči, poruchy vnímání, dyslexie, dyskalkulie, dysgrafie apod.)
 - o Médě čte – program je určen také pro děti se specifickými poruchami učení (snížená koncentrace, poruchy řeči, poruchy vnímání, dyslexie, dyskalkulie, dysgrafie apod.)
 - o psaní – program PSANÍ je určen k procvičování analýzy a syntézy při čtení a psaní
 - o globální slabikář
- <http://logopedie.grafikajinak.cz> – skloňování, fonemický sluch, slovesa, obrázkové čtení, pexeso
- www.kajoko.cz – program dyslektik, žák procvičuje vyjmenovaná slova, měkčení, rozlišování hlásek, vizuální paměť...
- <https://www.matika.in/cs/> – výukové programy matematiky a ČJ pro žáky základních škol
- <https://www.pachner.cz/vyukove-programy-95k/poruchy-uceni-inkluzi-21k> – výukové programy pro všechny předměty 1., 2., stupně ZŠ
- výukové a vzdělávací programy z nakladatelství GRADA Publishing
 - o hrajeme si s písmenky – procvičovací program pro děti 5-9 let a pro dyslektiky
 - o DysCom – program pro děti se specifickými výukovými potřebami → 3 základní oblasti: čtení, psaní, rozvoj zrakového vnímání
- Písmohrátky – PC program
- <https://www.logopediepraha.cz>
- Cvičení a testy – Materiály byly vytvořeny s ohledem na děti se specifickými poruchami učení, především s dyslektickými potížemi. Cvičení jsou zde řazena podle náročnosti. Jsou zde k dispozici také cvičení a pracovní listy k nápravě a prevenci SPU a cvičení pro předškoláky.
 - o <https://cviceni-testy.cz/index.htm>
- <https://www.infracek.cz>
- <https://insgraf.cz/1940/Dyslexie-a-dysgrafie-pomucky-pro-cteni-a-psani>
- <http://www.dys.cz/index.html>
- <http://www.x-soft.cz> → ABC, Dyscom a Objevitel
- <https://www.tablexia.cz/cs/>
- <https://tobias-ucebnice.cz/o-nas/> → učebnice pro děti s SPU
- <https://www.proskolaky.eu>
- https://is.muni.cz/el/1441/podzim2012/SP4RC_SSP3/um/seznam_webu_k_SPU.pdf
- <https://www.pppnj.cz/pro-pedagogy/pomucky-pro-vyuku-a-reedukaci/>

Použitá literatura:

KREJČOVÁ, Lenka; BODNÁROVÁ, Zuzana; ŠEMBEROVÁ, Kamila a BALHAROVÁ, Kamila. *Specifické poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie*. 2., aktualizované vydání. Rádce pro rodiče a učitele. Brno: Edika, s. 82-84. ISBN 978-80-266-1219-3.

FASNEROVÁ, Martina, 2018. *Prvopočáteční čtení a psaní*. 1. Pedagogika (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0289-1.

FASNEROVÁ, Martina, 2012. *Vybrané kapitoly z elementárního čtení a psaní*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3143-7.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a ŽÁČKOVÁ, Hana, 2020. *Dyslexie: metody reedukace, výuky a hodnocení*. 2. rozšířené vydání. Praha: PaedDr. Drahomíra Jucovičová – nakladatelství D + H. ISBN 978-80-87295-30-4.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a ŽÁČKOVÁ, Hana, 2023. *Katalog podpůrných opatření: dílčí část : pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu specifických poruch učení a chování*. 2. vydání. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7676-625-9.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a ŽÁČKOVÁ, Hana, 2014. *Reedukace specifických poruch učení u dětí*. 2. Speciální pedagogika (Portál). Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0645-3.

KREJČOVÁ, Lenka a HLADÍKOVÁ, Zuzana, 2019. *Zvládáme specifické poruchy učení: dyslexie, dysortografie, dysgrafie*. Brno: Edika. ISBN 978-80-266-1400-5.

POKORNÁ, Věra, 2007. *Cvičení pro děti se specifickými poruchami učení: rozvoj vnímání a poznávání*. Vyd. 4. Speciální pedagogika (Portál). Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-350-5.

POKORNÁ, Věra, 2010. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 4. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-817-3.

POKORNÁ, Věra, 2010. *Vývojové poruchy učení v dětství a v dospělosti*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-773-2.

SINDELAR, Brigitte, 2016. *Předcházíme poruchám učení: soubor cvičení pro děti v předškolním roce a v první třídě*. 6. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1082-5.

ZELINKOVÁ, Olga a ČEDÍK, Miloslav, 2013. *Mám dyslexii: průvodce pro dospívající a dospělé se specifickými poruchami učení*. Rádci pro zdraví. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0349-0.

ZELINKOVÁ, Olga, 2015. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. Vyd. 12. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0875-4.

ŽENATOVÁ, Zdenka, 2016. Reedukce a diagnostika specifických poruch učení, včetně ADHD. In: JANDERKOVÁ, Dita; KENDÍKOVÁ, Jitka; KLÉGROVÁ, Jarmila; STRNADOVÁ, Iva; SWIERKOSZOVÁ, Jana et al. *SPU a ADHD*. Dobrá škola. Praha: Raabe, s. 7-46. ISBN 978-80-7496-215-8.

In11 Intervenční postupy u dyskalkulie, jiné poruchy učení a vývojové koordinační poruchy – specifika intervenčních postupů u dyskalkulie vzhledem k věku žáka. Možnosti logopedické intervence u dítěte s vývojovou koordinační poruchou jako významný faktor v rámci jednotlivých druhů NKS. Možnosti intervence v ZŠ ve vztahu k podpůrným opatřením. Konkrétní intervenční materiál, speciální metodické, technické a přístrojové pomůcky. Komparace se zahraničím. Spolupráce s rodinným příslušníkem jako důležitějším článkem terapie. Interdisciplinární spolupráce.

Terapie: (Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie)

- Pro terapii platí, že čím dříve, tím lépe
- Největší efekt v předškolním věku
- Vhodné je zařazení aktivit do běžného života
- Neobratnost zasahuje právě do každodenního života, sportu, hry a práce ve škole – příčinou mnohých úrazů
- Pless a Carlsson člení intervenci do 3 systémů (to je ale velmi obecně a spíše pro fyzio či ergo)
 - **1. přístup všeobecných schopností**
 - Obecně neurovývojová léčba (jako je Bobath koncept) nebo percepčně-motorický trénink
 - Tento přístup předpokládá, že věku přiměřené reflexy, posturální reakce a percepčně-motorické schopnosti tvoří základ funkčních motorických dovedností
 - Terapeutická intervence spočívá ve facilitaci těchto rovnovážných a percepčně-motorických vzorů
 - **2. přístup senzorické integrace**
 - zaměřen na podporu senzorické integrace s kinestetickým tréninkem
 - Předpokládá, že vývoj kognitivních schopností, jazyka, školních a motorických dovedností závisí na schopnosti senzorické integrace
 - Tyto techniky ovlivňují kvalitu motorických funkcí prostřednictvím proprioceptivní, taktilní či vestibulární stimulace
 - **3. přístup specifických dovedností**
 - základem obratného pohybu je řízení motoriky a proces motorického učení
 - kladou důraz na opakování pohybu, dostatečný čas a na kvalitní vedení pacienta tak, aby nakonec došlo k zafixování a automatickému využívání získané dovednosti
- Nebyl prokázán jednoznačný pozitivní efekt konkrétního typu rehabilitační intervence

- za nejprínosnější jsou považovány techniky senzorycké integrace (sensory integration approach) a přístupy orientované na úkol (task-oriented)
- tyto děti nejvíce profitují z ergoterapeutických přístupů, i když jednoznačný efekt samostatné ergoterapie potvrdit nelze
- Jakákoliv smysluplná terapie má u dětí s DCD lepší efekt než terapie žádná

Spíše pro nás:

- Podoba terapie závisí na typu a závažnosti problému
- Do terapie zapojen fyzioterapeut, logoped, pedagog, ergoterapeut, speciální pedagog, rodič
- Kromě vedení odborníkem je důležité do života dítěte zařadit hry, cvičení a aktivity se zaměřením na rozvoj schopností do domácího prostředí a běžného života
- Důležité, aby dítě zažilo úspěch, při neúspěchu netrestat, vytvořit bezpečné prostředí – jinak dítě může ztrácet motivaci a chuť aktivitu zkoušet
- Rodič může provádět běžné aktivity – stříhání papíru, modelování, obkreslování, hry s míčem, překážkové dráhy; z běžných činností udělat hru, kterou dítě může zkoušet například na panence (zapínání knoflíků, zipu, oblékání ve správném pořadí)
- Terapie může být individuální x skupinová

*já třeba na praxi viděla, jak logopedka doporučovala rodičům starších dětí, aby byly zapojeny i do domácích prací jako je vysávání, mytí oken, nádobí (to už jsou ale složitější úkony, kde je nutná koordinace) – nejprve to nacvičovaly bez „náčiní“ (hra „jako“)

Vzdělávání:

- Pokud je dítěti diagnostikována DCD, stává se žákem se SVP a má nárok na PO

In 12 INTERVENČNÍ POSTUPY U NARUŠENÍ PLYNULOSTI ŘEČI

Specifika intervenčních postupů u koktavosti ve vztahu k dětskému, adolescentnímu a dospělému pacientovi.

Možnosti využití jednotlivých terapeutických přístupů (jako např. fonograforytmika, KIDS, Lee-efekt atp.).

Specifika intervenčních postupů u breptavosti s ohledem na věk pacienta. Konkrétní intervenční materiál, speciální metodické, technické a přístrojové pomůcky. Komparace se zahraničím. Spolupráce s psychoterapeutem. Interdisciplinární spolupráce – důraz na specifika logopedie ve školství.

KOKTAVOST

KLINICKO-LOGOPEDICKÁ TERAPIE

- při terapii upřednostňujeme **vývojový princip**
- je třeba si určit priority léčby, která z poruch je dominantní, je bází pro další apod.
 - o na druhou stranu víme, že poruchy se vzájemně překrývají a podmiňují
- terapie koktavostí znamená její **odstranění ve všech 3 množinách syndromu** (dysfluence, psychická tenze, nadměrná námaha)
- ideálním výsledkem terapie je **spontánní, přirozená** (ne absolutní) **fluence** řeči **bez příznaků nadměrné námahy a psychické tenze**
- ne v každém případě lze maximálního cíle dosáhnout
- terapii koktavosti často **limituje příliš mnoho faktorů**, stává se, že maxima nedosáhneme (Lechta, 2010)
- Guitar (1998, in Lechta, 2010) z hlediska cílů terapie koktavosti rozlišuje
 - o **spontánní fluenci** – přirozená, běžná, „normální“ plynulost mluvního projevu bez psychické tenze a nadměrné námahy (nevylučuje občasné dysfluence)
 - o **kontrolovanou** (monitorovanou) **fluenci** – relativně plynulá řeč, při níž jen zkušení odborníci slyší malé odchylky od normy; tento stav však vyžaduje trvalé monitorování ze strany balbutika – relativní plynulost, avšak za cenu nadměrné námahy a na úkor mentální lehkosti
 - o **akceptovatelnou koktavost** – občasné zakoktání, ale bez nadměrného úsilí, negativních emocí, myšlenek a vyhýbavého chování, nadměrné námahy a psychické tenze; Lechta (2010) podotýká, že přesněji jde o **akceptovatelnou dysfluenci**
- **formy terapie**
 - o obvykle vycházíme z forem terapie NKS (Borbonus a Maihack, 2000, in Lechta, 2010)
 - **individuální terapie** – 30, 45, 60 minut
 - **skupinová terapie** (3–6 klientů)
 - **intenzivní terapie** (např. několikrát denně) při hospitalizaci na klinice nebo v rámci intenzivních terapeutických programů, např. při Websterově konceptu terapie koktavosti

- **intervalová terapie** (v odstupu několika týdnů nebo měsíců se aplikuje intenzivní terapie obnovení v minulosti osvojených a momentálně zapomenutých nebo oslabených komunikačních dovedností a návyků)
- *terapeutická technika* = pracovní postup směřující k cíli (Lechta, 2004)
 - pojem *strategie* vysvětluje spíše jako plán, koncepci aplikace jednotlivých technik

a) specifika intervenčních postupů u koktavosti ve vztahu k dětskému, adolescentnímu a dospělému pacientovi

TECHNIKY (Lechta, 2004)

- technika **redukce rychlosti řeči**
- technika **měkkého hlasového začátku**
 - základ mnoha terapeutických metod a technik tvoří využívání tzv. měkkého hlasového začátku
 - Peutelschmiedová (2005) upozorňuje, že v rámci fonačních cvičení **navozujeme měkký hlasový začátek**
 - základní prvek mnoha terapeutických metod logopedické intervence při koktavosti
 - Peutelschmiedová navrhuje možnou cestu navození měkkého hlasového začátku:
 - nejprve se učíme rozlišit tvrdý a měkký hlasový začátek – vše předvádí logoped a klient podle něj napodobuje
 - dlaní obemkneme hrdlo, předvedeme prudší vyslovení hlásky A; klienta vyzveme, aby nás napodobil; taktilně vnímáme prudké vyražení hlasu, násilné rozražení glottis – hlasivkové štěrby; to je aktivita, které by se měl klient do budoucna vyhnout
 - začínáme vyvozováním měkce vyslovených vokálů, pro začátek je vhodný vokál U
 - předvedeme měkké nasazení vokálu U usnadněné předsazením hiátu – velmi zlehka a tiše vyslovíme hlásku H s napojeným vokálem U
 - nesledujeme a nevyžadujeme hlasovou výdrž, prodlužování fonace
 - usilujeme o měkké nasazení, měkký hlasový začátek, délka fonace se bude v průběhu dalších cvičení přirozeně prodlužovat
 - vokály začínáme shlukovat do skupin, např. UOA, předvedeme, (zpočátku stále velmi tiše, teprve v průběhu fonace intenzita hlasu narůstá), s jediným hiátovým nasazením na začátku fonace hláskové skupiny; dbáme, abychom plynule „klouzali“ z jedné hlásky na druhou – hlásky bychom neměli artikulovat odděleně, s přeryvem; skupinu vokálů můžeme volně obměňovat
 - „sklouznutím“ připojíme zbývající vokály, např. UOAEI
 - přistoupíme ke zdvojování skupin vokálů, vždy ale dochází pouze k jednomu hiátovému – měkkému – hlasovému nasazení na začátku hláskového seskupení

- po zvládnutí měkkého hlasového začátku u vokálů k nim začneme připojovat souhláskové skupiny, (logoped předvede, klient napodobí); např. skupinu vokálů formujeme přidáním souhláskového shluku BR – BRA – BRO – BRU – BRE–BRI, případně zatím pouze BR–BRO–BRU
- vždy vycházíme z jediného měkkého hlasového nasazení na začátku hláskového seskupení
- technika **lehkého kontaktu artikulačních orgánů**
- technika **rytmizace**
- technika **založená na čtení**

STRATEGIE (Peutelschmiedová, 2005)

- „**měkké**“
 - terapeutické metody a techniky provozované v logopedických ambulancích, na foniatrických odděleních a klinikách
 - zahrnují vyprávění podle obrázků nebo reprodukci pohádek – mnohdy probíhá naučeným způsobem
 - nedostatkem těchto metod a technik je selhání transferu – přenosu získaných řečových schopností a dovedností z ambulancí do každodenního života
- „**tvrdé**“
 - někdy jsou označovány jako terapie stresem
 - k tomuto termínu se hlásí např. významný polský logoped Zbigniew Tarkowski
 - → „street contacts“
 - příklad: (Peutelschmiedová, 2005)
 - *V rámci tvrdých strategií čtyřdenního kurzu v irském Dublinu vedoucí klientům druhý den předváděli, jak v průběhu dvou hodin realizovat 100 tzv. „street contacts“. To znamenalo volně se pohybovat ulicemi, ptát se kolemjdoucích, kolik je hodin, jak se dostat na určité místo, dotazovat se na věci v obchodech. Jedním z cílů kurzu bylo, aby účastník kdykoli a kdekoli mluvil beze strachu, čehož nelze podle vedoucích dosáhnout jinak než tím, že se postaví strachu čelem (Franklova paradoxní intence v logopedické praxi!).*
 - *Třetí den programu účastníci nacvičovali techniku telefonování, dotkli se i řečnických cvičení, a to s důrazem, že smyslem není nekotkat, ale schopnost formulovat, vyjádřit adekvátním způsobem své myšlenky. Následně šli opět do ulic. Tentokrát navazovali „street contacts“ samotní účastníci kurzu. Pak se všichni sešli na nejrušnější ulici v pěší zóně. Kdo chtěl, postavil se na přistavenou bedýnku od pomerančů a pronesl kratší projev. Jeden z mladíků, který ještě před dvěma dny nebyl schopen říci plynule ani slovo, sdělil kolemjdoucím, že si dnes poprvé sám koupil krabičku cigaret.*
 - *Poslední den byl věnován diskusím, jak daný stav udržovat, protože návrat do*

běžného prostředí je velmi zátěžovou situací. Kurz má plánované pokračování v kontaktu absolventa s přiděleným instruktorem – absolventem. Ten je schopen poradit při problémech. Kontakt může být telefonický nebo osobní.

PROUDY TERAPIE KOKTAVOSTI

- v současné době existují 2 základní přístupy → **přímý** (orientovaný přímo na dítě) a **nepřímý** (orientovaný na prostředí dítěte)
- „**fluency shaping therapy**“
 - terapie tvarování plynulosti
 - indikace: věkově bez omezení, lze používat i u počínající koktavosti
 - jedná se pouze o symptomatickou léčbu
 - využívají se známé techniky
 - slabikovaná řeč
 - techniky **zpomaleného tempa řeči**, **rytmické prvky** – rytmické taktování, **rytmizovaná řeč**, **měkký hlasový začátek**, lehký kontakt artikulujících orgánů, fonograforytmika, metronom, časovaná řeč
 - využití **prostředků uplatňujících zpětnou akustickou vazbu** (**DAF** = Lee-efekt – pouštění projevy s určitým zpožděním, **pacer** – metronom kdy začínáme na 92 slabik za min a postupně zvyšujeme rychlost na 200 slabik za min, **masking** – bílý šum, který odvádí pozornost od klientova projevu)
 - **navozování** jistého, plynulého způsobu řeči, postupná **fixace** a rozšiřování operačním **podmiňováním** do každodenního života
 - Websterova terapie:
 - **zpomalení tempa řeči** – nácvik pomalého tempa řeči, postupné zvyšování tempa
 - **lehký hlasový začátek** – lehké nasazení hlasu s minimální intenzitou hlasu
 - **hladké přechody** – mezi slovy bez zvyšování svalového napětí
- „**stuttering modification therapy**“
 - terapie modifikace koktavosti
 - indikace: pro starší školní věk, adolescenci a dospělost (svou dysfluenci si uvědomuje)
 - jedná se o symptomatickou léčbu za účelem modifikovat zakoktání směrem k fluenci, zároveň se však cíleně soustřeďuje na pocity koktavého
 - pomoc balbutikovi upravit, modifikovat okamžik zakoktání směrem k fluenci
 - za předpokladu, že si balbutik svou problematiku uvědomuje
 - vychází z předpokladu, že většina symptomů koktavosti plyne z úsilí se příznakům vyhnout – proto se působí na vyhýbavé chování a logofobii

- mění se vzorec řeči a terapeut se snaží, aby pacient získal pocit kontroly nad plynulostí v různých situacích – zaměřuje se na postoje a pocity klienta (má za úkol říct své pocity, čímž se redukuje strach)
- snaha o desenzibilizaci, eliminaci zakoktávání a narušeného koverbální chování

- **operační podmiňování a Lidcombský program**

- indikace: navržen pro děti ve věku od 2 do 5 let, existuje i varianta pro starší děti
- je jednou z nejčastěji dokumentovanou léčbou s důkazy léčebného efektu
- randomizovaná studie zaznamenala úspěch v efektivitě metody (po 9 měsících) a podpořila význam včasné odborné intervence
- jedná se o rodičovskou behaviorální léčbu
- rozdělena do dvou fází
 - první fáze zahrnuje každodenní měření koktání a rodičovský trénink v podmiňování (neutrální prozodií bez přehnané chvály: „Hezky jsi to řekl.“ To bylo hladké.“ „To nebylo hladké.“); vyžadováno je též sebehodnocení dítěte
 - druhá etapa je fáze dalšího sledování
- při rozpoznání rizika relapsu je druhá fáze navržena tak, aby se mu zabránilo
- rodiče jsou instruováni, aby denně hodnotili koktání dítěte a na každou návštěvu nosili graf
- hodnoticí stupnice jedna až deset (1 - bez příznaků, 2 - velmi mírné, 10 - extrémně těžké koktání, čísla 3-9 definována nejsou)
- hodnocení rodičů není časově náročné a ukázalo se jako spolehlivý ukazatel, který zároveň motivuje
- slovní podmiňování se zprvu začíná ve strukturovaných rozhovorech doma
- program vyžaduje zaškolené odborníky; v našich podmínkách byl rozpracován Slovenkou Lacikovou.

- **multifaktoriální přístup**

- indikace: pro předškolní věk
- jedním z multifaktoriálních přístupů je „model nároků a kapacit“
- je postaven na představě, že koktání nastane tehdy, když nároky v oblastech kognice, jazyka, motoriky a emocí převýší schopnost plynulého projevu
- nároky mohou být vnitřní – např. překotné osvojování jazyka, osobnostní ráz jako perfekcionismus, zvýšená citlivost, řečové a jazykové problémy
- mezi externí nároky patří stres, nerealisticky kladené cíle atd.
- na tomto principu je založená **Terapie interakcí rodič-dítě** (Parent Child Interaction)
- přístupy jsou založeny na léčbě rodičů nebo na rodinné terapii, v rámci které jsou

rodiče vedeni k přizpůsobení svých nároků na dítě

- terapie rodičů a dětí předškolního i raného věku (již od 2 let) se provádějí na 6-8 sezeních o délce 45 minut, v intervalu jednou týdně
- rodiče se učí užívat metody tvarování i modifikace
- osvojují si komunikační strategie, kde se minimalizuje časový tlak
- mají za úkol si zaznamenávat, s kým dítě přes týden mluvilo, jak mu to šlo, jaké byly reakce posluchačů atd.
- v závěru se logoped setkává s dalšími členy rodiny s učitelem
- upozorňuje na varovné příznaky, které se mohou vracet

- **farmakoterapie**

- dosud u žádného léku nebyl prokázán dlouhodobý efekt v léčbě koktavosti
- farmakoterapie se užívá k léčbě komorbidních poruch
- u silné úzkosti, v tomto případě logofobii, jsou předepisována anxiolytika nebo antidepresiva

TERAPIE JEDNOTLIVÝCH STUPŇŮ KOKTAVOSTI

Incipientní koktavost

- zdůrazňována potřeba **včasného zásahu**, jedná-li se o dítě ohrožené koktavostí – o dítě s rizikem balbuties
- dva zásadní problémy: kvalitní a kvalifikovaná diagnostika neplynulosti řeči dětí mladšího předškolního věku a rozhodnutí o způsobu zásahu – intervence – v případě diagnostikované balbuties (Peutelschmiedová, 2002)
- Tarkowski (1994, in Peutelschmiedová, 2002) rozlišuje u terapie rané koktavosti 3 postupy:
 - **přímý** – při přímé terapii má zásadní význam trénink plynulosti řeči
 - **nepřímý** – při nepřímé terapii se snažíme zlepšení plynulosti řeči dosáhnout působením na domácí prostředí dítěte (poradenství pro rodiče), rozvojem jazykové či pohybové schopnosti dítěte (asociační cvičení, relaxace jógou, muzikoterapie, hry s maňáskem), ale bez současného tréninku plynulosti řeči; Lechta (2002) uvádí, že nepřímé postupy se uplatňují zejména v dětském věku; čím je balbutik starší, tím více převažují přímé přístupy
 - **komplexní** – komplexní terapie je spojením přímého a nepřímého postupu
- u dětí předškolního věku je všeobecně doporučována **modifikace dvou základních terapeutických postupů**, a to *fluency shaping therapy* a *stuttering modification therapy*, přičemž aplikace obou je velmi podobná
- modelujeme pomalý, lehký způsob řeči a směřujeme ke krátkým, plynulým odpovědím, jejichž délka narůstá
- začleňujeme aktivity, jako je vyjádření se kresbou, práce s pohádkami, situačními obrázky apod.

- do terapeutického procesu jsou **zahrnuti rodiče**, sourozenci i kamarádi (Peutelschmiedová, 2002)
- **terapeutická sezení**

- probíhat v příjemné a vstřícné atmosféře
- v zahraničním pojetí je zdůrazňována potřeba přímého očního kontaktu dítěte v jedné rovině s terapeutem – předpokladem je vhodná židle pro dítě
- *logoped je nabádán*, aby občas do vlastního mluvního projevu přirozeným způsobem *vkládal jistá*

zaváhání nebo iterace (opakování)

- dítě nemá nabývat dojmu, že drobné řečové selhání je něčím zvláštním, neobvyklým, a proto nežádoucím
- logoped nemá pocity dítěte zlehčovat, předstírat, že se nic neděje, pokud dítě samo vnímá situaci jinak
- v zahraniční odborné literatuře se neobjevuje termín „odstraňování koktavosti“
- po klientech – včetně dětí předškolního věku – není hned od počátku logopedické intervence požadován zcela plynulý mluvní projev
- pozornost je soustředěna nejprve *na závažnost případných bloků a spasmů, ne na frekvenci neplynulosti*

- **desenzibilizace** – snižování nadměrné citlivosti na projevy neplynulosti řeči
 - u školáků a dospělých balbutiků je upřednostňovanou součástí logopedické intervence
 - jistý stupeň desenzibilizace je však žádoucí již v logopedické péči u dětí raného a předškolního věku
 - Irwinová (1998, in Lechta, 2002) doporučuje (obvykle několik týdnů po získání běžné fluence) postupně opět zařazovat chvíle s řečovou situací, která u dítěte vyvolává nárůst neplynulosti řeči – přibližně ve čtrnáctidenním odstupu
 - logoped má být vnímavý ke všem projevům dítěte, k řeči těla, proměnám hlasu apod.
 - Peutelschmiedová (2002) upozorňuje, že prvkem desenzibilizace může být i užívání termínů označujících řečové problémy dítěte
 - angličtina nabízí dětem „bumping speech“ – skákavou řeč
 - snahou je, aby bylo navázáno tzv. terapeutické spojenectví, při němž dítě logopeda kladně přijímá a akceptuje

- **prevence psychické tenze**

- při komunikaci s dítětem s dysfluencí doporučuje americká asociace logopedů ASHA (1999) dodržovat určité pokyny
- Lechta a BaxováŠarközyová (2001, in Lechta, 2004, 2010) je modifikovali pro potřeby prevence psychické tenze při incipientní koktavosti a uvádějí tyto základy:
 - posloucháme pozorně, když dítě mluví, a zejména o čem mluví

- při mluvení používáme pomalé tempo řeči a prodlužujeme přestávky mezi jednotlivými akty řeči
- redukuje počet otázek, které dítěti klademe, poskytujeme mu dostatek času na odpověď a komunikaci vůbec
- pozorujeme situace, kdy se plynulost řeči zlepšuje – nebo zhoršuje, během plynulých fází podněcujeme dítě k verbální komunikaci
- snažíme se redukovat vlivy, které mohou mít negativní efekt na plynulost (např. nečekané, nové situace, časový tlak, podráždění, únava)
- dítě neupozorňujeme na řeč a nepřikazujeme mu direktivně „Mluv pomaleji!“, ale sami hovoříme pomalým, klidným tempem
- v okamžiku dysfluency poskytneme dítěti dostatek času bez projevů netrpělivosti a dokončování vět za dítě
- dítě nepřerušujeme jeho projev, neopravujeme neplynule vyslovená slova

Fixovaná koktavost

- pozitivním krokem v terapii koktavosti je vytvoření otevřeného vztahu ke koktavosti a snížení citlivosti na neplynulost
- v rámci **desenzibilizace** se balbutik učí reagovat na neplynulost méně emotivně a otevřeně mluvit o svých problémech
- **posměch**
 - každé dítě nebo žák s koktavostí se za svůj život obvykle setká s posměchem
 - Peutelschmiedová (2000) – zatímco my stále řešíme otázku „Co s těmi, kteří se posmívají?“ v zahraničí je kladen důraz na nutnost zastavit reakci, ne eliminovat posměch
 - Peutelschmiedová (ibid.) uvádí, jak lze zpracovat posměch spolužáků
- **talking-time**
 - Rustin, Botterill a Kelman (1997, in Laciková, Lechta, 2002) doporučují rodičům „talking-time“, v němž si rodič s dítětem vždy v určitém čase a na tomtéž místě povídají
 - doporučení, **jak mluvit s někým, kdo koktá**, podává Peutelschmiedová (1994a):
 - nedoplňuj slova za balbutika, nenapovídej slova – zhoršuješ tak situaci – možná chce říci i něco jiného, než se domníváš
 - udržuj přirozený oční kontakt, dáváš tím najevo svůj zájem, neubližuješ soucitem
 - vyčkej, až balbutik řekne vše, co měl na mysli – snaž se neupadat do rozpaků
 - nevyvolávej pocit časové tísně – zdůrazňuj zájem o to, co říká, ne jak to říká
 - kontroluj vlastní řeč – mluv pomalu, ale přirozeně

- nedávej dobře míněné rady („Nadechni se.“ „Uvolni se.“ „Ještě jednou.“)
– čím více se balbutik zaměří na vlastní mluvní projev, tím hůře mluví –
můžeš způsobit blokádu jeho řeči
- nepovažuj balbutika za méněcenného – respektuj jeho osobnost

Možné využit

- základní pravidla úpravy projevů koktavosti v rámci terapie modifikace koktavosti pro dospělé balbutiky uvádí [Malcolm Fraser](#) v publikaci **Svépomocný program při koktavosti** (2000)
 - zvykněte si mluvit neustále pomalu a uvolněně
 - začínáte-li mluvit, mluvte lehce, měkce a pomalu, protahujte první slabiku slov
 - otevřeně kokejte, nesnažte se skrývat fakt, že jste někdo, kdo koktá
 - zjišťujte a odstraňujte nepotřebná gesta, mimiku a pohyby, které děláte, když koktáte
 - zbavte se všech vyhybavých praktik
 - udržujte přirozený oční kontakt
 - zjistěte a rozeberte, co nevhodného dělají vaše mluvní orgány
 - využijte blokových korekcí k úpravě poměrů v řečovém svalstvu
 - při řeči udržujte nepřetržitý pohyb kupředu
 - pokoušejte se mluvit melodicky pevným hlasem
 - věnujte pozornost okamžikům, kdy mluvíte plynule
 - mluvte, co nejvíce
- [Van Riper](#) navrhl terapeutický program **MIDVAS**, jež pracuje s anagramem a vyjadřuje šest kroků: motivaci, identifikaci, desenzibilizaci, variaci, aproximaci a stabilizaci (Lechta, 2002)
 - **motivace**: orientace na cíl – žádoucího efektu dosahujeme překonáváním překážek; důležité jsou zde informace o terapeutickém plánu a příprava balbutika na případnou recidivu, na nezbytnost pokračování v terapii i v takovém případě
 - **identifikace**: rozhovor o projevech, faktorech, které koktavost vyvolávají, reakcích nejbližšího prostředí; introspekce: „Co činíte v momentě, když koktáte? Co by se mělo změnit?“
 - **desenzibilizace**: sám balbutik definuje situace, které považuje za stresové, před kterými cítí úzkost, kterým se vyhýbá; cílem je zvýšení rezistence vůči zátěžovým situacím
 - **variace**: modifikace stávající formy koktavosti a vytvoření „relaxovanější formy koktavosti“, což se děje ve třech stádiích:
 - **zrušení**: ihned po momentu dysfluence se balbutik musí zastavit v mluvení a opět říci dané slovo; pokračovat může až tehdy, pokud změní moment své koktavosti (např. prodlouží moment artikulace dané hlásky)

- **vytáhnutí** (pull out): zrealizuje modifikaci již v průběhu momentu koktavosti
- **přípravné nastavení** (preparatory set): balbutik se ještě před momentem koktavosti „nastaví“ tak, aby mohl realizovat nacvičenou modifikaci
- **aproximace**: používání co nejméně nápadné formy koktavosti, přiblížení se k „normě“ plynulosti řečového projevu
- **stabilizace**: automatizace řečové techniky v co nejnáročnějších komunikačních situacích

→ DOSPĚLÍ

- současný přístup k realizaci terapeutického programu pro dospělé osoby s balbuties není zaměřen pouze na jednu metodu či typ postupu v realizaci terapie
 - významné terapeutické metody:
 - **modifikace projevů koktavosti**
 - přístup usilující o uvolněný mluvní projev a desenzibilizaci na projev koktavosti v mluvě, je zacílen na snížení frekvence dysfluencí, které přichází společně s odstraněním psychické tenze z nároků na mluvní projev
 - cílem není projev bez dysfluencí, ale především změna postoje k jejich přítomnosti
 - **navozování plynulé mluvy**
 - zahrnují širokou škálu využitelných postupů pro dosažení fluence projevu
 - našich podmínkách jde tradičně o zapojování techniky navozování tzv. měkkého hlasového počátku a techniky vázaných mluvních celků, spojených s ovlivněním procesu nádechu a výdechu s fonací a řečovým projevem
 - **navozování sebekontroly mluvního projevu**
 - má být součástí postupů zaměřených na techniku plynulé řeči
 - zároveň je více zaměřena na oblasti psychoterapie a využití biofeedbacku k ovlivnění sebekontroly vlastního řečového projevu a přístupu k vlastní mluvě a k reakcím okolí ve vzájemném kontaktu a dialogu
 - reprezentantem programu s výrazným podílem sebekontroly a sebehodnocení **je ISTAR – Comprehensive Stuttering Program** (CSP), akceptovaný intenzivní program pro adolescenty a dospělé osoby s balbuties
 - třítydenní intenzivní program, prováděný v současnosti i s podílem ICT technologií a umožňující videokonference a „telepractice sessions“ s užitím internetových sítí, pracuje s důslednou individualizací přístupu k jednotlivým osobám s balbuties, a to v
- oblasti formy terapie (individuální, skupinová) i její intenzity (rozsahu terapeutického i domácího zadání)
- kromě zapojení podpory rodinného prostředí a zaměření obsahu terapeutického programu převážně na mladistvé dospělé osoby je zásadní součástí programu trvalé zapojené sebekontroly vlastní mluvy, schopnost sebeovládání a rozpoznání projevů zhoršení a přiměřená efektivní reakce na tuto situaci

- program zapojuje úspěšné absolventy jako vzory zvládání emočního a komunikačního stresu, vhodných forem chování, které podpoří transfer do běžného života a schopnost zapojení terapeuticky osvědčené strategie v mluvním projevu osob s balbuties
- program pracuje s širokou škálou aktivních postupů pro modelování plynulosti mluvního projevu a vede účastníky k frekventovanému hodnocení vlastní úspěšnosti i přetrvávajících problémů formou škálování a opětovného zhodnocení vlastního výkonu
- užití desetistupňové škály vlastního napětí, námahy a výkonu v mluvním projevu slouží jako základ k dalšímu dlouhodobému postupu, který již realizují absolventi programu v domácím prostředí
- program charakterizují dvě důležité složky:
 - zapojení projevů záměrné koktavosti v intencích terapeutického přístupu pro dosažení stabilního psychického prožívání této situace, plynulého návratu k fluentní mluvě a volní schopnosti užívat obě formy mluvního projevu
 - sebehodnocení, sebemonitoring vývoje projevů neplynulosti v mluvě jako nástroje senzibilizace možného vývoje k zhoršení projevů balbuties
 - recidiva neplynulosti mluvy je vnímána nikoli jako selhání efektivity programu, ale jako příležitost k jeho další modifikaci a vyladění pro individuální potřeby osoby s balbuties

- **fonograforytmika** (viz níže)

- **program „Nebát se pauzy“**

- je jedním z programů, jež v současné době dosahuje pozitivních výsledků u dospělých osob a lze jej využít v individuální i skupinové terapii
- cílem tohoto programu je **navození svalové a psychické relaxace**, zapojení **autogenního tréninku**, uvědomění si počátku dysfluency s následným využitím pauzy a také její uplatnění kdykoliv během řečového projevu, rozvoj podpůrných kognitivních mechanismů – pochopení, jak vnímají mou mluvu komunikační partneři
- poslední oblast – klíčová – vychází z kognitivně-behaviorální terapie o tzv. bludném kruhu úzkosti (balbutik se sám dostává do kruhu úzkosti z předpokladu vývoje situace)
- v neposlední řadě dochází k pochopení reakcí okolí a svých možností sebekontroly

→ důležitým faktorem (potvrzeno i např. osobami bez terapeutického působení) je schopnost sebeovládání vlastního projevu

→ preventivním faktorem relapsu a indikátorem dlouhodobé stability je tedy vysoká míra sebekontroly v řeči

b) možnosti využití jednotlivých terapeutických přístupů (jako např. fonograforytmika, KIDS, Lee-efekt atp.) + technické a přístrojové pomůcky

FONOGRAFORYTMIKA

- vychází z holisticky požímaného klinického obrazu koktavosti jako syndromu, v němž dochází k průniku symptomů:
 - **nadměrné námahy** – např. narušené koverbální chování
 - **psychické tenze** – s možným vyústěním až do logofobie
 - **dysfluence** – iterace, prolongace atd.
- V. Lechta u této metody vycházel z toho, že koktavost vzniká na základě **nesprávné synchronizace pravé a levé mozkové hemisféry** a projevuje se v důsledku časového tlaku a pocitu ztráty kontroly nad vlastním řečovým projevem
- užití pomalého, rytmického hovoru (redukuje potřebu motnitorování vlastního projevu) ve spojení s paralingvistickými procesy (fonorytmika) a linvistickými procesy (fonologie, kociování výpovědí do jednoho celku)
- 7 základních kroků:
 - fonologická analýza slov na slabiky – pomocí rytmického vytleskávání slabik
 - přiřazení grafických ekvivalentů slabik - "tajné písmo", obloučky jako ekvivalenty slabik – dvoj slabičná slova, víceslabičná slova, věty z dvojslabičných slov, dialogy; dítě má zážitek plynulosti – získává kontrolu nad vlastním řečovým projevem
 - přiřazení grafických ekvivalentů slov - "tajné písmo", úsečky jako ekvivalent slov – slova, věty, dialog
 - pragmatizace – používání fonograforytmiky v dialogu, v konverzaci (využití laserového pointeru při "psaní"); omezujeme vznik časového tlaku
 - imaginace – představa písma bez jeho konkrétní realizace
 - fixace – fluentní komunikace v konkrétních komunikačních situacích v poradně nebo v ambulanci; je přítomno více účastníků komunikace
 - transfer ve hře s různými rolemi – nacvičuje se pomocí hraní rolí fluentní komunikace v konkrétních komunikačních situacích mimo logopedické sezení

KIDS

- terapeutický přístup KIDS (*Kinder dürfen stottern*) určený pro děti starší šesti let
 - „Děti mají dovoleno koktat.“ (Sandrieser, P. Schneider)
- vychází z Van Riperova přístupu a snaží se o plynulejší a přirozenější koktavost
- terapeutická metoda modifikace koktavosti (angl. stuttering modification)
- princip osvojení pozitivní copingové strategie dítětem → zvýšení šance na spontánní plynulost
- terapie je vhodná pro děti, u kterých je již patrná fyzická tenze, kognitivní či emoční reakce na zadržávání (vyhýbání, strach, stud) nebo pro děti, u kterých je zároveň přítomna další řečová vada nebo se u dítěte či v jeho okolí vyskytují významné rizikové faktory pro rozvoj koktavosti
- fáze terapie jsou: desenzibilizace, identifikace, modifikace a generalizace

- cílem je pozitivní vyrovnání se s touto poruchou, což často vede k vymizení příznaků, případně k modifikování zadrhnutí do podoby co nejbližší plynulé řeči
- existuje i verze pro mladší děti (od 2 do 6 let), tzv. Mini-KIDS

PŘÍSTROJOVÉ POMŮCKY

Techniky založené na sluchové zpětné vazbě

- základním komponentem počítačových programů pro korigování koktavosti
- uvedené techniky lze aplikovat např. v rámci behaviorální modifikace koktavosti

Opožděná sluchová zpětná vazba

- → efekt DAF v terapii koktavosti
- mnozí balbutici dokážou plynule hovořit při opožděné sluchové zpětné vazbě (*delayed auditory feedback* = DAF, jinak též *Leeefekt*)
- balbutik mluví do mikrofону, speciálním zařízením se mu do sluchátek přivádí jeho vlastní řeč, ale s určitým regulovatelným opožděním
- lidé, kteří nekoktají, hovoří obvykle pod vlivem DAF neplynule, v jejich promluvě se během aplikace DAF objevují např. repetice, tempo promluvy je změněno (bývá pomalejší než obvykle), lidé pociťují určitý psychický diskomfort
- mnohým balbutikům naopak *opožděná sluchová zpětná vazba ulehčuje plynulý mluvní projev*
 - Bloodstein (1995, in Lechta, 2010) to vysvětluje tím, že opoždění *nutí balbutiky mluvit pomaleji* – prolongovaným vzorcem
 - jiné vysvětlení facilitačního (usnadňujícího) vlivu DAF spočívá v tom, že nutí klienta vypojit sluchovou zpětnou vazbu a kontrolovat svůj mluvní projev jen na bázi kinestetické zpětné vazby
 - podle dalšího vysvětlení *odpoutává DAF pozornost balbutika od jeho mluvního projevu*, což má bezprostřední pozitivní vliv na plynulost řeči
- dnes existuje více typů přístrojů fungujících na bázi DAF, které mohou balbutici používat podobně jako nedoslýchaví lidé sluchadla
- na principu DAF je založen např. přístroj *Logohelp*, který existuje ve variantě jako *Logohelp 1 (stolní)*, *Logohelp 2(kapesní)*
- *redukce rychlosti řeči* □ Bloodstein (in Lechta, 2010) uvádí názor, že používání vzorce pomalého mluvení s prolongací hlásek nebo slabik imitující řeč pod vlivem DAF může být v produkci plynulosti stejně efektivní jako DAF
 - podle Bloodsteina je nácvik pomalého tempa řeči prostřednictvím prolongace slabik s DAF, nebo bez DAF jednou z nejrozšířenějších forem behaviorální terapie v současnosti
 - podle Lechty (2010) však mohou vznikat problémy při transferu efektu DAF do běžných komunikačních situací
- *Americká asociace ASHA* (1995, in Lechta, 2010) ve svých standardech pro terapii koktavosti předepisuje aplikaci Leeefektu jak u lidí s koktavostí, tak u osob s breptavostí
- dřívější diferenciálně-diagnostické pravidlo, že aplikace Leeefektu u balbutiků má pozitivní

efekt na plynulost – zlepšuje plynulost řeči, zatímco u breptavých Leeefekt plynulost obvykle zhoršuje, není vždy jednoznačné

- Lechta dále uvádí, že při aplikaci Leeefektu nebyl zejm. u incipientní koktavosti účinek tak evidentní, jak se běžně uvádělo

Rytmická nebo metronomově časovaná řeč

- **rytmizovaná řeč** je jednou z **nejstarších terapeutických technik**, která se dnes používá jak při behaviorální modifikaci, při využití elektronických přístrojů, např. jako tzv. „**pacera**“ v programu SONA SPEECH II.
- Lechta (2010) popisuje, že dnes je možná **aplikace** malých **elektronických metronomů**, které balbutici nosí podobně jako nedoslýchaví sluchadla
- uvedené přístroje umožňují eliminaci dysfluencí
- Kehoe a většina autorů (2000, in Lechta, 2010) doporučují při aplikaci metronomu **počáteční rychlost asi 92 slabik/min.**, což je 3x pomaleji než normální tempo řeči, a poté postupný návrat k normální rychlosti
- podle Guitara (1998, in Lechta, 2010) vypracovali program rytmyzace v rámci terapie koktavosti Neilsonová a Andrews ☐ podle jejich programu balbutik zpočátku produkuje 50 slabik/min., přičemž rychlost řeči je zpomalena prodloužením trváním všech hlásek
- → *současně* se navozuje správné dýchání, lehký hlasový začátek a kontinuita projevu
- po zvládnutí této fáze *se přejde na 100 slabik/min.*, přičemž se navozuje správná lokalizace pauz, prozódie a koverbální chování
- *rytmus se postupně zvyšuje po 10 slabikách/min. až na 200 slabik/min*
- Lechta (2010) upozorňuje, že v centru pro dysfluence postupovali tak, že počáteční nastavení (metronom) připravili vždy na takovou hodnotu, při které již balbutik dokázal mluvit bez dysfluencí, a potom postupně se zlepšováním fluence nastavovali rytmyzaci směrem k normální rychlosti řeči

Maskující šum (masking)

- aplikace maskujícího šumu (MAF) jako sluchové zpětné vazby je technikou, která může příznivě ovlivnit plynulost řeči
- tohoto efektu využíváme u přenosných přístrojů, jedním z nich je **Edinburgh Masker**
- jinak **též tzv. bílý šum**, se akusticky podobá prolongované hlásce [š]; využívá se např. při audiometrii jako maskovací signál pro nevyšetřované ucho (Dvořák, 2007)
- aplikace bílého šumu **odpoutává pozornost od vlastního mluvního projevu**, zejm. u osob s koktavostí
- tzv. bílý šum je **aplikován do sluchátek, když člověk s koktavostí mluví** (Lechta, 1990d, in Mlčáková, 2011)
 - pozornost klienta se soustředí na šum a odpoutává se od vlastního způsobu mluvy
- v rámci logopedické diagnostiky i intervence koktavosti a breptavosti je v mnohých případech vhodné pořídit **audiozáznam**, např. za pomoci **diktafonu**, nebo **videozáznam** na videokameru

- nahrávky analyzujeme a identifikujeme symptomy dysfluence, narušeného koverbálního chování apod.

c) komparace se zahraničím

→ **EVIDENCE-BASED PŘÍSTUPY – TERAPEUTICKÉ PROGRAMY PRO DĚTI** (shrnutí z přednášek od Dezorta; některé přístupy uvedeny již výše)

MODEL DCM

- vychází z toho, že dítě má nějakou kapacitu zvládat vnější a vnitřní podněty
- rozdíl mezi nároky a schopností je zvládat → otevřené nůžky (čím větší jsou nároky, tím větší je pravděpodobnost rozvoje dysfluence)
- koncept pracuje se snižováním nároků na dítě
- cílem je vytvořit takové podmínky, v němž může dítě mluvit klidněji, volněji, plynuleji → nastartování procesu učení
- vstupní hodnocení (vyhodnocování testů, hodnocení videonahrávky z domácího prostředí)
- struktura intervence (sezení 1x týdně 1 hodinu):
 - o první sezení
 - prostor pro rodiče
 - vysvětlení a poskytnutí informací o kvotavosti (že za to nemohou oni ani dítě – je to neurovývojová porucha)
 - představení speciálních chvil – 15 min nerušené interakce mezi rodičem a dítětem (nerušené, bez vaření, TV) – dávám mu najevo dostatek času, dávám mu plnou pozornost
- **3 fáze** (v rámci těch 15 min):
 - a) snížení vnějších nároků na dítě (okolí) – pokud se nedaří, přechází se k bodu b)
 - b) posilování kapacity dítěte zvládat nároky (samotné dítě) – když se nedaří → bod c)
 - c) přímé techniky (SM, FS, kombinace)

FÁZE a)

úkoly pro rodiče – obecně:

- důležitá je přirozenost od rodičů směrem k dítěti!
- pomalejší, klidnější řeč, ale přirozená
- důležité je nastavit také „plynulejší a pomalejší“ život (pokud dítě běhá z jednoho kroužku do druhého, je to kontraindikací) – důležitý „prázdný“ čas (nicnedělání)
- jazyk (úkoly pro rodiče):
 - o když dítě dlouho mlčí, je efektivní technika komentování
 - o poměr počtu sdělení rodič – dítě by měl být 1:1
 - o spíš uzavřené otázky, méně otázek
- emoce (úkoly pro rodiče):
 - o rodič brání silným emočním reakcím (i těm pozitivním ve smyslu přestimulování dítěte)
 - o ponechá prostor pro emoční reakce
 - o nabídne řád v konfliktních situacích
 - o nekomentuje, jak dítě mluví
 - o modeluje normální dysfluence (opakování slov) klidným způsobem (bez negativní emoční reakce)

- kognitivní nároky na dítě (úkoly pro rodiče):
 - o zaměřit se na obsah toho, co dítě říká
 - o pokud je nutné klást otázky, vždy jen 1
 - o nechat se vést dítětem (rodič je těch 15 min ten 2.)

LIDCOMBE PROGRAM

- pravý opak toho předchozího
- australský program
- přímá terapie na bázi behaviorálního podmiňování
- po zaškolení rodič plně nahrazuje logopeda, logoped je konzultantem
- dítě je oceňováno za plynulou řeč a korigováno za neplynulou řeč
- předpoklad: v počátečních stádiích koktavosti je to jednoduchý problém pohybové koordinace (lze jednoduše ovlivnit)
- těžší koktavost: 5 pochválení na 1 nepochválení
- škála dojmová (pro každého rodiče individuální)
- pracuje se s časovým blokem
- terapie trvá 12 týdnů
- pětiminutové bloky, mimo ně rodič neodměňuje / netrestá dítě za jeho řeč
- operační podmiňování:
 - o v první fázi rodič pouze oceňuje plynulou řeč svého dítěte
 - o pak se rodič zeptá dítě na to, aby se samo ohodnotilo (bez negativního podnětu)
 - o když se to daří, pokračuje se k potvrzení plynulé řeči – už tam není pochvala, jen oznámení (to bylo plynulé / už tam nebylo neplynulé slovíčko)
- reakce na neplynulosti:
 - o oznámím dítěti neplynulost (teď ses zasekl, teď jsem slyšel zakotání)
 - o pak požádám dítě o opravu („mohla by ses opravit?“)
- vychází z toho, že každý chce být oceňovaný a jsme ochotni pro to něco udělat
- je to funkční, ale něco jiného, než na co jsme zvyklí
- kurz, hlavně v zahraničí!
- spousta logopedům to jde proti srsti z hlediska etického, morálního
- ale je to funkční (terapie, za kterým je velký výzkum a hodně peněz)

TERAPIE ZAMĚŘENÁ NA RODINU

- USA
- Scott Yaruss
- vhodné pro děti od 2 do 6 let
- stejný terapeutický koncept jako DSM
- program na 6–8 sezení, 45 min každý týden
- dvě části:
 - o **strategie zaměřená na rodiče** – pomáhají rodičům modifikovat jejich komunikační chování
 - nejlépe, když tam jsou oba rodiče
 - sezení bez dítěte
 - seznámení s cíli a prostředky terapeutického programu

- logoped reaguje na podněty rodičů, dává rodičům prostor (je to poradenství, ne psychoterapie – dám rodičům prostor, reaguju neutrálně: „já vám rozumím“ → viz obavy, zda nepřesahujeme do kompetencí psychologů)

- **strategie zaměřená na dítě**

- rodič klíčovým komponentem terapie (jako u OVŘ, VD)
- učíme rodiče, jak být součástí terapie
- *ukázka: struktura sezení – modifikace:*
 - přivítání a probrání změn od minule
 - logoped s dítětem 15 min komunikuje a implementuje žádanou modifikaci (rodiče sledují z vedlejší místnosti nebo přes zrcadlo)
 - pak se logoped vymění s jedním z rodičů – sluchátkem mu zároveň dává přímou zpětnou vazbu
 - pak se to celkově zhodnotí

PCIT

- pro děti do 7 let
- velmi podobný koncept jako ostatní
- Londýn (už také funguje online)
- video: *7 tips for talking with the child who stutters*
- přístup: způsob práce s rodičem (to, že máme zpomalit a dávat menší počet otázek, je jednoduché, ale v téhle terapii necháváme rodiče, ať si na to přijdou sami!)
 - podporujeme pozitivní změnu – když rodič na videu najde pozitivní změnu, bude ji dělat dál
 - negativní strategii naopak dělat přestane
 - nepracujeme se všemi věcmi naráz – rodiče budou dělat méně / více jen jednu věc
 - = nepřímá terapie (logopedicko-poradenský systém, který se zaměřuje na řešení, a ne na problém)
- velmi pozitivní přístup
- důležité: logoped je tam pro lidi, aby jim pomohl, ne, aby to udělal za ně

d) spolupráce s psychoterapeutem + interdisciplinární spolupráce (důraz na specifika logopedie ve školství)

- určení primární příčiny koktavosti je značným diagnostickým problémem nejen pro logopedy, ale i pro

lékařské profesionály (foniatrie, neurologie, psychiatrie) a **nelékařské profesionály** (psychologie)

- příčina koktavosti dosud nebyla odhalena → moderní zobrazovací metody jsou však velmi drahé a zatím nepatří ke standardním diagnostickým metodám u nás, [ani v zahraničí](#)
- podílejí se na ní logoped, foniatr, psycholog, neurolog, psychiatr + především rodiče dětí s koktavostí
- u dospělých balbutiků bývají zainteresováni i jiní nejbližší příbuzní – sourozenci, manželé, partneři, děti, ale také přátelé, případně spolužáci nebo spolupracovníci

KDE HLEDAT POMOC?

- **foniatriká oddělení a kliniky** – nejčastěji při ORL klinikách

- některá oddělení mají i lůžkovou část, léčba koktavosti však povětšinou probíhá ambulantně
- úprava koktavosti probíhá nejčastěji v šestitýdenních cyklech
- terapie se účastní matka dítěte, je kladen důraz na organizaci životosprávy, na řečový klid (vyhasínání nežádoucích řečových stereotypů), prodloužený spánek dítěte, bezkonfliktnost rodinného prostředí a nácviku mluvního projevu na základě naučených pohádek a příběhů
- léčba je doplněna podáváním léků, převážně sedativ
- **soukromé logopedické praxe** – značná část logopedů se věnuje úpravě dyslálie
 - ne každý logoped je specializovaný na úpravu koktavosti
 - rodiče by se měli pokoušet získat pro své dítě logopeda výhradně zaměřeného právě na úpravu koktavosti
- **speciální školy** – logopedická péče v rámci MŠMT je soustředěna do specializovaných tříd, speciálních škol, speciálně pedagogických center (SPC)
 - specializované třídy bývají většinou součástí běžného školského zařízení a jedná se zhruba o třídy s logopedickou péčí při MŠ a dyslektické třídy (převaha dětí je s dyslálií)
 - speciální školy logopedického typu – ZŠ pro děti s poruchami řeči mají v ČR mnohaletou tradici
 - nejznámější jsou: ZŠ v Praze – Kobylisích, ZŠ v Choustníkově Hradišti u Dvora Králové (1. – 4. ročník), ZŠ v Brně, ZŠ v Olomouci – Sv. Kopečku, ZŠ v Měcholupech (okres Klatovy) – včetně několika tříd v ZvŠ

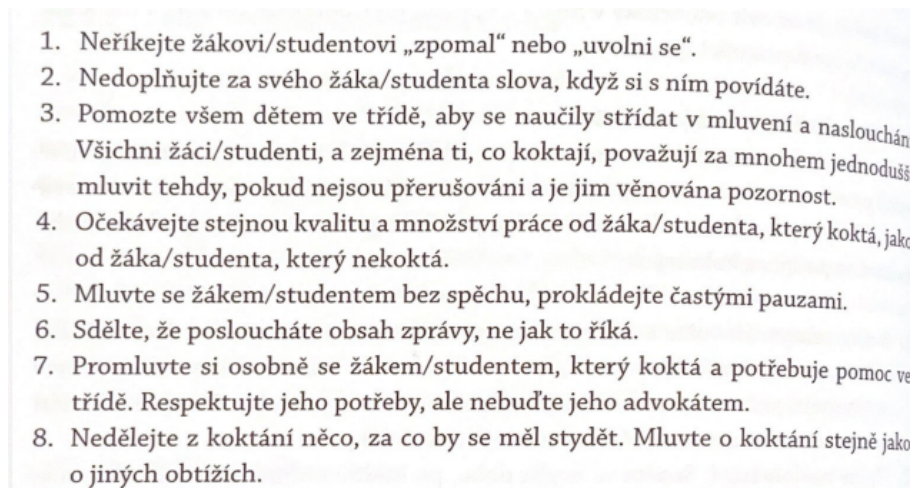
→ spolupráce s psychoterapeutem

- rozvoj přístupů se zapojením specifických postupů psychoterapie (K-B terapie, podpůrná zakrývající psychoterapie) – vyžadují specifické kompetence KL
 - psychické fenomény, které mohou akcentovat projevy poruchy plynulosti mluvy: strach mluvit, málomluvnost, nesmělost, depresivita, nízké sebehodnocení, pocity viny, sklony k frustraci, problémy se zvládáním stresu
 - přítomnost logofobie, zvýšené úzkosti a strachu z řečové komunikace, je u části osob s koktavostí výrazem negativního vývoje především psychické zátěže spojené s balbuties
- u zvýšené komorbidní úzkosti dítěte školního věku či před vstupem do školy lze doporučit pedopsychiatrickou intervenci
- u úzkostného mladšího dítěte je vhodná soustavná psychoterapie
 - pokud je diagnostikována komorbidní VD, případně u školního dítěte SPU, je třeba KL terapii vést hlavně tímto směrem (Neubauer, 2018)
- k léčbě dětským psychiatrem jsou určené také stereotypní pohybové poruchy, tiky a logofobie či počínající deprese – u všeho je vhodná paralelní psychoterapie!
 - efektivní je koordinovaný systém a vzájemné sdílení odborných informací

→ důraz na specifika logopedie ve školství

ošetření školského prostředí a vzdělávání (Neubauer, 2018):

- rozdílný je postup v případě dítěte s komorbidní VD, SPU, ADHD a dítěte s koktavostí bez těchto komorbidit
 - o u 1. řešíme souběžné komorbidity, které mohou být bází vzniku koktavosti
 - o ve zprávě tuto skutečnost vysvětlíme učiteli a či školské poradně – dítě vyžaduje PO a jiný, vývojový přístup
 - o u „čisté“ a částečně i komorbidní koktavosti můžeme použít doporučení z amerického webu „8 tipů pro učitele“ (8 tips for teachers):



OBČANSKÁ SDRUŽENÍ A ORGANIZACE

Občanské sdružení Balbus

- vzniklo v lednu 1998 v České republice
- dobrovolné, nezávislé sdružení členů zájímajících se o řečovou poruchu balbuties – koktavost
- www.volny.cz/balbus/

Občanské sdružení Balbutik

- spojuje dospělé balbutiky a balbutiky adolescentního věku,
- www.balbutik.cz

Americká nadace pro koktavost – Stuttering Foundation of America (SFA)

PREVENCE

- **primární prevence**
 - o logopedickou osvětu cílenou na nejširší populaci, osvětu poskytující např. informace, jak podpořit příznivý rozvoj řeči
- **sekundární prevence**
 - o zaměřuje se na rizikovou skupinu, která je vznikem NKS ohrožena
 - o můžeme se snažit předcházet např. poruchám hlasu u hlasových profesionálů nebo možnému vzniku koktavosti u dětí s vývojovou dysfluencí, u nichž je predispozičně zvýšené riziko vzniku incipientní koktavosti (např. kombinace více rizikových faktorů)
 - o mimořádný význam (Lechta, 2009)

- nejrizikovějším obdobím pro vznik koktavosti je období vývojových neplnůstí
- pokud by se v tomto období podařilo zabránit působení rizikových faktorů ze strany prostředí, předešlo by se v mnohých případech ohrožení koktavostí a v konečném důsledku by se mohl radikálně snížit počet dětí, u kterých koktavost vznikne
- **terciární prevence**
 - rozvíjíme aktivity, které mají u konkrétního člověka předejít zhoršování již existující narušené komunikační schopnosti
- podle Lechty (2009b) existují pro koktavost z hlediska prevence dvě specifika
 - **prevence recidiv**
 - při koktavosti obecně existuje velké nebezpečí recidiv
 - na jejich prevenci se zaměřujeme např. v rámci kontrolních postterapeutických vyšetření
 - **prolínání prevence a terapie**
 - např. v rámci konceptu tzv. preventivní terapie podle Irwinové (1998, in Lechta, 2009b) můžeme úspěšně aplikovat některé prvky terapie u dětí ohrožených vznikem koktavosti v předškolním věku

PROGNÓZA

- koktavost patří k těm druhům NKS, o jejichž prognóze se odborníci obvykle vyjadřují s opatrností (Lechta)
- z hlediska prognózy koktavosti existuje poměrně vysoké procento:
 - recidiv
 - případů ohrožených recidivou
 - případů rezistentních na jakoukoli dosud známou formu terapie
- odborná literatura, např. Biesalski a Frank (1994, in Lechta, 2010), uvádí, že navzdory aplikaci nejmodernějších forem terapie lze z hlediska prognózy očekávat:
 - 1/3 balbutiků bude téměř bez symptomů
 - 1/3 se více či méně zlepší
 - 1/3 případů se koktavost nezmění
- v minulosti se mnohdy se zahájením terapie už v předškolním věku otálelo, což nejednou vedlo k fixaci příznaků a zhoršení prognózy
 - dlouholeté přetrvávání koktavosti postupně snižuje šance na úplnou eliminaci koktavosti
 - je tedy bezpodmínečně nutné začít s terapií okamžitě po diagnostikování koktavosti, i když je to v předškolním věku, a nedoufat, že „dítě z toho vyroste“
- v současnosti se v souvislosti s úspěšností terapie koktavosti stále více uplatňuje termín **remise**

koktavosti = vymizení symptomů koktavosti, jež je často dočasné, nikoli „odstranění“ koktavosti (Lechta, 2010)

BREPTAVOST

a) specifika intervenčních postupů u breptavosti s ohledem na věk pacienta

- vždy má **individuální charakter**, proto je nutné ji **vyšetřovat důkladně** a **důkladný popis projevů** je pak podkladem pro efektivní terapii
 - Tarkowski předpokládá, že breptavost je globálním narušením postihujícím obsah i formu komunikace
 - primární jsou sémantické nedostatky, gramatické a fonetické až sekundární
 - breptavost nelze ztotožňovat s pojmem tachylálie/tachyfemie (ta je jen symptomem breptavosti), s chudou slovní zásobou, či nízkou inteligencí
- při terapii breptavosti využíváme **kombinaci různých metod** a technik tak, abychom postup připravili „na míru“ klientovi
- **oblasti terapie breptavosti** (Tarkowski, 2001)
 - **redukce rychlosti řeči** (stabilizace tempa řeči)
 - **porovnání nahrávky čtení klienta a nahrávky čtení logopeda** – text dle věku, zájmu klienta, upozorníme, že budeme jeho čtení nahrávat, a necháme klienta číst spontánně jeho tempem a způsobem čtení → poté mu nahrávku přehrajeme a učíme ho porovnávat se čtením logopeda
 - **spolučtení textu** – klient společně s logopedem čte a svým čtením udává klidné tempo i klientovi – postupně logoped ubírá na síle hlasu, ztiší ho a sníží jeho výšku, klient dále pokračuje v hlasitém čtení
 - **rytmizované hlasité čtení** – uplatníme vytleskávání nebo vyťukávání slov během čtení
 - **vokalizace** – zpomalování tempa řeči při četní, ale i ve spontánní promluvě lehkým prodlužováním vokálů
 - **zvětšování čelistního úhlu** – s vizuální zpětnou vazbou zvětšujeme čelistní úhel klienta pro lepší artikulace, resp. srozumitelnost řeči
 - **slabikování s použitím metronomu**
 - **korekce dysprozodie** (rozvoj hudebních schopností)
 - **opakování rytmických struktur - Orffovy nástroje** (ozvučná dřívka - různá tloušťka, buzzer (bzučák), triangel - různé velikosti, prstové činelky, tamburína, xylofon (dřevěné kameny) a metalofon (kovové kameny), prstové kastaněty, rumbakoule, drhla, dřevěný blok, bubínek a paličky, klavír/klávesy, flétna, harmonika...) → v hudbinách!

- **rytmická reprodukce** - opakování rytmické struktury, vymyslím slovo a zahraji na klavír (dle délky), nebo zahraji na klavír a klient má vymyslet slovo (podle délky)
 - **zpěv písní** – v klidném tempu
 - **intonace** – zpěv v poloze vysoko a nízko, přičemž výšku naznačujeme rukou, případně celým tělem a můžeme doprovázet hrou na hudební nástroj
- **odstranění těžkostí při čtení**
- **čtení s clonou** – osoba s breptavostí má tendenci text sledovat pouze povrchně a rychle; tato metoda může vést k nepřesnému pochopení textu, proto průběžně porozumění ověřujeme
 - **zpětné čtení** (hláskování/slabikování) → lepší koncentrace a pečlivější čtení normálního textu
 - **současné čtení a psaní** – předpokládá dokonalejší percepci textu a zpomalení řeči
- **rozvoj vyjadřovacích schopností**
- **hlasité a zřetelné čtení textů** – podpora rozšiřování slovní zásoby a současně korekce chyb
 - **recitace** – ulehčuje rytmickou výpověď uspořádaných myšlenek + rozšíření slovní zásoby
 - **spontánní produkce** – vyprávění
 - nejprve demonstrujeme správný způsob členění vyprávění (úvod-stat'-závěr) a následně má klient vymyslet jednoduchý příběh
 - poté postupujeme k popisu obrázku, popisu události podle obrázku, doplnění příběhu, odpovídání na otázky podle poslechnutého příběhu, shrnutí článků, knih, filmů..., a dialogu
 - usilujeme o **návyk formulovat myšlenky** ještě před tím, než je vysloví nahlas
 - při hovoru mohou **zpočátku používat delší pauzy** mezi přiměřeně rychle řečenými větami, postupně pauzy zkracujeme
 - dbáme také na **intonaci**, řeč by neměla působit monotónně (což se někdy v důsledku zpomalení a pauz stává)
 - zaměřujeme se také na **řeč těla** (gesta, mimika), **zvládnutí trémy** apod.
- **zlepšení koncentrace pozornosti**
- různá cvičení, které se používají např. i při **zlepšování mentální kapacity** u demencí – odečítání čísel (může být i střídavě – nejdřív odečtu 1, pak

2, pak zas 1...), učení se nazpaměť nesmyslná slova a pak je opakovat...

- terapeutický postup se odvíjí nejen od diagnostiky, ale také od osobnosti klienta
- breptavost se stává pro jedince problémem až tehdy, kdy si ho začne uvědomovat, což bývá v **adolescenci** a **dospělosti**
- záleží, jakou profesní cestou se chce osoba ubírat – při výběru práce, kde jsou třeba dobré komunikační dovednosti se dostává pod tlak a breptavost pro něj znamená překážku
- to může být velkou motivací k práci na svém projevu
- nicméně přesto je mnoho osob s breptavostí nemotivovaných a vyvolání zájmu o nápravu je pro logopeda velkou výzvou – pokud je klient motivován, je pak už „snadné“ na jeho řeči pracovat – proto mnoho terapeutických metod se zaměřuje na motivaci klienta
- v případě osoby s breptavostí (předpokládáme, že je již starší) je třeba jej poučit o narušení řeči, popsat jej a zdůraznit společenský význam řeči – dát jí společenský status
- zásadní je **vysvětlit rozdíl mezi individuálními těžkostmi v řeči** (např. před tabulí mám trému a občas se zakoktám) a **poruchou řeči**, kterou je třeba napravit
- problém je, že většina lidí breptavost nepovažuje za poruchu (společenský problém), ale za individuální, osobnostní charakteristiku
- změny je možné dosáhnout osvětou – zapojením médií, organizace přednášek pro rodiče a učitele, zveřejňovat články o breptavosti...

○ **další techniky Tarkowského**

- techniky **slovního myšlení**
- techniky **rétoriky**
 - základy rétorika: projev by měl být věcný, jasný, názorný, cílevědomý (víme, k čemu směřujeme), důležité je opakování hlavních myšlenek, dobré zakončení myšlenky a humor (důvtip, ironie)
 - cílem není z breptavého udělat řečníka, ale vštípit mu zásady řeči umožňující efektivní komunikace
- trénink **interpersonální komunikace**
 - techniky aktivního naslouchání, výstavbu dialogu, předcházení překážkám v komunikaci

- osoba by se měla naučit porozumět ne kritizovat, řešit problémy a nenapadávat komunikačního partnera, argumentovat, pozitivně myslet a umět mluvit o svých emocích+ *doplnění o Mlčákovou:*

- **aplikace technik a pravidel korektní komunikace**
 - **nácvik „turn-takingu“ – *dialog*** – podložený obrázky, hra o dvou postavách, loutky/maňásci/hračky (aby klient mohl mluvit za něco)
 - **rozvoj vyjadřovacích schopností – *popis*** předmětu, osoby, zvířete nebo věci v klidném tempu, ***referování*** o události v klidném tempu, ***shrnutí*** obsahu článku, filmu, divadelního představení, televizního programu, ***čtení*** (nahlas i potichu), ***vyprávění***, ***recitace***
 - **zvýšená koncentrace pozornosti**
 - ***odečítání/sčítání stejného čísla*** – odečítání je matematicky náročnější operace (lze sčítat a další číslo odečíst a pořád dokola)
 - ***čtení článku po slovech*** – čteme jako dvojice/skupina, ale každý přečte po jednom slově
 - ***cvičení: "Vymysli vlastnosti _____."*** - vymyslet přídavná jména na dané slovo, které na řádek můžeme doplnit
☞ procvičujeme zároveň soustředění a zároveň verbální fluenci
 - **nácvik monologu** (řečnické cvičení), ***diskuse***, ***polemiky***, ***interpersonální komunikace*** (aktivní naslouchání – *kniha: Asertivitou proti stresu od Praško a Prašková*, dialog)
- **aplikace některých terapeutických technik využívaných při koktavosti**
 - ***opožděná zpětná sluchová vazba*** – Lee-efekt (v minulosti se tvrdilo, že její použití u lidí s breptavostí nemá smysl)
 - **nácvik měkkého hlasového začátku**
 - ***fonograforytmická technika*** – též se osvědčila u osob s breptavostí
- **pomůcky a přístroje**
 - mnohým lidem je potřeba pomoci identifikovat jejich vlastní poruchu → klient společně s logopedem poslouchají opakovaně nahrávku a analyzují a identifikují symptomy
 - **audiozáznam**
 - **videozáznam**
- **psychické zvláštnosti**
 - vytvořit ***vědomí tělesného a prostorového schématu***
 - ***cvičení na zlepšování koncentrace*** – např. pomocí matematických operací, apod.
 - **procvičování číselných řad, zapamatování si pseudoslov**

- **transfer osvojených dovedností do běžné komunikace**
 - **nácvik sebemonitorovacích dovedností** – dosáhnout toho, aby osoba s breptavostí kontrolovala svůj řečový projev i v takových situacích, ve kterých hrozí, že bude mluvit nepřiměřeně rychle ☹ v případě překročení běžné rychlosti řeči ihned klienta upozorníme
- terapie dle Seemana
 - položil **základy komplexní terapie breptavosti** u nás, ačkoliv nebral ohled na individuální zvláštnosti klientů s breptavostí a vliv jejich sociálního prostředí (rodina – mluvní vzor)
 - byl též jako lékař **zastáncem farmakoterapie**
 - zastával stejně jako Tarkowski názor, že zpomalením tempa řeči a zlepšením koncentrace dojde ke zlepšení plynulosti řeči (ano, ALE jen krátkodobě)
 - používal termín „*cvičná léčba řeči*“
 - *etapy*:
 - **předříkávání krátkých vět**, které klient opakuje klidným tempem řeči
 - **nácvik odpovědí na otázky**, vyprávění krátkých příběhů
- + **úprava artikulace** – fonační dechová artikulační cvičení
- terapie dle Sováka
 - farmakoterapie, zvolňování tempa řeči, zkvalitnění artikulace (na ni kladl největší důraz), odstranění některých zvláštností v chování, role správného mluvního vzoru
- terapie dle Bubeníčkové (u nás nejrozšířenější)
 - vychází ze stanovení výchovného stylu, na němž se terapie zakládá, a to demokratický s prvky autokracie (autoritativní)
 - **konkrétní cvičení** – rytmická cvičení, vokalizování mluvy (hlavně dodržování délky vokálů), procvičování motoriky (hrubé i jemné), psaní se současným mluvením, hlasité čtení (často + kratší úseky než u terapie koktavosti), úprava výslovnosti při dyslálii – na rozdíl od terapie koktavosti nedochází ke zhoršování symptomů, pokud se zaměříme současně na úpravu artikulace – naopak, dítě se musí více soustředit, což napomáhá zlepšení plynulosti řeči
 - **zásady** – komplexnost, dlouhodobost, úzká spolupráce zainteresovaných odborníků
- **metoda barevných klobouků**
 - metoda 6 myšlenkových klobouků (STH) se používá ke skupinové diskusi a posouzení situací, rozhodování apod. z různých hledisek → pomáhá odklonit se od obvyklých šablon a stylů myšlení a přináší lepší vhled do “tématu” z více

perspektiv

- soustřeďuje myšlení
- vede ke kreativnějšímu myšlení
- zlepšuje komunikaci (omezením konfrontace)

 Proces	Myšlenkový proces, kroky, posloupnost, nadhled. S tímto „meta“ kloboukem udržujete přehled a řídíte celý proces komunikace a myšlení ve skupině.	 Emoce	Pocity, předtucha, intuice. S tímto kloboukem se na téma díváte s využitím intuice, emocí a „bricha“, bez vysvětlování a obhajování těchto svých pocitů a nálad.
 Fakta	Fakta, čísla a informace, objektivní, neutrální myšlení. S tímto kloboukem se zaměřujete na dostupné údaje, které jsou k dispozici nebo budou potřeba.	 Ďáblův advokát	Nebezpečí, rizika, kritické myšlení, zpochybňování. S tímto kloboukem posuzujete, obhajujete negativní body, jste opatrní, snažíte se zjistit, proč „to“ nemusí fungovat.
 Kreativita	Tvorivost, plodnost, alternativy. S tímto kloboukem hledáte tvůrčí řešení, nové možnosti, přinášíte nápady, myšlenky, náměty. Je zde jen minimum kritiky.	 Přínosy	Jasnost, optimismus, pozitivita, konstruktivní přístup. S tímto kloboukem přemýšlíte pozitivně, vidíte výhody, přínosy a hodnotu v tématu a rozhodnutích.

- z kvalitňuje rozhodování atd.

- při léčbě může být uplatněna **medikace** (neuroleptika) a **psychoterapie** (u nás není upřednostňována)

→ TERAPIE Z HLEDISKA VĚKU

- **předškolní a školní věk**
 - bereme v úvahu celou osobnost dítěte
 - dítě obvykle není k terapii motivováno → ideální využití hry
 - v tomto věku je tendence řešit primárně dyslálii
 - breptavost se podobá jak vývojovým neplnlostem, tak koktavosti – obtížná dif. dg.
- **adolescence a dospělost**
 - chybou je infantilizace v přístupu ke klientovi a ve výběru metod a pomůcek
 - nutné racionální vysvětlení intervence – NE striktní drill – klient je často stavěn do podřízené pozice, s níž se neumí ztotožnit, a to ho odrazuje od pokračování v terapii – vhodné je postavit jej spíše do pozice partnera v komunikaci, používat humor...
 - logoped by měl být kreativní, empatický, komunikativní, měl by mít sociokulturní rozhled

Jak komunikovat s osobou s breptavostí? (Mlčáková, 2011)

- **zpomalíme** vlastní tempo řeči, **vokalizujeme** řeč, je důležité, aby řeč zněla **přirozeně**
- **pracujeme s hlasem** (činíme pauzy, tónem vyjadřujeme vstřícnost a zájem), mluvíme **správnou technikou**, **relaxovaně**, s **měkkým hlasovým začátkem**

- neverbálně komunikujeme v **přátelském tónu**, udržujeme **oční kontakt**
 - aktivně klientovi **nasloucháme**, koncentrujeme se na to, co nám říká, a **necháváme klienta dokončit promluvu**, poskytneme mu **dostatek času** pro vyjádření
 - snažíme se **rozumět hned napoprvé**, případně **reprodukujeme sdělené** ☞ uplatňujeme tzv. **empatické parafrázování** (zopakujeme po člověku, to, co jsme rozuměli a tím se zeptáme ho, zda jsme to pochopili dobře)
 - vytváříme **klidnou, neuspěchanou atmosféru** a dostatečný časový prostor pro formulaci odpovědi ze strany klienta
 - jakmile **klient domluví, počkáme** ještě malou chvíli, kdyby chtěl něco dodat
 - klademe **otevřené i uzavřené otázky**
 - můžeme využít **oceňující výroky**
 - snažíme se o **upoutání klientovi pozornosti**
- ! Při kombinaci s koktavostí se doporučuje nejdříve zpomalovat tempo řeči, protože při akceleracích se obtížně ovlivňují např. tvrdé hlasové začátky
 - v současné době využívá 3 koncepcí (Neubauer):

KONCEPCE Č. 1

- Daly (1992) terapii zaměřuje na tři kardinální symptomy breptavosti: nadměrné opakování mluvních prvků, krátký rozsah zaměřené pozornosti a nedostatky v sebeuvědomování si mluvního výkonu
- jde především o:
 - **modifikaci rychlosti mluvy** – využití opožděné sluchové vazby (DAF – delayed auditory feedback) pro její kladný vliv na zpomalení rychlosti projevu, následuje zkracování opoždění a navození sebekontroly rychlosti mluvy bez použití DAF
 - **rozvoj uvědomění si fluence či dysfluence vlastní mluvy** – jde o zásadní část terapie především u osob se závažnějšími kognitivními deficity, kde je třeba navozovat dovednost užívat jazykové prostředky novým způsobem
 - **využití videonahrávek** – u části osob s breptavostí je vysoce motivující a ilustrativní práce s ukázkami jejich neplynulé mluvy v kontrastu s ukázkami zdařilé plynulé mluvy
 - **rozbor a ukázky audionahrávek** – užití především ukázek dobře kontrolované mluvy po navození terapeutického efektu a diskuse o příčině kladného efektu a dodržování postupu je dobrou součástí terapie, není ale vhodné je užívat příliš často a zdlouhavě
 - **relaxace a imaginativní terapie** – významné především u osob s prožitkem frustrace a stresu v komunikaci, často s kombinací projevů breptavosti a koktavosti
 - **pozitivní mluva** o sobě a užití návěstí s kladným obsahem; technika využívá

postupů tzv. neurolingvistického programování při vytváření kladného obrazu o vlastní mluvě a komunikačním chování; součástí postupu je také navození denního režimu užívání techniky a opětovné navozování cílů terapie a jejich zdůvodnění, pokud to malý progres výsledků terapie vyžaduje

- **kognitivní trénink, poradenství a vedení osoby s breptavostí** – daly věnuje rozsáhlou pozornost přístupům ke kognitivním, behaviorálním, emočním obtížím, které provázejí osoby s breptavostí společně s častými specifickými poruchami učení a potížemi v sociální komunikaci

KONCEPCE Č. 2

- Myers a Bradley (1992) přibližují soubor postupů terapie breptavosti v rámci synergického přístupu (synergistic framework) a rozdělují tyto postupy na tři kategorie:
 - terapeutické strategie pro **zlepšení rychlosti mluvy a artikulace** – celkové zpomalení projevu, užití slabikování, prodloužení samohlásek, prodloužení a zvýraznění artikulační hybnosti, znělosti a neznělosti, prozodie mluvy atd.
 - terapeutické strategie pro **zlepšení jazykových schopností** – rozvoj lexikálních, sémantických a pragmatických dovedností – cvičení pojmenování a kategorizace pojmů, formulace myšlenek, popis dějových celků, koherence mluvy atd.
 - terapeutické strategie pro **zlepšení uvědomění si stavu mluvy a feedback** – užití audioa videonahrávek, online monitorování projevu z kamery a jeho korekce, zvýšení citlivosti pro řečový projev a pro naslouchání druhým

TERAPIE UVÁDĚNÁ DLE ŠKODOVÉ

- uváděnými metodami jsou rytmizované čtení, čtení s okénkem, rytmická cvičení, vokalizace řeči, členění řečového projevu rytmizací či zvětšení čelistního úhlu při mluvě
- postupy tradiční direktivní terapie zpracovala do programu krátkých a frekventovaných cvičení (**Bubeníčková, 1981**), jejíž pojetí dlouhodobě ovlivnilo přístup k poruchám plynulosti v našem jazykovém prostředí
- Van Zaalen, Reichel (2015b) prezentují současný přístup k terapii breptavosti, ovlivněný příklonem ke kognitivně-behaviorální terapii v publikacích autorů Bezemer, Bouven, Winkelmann (2006) a Myers (2011)
- uvádějí čtyři komponenty modelu terapie:
 - **kognitivní** aspekt – rozvoj kognitivních schopností, pochopení způsobu, jakým osoba s breptavostí získává a udržuje kognitivně nesprávné vnímání vlastních potíží a toho, jak vnímají jeho mluvu komunikační partneři
 - **emocionální** aspekt – práce s negativními emocemi, jejich zvládnutí, spojování komunikace s kladnými emocemi, zvládnutí sociálních a komunikačních dovedností
 - **motorický** aspekt – navozování vhodného tempa mluvy (rytmizace), rozvoj artikulace a jazykových schopností; → koordinace tempa a provedení vlastního projevu (cvičení hybnosti mluvidel)
 - **společenský** aspekt – rozvoj kladného kontextu komunikace, citlivost na reakce

komunikačního okolí a sociálních dovedností v komunikaci i utlumení nevhodných a nejasných forem komunikačního chování

Zásady a preferované metody v procesu terapie (Neubauer)

- správná diagnostika → navázání vytvoření plánu každodenní terapeutického zadání (délka 8-10 týdnů je klinicky ověřen)
- propojení se spontánní mluvou s lidmi v okolí, aby nebyl využíván původní způsob mluvy
→ důležitý je respekt pacienta, upozornění obtížnosti procesu a zároveň i na jeho potřebnost – snaha najít komunikační situace, ve kterých se dá využít
- program terapie by měl zahrnovat i rozvoj kognice (paměť, pozornost), kladný emocionální obsah, který se opírá o informace o vlastním prožívání komunikace osobou s breptavostí
- při koexistencích s koktavostí:
 - **dospělí** – zaměříme se nejdříve na terapii breptavosti -> navození vyšší plynulosti mluvy vhodným postupem (rytmizační postupy, dechová koordinace), které tlumí obavy z mluvního projevu; nebezpečí neúspěchu při terapii koktavosti, pokud neustoupí symptomatologie breptavosti
 - **děti** – vhodné začít s terapií koktavostí, abychom zabránili možného vývoji směřující k logofobii, tato priorita je také podpořena obtížným rozlišením projevů breptavosti od dalších poruch NVP

Terapie breptavosti zahrnuje v zásadě čtyři fáze (Neubauer)

- v první fázi je klíčové navození **identifikace**, rozlišení **neplynulé mluvy**, **pochopení mechanismu** obtíží
 - proces je spojený s vytvořením vhodného terapeutického postupu ovlivnění mluvního projevu
- ve druhé etapě se pracuje na dosažení **přenosu dovednosti do praktických koterapie** – zlepšení narativních a sociálních komunikačních dovedností
- významnými metodami pro zvládání fonologických deficitů je užití rytmizace a zesílené – opožděné – modifikované zpětné sluchové vazby a jejich propojení v audiovizuální metodě
- syntaktické deficity při breptavosti návazně vyžadují přechod na užití modifikovaného projevu ve větěném vyjádření, čtení, tematickém hovoru s podporou klinického logopeda
- rozpoznání projevů breptavosti ve svém vlastním mluvním projevu a schopnost autokorekce jsou klíčovou součástí procesu terapie
- v jeho průběhu jsou užívány následující postupy:
 - zlepšení schopnosti naslouchat druhé osobě a sledování určitého jevu
 - sebezpozorování a sebekontrola mluvního projevu, počtu hlásek a slabik
 - sebekontrola v zachování tempa mluvy, v zachování některé zvýrazněné složky mluvy – melodie, artikulace samohlásek, prodloužené pauzy ad.
- práce s užitím pauzy je vysoce významnou součástí procesu – jedná se o přirozenou

dechovou odmlku a prostor pro přípravu dalšího mluvního úseku (0,1 s)

→ dochází ke spekulacím, zda lze efektivnost této metody generalizovat při využití u osob s tumultem

→ pokud má však pozitivní odezvu, je důležitou součástí diagnostiky a terapie

V současné době?

- rozvoj přístupů se zapojením specifických postupů psychoterapie (K-B terapie, podpůrná zakrývající psychoterapie) – vyžadují specifické kompetence KL
- poznání, že se přístupy terapie breptavosti a kóktavosti překrývají a doplňují
- změny užívaných metod, ale především postoje k osobám s breptavostí

b) konkrétní intervenční materiál, speciální metodické, technické a přístrojové pomůcky

TECHNICKÉ A TERAPEUTICKÉ POMŮCKY

- pro zvládnutí fonologických deficitů – užití rytmyzace a zesílené – opožděné – modifikované zpětné sluchové vazby
- možnost zmírnění tempa mluvního projevu pomocí modifikované sluchové zpětné vazby zahrnuje užití:
 - **DAF** (Lee-efekt) – opožděná sluchová zpětná vazba
 - *Americká asociace ASHA (1995, in Lechta, 2010) ve svých standardech pro terapii kóktavosti předepisuje aplikaci Lee-efektu jak u lidí s kóktavostí, tak u osob s breptavostí. Dřívější diferenciatnědiagnostické pravidlo, že aplikace Lee-efektu u balbutiků má pozitivní efekt na plynulost – zlepšuje plynulost řeči, zatímco u breptavých Lee-efekt plynulost obvykle zhoršuje, není vždy jednoznačné*
 - **FAF** (Shifted Auditory Feedback) – frekvenční posun SZV
 - **HAF** (Heightened Auditory Feedback) – zesílí SZV
- techniky založené na sluchové zpětné vazbě (DAF, pacer, masking) má k dispozici např. počítačový software



SONA SPEECH II.

- v programu SONA SPEECH se používá také rytmyzovaná řeč, která je jednou z nejstarších terapeutických technik, která se dnes používá jak při behaviorální modifikaci, při

využití elektronických přístrojů, např. jako tzv. „pacer“

- **audiozáznam** a **videozáznam**
- **diktafon**
- **metronom**
- výukový software – **MENTIO** Hlas
 - cvičení jsou zaměřena na indikaci přítomnosti zvuku, délku výdechového proudu, nácvik fonace, tvrdý a měkký hlasový začátek, načasování hlasového projevu,



představu intenzity hlasu a výšky tónu, udržení hlasitosti či výšky v určitém rozmezí, postupné zvyšování tónu a střídání vysokých a nízkých frekvencí

- zpětná vazba probíhá prostřednictvím kreslených obrázků
- pro správnou **koordinaci fonace a respirace**
 - koncovka
 - lax vox (především kvůli tvrdým hlasovým začátkům)

c) komparace se zahraničím

Praxisbuch Poltern konkret – pro děti od 6 do 12 let (Německo)

Odkaz na webové stránky ICA: <https://sites.google.com/view/icacluttering>

- čtení textů, rozvoj rýmů a rytmyzace – Malované čtení, Logopedické hádanky
- rozvoj dýchání – Magic Ball, Breather, foukačky, píšťalky, bublikfuky, foukání do kuliček
- obtíže se čtením – čtecí okénko
- spontánní projev – vyprávěcí kostky Story Cubes



Ward (2018) zdůrazňuje několik zásadních bodů terapeutické pomoci osobám s TS (Neubauer, LKL 2021):

- Většina osob s TS vykazuje v terapii významné zlepšení, ale absentují poznatky o faktorech udržení příznivého stavu v dlouhodobém horizontu.
- Terapie TS zahrnuje frekventovaně snahu o zlepšení sebeuvědomění a seberegulaci, především v oblasti řečového projevu.
- Regulace rychlosti mluvy zůstává ústředním bodem mnoha přístupů, které mají synergický pohled na problematiku; například přiměřené tempo mluvy rychlosti často pomáhá zvládat problémy v souvisejících oblastech (srozumitelnost, intaktní artikulaci ad.).
- Významným prvkem terapeutického programu může být i užití změněné (zesílené, opožděné, modulované) sluchové zpětné vazby.
- Poradenské přístupy, především užití mindfulness, mohou při i nepřímém zaměření na autoregulaci vykazovat příznivou odezvu pro osoby s TS.

d) spolupráce s psychoterapeutem + interdisciplinární spolupráce

- často snaha okolí dostat jedince s breptavostí na terapii → zde však může vzniknout neochota, jelikož ho jeho řeč nestresuje
- **spolupráce** s psychologem/psychoterapeutem, neurologem (EEG), ORL, foniatrem, audiologem, rodinou a nejbližším okolím + pedagogem
 - vhodné **zapojit komunikačního partnera** (rodiče, kamarádi, sourozenci) k procvičování výše zmíněných technik v přirozeném prostředí

→ **spolupráce s psychoterapeutem** (Neubauer, LKL, 2021)

- rozvoj přístupů se zapojením specifických postupů poradenství a podpůrné psychoterapie (K-B terapie, pozitivní psychoterapie a také využití tzv. Mindfulness přístupu)

- tyto postupy vyžadují také specifické kompetence KL a změnu postoje k poruchám plynulosti, od přístupu k ovlivňování poruch motorické realizace řeči ke komplexnějšímu pohledu na příčiny vzniku a přetrvávání poruch plynulosti mluvy
- je nutné změnit postoj k osobám s TS, tedy od vnímání jejich deficitů a nedostatku motivace k pochopení životní, emocionální a komunikační situace a tvorbě přiměřeného programu terapeutické pomoci
- současný přístup k rozvoji komplexní terapeutické pomoci v oblasti komunikačních poruch, nejen TS, je charakterizován dlouhodobým zapojením postupů poradenství a podpůrné psychoterapie do tohoto procesu
 - současné zahraniční publikace dokládají již dlouhodobý a rozšiřující se význam poradenských dovedností pro klinické logopedy
 - současné souborné monografie, zacílené na pomáhající profese, vykazují trvalý trend propojení postupů poradenství a psychoterapie – jedná se zejména o rozvoj kompetencí těchto povolání
 - vývoj vzdělávání a postgraduálního i specializačního vzdělávání klinických logopedů v ČR by měl tuto skutečnost reflektovat ve prospěch rozvoje terapeutické pomoci osobám s TS i dalšími komunikačními poruchami

PREVENCE

- **primární prevence** je poměrně problematická a stěžejí realizovatelná, jedná-li se o dědičný podklad či o ADHD
- terapii může komplikovat i špatný vzor dítěte (rodič, který má rychlejší tempo řeči)
 - správný mluvní vzor ve věku, kdy je vývoj CNS ještě nedokončen (plasticita)
 - dobrý mluvní vzor přináší lepší a trvalejší efekt než pozdější léčba (Kutálková, 1996)
- bylo by vhodné více informovat rodiče o této problematice při screeningovém vyšetření pediatrem
- poměrně **vysoká recidiva obtíží** → důležité je zvat klienty na kontrolní vyšetření
- dospělí s breptavostí přicházejí tehdy, když jim brání v profesním postupu → prevenci v tomto směru chápeme jako nácvik srozumitelného projevu v rámci studia oborů, u nichž je předpokladem komunikativnost, práce s lidmi apod.

PROGNÓZA

- terapie je obvykle **dlouhodobým procesem**, který vyžaduje obou stran
 - cílem terapie je upevnění výsledků v přirozených komunikačních situacích
 - zásadní je míra motivace klienta, která musí být v průběhu terapie neustále podporována logopedem – připomínat mu význam řeči, návaznost na kariéru atd.
- psychosociální dopady
 - propojení s kolektivem vrstevníků (můžou člověka s breptavostí vyloučit z kolektivu, šikanovat ho...což má vliv na duševní zdraví, sebedůvěru atd.)
 - s výběrem profesní dráhy (pokud si bude poruchy vědom; pokud ne, vybere si „špatně“ a může mít v budoucí práci nebo již i při studiu problémy s adaptací, s komunikací mezi kolegy...)

- příznivá prognóza závisí na:
 - úrovni intelektu
 - charakterových vlastnostech
 - kooperaci okolí
 - včasném zachycení poruchy
 - správné diagnostické volbě terapeutického přístupu
 - dlouhodobém tréninku
- méně příznivá:
 - při přidružené koktavosti
 - zhoršení může nastat v pubertě
 - při nadměrné emocionální zátěži
 - u osob, které mají problémy s koncipováním jazykových problémů, nedisciplinované chování (nedodržování naučených komunikačních strategií), výrazné dekoncentraci pozornosti

ZDROJE:

Kompendium klinické logopedie – Karel Neubauer a kol., 2018

LKL – Neubauer, 2021 (<https://casopis.aklcr.cz/pdfs/lkl/2021/01/06.pdf>)

Vypracované státnicové otázky – viz email

+ informace viz profilující osobnosti a literatura (úkol k Hlavinkové)

In13. Intervenční postupy u symptomatické poruchy řeči (1. část) – specifika intervenčních postupů u zrakového a sluchového postižení. Konkrétní intervenční materiál, speciální metodické, technické a přístrojové pomůcky. Komparace se zahraničím. Spolupráce s rodinným příslušníkem jako důležitým článkem terapie. Interdisciplinární spolupráce.

ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ

- ZP narušuje součinnost smyslových analyzátorů, což se projevuje v procesu formování řeči v raném věku.
- U dětí se ZP neexistuje zvláštní nozologická kategorie poruch řeči → rozdíl je v tom, že na rozdíl od dětí se zdravým zrakem jsou jejich **potíže v řeči KVALITATIVNĚ TĚŽŠÍ**. Je to způsobeno chybějícími zrakovými funkcemi, omezeným vývojem motoriky a narušeným stykem s okolím.
- **NEJTYPIČTĚJŠÍ POTÍŽE:**
 - **Verbalismus** (u nevidomých)
 - Dochází k hromadění formálně osvojených slov, ale dítě nechápe jejich obsah.
 - Dítě používá značné množství slov, aniž by přesně chápalo jejich smysl (typicky slova související s označením barev)
 - **Narušená foneticko-fonologická rovina**
 - Artikulace rtů se odchyluje od normy, typicky zaměňují např. M a N, které jsou akusticky blízké, ale opticky je jejich tvoření odlišné.
 - Oproti dětem bez ZP je u dětí se ZP častější interdentalní tvorba TDN.
 - Přítomné může být bilabiální L a Z
 - **Narušené koverbální chování (NaKoCH)**
 - V řeči chybí mimické projevy a gesta → tvář získává typický „strnulý“ výraz
 - Vyprávění v předklonu, kývání z boku na bok, souhyby mimického svalstva...
 - Sebestimulace
- Ve většině případů mají poruchy řeči u dětí se ZP **příznivou prognózu**

(Viktor Lechta – Symptomatické poruchy řeči u dětí, 2011)

Poznámky od Červenkové:

- Nejvíce narušena **lexikálně-sémantická rovina**, dále pak **foneticko-fonologická rovina** a s přibývajícím věkem i **pragmatická rovina**
- Zrak se podílí na vývoji řeči asi z 30 % → opoždění řeči nebývá tak velké, ale **rovná se přibližně stavu OVŘ** (tj. o opoždění do 6 měsíců) – u státnic lze tedy hovořit jako o OVŘ
- Vývoj řeči u dítěte se ZP
 - Individuální rozdíly v tempu osvojování řeči
 - U dětí nevidomých může být řečový vývoj **opožděn až o 8-10 měsíců**

➤ **Výslovnost**

- Uváděna celá řada problematických hlásek
- Je dobré pracovat s modelem úst – aby si model osahalo a uvědomilo si pozici

➤ **Verbalismus u ZP**

- Užití slov, jejichž význam rozumí nepřesně
 - Dobré jsou opět modely věcí, např. zmenšené modely objektů, které jsou v běžném životě příliš velké na „osahání“
-

Specifika intervenčních postupů (Viktor Lechta – Symptomatické poruchy řeči u dětí, 2011)

1. Spoléháme na vjemy a zkušenosti pomocí SLUCHU a HMATU

- Dítě nemůže zrakově odezírat (odpadá role logopedického zrcadla)
- Polohu mluvidel je nutné popisovat, je dobré **připodobnit tvar úst či jazyka k něčemu, s čím má dítě hmatovou nebo sluchovou zkušenost** → „Š – rty jsou jako trubička, jazyk je jako miska, vzduch šumí jako pára“

2. Bereme v potaz DOBU vzniku ZP

- Řeč je zpravidla **závažněji** zasažena při **vrozeném ZP** než při získaném ZP:
 - Nevidomý novorozenec je reakčně chudší, vykazuje menší variabilitu mimických projevů a vzácněji spontánně vokalizuje
 - K nevidomému novorozenci je vhodné mluvit často (ale vhodnou hlasitostí)
 - Je dobré novorozenci umožnit kontakt s naším tělem, když mluvíme – cítí jeho záchvěvy
 - Již od raného věku oslovujeme dítě z různých směrů i vzdáleností – budujeme představu o prostoru, v němž komunikace probíhá
 - Později učíme rozlišovat komunikačně důležité zvuky a tzv. zvukové stíny (rušivé zvuky)

3. Bereme v potaz STUPEŇ ZP a jeho PŘÍČINY

- Dle stupně ZP rozhodujeme o modifikaci logopedických postupů
- Dle příčiny zhodnocujeme, zda je porucha řeči sekundárním symptome ZP nebo zda má stejnou primární příčinu jako ZP – např. při mozkovém poškození

4. Modifikujeme LOGOPEDICKÉ POMŮCKY

- Nemůžeme používat logopedické zrcadlo, běžné obrázky a jiné obrázkové materiály
- Používáme modely, na kterých si dítě ohmatá postavení mluvidel – **modely dutiny ústní**
- Zaměřujeme se na ty hlásky, které jsou **akusticky příbuzné, ale artikulačně (a především opticky) je jejich tvoření odlišné** – typicky M, N (akusticky obě nazální, ale místo tvorby jiné)
- Vedeme k **odhmatávání vlastních mluvidel**, případně i na **logopedově tváři**
- Polohu a **tvar jazyka** lze **nasimulovat tvarem ruky** → na poloze a tvaru ruky demonstrujeme jakou polohu a tvar má zaujmout jazyk
- Při vhodném užití můžou pomoci i **logopedické sondy** → dítě se sondou dopředu seznámíme (ohmatat v ruce) a vysvětlíme, jak s ní budeme pracovat
- Získání poznatků o okolním světě dobře zprostředkovává montessoriovský materiál
- Modifikace **textových materiálů** obsahující trénovanou hlásku:
 - U **nevidomých** užíváme Braillovo písmo – pro zdůraznění problematické hlásky znak např. nalakujeme



- U slabozrakých zjišťujeme zrakovou ostrost a podle toho upravujeme VELIKOST, TVAR a jiné vlastnosti písma

5. Důraz na DECHOVÁ CVIČENÍ

- Důležité např. při koktavosti u ZP osob
- Dítě **odhmatává** na logopedovi správný průběh nádechu a výdechu
- Je dobré zapojit **taktilní podněty**, např. směřovat výdech do rukou

6. Kontrola MIMICKÝCH POHYBŮ

- Zásadní hlavně u dětí s vrozenou nevidomostí, kde je **zvýšené riziko NaKoCH** → strnulost tváří, nadbytečné či přehnané pohyby mluvidel → působí to interferenčně na komunikační záměr (např. když dítě vypráví smutný příběh, ale jeho tvář je strnulá)
- Sovětská škola:
 - Nácvik mimiky pomocí her a příběhů – princezna se lekla (zvedáme obočí, otevíráme ústa), je smutná (pokles koutků)... (Chatcev, Ivanov)
 - Chybějící gesta – lze částečně navodit rozvojem rytmiky (lidská gesta často navazují na rytmus našeho projevu) (Chatcev)

7. Odstraňování VERBALISMŮ

- Úzká součinnost logopeda a tyflopeda
- Odstraňování verbalismů = **konkretizace slovní zásoby** → jevy a předměty, o kterých děti nemají adekvátní představy, jim zpřístupňujeme a umožňujeme jim zkušenost
- Důraz je kladen na kvalitu, ne jen na kvantitu slovní zásoby
- Prvky **analogie** → při popisu něčeho nového to připodobňujeme k tomu, co již zná
- Formujeme gramatickou stavu řeči, nacvičujeme tvorbu protikladů (singulár – plurál, malý – velký...) aj.

Poznámky od Červenkové:

- Jednoznačný význam má aktivizace slovní zásoby – manipulace se skutečnými objekty
- Model úst
- Komentování

Intervenční materiály, speciální metodické, technické a přístrojové pomůcky

- Hračky, které vydávají zvuky – např. **zvuková pexesa** → rozvoj sluchu jakožto kompenzačního smyslu + rozvoj slovní zásoby
- Pro diferenciaci barev např. francouzská **Smyslová hra – Zrak** (dítě má sestavit barevné housenky, jejichž části těla jsou složeny z odstínů barev) → potenciál rozvoje slovní zásoby
- Publikace od Jiřiny Bednářové (vhodné i pro intaktní děti či děti s SPU) – **Zrakové vnímání, Rozvoj zrakového vnímání pro děti od 5 do 7 let / od 3 do 5 let**
- **Přehrávače, PC programy** (např. na rozlišování různých zvuků)
- **Kinetický písek** (stimuluje smysly a umožní vytvarovat téměř cokoliv – dítě s ZP tak dostane konkrétnější představu a rozvíjí si i slovník pojmů)
- **Hmatové knížky, mapy, modely**
 - Jsou k nalezení na stránkách Tyflopomůcky:



Kniha hmatová Hrnečku, vař!

Známa pohádka v hmatovém provedení pro nevidomé s černotisk...



Kniha hmatová Jak šel Koko do světa

Hmatová kniha pro zrakově postižené a nevidomé.

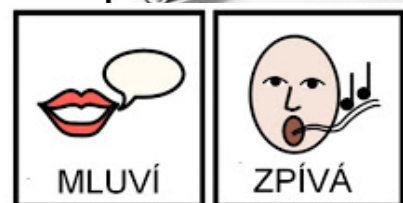
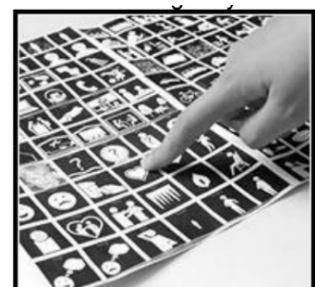
- Dále např. kniha **Kamil – malíř snů** od spisovatelky Markéty Vítkové má díky spolupráci s firmou na tisk 3D modelů adaptaci pro ZP osoby. Ke knize byly vytisknuty speciální hmatové modely, které doprovázejí děj knihy → rozvoj slovní zásoby + konkretizace pojmů (odstranění verbalismů)



Systémy AAK (Osoby se ZP v procesu komun. – Finková, Mitrychová, Růžičková, Stejskalová, 2011)

(Zařadila jsem to sem, protože nic dalšího konkrétního jsem k logopedické intervenci u ZP nenašla. AAK slouží ke komunikaci, takže se to týká logopedie a jeho užití může být součástí intervence. Jestli vám to přijde jako blbost, tak škrtejte ☺)

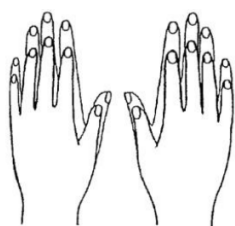
- Systémy AAK lze podle Vaška (2003) rozdělit např. na to, jaký senzorický kanál je při jejich užití využíván, a to na:
 - **Akusticko-taktilní systém** = Braillovo písmo, Lormova abeceda, latinka do dlaně, znakování ruku v ruce...
 - Optický systém = písmo, daktyl, pohyb těla, odezírání, **piktogramy**, Bliss systém...
 - **Opticko-akustický systém** = orální komunikace, totální komunikace, komunikace pomocí vibračních zařízení...
- ➔ Jako nejvhodnější se pro osoby se ZP jeví **akusticko-taktilní a opticko-akustické systémy**
- Při **výběru komunikačního systému** pro děti se ZP platí z **logopedického hlediska** určitá pravidla, která specifikovala Laudová (2003): (vedle nich je nutno vzít v potaz druh a stupeň ZP)
 - Stupeň porozumění signálům nonverbální komunikace
 - Stupeň porozumění řeči
 - Současné způsoby komunikace (verbální i neverbální) a jejich úspěšnost včetně případného spontánního užívání náhradních forem komunikování
 - Rozumění symbolům a případné čtenářské dovednosti
 - Ze somatopedického hlediska (při kombinovaném postižení) bereme zřetel na:
 - Úroveň H a J motoriky; rozsah, přesnost a rychlost pohybů ruky (kvůli přístupu ke komunikačním pomůckám)
- Dále je nutné, aby **systém AAK pro osoby se ZP** (Maňková, 2000):
 - Vyhovoval jeho uživateli i jeho okolí
 - Byl srozumitelný pro okolí
 - Stimuloval aktivitu, komunikační vztah a případně oční aktivitu uživatele (slabozrakost)
- Byl fyzicky přenosný, finančně dostupný apod.
- U osob se ZP je v první řadě nutné brát v potaz stupeň, typ a dobu vzniku postižení. Na volbě vhodného systému by tedy kromě **tyflopeda** a **logopeda** měl spolupracovat také **psycholog** a případně další **speciální pedagog** (dle dalšího typu postižení).
- Piktogramy:
 - Pro osoby se ZP jsou piktogramy relativně vhodné s ohledem na jejich **zjednodušení** a na **kontrastnost obrázku**.
 - Jako nevhodné se jeví s ohledem na jejich velikost.
 - U osob nevidomých je možné piktogramy převést do **hmatové podoby** pomocí tepelné tiskárny.
- VOKS (PECS):
 - VOKS má pro osoby se ZP stejné výhody i nevýhody jako piktogramy. Jedinou výjimkou s ohledem na ZP je to, že **černé linie jsou lépe převoditelné do hmatové podoby**, než celé plné plochy, jako je tomu u piktogramů.



- Bliss systém:
 - Vzhledem ke své symboličnosti určen pro osoby, které nemají narušené intelektové schopnosti.
 - Stejně jako u piktogramů a VOKS je možno využít komunikační systém v případě jeho **modifikace do hmatové podoby**.

Muž	Žena	Osoba	Já, mě, své	Dítě
Tělo	Kniha	Květiny	Dům	Ovoce
pracovat	mít	vidět	cítit	pomáhat

- Makaton:
 - Makaton staví na systému manuálních znaků a grafických symbolů.
 - Je vhodný **pro osoby slabozraké**. Pro osoby nevidomé je již nevhodný, případně je nutné jej modifikovat např. do podoby podobné znakování ruku v ruce. V ČR není příliš využíván.
- Prstová abeceda (daktylotika):
 - Vhodná pro komunikaci u **osob s hluchoslepotou**, kdy je možné provádět znaky přímo do dlaně komunikanta, případně u osob slabozrakých znaky provádět před jejich zorným polem.
- Při **hluchoslepotě**: Lormova abeceda, znakování ruku v ruce, Tadoma (vibrační metoda – vnímání mluvené řeči pomocí odhmatávání vibrací hlasivek, pohybů dolní čelisti, rtů a tváří mluvčího)
- Braillovo písmo:
 - Je to AAK v písemné formě. Braillovo písmo je specifická forma písma, která byla vytvořena přímo pro osoby nevidomé.
 - Je tvořeno 1 – 5 body, které jsou seřazeny ve dvou sloupcích a třech řadách pod sebou.
 - Braillovo písmo se v dnešní době nejčastěji píše na Pichtově psacím stroji.
 - Je možno jej využít také ke komunikaci s osobami hluchoslepými, a to ve formě psaní do dvou prstů, případně do dlaně.



Braillovo písmo do dlaně

AAC and blind/visually impaired children

Many children who are blind/visually impaired experience **very significant speech and/or language problems** that make it very difficult for them to learn language or to communicate with others. **Speech therapists use what we call "alternative and augmentative communication" with people with such difficulties.** It can be difficult to provide blind or visually impaired people with AAC but it is not impossible!

Ze stránek Karen Levin, logopedky z Jihoafrické republiky. Ta mimo jiné doporučuje hodně komentovat a zapojovat auditivní, taktilní i olfaktorický kanál.

SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ

- U dětí se SP jde obvykle o vývoj řeči:
 - **Omezený** – zejména u neslyšících
 - **Přerušovaný** – při ztrátě sluchu do určitého věku
 - **Opožděný** – u nedoslýchavých dětí
- Řečové odlišnosti jsou jedny z nejnápadnějších projevů osob se SP (zejména neslyšících)
- Úplné odstranění řečových nedostatků u neslyšících obvykle není zcela možné
- **Nejčastější formy NKS:**
 - Audiogenní dyslalie
 - Kofolalie (ke ztrátě sluchu došlo až po úplném osvojení řeči)
 - Dysprozodie
 - Dysfonie
 - Narušené dýchání
 - Další: potíže s nazalitou (huhňavost), poruchy plynulosti...

(Viktor Lechta – Symptomatické poruchy řeči u dětí, 2011)

Specifika intervenčních postupů *(Viktor Lechta – Symptomatické poruchy řeči u dětí, 2011)*

- **TRADIČNÍ PŘÍSTUPY:**
 - **Artikulační složka**
 - Výstavba VÝSLOVNOSTI, nácvik výslovnosti chybějících/nesprávně vyslovovaných hlásek
 - Využívá se zrková a hmatová kompenzace
 - S narůstající sluchovou ostroostí lze více zapojit sluchový kanál
 - Mechanické pomůcky – sondy, lopatky, vibrátory...
 - **Fonační složka**
 - Regulace intenzity a polohy hlasu – odstraňování hlasových odchylek
 - Reedukační cvičení pro odstranění nesprávných fonačních stereotypů
 - 1. přípravná cvičení (charakter hry, jednoduchá slova, onomatopoeia) → 2. řady jednoduchých slabik doprovázených pohyby (ma ma ma...)
 - Je výhodné HLASOVÁ CVIČENÍ spojit s DECHOVÝMI CVIČENÍMI; dechová cvičení se spojují s výraznou mimikou a různými pohyby
 - **Kinestetická a optická složka**
 - **Optická složka** = nácvik ODEZÍRÁNÍ → patří mezi nejtěžší úkoly, protože:
 - mnohé hlásky se dají jen na základě postavení mluvidel těžko identifikovat, např. K, G
 - postavení mluvidel při dané hlásce není konstantní – v řečovém toku se mění
 - některé hlásky mají postavení stejné, např. P, B, M
 - Nejlépe se odezírají samohlásky, které lze nejstabilněji identifikovat
 - **Kinestetická složka** = nácvik cílevědomé artikulace ve smyslu PERCEPCE VLASTNÍHO MLUVNÍHO PROJEVU; je třeba maximálně využít spoluúčasti

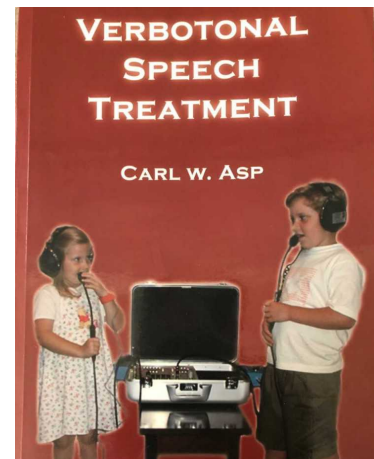
hmatového a zrakového analyzátoru (moc nechápu, čím se to liší od artikulační složky...)

- **Percepční a vybavovací složka**
 - Vybavování představ podle mluvených tvarů, které dítě odezře nebo přečte
 - Je to dialektické spojení opticko-kinestetické a vybavovací (motorické) složky
 - Prolíná se s konverzační složkou
- **Gramatická složka**
 - Používá se pro předcházení nebo odstraňování DYSGRAMATISMŮ u SP osob
 - Nácvik a fixace správného užívání koncovek, ohýbání slov, slovosledu...
 - Je vhodné užívat situační obrázky a větné modely, také videa
- **Sluchová složka**
 - Realizuje se v rámci sluchové výchovy – speciálněpedagogická činnost zaměřená na OPTIMÁLNÍ VYUŽITÍ SLUCHOVÝCH ZBYTKŮ nebo i VIBRAČNÍHO VNÍMÁNÍ pro pochopení řeči a jejího rozvoje
 - Velmi se projevuje na srozumitelnosti řeči!
 - Zjednodušeně jde o nácvik sluchové diferenciacce hlásek, slabik, slov, vět, kvantity hlásek, rytmu slov
 - Se současnou nabídkou kompenzačních pomůcek lze využívat i minimální zbytky sluchu
- **Konverzační složka**
 - Nácvik a automatizace KONVERZAČNÍCH STEREOTYPŮ = pozdrav, osobní údaje, rodinní příslušníci, zdraví, práce...
 - Postupuje se od dítěti nejbližších stereotypů k těm vzdálenějším; navazuje na ni lexik. sl.
- **Lexikální složka**
 - Výstavba PASIVNÍ a AKTIVNÍ SLOVNÍ ZÁSoby
 - Postupuje se od chápání celku a konkrétních zážitků ke složitějšímu poznání (naukovému, získanému učením) → postup vycházející z ontogeneze slyšícího dítěte
- **Pragmatická rovina**
 - Pomocné artikulační znaky (při navozování správné pozice artikulačních orgánů – fonomimika, Hand-Mund systém, cued speech...), grafická forma jazyka (výcvik čtení), totální komunikace
- **MODERNÍ PŘÍSTUPY:**
 - Využívají rozmachu medicíny (screening sluchu, KI) a techniky (sluchadla a zesilující zařízení)
 - Schmidtová (2010) – v optimálních případech (odhalení SP krátce po narození, včasná aplikace KI, intenzivní transdisciplinární spolupráce) si děti, které se narodily jako neslyšící, dokážou osvojit řeč podobně jako děti s nedoslýchavostí, tedy přirozeným způsobem
 - **Reflexivní metoda mateřské řeči (polysenzorický přístup)**
 - Autorem Van Uden (The Maternal Reflective Method)

- Hlavní východisko: přirozený rozvoj řeči dítěte v rodině se přeruší ve chvíli, kdy se u dítěte diagnostikuje SP → rodiče, kteří dosud dítě oslovovali přirozeně, s ním v důsledku **emocionálního šoku přestávají hovořit** → **metoda se snaží takové počínání rodičů korigovat a soustředí se na funkci matky („ponořit dítě do jazyka“)**
- Metoda se snaží **zabránit** tomu, aby dítě přestalo používat hlas, ztratilo orientaci na tvář, přestalo si uvědomovat existenci zvuků
- Využívá se rytmické vyprávění, výuka čtení, průběžná diferenciální diagnostika

○ **Verbotonální metoda (polysenzorický přístup)**

- Vychází z prací Chorvata Petara Guberiny
- Globální metoda vycházející z „makromotoriky“ těla → celkový **svalový tonus, rytmus, intonace**
- Analytické postupy se aplikují až následovně (jde se od celku k částem)
- Nepřipouští žádný mechanický zásah do úst dítěte – na znázornění postavení artikulačního aparátu využívá 3D modely a motorický akt v dutině ústní se vyjadřuje jednoduchým pohybem ruky
- Zahrnuje trénink rukou a prstů, dotyky a masáž prstů, vyprávění příběhů pomocí prstů (tzv. taktilo-fonetika), rytmiku rukou a prstů ve funkci slovního rytmu aj.



○ **Auditivně-verbální přístup (monosenzorický přístup)**

- Nejvýznamnějším představitelem je zřejmě Warren Estabrooks z Kanady
- Vychází z rozmachu elektroakustiky – spočívá ve sluchově-řečovém, tedy

Jde tu o sluchově-řečový, unisenzorický přístup. Přitom je zajímavé, že po desetiletích „logického“ a téměř mechanického zdůrazňování potřeby polysenzorických (multisenzorických) přístupů se v současnosti prosazuje právě opačný přístup, který aplikuje výrazné unisenzorické působení. Lemke (1995) výstižně argumentuje, že jen cílený unisenzorický, sluchový trénink, koncentrace na jeden smysl může vést k touženému úspěchu. Leonhardt (1995) hovoří o „na sluch orientovaném osvojování řeči“, které chce maximálně rozvinout sluchovou funkci, přičemž vychází ze základního názoru, že každý jiný smyslový vjem odpoutává pozornost od poslechu. Jak zdůrazňuje Ross (1992), vychází se z toho, že sluchový kanál je normální biologickou cestou pro osvojení si řeči. Musíme zdůraznit, že bez výrazného kvalitativního skoku v rozvoji elektroakustiky by tyto přístupy nemohly být aplikovány.

unisenzorickém přístupu

- **Princip průběžné diagnostiky** – vyšetřování sluchu probíhá od nejranějšího věku a trvá během celého dětství, stimulační program se průběžně koriguje podle výsledku diagnostiky
- **Princip systematické péče** – zahrnuje lékaře, audiology a indikaci sluchadel, KI či jiných zesilujících zařízení

- Princip zapojení rodičů a příbuzných osob – naprosto stěžejní, aktivně se účastní terapeutických sezení (rodič jako koterapeut)
- Princip integrace slyšeného – schopnost integrovat slyšené do komunikačních schopností, vnímat svůj hlas a hlasy druhých

Poznámky od Hanákové:

Rozdíl mezi AVT (auditive-verbal therapists) a SLT (speech and language therapists):

- **AVT terapeut** – má integrovat sluch do celé osobnosti, vyvíjet apetenci ke zvukům, **rozvíjet hierarchii sluchových dovedností**
- Pokud AVT zaznamená něco typického pro patologickou výslovnost (interdentální sigmatismus apod.) – odesílá ho k **SLT**
- Dochází tak ke **dvěma odlišným terapiím** – pro rodiče je to údajně lepší
- Tento princip u nás chybí, proto je dobré, aby se logoped ptal, na jaké úrovni je sluch, kognice i chování dítěte

Hierarchie sluchových dovedností – intervence:

1. DETEKCE

- Vzbuzujeme **vnímání sluchového podnětu**, chceme, aby dítě **reagovalo na jakýkoliv zvuk**
- **Posilujeme reakce na zvukový podnět** → dítě si **uvědomuje, že má reagovat na zvuky**
- Věnujeme dítěti velkou pozornost – opakujeme po něm, reflektujeme jeho zvukové projevy
- Pokud jsou zbytky sluchu – využíváme je!
- Vzdálenost mezi námi a dítětem s KI je v centimetrech – dítě tím vnímá i teplotu a vibrace
- Důležitý úkon terapeuta – **ukazovat dítěti, že sluch je v uších** → přikládáme hračky/hudební nástroje/... ke svým uším a k uším dítěte a projevujeme očividnou reakci
- Musíme si být jistí, zda dítě není proti produkovanému zvuku imunní (zvuk, na který je zvyklé z domova, např. chrastění klíčů, klapání podpatků...)
- **Úkoly:** (je důležité, aby mezi předváděnými zvuky byl také lidský hlas, a to v různých frekvencích i vzdálenostech)
 - I. Se zavřenýma očima dává dítě zpětnou vazbu, zda slyšelo nebo ne – zvedání ruky není tolik zajímavé, může třeba tlesknout...
 - II. Spojení s kognitivně složitějším úkonem – když uslyší zvuk, tak má házet korálky do boxu / stavět kostky na sebe / prohazovat předměty do výřezů v krabici
 - III. Dítě fyzicky následuje zvuk

2. DISKRIMINACE

- Cílem není, aby dítě určilo, co slyší, ale aby **sluch celkově rozvíjelo a mezi zvuky cítilo rozdíly**
- Cílem je např. **rozlišit vysoké vs. nízké tóny** (lze využít Lingův test 6 zvuků – vyšší, nižší...)
- Kochleární implantát:
 - Při měření KI hraje hrozně velkou roli unavenost, hyposenzitivita, hypersenzitivita

- Slyšené tóny by se měly integrovat do osobnosti – dítě by si na ně mělo zvykat, aby pak bylo schopno vnímat menší rozdíly a řečový procesor se nemusel tak často přenastavovat

3. IDENTIFIKACE

- Dítě se učí sluchem **vnímat více než 2 podněty + rozšiřujeme soubor předkládaných zvuků**
- Zvuky by měly být dítěti zpočátku známé (princip AVT) – rodič je hlavní koterapeut (dítě zná dobře jeho hlas)
- Na trhu se nachází spousta zvukových hraček, materiálů (zvuky zvířat, dopravy, opravářských nástrojů...)
- Důležité je vnímat zvuky přicházející z okolí

4. POROZUMĚNÍ

- Cílem je **porozumění pokynům a schopnost odpovědět na otázky**
- Porozumění je vrchol pyramidy a umožňuje skutečnou reciproční komunikaci, dialog
- Je možné, že stále budou mít problém s distinktivními rysy (např. orální vs nazální hlásky) – proto jsou pro ně velmi důležitým vodítkem **neverbální signály** (gesta, mimika...)
- Do této etapy patří **práce se slovy s distinktivními rysy** (např. je to „bé“ nebo „mé“?)

Karel Neubauer – Logopedie a surdologopedie, 2014:

Logopedická intervence u osob s nedoslýchavostí:

Logopedická péče probíhá s individuálním podílem rozvoje jazykových schopností (slovní zásoba, gramatizace projevu) a rozvojem artikulačních schopností, které by měly být směřovány k intaktnímu nestigmatizovanému řečovému projevu. Nutností je pečlivě se věnovat rehabilitaci sluchu bez odezírání. Nedoslýchavé děti se většinou odezírat neučí, protože výkonná sluchadla jim dodají dostatek sluchových podnětů. Rozvoj schopnosti **odezírání** provádíme individuálně podle potřeb dítěte a užíváme ho především při **úpravě artikulace**, společně s užíváním **zrakové a hmatové zpětné vazby**.

Logopedická intervence u osob s KI:

18.2 Děti s těžkou poruchou sluchu a s kochleárním implantátem

Preferovanými složkami terapeutického procesu je rozvoj **reedukace sluchu, odezírání a rozvoj řečových schopností dítěte**. V práci s dítětem není vhodné tyto složky oddělovat, vždy se prolínají. Primární roli hraje reedukace sluchu, doprovázená postupy k rozvoji schopnosti odezírat a rozumět a vedením k expresivnímu řečovému projevu.

Rozvoj řečových schopností:

Rozvoj expresivní mluvy dítěte má být propojen rozvojem odezírání a sluchového rozlišování. Především to znamená vytvořit přirozený a nezkreslený mluvní vzor. Ten zahrnuje:

- používání srozumitelných a známých slov v opakujících se situacích;
- mluva v celých větách se zdůrazněním potřebných a klíčových slov;
- užíváme správné tvary, málo užíváme zdvořilky, které se špatně odezírají a navzájem od sebe špatně rozlišují;
- terapeut i celá rodina by měli používat pro určité situace a materiály jednotný slovník.

Dále Karel mluví o rozvoji **artikulace** za užití **zpětné zrakové a hmatové vazby** a navrhuje:

- zrakové zpětné vazby s užitím zrcadla, videokamery;
(např. pohyb jazyka u hlásek L, TDN, rozlišení polohy mluvidel u TDN oproti TĎŇ)
- hmatové vnímání rozdílů ve výdechu při artikulaci;
(např. vnímání rozdílu mezi výdechovým proudem u ČŠŽ a CSZ – na plochu ruky)
- hmatové vnímání vibrace hlasivek u znělých hlásek;
(např. rozdíl mezi hláskami S – Z, Š – Ž při odhmatání vibrace na krku v oblasti hlasivek)
- hmatové vnímání rozdílu v napětí dané oblasti mluvidel při artikulaci;
(např. rozlišení napětí tváří u hlásek P – M)
- hmatové vnímání vibrace nazální oblasti při artikulaci nosovek;
(odhmatání chvění nosních křídel při artikulaci MNŇ)
- hmatové a vizuální vnímání vibrace hrotu jazyka.(u hlásek R a Ř)

Poznámky od Červenkové:

- U SP je postižení nejvíce patrné v FF rovině – byť jsou postiženy všechny roviny, Červenková říká, že tyto jsou z hlediska péče nejdůležitější → podobně jako fonologické poruchy se i fonologické potíže u SP dětí můžou přehoupnout v PORUCHY UČENÍ
- Výsledky ukázaly, že děti s KI mají obtíže ve všech oblastech jazyka, ale nejvíce zaostávají za normou týkající je FF roviny
- Výkony ve čtení v 18ti letech se od roku 1960 až dosud u osob se SP v 18ti letech fakticky nezměnily a zůstávají na úrovni žáků s TLD 3-4. ročníku ZŠ

Posunková vs mluvená řeč

- Snažíme se povzbudit orální motoriku pohybů tak, aby řeč byla srozumitelnější
- Rozvíjíme fonematické uvědomování

Fonematické uvědomování

- FU v předškolním věku je v kauzálním vývojovém vztahu k čtení a psaní v prvním ročníku

- Žáci se SP mají tendenci upřednostňovat vizuální komunikaci
- Dobrý je systém **Visual Phonics** → propojuje vzhled tiskacího písmena s konkrétní polohou jazyka
 - Pomáhá neslyšícím uvědomit si polohu jazyka a čelisti
 - Skládá se ze 46 poloh, kdy každá koresponduje s výslovností jedné anglické hlásky (v AJ je fonetický repertoár širší)
 - Každá poloha má grafický zápis a tak se děti učí spojit písmena s artikulační polohou rtů, čelistí a jazyka
 - Je to evidence-based
 - Je součástí širšího programu **Foundations for Literacy** (vychází z toho i projekt Elkonin – trénink fonemického uvědomování)



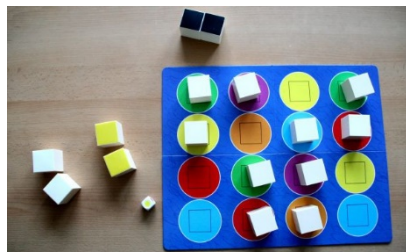
Program IPA

- **Intensive Phonological Awareness Program** – upravený pro potřeby dětí se SP
- Trénink v 15 minutových blocích 4x do týdne v malých skupinkách
- Je to EBP

Intervenční materiály, speciální metodické, technické a přístrojové pomůcky

Poznámky od Hanákové:

- Publikace od Jarmily Roučkové – **Cvičení a hry pro děti se sluchovým postižením**
- Publikace od Jiřiny Bednářové – **Sluchové vnímání** (zaměřena na fonemický sluch a sluchovou analýzu a syntézu, vhodná i pro intaktní děti či pro děti s SPU)
- Proslucháčky.cz – web od Martiny Bydžovské (webové stránky nefungují)
 - Sluchový věk (hearing age) – lze vyjádřit v kontextu náročnosti sluchových aktivit
 - Obrázky medvídků „málo“, „dobře“, „moc“ → dítě se s nimi učí pracovat již PŘED KI (nejlepší je, když má obrázky svoje)
- Materiály od **Albi**
 - Zvukové pexeso
 - Albi tužka: Veselá zvířátka, Hudební nástroje, Zvuky kolem nás...
- Hra **Zvuky světa** (obsahuje elektronickou krabičku vydávající zvuky – dítě má najít kartičku s obrázkem, ke kterému zvuk patří)



Technické a přístrojové pomůcky (*Karel Neubauer – Logopedie a surdologopedie,*

2014)

Pro potřebu užití zpětné zrakové a hmatové vazby u všech modalit rozvoje řečového projevu se zde uplatňují technické pomůcky, které usnadňují vybavování znělého hlasu, jeho modulace a síly a také diferenciaci artikulačních mechanismů.

Jde o pomůcky pro vícemodální zpětnou vazbu, především převod zvuku na světelný či hmatový vibrační signál. Užívané je zaměření na znělost – neznělost, výšku zvuku a jeho charakteristiku – např. u rozlišení zvuků sykavek, ale i zobrazující světelně či pohybem nazalitu a výdech.

Užívají se nejčastěji:

- Elektronické indikátory se svítícími diodami a převodem zvuku na vibrační vjemy;
- PC program SpeechViewer s užitím oscilografu a spektrogramu, zachycující akustické charakteristiky zvuku, hlasu a artikulace hlásek řeči. Aktuálně je již přístupný PC program MENTIO – zvuky s obdobnými funkcemi.

Také případné užití špátlí, sond a dalších variant mechanických pomůcek pro stabilizaci polohy mluvidel, užití rotavibrátoru při stimulaci hybnosti jazyka u vibranty R a užití metronomu a bzučáku se zrakovou signalizací je časté a přispívá k překonávání obtíží s vybavením srozumitelného a co nejméně stigmatizovaného řečového projevu dítěte s těžkou sluchovou vadou.

SpeechViewer III je výkonný řečový a jazykový nástroj, který převádí mluvená slova a zvuky do nápadité grafiky. SpeechViewer III zvyšuje účinnost logopedické terapie a úpravy řeči u osob s poruchami řeči, jazyka nebo sluchu. Ukázka tohoto technologického zázraku níže:



(nejnovější model)

Komparace se zahraničím... Opravdu nevím. Co jsem našla v češtině, je dostupné i v angličtině. SP je v kontextu logopedie probírané více než ZP a platí to i u zahraničních zdrojů.

Spolupráce s rodinným příslušníkem jako důležitým článkem terapie... Lze zmínit třeba spolupráci při AVT nebo Reflexivní metoda mateřské řeči, kde hrají rodiče stěžejní roli.

Interdisciplinární spolupráce... Tyflopéd, oftalmolog, surdoped, ORL/foniatr, pediatr, psycholog...

In14 Intervenční postupy u symptomatické poruchy řeči (2. část) - specifika intervenčních postupů u mentálního a somatického postižení. Specifika logopedické intervence u osob s Downovým syndromem s odlišením jazykové a řečové terapie. Konkrétní intervenční materiál, speciální metodické, technické a přístrojové pomůcky. Komparace se zahraničím. Spolupráce s rodinným příslušníkem jako důležitým článkem terapie. Interdisciplinární spolupráce.

Do terapie pro osoby s MP, TP (a kombi vadami) jde zapojit v podstatě všechno (terapie poruch příjmu potravy, terapie pro OVR, VJP, artikulační poruchu, myofunkční poruchu, VVD, dysartrie, terapie poruch hlasu ...)

V terapii je nutné myslet na:

- úpravu postury, stabilní pozice těla
- vytvoření a udržení očního kontaktu
- rozvoj orofaciální motoriky
- terapie příjmu potravy
- rozvoj respirace, fonace
- rozvoj fonemického sluchu, zrakové percepce
- rytmizační postupy (bzučák, metronom...)
- rozvoj aktivní a pasivní slovní zásoby
- rozvoj motoriky, grafomotoriky
- komplexní rozvoj osobnosti jedince

Fyzioterapie, terapie cílené na rozvoj a zlepšení motoriky:

Metodika reflexní lokomoce podle Vojty

- rozpracovaný diagnostický postup, pomocí tzv. polohových reakcí se pozná, zda vývoj probíhá normálně (už u novorozence)
- nejčastěji se využívá u dětí s poruchou psychomotorického vývoje
- v terapii se užívá systém reflexní lokomoce (reflex. pohybu), který se aktivuje ze 3 základních poloh: na břiše, zádech a boku
- dva koordinační komplexy: reflexní plazení a otáčení
- spouštěvé zóny (pohyb se startuje tlakem na tyto zóny a nastartuje se reflexní plazení a otáčení)
- využití v logopedii: metoda usnadňuje žvýkací, sací pohyby, polykání, zlepšuje dýchání.... logoped dále může využít uvolnění spasticity či utlumení mimovolných pohybů po ukončení fyzioterapie

Bobathova metodika

- základem Bobathova konceptu je ovlivnění svalového tonu
- zaměření na reflexně-inhibiční polohy: utlumení nežádoucích vývojově nižších reflexů a facilitace žádoucích pohybových vzorců
- součástí je tzv. ústní terapie pro stimulaci příjmu potravy a polykání, rozvoj orf. motoriky
 - stimulovat u novorozence chybějící reflexy spojené s příjmem potravy (hledací, sací, kousací, polykací a dávivý)

- tlumit přetrvávání výše uvedených reflexů a nahrazovat je aktivní psychomotorikou
- techniky ústní terapie:
 - cílená desenzibilizace jemnými dotyky ve vhodné poloze
 - masáže mluvidel
 - příjem tekutin a jídla ve vhodné poloze
 - cvičení na zvládnání slinotoku
 - kruhové masáže, tapping, tapping přes hřbet ruky, tah, vibrace
 - jemné kruhové masáže zejména děti s hypersenzitivitou
 - tapping a důrazné tahy pro děti s hyposenzitivitou a hypotonií

Kabatova metodika:

- využití odporu proti žádanému pohybu
- využívá tzv. pohybových diagonál, z nichž se skládá otáčení a plazení
- u dětí s centrálními poruchami hybnosti je užívána omezeně, výborná u dospělých po CMP, úrazech

Orofaciální regulační terapie Castillo-Morales

- reflexní metodika pro orofaciální oblast, zaměřuje se na činnost obličejových svalů, polykání, řeč
- využívá tah, tlak a vibraci v obličejové a orofaciální oblasti – dráždění tzv. motorických bodů v oblasti obličeje → aktivace svalů
- využití u parézy n. facialis

Stimulace bodovou technikou

- vychází z Castilla Moralese (rozlišuje se 7 bodů), také Fabiánová (12 bodů)
- „Motorické body na obličeji jsou reakční zóny, u kterých lze prostřednictvím taktilních a proprioreceptivních stimulací vyvolat motorické odpovědi svalů, resp. celého svalového řetězce“
- 3 x za sebou (5s), souměrně na obou stranách jako párové body obličeje, vibrace, tah, tlak (viz prezentace od Navrátilové ze ZS 3. ročníku, fotky masáží mi přišlo zbytečné sem dávat)

Raná terapeutická intervence po propuštění do domácí péče (do 3 let věku), zdroj: LKL, Červenková, může to odpovědět na otázku „komparace se zahraničím“:

- včasná intervence se obvykle týká programů, které začínají v prvním roce života s cílem zlepšit kognitivní a motorický vývoj kojenců
- první roky života jsou kriticky důležité, protože v tomto období dochází k nejdynamičtějším změnám v oblasti neuroplasticity, která má největší potenciál pro zmírnění negativních následků vznikajících u skupiny vysoce rizikových kojenců
- nejefektivnější v rámci rané intervence pro rozvoj motoriky dětí, u kterých byla diagnostikována MO, nejsou pasivní „hands on“ techniky (např. Vojtova metoda) při nichž není dítě aktivní, ale jsou to přístupy cílící na tzv. „goal directed“ či „task specific functional training“, tedy trénink funkčních dovedností
- neuroplasticitu mozku dítěte tedy můžeme rozvíjet nejefektivněji vedením dítěte k úspěšnému dosažení funkčního cíle
- motivace dětí učit se nové pohybové vzory je nejvyšší do roku a půl věku a poté významně klesá → neuroplasticita mozku je tedy podle tohoto úhlu pohledu rozvíjena

především tehdy, pokud dostatečně vhodně motivujeme dítě k nezávislému pohybu obzvlášť v období do osmnácti měsíců věku

- metody se tedy specializují na motorické učení, při němž dochází k obohacení prostředí o předměty, které mohou dítě motivovat k aktivitě. Okolí dítěte je tedy modifikováno, adaptováno či konstruováno tak, aby podpořilo motorický rozvoj, a terapeut poskytuje intenzivní trénink cílové dovednosti, aby rozvinul neuroplasticitu mozku dítěte
- Příklady těchto terapií:
 - **CIMT (Constraint Induced Movement Therapy)**. Jedná se o motorický trénink pro děti s asymetrií použití rukou při funkci. Při této terapii se vychází z předpokladu, že pokud bude zdravá ruka na určitou dobu vyloučena z funkce, umožní to postižené končetině dosahovat rychlejšího motorického učení. Již existují studie prokazující, že tato terapie je vysoce efektivní primárně u dětí s hemiplegií či u pacientů po CMP.
 - **GAME (Goals activity motor enrichment)** V rámci tohoto motorického výcviku rodiče identifikují oblasti funkčních cílů. Terapeut koncipuje motorické úkoly tak, aby dítě bylo vždy schopno splnit část úkolu. Při provedení daného cíle může být využita manuální asistence terapeuta nebo rodiče, tj. technika „hands-on“. Cílové motorické aktivity jsou shrnuty v písemné formě do domácího programu. Program také zahrnuje vzdělávání rodičů o motorických schopnostech jejich dítěte a o konkrétních technikách a metodách, jež povedou ke stimulaci vývojového pokroku. Rodiče jsou povzbuzováni k vytváření motoricky obohacených herních prostředí pro podporu samostatné aktivity dítěte a jeho prozkoumávání okolního prostředí pomocí metody pokusů a omylů.
 - **LEAP-CP (Learning through Everyday Activities with Parents-Cerebral Palsy)** Tuto intervenci lze zahájit již od tří měsíců věku. Zahrnuje několik komponent. Trénink motorických a kognitivních dovedností využívající princip variace a opakování při funkčních dovednostech, jako je úchop či dosažení nezávislé/samostatné mobility, enrichment facilitující kognitivní, motorické a multisenzoriální učení (zrakové a sluchové) Zahrnuje také edukační moduly pro rodiče, které obsahují podporu aktivní hry dětí s MO, návody na dosažení vyvážené stravy a milující/odpovědné rodičovství.
- Většina těchto intervenčních programů patří mezi **FCP (family-centered programmes)**, tedy terapie zaměřené na rodinu. Rodiče se obvykle cca jedenkrát za měsíc setkávají s terapeutem, a to mnohdy v domácím prostředí. Pokyny, které od terapeuta dostanou, poté realizují v rámci domácí péče každodenně. Přístup FCP je nyní dominujícím přístupem v anglosaských a anglofonních oblastech, kde zdravotní pojišťovny upouštějí od proplácení každotýdenní péče fyzioterapeuta, která je jednoznačně nákladnější než časově méně náročný přístup FCP

LOGOPEDICKÁ TERAPIE

Všeobecná hlediska terapie:

- vývojový princip – princip imitace normálního vývoje řeči – vychází z toho třeba model Lahey, nejdříve se zaměřit na pragmatiku (komunikační záměr), dále sémantiku, syntax a vyvozování hlásek až nakonec

- horizontální model terapie – cílem terapie je v jednu chvíli stimulace více oblastí – je to blíže přirozeným podmínkám osvojování řeči
- stanovení cílů terapie – zóna nejbližšího vývoje, začít od toho, co je opožděné nejvíce
- cíl stanovit i podle stimulability – to, co netvoří vůbec bude trvat dýl než to, co už občas sám spontánně tvoří
- i s ohledem na postižení si určit realistické cíle (u DMO asi nebazíruju na výslovnosti)
- od dítěte žádáme vždy jen jednu novou věc (např. dítě, které je ve stadiu dvojslovných kombinací používá slova velký a malý k vyjádření atribuce (popis předmětu) můžeme učit barvy – taky atribuce, ale zase jen ve dvojslovných kombinacích).
- akceptovat rozvoj spontánních kompenzačních mechanismů zejména u těžkých dysartrií např. L s užitím pohybu čelisti. Vyvozování jednotlivých hlásek by mělo vést ke zlepšení srozumitelnosti, ne po nich chtít to, co po intaktních

Druhy logopedické terapie:

- terapie řízená logopedem
 - direktivně řízeno logopedem
 - logoped vybírá materiály, pomůcky, přesně určuje činnosti
 - focus jen na nácvik schopnosti
 - drill, drill formou hry
 - dobrá u dětí s MP nebo u dětí s ADHD → dává to hranice, mantinely, je to jednoznačné
 - ale dítě je pasivní
 - moc nefunguje u snahy rozvíjet pragmatickou a sémantickou rovinu
- terapie zaměřená na dítě
 - situace terapie se přizpůsobuje dítěti a jeho přirozeným zájmům
 - dítě vnímá terapii jako přirozenou hru
 - logoped nabízí situaci, ale pak čeká na chování dítěte a reaguje na něj
 - logoped verbálně mapuje situaci (imitace, rozšiřování promluvy, prodlužování promluvy dítěte, ...)
 - je efektivní u dětí na začátku vývoje řeči, především pro děti do 3 let (nebo na té vývojové úrovni) → imituje normální vývoj řeči, podporuje všeobecný rozvoj komunikace
- hybridní model
 - Logoped vybere materiál, naplánuje aktivitu, ale pak všestranně podporuje aktivitu, iniciativu dítěte
 - Logoped připravuje prostředí a kontext, aby byla možnost rozvíjet to, co si stanoví → usměrnění aktivity dítěte
 - Pracuje se zónou nejbližšího vývoje, navádí dítě ke správným řešením
 - Od dítěte se nevyžaduje imitace a opakování správné odpovědi
 - Hlavní technika je modelování
 - Strukturovaná hra
 - Je to super pro děti s NVŘ, nebo pro skupinové terapie

Uvědomit si i sociální situaci těchto dětí

- Často jsou rodiny příliš direktivní nebo hyperprotektivní → děti pak nemají důvod iniciovat komunikaci, na otázky odpovídají omezeně, nevhodně. Rodiče také nemusí

používat vhodné projevy na přiměřené aktuální úrovni vývoje dítěte → tolik to dítě nerozvíjí. Nedostatečné reakce dětí zas negativně ovlivňují rodiče a je to začarovaný kruh.

Terapie související s logopedií, nevím, kam jinam zařadit:

Míčkování

- využívá komprese akupunkturních a akupresurních bodů a byla původně vypracována pro děti s astmatem
- dochází k:
 - facilitaci nádechu a inhibici výdechu
 - relaxaci a protažení břišních, hrudních a krčních svalů, dále svalů pánve, páteře a pletence ramenního
 - reflektorickému uvolnění svaloviny průdušek
 - uvolnění bránice
 - hrudní dýchání je převedeno na břišní
 - prohloubení dechu a snížení dechové frekvence
 - zvýšení vitální kapacity plic, zvýšení proudové rychlosti vydechaného vzduchu, zvýšení vteřinového vdechu
 - přímému vlivu na kosterní svalstvo a tím ke zlepšení držení těla
 - relaxaci svalů, což vede k uvolnění inspiračního postavení hrudníku
- koulení, vytírání

Bazální stimulace

- podstatou konceptu bazální stimulace je aktivní zapojení vnímání dítěte. Bazální stimulace se snaží zprostředkovat člověku podněty skrze stimulaci jeho smyslových orgánů a podnítit tak vznik nových spojení mezi neurony v CNS.
- aktivizace redukováných pohybových schopností jedince
- prostřednictvím pohybu a vnímání se vytvářejí tělesné zkušenosti, které hrají markantní roli v identifikačním vývoji jedince (vývoj tzv. body image, atd.)
- 3 teorie, ze kterých BS vychází:
 - podstatou prvního neuropsychologického modelu je teze, že nedostatek podnětových informací z prostředí (senzorická deprivace) podmiňuje vadné a nedostatečné fungování mozku, jeho menší výkonnost a nevyvíjení se vlivem nevytvářejících se synapsí
 - dítě se především díky pohybům a motorickému jednání učí chápat realitu a přizpůsobuje se svému okolí
 - třetí fyzioterapeutický model manželů Bobathových nám ukazuje rehabilitaci složenou ze cvičení, která mají za cíl dosáhnout pohyblivosti (event. návratu k pohyblivosti) a chápeme jej jako výstavbu drah a struktur v mozku vlivem kinesteticko-proprioceptivního vnímání.

Snoezelen

- speciálně vytvořené prostředí, které se dokonale odlišuje od prostředí běžného, ve kterém žijeme. Speciálním prostředím pak máme na mysli prostředí podnětné, prostředí aktivizující, prostředí, které je „šitě na míru“ našim individuálním potřebám.
- Integrovaný přístup, aplikovaný odborným personálem v rámci denních činností a péče, s cílem aktivní stimulace skrze smyslové podněty

- podstatou této metody je poskytnutí individuální a přirozeně návazné senzorické stimulace v přijatelném a nestresujícím prostředí, bez potřeby a nutnosti rozvoje vyšších kognitivních oblastí, kupříkladu logických a abstraktních procesů myšlení a paměti
- uspokojování fyzických, emocionálních, psychických a duševních potřeb
- benefity Snoezelenu:
 - rozvoj vnímání, emocionality, poznávání, komunikace a motoriky
 - rozvoj seberegulace a harmonizace osobnosti
 - změny v pozornosti a koncentraci dítěte
 - pokles agresivního a autoagresivního chování
 - posilování rovnováhy mezi uvolněním a aktivací jedince
 - pozitivní socializace a integrace v sociálních strukturách

EEG biofeedback

- Terapeutická metoda, která trénuje mozek na podvědomé úrovni, kde člověk zachytává a zpracovává nesmírné množství informací
- trénink probíhá tak, že se na hlavu klienta připojí elektrody, které snímají signál jeho mozku z určité oblasti. Terapeut pak pomocí softwaru sleduje elektromagnetické vlny, které mozek svou aktivitou vytváří
- tuto činnost klientovi zobrazuje prostřednictvím jednoduché videohry a zvuku → mozek při tréninku vidí sám sebe, má více informací o svém stavu a tím získává motivaci zkoušet nové způsoby fungování
- „Z velké části jde o podvědomý proces, protože svou mozkovou činnost běžně vědomě nevnímáme – biofeedback je to zrcadlo, které k tomu potřebujeme. Přesto ale většinou během tréninku nevnímáme, že právě měníme fungování svého mozku. Zato dobře poznáme, že nám hra jde.“
- Biofeedback tak zlepšuje kvalitu života v mnoha oblastech, například při poruchách spánku, učení, pozornosti nebo u migrén.
- Nabízí možnost korekce poruch způsobených nedostatečnou schopností regulačních mechanismů CNS

Příjem potravy, text vychází z Bobath konceptu

- při krmení, musí být zajištěn stabilní sed nebo polosed se zajištěnou hlavou, u kterého lze využít i polohu hnízdo. Pozice těla by měla být symetrická, hlava ve střední linii, nohy v abdukci a nohy i ruce podepřené. Pro polykání je vhodný mírný předklon hlavy, u dětí s DMO se záklonem prohlubuje spasticita
- při krmení je důležité po každém polknutí vyčkat. Další sousto nevkládáme okamžitě. U starších dětí, které by se měli již krmit samy, lze využít asistovaného krmení, kdy vedeme jeho ruku se lžící k ústům.
- po jídle by mělo být dítě umístěno do zvýšené polohy a mělo by v ní setrvat alespoň 30 minut. Poloha působí preventivně proti refluxu
- při krmení lžící ji vkládáme do úst vodorovně bez kontaktu zubů a jazyk stlačíme dolů a dozadu. Při vytahování lžice z úst ji neotíráme o žádné části úst. Dítě se bude později samo snažit o zapojení rtů a stáhnutí potravy ze lžičky. Rty a dolní čelist můžeme kontrolovat současným přiložením palce na tvář dítěte, ukazovák nad horní ret a prostředník pod spodní ret (stojíme za dítětem). Druhý způsob je umístit prostředník pod čelist dítěte, palec kontroluje dolní ret a ukazovák je položen podél tváře směrem k temporomandibulárnímu kloubu.

- kousání nacvičujeme nejprve na polotuhé stravě, postupně přecházíme na stravu tuhou. Pokud se podává neustále strava mixovaná, nerozvine se žvýkání.
- při nadměrném slinotoku neotíráme ústa vodorovně, ale jemný dotykem po celé ploše úst. Vodorovný pohyb vede k silnějšímu slinění, bod nad horním rtem
- polykání lze stimulovat tlakem prstu zvenku na ústní dno a krouživým pohybem na tváři
- nácvik žvýkání bez polykání provádíme u dětí, u kterých hrozí riziko aspirace. Kousek potravy se umístí do gázy a vkládá se dítěti do oblasti stoliček, čímž se stimuluje žvýkání (cucací váčky)

ŘEČOVÉ TERAPIE:

Terapie u vývojové dysartrie:

- Řídit se vývojovými řadami
- Neopomíjet inhibici primárních reflexů
- I při logopedické terapii dbát na správný sed (opřené nohy, možnost opření rukou a hlavy → vhodným sedem/lehem předejdu nadměrnému svalovému tonu)
- Snaha minimalizovat souhyby těla a mluvidel, nevyvolávat pohyb mluvidel za cenu zvýšení spasticity a mimovolných neovladatelných pohybů

Co tak zařadit:

Viz. terapie dysartrie

- rezonanční cvičení
- fonační cvičení
- zaměřujeme se na procvičení retného závěru (špátle, knoflík, lízátko, slámka), pasivní stimulace (např. rty do tvaru O, rty k sobě, do úsměvu- viz. Fabiánová)
- procvičení jazyka: zaměřujeme se na jeho protahování (ve všech směrech), posilování (např. špátle), masážní kartáčky. U dětí s narušenou hybností jazyka využíváme chladné podněty, které zvyšují svalové napětí. K tomuto účelu lze využít molitanové štětičky, které namočíme v tekutině a necháme zchladit (hypotonie – chlad, spasmus – teplo).
- dutina ústní: do ústní dutiny nevstupuje bez přípravy dítěte, ani proti jeho vůli. Prst, kterým stimulujeme, si navlhčíme a vložíme do přední část úst mezi rty a zuby. Poskytneme tak dítěti čas na adaptaci. Stimulujeme vnitřní stranu tváří a vnější plochu dásní směrem k zadním zubům. Stimulujeme-li oblast zadních zubů, můžeme vyvolat kousací reflex. V případě silného reflexu neužíváme ke stimulaci prst, ale slámku na pití nebo logopedickou sondu. Lze využít masáž měkkého patra pomocí prstu.
- Stabilizace čelisti
 - **Myofunkční terapie**
 - **Terapie orální pozice** (Sara Rosenfeld-Johnson)
 - Terapie orální pozice je terapeutickým systémem, který je obzvláště vhodný pro klienty, kteří neprofitují z auditivního či vizuálního klíče při logopedické terapii, ale profitují z taktilní či proprioceptivní stimulace.
 - Je vysoce efektivní pro všechny klienty s redukovanou mobilitou, povědomím a výdrží orálních struktur a svalů, jež ovlivňují

srozumitelnost řeči a příjem potravy a orální management ve srovnání se skupinou typicky se vyvíjejících dětí.

- Je vhodný pro klienty s neurologickým postižením (DMO, Downův syndrom a jiné syndromové vady, poúrazové postižení mozku, klienty s tělesným či mentálním postižením, kraniofaciálními a senzorio-motorickými poruchami) s vývojovou dyspraxií, dysartrií.
- Hlavními cíli terapie OPT je zvýšení povědomí orálních struktur, normalizace orálně-taktilní senzitivity, normalizace svalového tonu, zvýšení preciznosti volných pohybů orálních struktur při řeči, zvýšení diferenciací orálních pohybů, zlepšení dovedností při příjmu potravy a maximalizace srozumitelnosti řeči.
- Ke zlepšení všech těchto elementů je využíváno množství logopedických pomůcek. Jejich použití je v rámci OPT systematicky a hierarchicky sestaveno do rehabilitačního programu pro čelist, rty a jazyk.

Něco víc k Terapii orální pozice:

Autorka vyvinula sadu respiračních a fonačních cvičení, které mají pomoci získat kontrolu nad vydechovaným vzduchem a naučit klienta plynulému pohybu břišních svalů. Používá k tomu cvičení z hierarchie foukání bublin, foukání do plamene svíčky, cvičení z hierarchie píšťalek, vokalizační cvičení v pololeže (v úhlu 45°) a další dechová cvičení. Rozvíjení fonace podle terapie orální pozice vždy předchází rezonančním cvičením.

Pro nácvik rezonance koncept OPT používá techniku kontrolovaného výdechu nosem, nosní píšťalku, techniku mručení, cvičení oronasálního kontrastu a techniku mručení při zpěvu.

Artikulace představuje poslední komponentu. Také má svou hierarchii. Nejdříve je potřeba zajistit stabilitu čelisti, pak teprve se věnujeme rtům, naposledy jazyku. Cvičení jsou opět hierarchicky a systematicky sestavena do rehabilitačního programu pro čelist, rty a jazyk. Pokud klient dosáhne kritérií úspěchu v jednotlivých cvičeních, nácvik hlásek a jejich produkce v řeči je pak jednoduchým úkolem.

V průběhu vývoje získává čelist vnitřní stabilitu postupnou schopností ovládat samostatně pohyb a disociovat jej od vedlejších segmentů. Disociace čelisti tedy znamená schopnost nezávislého pohybu čelisti. Podle autorky disociace čelisti probíhá následovně. Jako první se disociuje pohyb hlavy od těla, dále čelist od hlavy, v další fázi je disociace úst a očí od čelisti. Jako poslední proběhne disociace jazyka od čelisti. Pokud nemá určitá svalová skupina dostatečnou sílu, plynulý a nezávislý pohyb není možný. Místo toho musí být využita větší svalová skupina. Pohyb je potom nedisociovaný. V případě nedisociované hlavy od těla probíhá pohyb hlavy právě za pomoci celého těla. U dětí s mozkovou obmrou je často patrný nedisociovaný pohyb čelisti od hlavy (dítě habituálně používá pohyby hlavou se žvýkáním a polykáním).

Disociace rtů má dle autorky také vlastní hierarchii, probíhá ve třech fázích. První je zavírání a otvírání rtů, druhá je protruze (zaokrouhlování) a retrakce rtů, třetí fáze je schopnost retrakce dolního rtu a protruze dolního rtu. U všech těchto pohybů musí však čelist zůstat stabilní.

Cvičení pro jazyk jsou řazena v následující vývojové hierarchii – 1) retrakce –protrakce ve stejném rozsahu pohybu vpřed a vzad (tyto pohyby se uplatňují při sání z prsu nebo láhve), 2) vzrůstající retrakce jazyka, protrakce je eliminována (při pití z hrníčku, krmení lžící, pití ze slámky a při tvorbě hlásek při řeči), 3) lateralizace špičky jazyka při stabilní poloze jazyka v retrakci – nejprve ze středu na obě strany, později přes středovou linii. Tato funkce je důležitá pro krmení pro přesouvání bolusu potravy. Při řeči se tato dovednost neuplatňuje, ale je předpokladem pro další pohybové stadium, 4) elevace a deprese jazyka, jejichž zvládnutí je pro produkci mnoha hlásek esenciální. Tato dovednost se opět uskutečňuje při základní stabilitě jazyka v retrakci. Poslední dovedností v hierarchii pohybů jazyka je 5) rozšíření kořene jazyka (při stabilní retrakci) jako podmínka pro automatizaci a použití všech hlásek v řeči

Na schopnost disociace navazuje další, vyspělejší dovednost, a tou je dle OPT grading. Jedná se o schopnost provedení plynulé a přiměřené segmentace pohybu. Bez předchozí disociace tato schopnost není možná.

Při nedostatečném gradingu a redukované stabilitě určité svalové skupiny dochází ke kompenzaci, vytváří se abnormální pohybový vzor. V terapii orální pozice je tento fenomén označován pojmem fixace.

JAZYKOVÉ TERAPIE

AAK:

Kdy je vhodné zařadit AAK (Chapman, Miller, 1980):

- Pokud produkuje dítě jakákoli srozumitelná slova → mluvená řeč
 - Dítě musí být na kognitivní úrovni minimálně 18 měsíců, pokud není, musím nejprve stimulovat kognitivní vývoj
 - Pokud je porozumění stejně špatné, jako produkce → nejprve rozvíjet porozumění, až pak zapojit AAK
 - Pokud dítě neinicuje komunikaci → nejprve ho naučit iniciovat kontakt
 - Tohle všechno zas jiní zpochybňují, že se to má prostě zkusit a pak se uvidí, jestli to funguje
-
- Systémy AAK umožňují jedincům s těžkým postižením dorozumívat se s okolím, sdělovat své přání, pocity, reagovat na okolní podněty.
 - Primárním cílem při používání AAK u osob s těžkým mentálním postižením je „osvobodit“ je z jejich komunikační deprivace
 - využíváme veškeré komunikační schopnosti, které člověk s postižením má, ke kompenzaci postižené funkce
 - U dětí s rizikovou diagnózou je nutné zavést AAK tak brzy, jak je to jen možné, aby dítě nezažívalo pocity selhání, rozvíjela se aktivita, potřeba a schopnost vyjádření se
 - Metody AAK dělíme na metody bez pomůcek (pohled, mimika, gestikulace, prstová abeceda, metoda Thadoma, znakovaná čeština, znakový jazyk,...) komunikační systémy vyžadující pomůcky (fotografie, Bliss symboly, PECS, VOKS, Makaton, piktogramy, komunikační tabulky...) a jiné typy (např. doplňky k snadnému ovládání počítače – alternativní myš, klávesnice, spínače apod.)
 - **předmětová komunikace** poskytuje míru maximální konkrétnosti a možnosti zdůraznění jejich smyslu ze strany komunikátora efektivně využitelné při komunikaci především s lidmi s hlubokou mentální retardací, lze ji využít také při komunikaci s jedinci se středně těžkou či těžkou mentální retardací. Největší předností komunikace pomocí reálných předmětů či jejich zmenšenin je možnost jednoduchého uchopení a manipulace.
 - Dvojrůznou a velmi využívanou variantou AAK je **komunikace pomocí fotografií**. Fotografií je často užíváno také pro tvorbu procesuálních schémat zobrazujících krok za krokem jednotlivé pracovní postupy potřebné a známé z každodenního života. V případě nafocení známých a blízkých osob, předmětů a činností, zvýšíme motivaci jedince ke komunikaci
 - **Piktogramy**: maximálně zjednodušená zobrazení okolní reality (předmětů, činností, vlastností), která jsou obecně srozumitelná všem uživatelům bez ohledu na jejich individuální životní zkušenosti. Pomocí piktogramu jsme okamžitě schopni orientovat se v obsahu sdělení. Piktogramy mají především substituční a podpůrnou funkci,

kteře se využívá při rozvoji řeči u lidí se závažným tělesným postižením. Užití piktogramů v běžném životě je praktické především z důvodu možnosti poskytnutí rychlé a všeobecně srozumitelné informace. Můžeme se s nimi setkat např. ve formě informačních cedulí a značek.

- taktilní dorozumívací systémy - např. **Lormova abeceda**. Principem je znázornění jednotlivých písmen body, tahy a vibracemi na prstech a v dlani
- **Metoda bazálního dialogu**: využití komunikačních významů různých tělesných funkcí užívaných především u lidí s se závažným mentálním nebo kombinovaným postižením - např. rytmus a intenzita dýchání, napětí svalů, oční pohyby, ...
- **znak do řeči**
- **znakový jazyk**
- **Výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS)** vychází z amerického systému PECS. Cílem systému VOKS je rychlé nabytí funkčních komunikačních dovedností u dětí. Nácvik probíhá v několika lekcích. Nejdříve začínáme s motivační výměnou obrázku za předmět. Následně diferencuje obrázek, tvoříme tabulky s odnímatelnými obrázky, a nakonec tvoříme smysluplné věty na větném proužku. Nácvik tohoto systému můžeme začít v kterémkoliv věku. Vhodné je metodu VOKS zavést, jakmile je zřejmé, že dítě má problém s funkční komunikací. VOKS totiž nezabraňuje rozvoji mluvené řeči, ale naopak zvyšuje pravděpodobnost jejího vývoje a zdokonalování. Primárně byl tento systém určen pro děti s poruchou autistického spektra, ale lze jej také využít u osob s mentálním postižením, mozkovou obrnou, afázií, dysfázií atd
- **softwar pro komunikaci**: Look to Learn → Grid 3 (eyetracker Tobii), Go Talk Now, Altík, Brepta, Mentio

Jazykově-deskriptivní vývojový model Margaret Lahey (1988)

popisuje vývoj jazykových schopností z hlediska obsahu, formy a použití, zohledňuje i neverbální komunikační chování. Hodnocení vývojové úrovně probíhá na základě analýzy vzorků spontánní produkce řeči dítěte v přirozeném kontextu. Toto zhodnocení nám přímo řekne, co dělat v terapii. Na Slovensku se tomu věnovaly Mikulajová (1998), Kapalková (2002).

Prekursor vývoje řeči:

Kolem 8. měsíce u typicky se vyvíjejících dětí pozorujeme vědomou formu komunikace

- dítě začne používat konvenční gesta, která doprovází pohledem
- dítě používá k vyjádření specifických záměrů vlastní zvukové a intonační vzory
- není-li dítě pochopeno, opakuje své chování, které může i modifikovat (snaha o lepší pochopení komunikačním partnerem)

Vývojová stadia:

1. jednoslovné výpovědi (od 12. měsíce života)

- Aktivní slovní zásobu tvoří 20-50 slov
- Existence, lokativní stav a činnost, neexistence, popření, odmítnutí činnosti, vlastnictví
- Velmi časté propojování s gesty (toto, tady, tam)
- Ke konci období (20. měsíc) začínají dvojslovné kombinace (tam kolébka, hafánek papá)

2. vyjadřování vztahů mezi objekty prostřednictvím syntaxe – dvojslovné výpovědi

- 20-24 měsíc
- Dvojslovní promluvy
- První otázky vztahující se k označování objektů
- Nové sémantické kategorie: stav (to bolí), množství (množné číslo), čas (minulý), koncem období i pozornost a dativ

3. vyjadřování vztahů mezi objekty rozvíjejícími se sémanticko-syntaktickými vazbami

- Tvorba trojslovných projevů
- 24-28 měsíc
- Hodně se rozvíjí otázky „co“ a „kde“
- Nové sémantické kategorie: opakování (ještě, později i), specifikace (takové, jaké), atribuce (přídavná jména), později kauzalita (proč), aditiva (spojka a)

4. spojování obsahových kategorií s vyjádřením vztahů – věty s rozvinutou přísudkovou částí

- 28-30 měsíc
- Čtyřslovné a delší promluvy
- Neosvojují si nové sémantické kategorie, ale všechny osvojené nově a komplexněji kombinují

5. vyjadřování vztahů mezi událostmi přiřazováním promluv (souřadná a podřadná souvětí bez spojovacích výrazů)

- 30-35 měsíc
- Nové sémantické kategorie: poznání (nevím, umím, nezapomeň), poté komunikace (řekla, vyprávěla) a opozice (vylučovací souvětí, spojky a, ale, je to velmi těžká kategorie na osvojení).

6. vyjadřování vztahů mezi událostmi použitím spojovacích výrazů a vyjádřením vedlejších vět

- 3-4 rok
- Více spojovacích výrazů: a, a potom, protože, že, který, co, ...
- Díky spojovacím výrazům se řeč stává souvislou

7. narativa

→ intervence vychází z kvalitativního hodnocení jazykových schopností

Možné využít knihu **260 cvičení pro děti raného věku (Walter Strassmeier)**

Nedirektivní komunikační techniky (Weistuch, Lewis, 1991):

Vše v zóně nejbližšího vývoje

- **Mapování kontextu/komentování**
 - Řeší právě probíhající činnost, prostředí
 - Nesmí to být příliš složité na dítě – jen kousek před jeho vývojovou úroveň
 - Komentování kontextu, komentování činnosti rodiče během společné aktivity s dítětem, komentování činnosti dítěte
- **Přemostňování**
 - Používání slova známého v jednom kontextu v kontextu novém
 - Zpřesňuje se tím vnímání daného pojmu, „rodič jako slovník“
- **Modelování a nápověda**

- Strategie poskytování správné řečové formy v daném kontextu (bez nucení „řekni, zopakuj“)
- Opakování nesprávné výpovědi po dítěti správně
- **Otázky**
 - Snaha vyvolat odpověď dítěte
 - Úskalí: příliš mnoho otázek cílených pouze na pojmenování nebo jsou formulovány pouze pro odpověď ano/ne
 - Ptát se na to, co dítě zná, otázkou již modelujeme jeho odpověď, důležité jsou otevřené otázky
- **Nové uspořádání**
 - Změna gramatické struktury (formy) věty, ale při zachovaném významu
 - Zabraňuje to memorování frází
 - Dítěti to dává čas na odpověď, a může nad tím více přemýšlet, když stejný obsah slyší vícekrát
- **Oprava**
 - Přeformulování nebo správné zopakování odpovědi dítěte
 - Nikdy nepožadujeme následné opakování správné výpovědi
- **Uznání**
 - U dětí málo komunikativních nebo se špatnou srozumitelností řeči je třeba ocenit každý komunikační záměr
 - Dítě to učí, že komunikace má smysl
- **Rozšiřování výpovědi**
 - Odpověď dospělého zpřesňuje, rozvíjí neúplné promluvy dítěte do komplexnějšího projevu
- **Prodlužování**
 - udržování tématu odpovídáním na projevy dítěte
 - tzn. k výpovědi dítěte přidáme další výpověď
 - v podstatě konverzace

Další jazykové terapie volit jako u OVŘ/VJP

Doplnění k Downovu syndromu do Vitáskové:

- ritualizace
- strukturalizace
- komplexní, nekomplikovaná informace
- krátké úseky práce
- důraz na zařazení do kontextu a dostatečnou fixaci a automatizaci
- konkrétní pochvala vztahující se k provedené činnosti, ne obecná
- nerozmazlovat, neomlouvat
- Bobath vhodný, Vojta po konzultaci s kardiologem, Castillo-Morales (normalizace orální senzitivity a orálních reflexů; desenzibilizace orofaciální od ucha k ústům (konečky prstů-hřbet ruky, dlaně) s různými materiály; bilabiální závěr; vždy s vizuální imitací (tradiční přístup) + interakce + verbalizace se suprasegmentální modulací...
- zvýrazňovat neverbální komunikaci (! na akcentovanou imitaci), odezírání, vizuální zpětná vazba (zrcadlo)
- dramatizace (divadlo Maatwerk)

In1. Intervenční postupy u symptomatické poruchy řeči (3. část) - specifika intervenčních postupů u osob s poruchou autistického spektra. Vliv narušení sensorické integrace na průběh intervence. Konkrétní intervenční materiál, speciální metodické, technické a přístrojové pomůcky. Komparace se zahraničím. Spolupráce s rodinným příslušníkem jako důležitým článkem terapie. Interdisciplinární spolupráce.

Logopedická terapie autismu je zaměřená na tři typy klientů (Kerekrétiová, 2009):

Osoby s narušenou komunikační schopností, u kterých je pouze podezření na pervazivní vývojovou poruchu

- diagnostika je v tomto případě stále otevřená, protože osoba nesplňuje všechna kritéria autismu
- sociální izolace a problémy v chování mohou být také sekundárním následkem NKS
- stimulace komunikace u těchto osob se zaměřuje především na:
 - **nácvik spolupráce** dítěte s logopedem;
 - **stimulace pragmatických funkcí – ptaní** (činností, předmětů, pomoci, souhlasu), **odmítání, upoutání pozornosti rodičů, upozorňování** (na okolí, vlastní činnost), **vyjádření souhlasu či nesouhlasu, vyjádření emocí** aj.
 - **nácvik porozumění řeči**
 - poučení rodičů, aby lépe porozuměli stavu dítěte a **nastavení rodičů na přiměřenou komunikační úroveň vůči dítěti**

Osoby s diagnózou atypický autismus, které mají potíže především v oblasti komunikace.

- tyto děti reagují na logopedickou terapii velmi dobře
- terapie je zaměřená především na **stimulaci porozumění aktivní řeči, pragmatické využívání jít vzniklých řečových schopností a na komplexní stimulaci komunikační schopnosti a řečového vývinu**

Osoby s diagnostikovanou pervazivní vývojovou poruchou, u kterých se terapie zaměřuje podle potřeby na problémy v rovině obsahu, formy (artikulace, gramatika, skladba věty), pragmatiku (pragmatické funkce, vedení dialogu, samostatné vyprávění).

- realizaci terapie by mělo dojít teprve po doporučení ošetřujícího psychologa či psychiatra
- kontraindikací pro logopedickou terapii jsou výrazné problémy v oblasti spolupráce, vysoký výskyt echolálií aj.
- pro logopedickou stimulaci v těchto případech je třeba respektovat tyto zásady:
 - přísně stanovit jen jedno místo nácviku jazykové zručnosti (např. opakování zvuků jen před zrcadlem)
 - přirozený, hravý a pragmatický nácvik musí převládat nad „drilem“
 - logopedická terapie nesmí způsobovat vznik patologických stereotypů či echolálií

Důležité je: Srozumitelným způsobem dítěti předkládáme: CO se bude dít, JAK DLOUHO to bude trvat, KAM má dítě jít, KDE má být.

Principy práce s klientem s PAS (Říhová a Vitásková, 2012)

- respekt individuálního tempa, který je klíčový, aby si dítě nepřipadalo pod časovým tlakem,
- využití odměn a pozitivního posílení
- unisenzoriální přístup – osoba preferuje jeden konkrétní smyslový kanál a preferuje určité vjemy z tohoto kanálu
- alternativní formy komunikace a komunikace prostřednictvím předmětů
- kladení důrazu na silné stránky klienta
- srozumitelná komunikace doprovázená komentováním a stylizovaná do kratších vět
- neustálé opakování, popis veškerých aktivit, které děláme
- zajištění příjemného a bezpečného prostředí bez stresových faktorů, ve kterém se bude dítě cítit dobře a které ho bude motivovat.

Intervenční přístupy:

Strukturované učení

- vychází ze zahraničního přístupu TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children) jehož autorem je americký psycholog Eric Schopler
- v ČR Věra Čadilová, Zuzana Žampachová
- ucelený speciálně pedagogický přístup, uzpůsobený specifickým potřebám a stylu učení dětí, žáků, studentů s PAS
- základem jsou kognitivně-behaviorální intervence (je postaveno na teoriích učení a chování)
- stavějí na zmírňování a odstraňování deficitů jedinců s PAS a současně rozvíjejí jejich silné stránky

K principům strukturovaného učení patří:

1. **strukturalizace** prostoru, času a činností (jsou tak pro dítě předvídatelnější a tím pádem se v nich lépe orientuje)
2. **vizualizace** jako forma, kterou lidé s PAS dokáží snadněji interpretovat (vizuální podpora v podobě např. obrázkového denního režimu či obrázkového procesuálního schématu, ve kterém je činnost rozdělena do jednotlivých kroků a ty jsou následně zachyceny prostřednictvím obrázků či piktogramů)
3. **motivace** ve formě odměny materiální, činnostní či sociální (aktivizuje dítě k vykonání činnosti a zároveň vede k upevňování sociálně přiměřeného chování a k rozvoji komunikace).
4. **individualizace** (zohledňování individuálních potřeb každého dítěte)

Způsoby strukturovaného učení:

- struktura prostoru
pomáhá k lepší orientaci v prostředí a odpovídá na otázky *Kam co patří?, Kam se co dává?, Kde mám být?, Kde je či místo?*
- struktura času
pomáhá k orientaci v čase, odpovídá na otázky *Kdy se co stane?, Jak dlouho to bude trvat?*
- struktura činností
Úkolů a instrukcí – pomáhá v samostatnosti, odpovídá na otázky *Jakým způsobem vypracovat daný úkol?, Jak dlouho bude plnění zadaného úkolu trvat?* (krabicové úlohy, úlohy v deskách, úlohy v pořadačích, úlohy v sešitech, pracovní listy).

Formy vizualizace:

- vizualizace prostoru = barevné paravány, nátěry, pásy, koberce, police, skříňky apod.;
- vizualizace času = přiblížení sledu denních činností pomocí konkrétních předmětů, zástupných symbolů, fotografií, piktogramů (barevných či černobílých), nápisů;
- vizualizace činností = řazení konkrétní úlohy, kódované úlohy, procesuální schémata (předmětová, obrazová, psaná).

Formy motivace (odměňování):

- materiální odměna - oblíbená pochutina, oblíbený předmět;
- činnostní odměna - vykonávání oblíbené činnosti;
- sociální odměna - pochvala, ocenění.

Odměnu předáváme ihned po vykonané práci nebo ji postupně oddalujeme (po sérii splněných úkolů) a je důležité dítěti vizualizovat, kdy odměnu získá. K tomu je využíván tzv. žetonový systém odměňování (jakmile žák nasbírá určitý počet žetonů, může je vyměnit za oblíbenou věc či aktivitu). Použití principů strukturovaného učení není vázáno na rozumovou úroveň dítěte.

U všech dětí s PAS je přínosem, pokud jsou informace zprostředkované strukturovaně, vizuálně.

ABA – Aplikovaná behaviorální analýza

- Ivar Lovaas 1987
- vychází z vědní disciplíny nazývané behaviorální analýza, což znamená, že aplikovaná behaviorální analýza je věda
- ABA není terapií pro děti s poruchou autistického spektra (PAS)
- behaviorální analýza jako věda o chování nám pomáhá pochopit, co je to chování, jak funguje a jak je ovlivňováno podněty z prostředí

Aplikovaná behaviorální analýza funguje na základě využití následujících principů:

- motivace něco udělat;
- kontrola stimulu, kdy stimul dává podnět, že dané chování bude nebo naopak nebude posíleno;
- posílení - když po určitém chování následuje nějaký příjemný podnět, chování se v budoucnosti bude opakovat;
- trest – když podnět následující po určitém chování způsobí to, že se chování v budoucnosti nebude opakovat;
- vyhasínání – chování, které bylo v minulosti posíleno, už nadále posilováno není a časem „vyhasne“

Intervence anebo programy využívající principy aplikované behaviorální analýzy:

Lovaasův program ABA – „tradiční ABA“ či „DTT – Discrete Trial Teaching“ (do ČJ překládáno jako „intenzivní učení“)

- program využívá intenzivní učení se dovednostem, kde se komplexní dovednost rozdělí na malé kroky a každý krok se učí opakovanými pokusy až do zvládnutí celé dovednosti

Verbální chování – VB-ABA (Verbal Behavior – Applied Behavioral Analysis)

- soustředí se na rozvoj komunikačních dovedností
- od počátku nabízí nonverbálním dětem náhradní systém komunikace (znakování, gestikulace)
- to následně přechází do rozvoje funkční řeči
- při učení je kladen důraz na motivaci dítěte tak, aby pro něj **slova nabyly především funkční charakter**

Floortime

- vytvořili pedopsychiatři Greenspan, Wiederová
- vychází z modelu DIR (Developmental Individual-difference Relationship-based) = model založený na vývoji, individuálních rozdílech a vztazích
- Greenspan model DIR vytvořil v 80. letech 20. století jako terapii pro děti s různými vývojovými opožděními a problémy
- je využívána u – dětských psychologů, učitelů speciální pedagogiky, logopedů, ergoterapeutů...
- název floortime (čas na zemi) vychází z toho, že **rodič si jde s dítětem na zem, aby si s ním hrál a interagoval na jeho úrovni**
- jedná se o alternativní k terapii ABA a někdy se s ní i kombinuje
- **cílem = pomoci dospělým rozšířit dětské komunikační okruhy**

Základní principy Floortime terapie:

- **Následujte vedení dítěte:** Terapeuti a pečující se zapojují do aktivit, které dítě zajímají. Tímto se vytváří podporné a pozitivní prostředí pro interakci.
- **Výzva na správné úrovni:** Děti jsou vystaveny výzvám v "zóně nejbližšího rozvoje". To je oblast, kde je pro dítě daná dovednost příliš obtížná na samostatné zvládnutí, ale s podporou a vedením druhého ji dokáže úspěšně zvládnout.
- **Lešení na podporu dítěte:** Lešení je technika používaná k výuce nových vývojových dovedností. Spočívá v tom, že dítěti poskytneme právě takovou míru pomoci, aby mohlo úkol úspěšně dokončit.

Práce s dítětem v zóně nejbližšího rozvoje a používání lešení zajistí, aby byly aktivity pro dítě zábavné a vedly k jeho rozvoji.

- **Zahrňte emocionální interakce:** Terapeuti a rodiče se s dítětem zapojují do emocionálně smysluplných interakcí. To může u dítěte posílit pocit důvěry a bezpečí v jejich přítomnosti.
- **Rozšiřujte kruhy komunikace:** Terapeut a rodiče povzbuzují dítě, aby používalo gesta, slova nebo jiné komunikační prostředky ke zlepšení své schopnosti navazovat kontakt s ostatními.
- **Rozvíjejte symbolické myšlení:** Symbolické myšlení je považováno za významnou součást kognitivního vývoje dítěte. Pečující a terapeuti pracují na tom, aby dítě prostřednictvím hry rozvíjelo svou schopnost představivosti a abstraktního myšlení.

Jak metoda probíhá?

- v klidném prostředí (doma nebo v odborném zařízení)
- terapeutické sezení trvají od dvou do pěti hodin denně
- zahrnují školení pro rodiče a pečující osoby + interakci s dítětem
- během sezení se rodič nebo terapeut zapojují do činností dítěte a následuje jeho vedení
- poté dítě vtáhne terapeut/rodič do stále složitějších interakcí
- důraz na vzájemnou hru (buduje základ pro sdílenou pozornost...)
- rodiče a terapeuti pomáhají dítěti udržet pozornost, aby se zdokonalily interakce a abstraktní, logické myšlení

Son-rise program

- původně americká metoda – manželé Kaufmannovi
- soustředí se zejména na rozvoj dítěte s PAS v oblasti sociální
- prioritou je posílení vztahu dítěte s PAS s jeho blízkými lidmi, rozvoj smysluplné komunikace, prevence a řešení stresových situací
- hlavním nástrojem Son-rise programu je **interaktivní hra** – při této hře se rodič, dobrovolník, či terapeut snaží naladit na dítě a sdílet s ním jeho aktivity, první kontakt dítěte s terapií probíhá nejprve v domácím prostředí, v případě, že hra dítě zaujme, snažíme se přidávat prvky, které jej mohou dále rozvíjet.
- **princip „připojování“** = aktivní zapojení se do činnosti dítěte, a to i v případě, že jde o zvláštní situace (kývání se, řazení si věcí za sebou, pobíhání, listování knihami, repetitivní uzavřená hra, opakování stále stejných frází, zírání atd.)
- rodič se v této fázi učí přijímat dítě i s jeho PAS

Rozdíl mezi Floortime a Son-Rise:

- **Floor Time je zaměřen na dítě pouze do té doby, dokud to vyhovuje dospělému. Jakmile se dítě začne od interakce vzdalovat, už se nejedná o přístup zaměřený na dítě, ale o interakci samotnou.** Program Floor Time je zaměřený na dítě, povzbuzuje rodiče, aby sledovali vedení svého dítěte, objevovali jeho zájmy, rozvíjeli a stavěli na tom, co dítě zajímá, a pomáhali mu v jeho hře, místo aby se snažili hru nasměrovat určitým směrem. Rodiče jsou však také vedeni k tomu, aby dělali „vše, co je třeba“ pro to, aby byla hra interaktivní. Pokud se dítě začne od hry vzdalovat, rodič je poučen, aby dítě pronásledoval, „trval na odpovědi“ nebo „hravě bránil“ ve snaze udržet dítě ve hře.
- **Program Son-Rise zůstává zaměřený na dítě bez ohledu na to, co dítě dělá. V programu Son-Rise nejsou kladeny žádné podmínky na chování dítěte. Pokud se dítě odvrátí od interakce, aby se věnovalo samostatné činnosti, pak ho facilitátor následuje a připojí se k němu v této činnosti.**

HANDLE přístup

- Handle Approach NeuroDevelopment and Learning Efficiency – Holistický přístup k neurovývoji a efektivitě učení), autorkou je Judith Bluestone
- jemná, respektující neurovývojová terapie
- vhodná pro děti i dospělé, kteří mají různé neurovývojové obtíže, např. poruchy autistického spektra, poruchy učení, ADHD, poruchy vývoje řeči, poruchy paměti, poruchy chování apod.
- přístup **hledá kořeny obtíží, nesnaží se jen maskovat příznaky**
- vidí chování jako komunikaci a snaží se pochopit, co daným chováním komunikují
“Pokud se Mirek pořád vrtí, je to proto, že je neposlušný nebo proto, že má zvýšenou citlivost na hmat a když sedí na židli, je to jako by seděl na smrkovém papíře?”
„A co Honza a jeho psaní? Je jenom lajdák, který se nesnaží a věčně leží na lavici, nebo jeho svalové napětí je natolik nízké, že většinu energii spotřebuje na to, aby seděl rovně a už mu moc nezbyvá na jemné a precizní pohyby potřebné pro psaní?”
- **cíl: všechny neurovývojové systémy v optimální rovnováze, dítě se může soustředit, učit se, dělat, co ho baví, efektivně** (bez vynaložení více úsilí, než k dané činnosti přirozeně potřebuje a bez stresu)
- tzv. HANDLE aktivity, jež vyžadují pouze několik jednoduchých pomůcek a kterými je možné posilovat oslabené funkce nervového systému (smyslové vnímání, pohybovou koordinaci, paměť, pozornost a další) a zlepšit tak proces učení
- aktivity jsou prováděny pravidelně a jemně v průběhu terapie, cílem je klienta nepřetížit, protože pokud se dostane do stresu, uzavře se a neposiluje se
- pro bližší seznámení s přístupem je vhodné absolvovat kurz

„Bláznivá slámka“ („Crazy Straw“)

- potřebujeme bláznivou slámku a tekutina, nejlépe vodu
- lepšího efektu dosáhnete při pití se zavřenýma očima

Bláznivá slámka je slámka s kroužky a smyčkami, které dělají slámku delší a také průměr slámky je menší než u té běžné. Tyto podstatné znaky dělají sání složitějším, a to stimuluje mnoho hlavových nervů a povzbuzuje svaly na rtech a na tváři a také kruhové oční svaly. Pravidelné používání slámky, může mít pozitivní účinky na interhemisférickou integraci, binokularitu, citlivost na světlo, citlivost na hluk, kontrolu svěračů, mimiku, nebo artikulaci. Důležité je kompenzovat tuto aktivitu foukáním. Můžeme foukat do slámky, bublifuku nebo hrát foukací fotbal.

„Obejmi a zatahni“ („Hug and Tag“)

- lokty leží na podložce nebo lehce opřenými proti hrudi a propleťte své ukazováčky
- zmáčknete a potáhnete ukazováčky – jeden je uvolněný a druhý tahá, a pak první tahá a druhý je uvolněný

Tato aktivita posiluje spolupráci mozkových hemisfér a artikulaci, svalové napětí v prstech a integruje hmatové vnímání a propriocepci v rukou. Podporuje rozlišení jednotlivých prstů a jedné ruky od druhé. Může pomoci také ve zklidnění a schopnosti soustředit se.

AAK

Výběr vhodného komunikačního systému pro osobu s PAS je podmíněn zejména:

- komunikačními kompetencemi osoby s PAS (tj. stupeň porozumění signálům nonverbální komunikace; stupeň porozumění řeči; současné způsoby komunikace – verbální i neverbální – a jejich úspěšnost, včetně případného spontánního užívání náhradních forem komunikace; schopnost vyjadřovat souhlas a nesouhlas; porozumění symbolům a případné čtenářské dovednosti)
- kognitivními schopnostmi jedince s PAS (ty ovlivňují konkrétnost a abstraktnost užívaných komunikačních prostředků na bázi AAK)
- senzorickými schopnostmi osoby s MR (ovlivňují zejména velikost komunikačních prostředků, jejich barevnost, nutnost zvýraznění nebo oddělení figury a pozadí, dále pak např. vzdálenost mezi komunikujícími atp.)

- úrovní jemné motoriky jedince s PAS (zejména s ohledem na užití pomůcek AAK technického, ale i netechnického charakteru – velikost a plasticitu užívaných symbolů a karet, s nimiž osoba s PAS manipuluje)
 - sociálními aspekty zavádění AAK u osoby s PAS (tj. zejména ve smyslu akceptace a podpory komunikace na bázi AAK ze strany sociálního okolí jedince s PAS)
- pro komunikaci dětí s PAS můžeme využívat různé formy – komunikaci gestem, prostřednictvím znaků, obrázkovou (fotografie, kresby), psanou nebo např. tištěnou
- efektivní komunikační strategií je **Výměnný obrázkový systém (VOKS)**, který vznikl jako varianta alternativního augmentačního systému Picture Exchange Communication System (PECS)
- VOKS byl vytvořen v USA pro děti s autismem
- komunikace však musí být vždy přizpůsobena potřebám a schopnostem každého jedince a od toho se odvíjí také výběr nebo výroba vhodných karet
- zdarma zde: <https://www.pictoselector.eu/cs/>

Pomůcky a materiály:

- <https://paspartak.cz> - online zdroj her, které jsou určeny pro práci s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami (PAS, OMJ, ADHD, PCH, SVPU...)
- pomůcky pro strukturalizaci prostředí – dřevěné či papírové krabice pro strukturu pracovní plochy, rozvrh aktivit pro terapeutickou jednotku
- webové stránky, které se distribucí pomůcek pro jedince s PAS přímo zabývají: [Jiný svět](#), [Oskola](#), [Pasparta](#), [Piktomag](#)
- aplikací, které jsou vhodné k rozvoji komunikace: [aplikace Logopedie](#), [Slovohrátky](#), [Logotron](#)
- firma Petit HW–SW, tablety, placená aplikace GoTalk NOW pro iPad
- Monika BÜCKEN-SCHAAL – Emoce: Obrázkové karty: pro porozumění emocím a rozvoj sociálních dovedností
- Magdaléna BOŘKOVCOVÁ – Děti spolu: kreslené příběhy pro rozvoj sociálních dovedností
- Romana STRAUSSOVÁ, Monika KNOTKOVÁ, Ivana MÁTLOVÁ – Obrázkový slovník sociálních situací pro děti nejen s poruchou autistického spektra
- Vivanti, G., Cottini, L. (2017). Autismus - Průvodce + Pracovní kniha 1 + Pracovní kniha 2. Logos.

Vliv narušení senzorycké integrace na průběh intervence

- poruchy senzoryckého zpracování se vyskytují u 42 – 88 % dětí s PAS
- Hilton (2011) – v 69 – 100 % výskyt poruch senzorycké modulace u této skupiny dětí.
- porucha senzorycké integrace se může manifestovat příznaky v různých oblastech – Bogdashina (2003) vymezuje tyto příznaky:
 - zvýšená/snížená úroveň reakcí na podněty,
 - tendence nechat se rozptýlit,
 - emocionální a sociální problémy,
 - neobyčejně vysoká nebo nízká úroveň aktivity,
 - motorická neobratnost,
 - impulzivita, nedostatek sebekontroly,
 - potíže s přecházením z jedné situace do druhé

PORUCHA SENZORYCKÉ MODULACE (PSM)

- jakým způsobem organizuje CNS senzorycké stimuly
- jedná se o vnitřní fyziologické reakce, které nepodléhají naší vůli
- Hyposenzitivita
 - reakce na vnější podněty jsou pomalé, málo intenzivní nebo nejsou vnímány vůbec ve srovnání s ostatními
 - snížená taktilní diskriminace
 - jedinci nám mohou připadat nešikovní
 - doprovázeno poruchou senzorycké diskriminace (kde se mě dotkl) a dyspraxií
- Hypersenzitivita
 - predispozice odpovídat na smyslový vjem příliš brzy nebo příliš dlouho, zatím co ostatní jej tolerují běžným způsobem
 - dítě se podnětům nevyhýbá, naopak je vyhledává (vysoký práh bolesti)
 - nejvíce porušeno taktilní čítí a vestibulární aparát
 - můžeme také najít označení gravitační nejistota
- Sensory seeknes/ senzorycké strádání
 - neobvyklé chování, potřeba stimulace (zrakové, sluchové), nevnímají hranice, co se nesmí, koušou → nemají dostatek senzoryckých informací, potřebují víc a víc
 - doprovázeno nebezpečným a riskantním chováním (nemají hranice, mohou ublížit; pořád něco mrčí, bruxismus)

- pokud trpí nedostatkem podnětů, mohou být agresivní, vznětliví, stereotypní a mít repetitivní chování
- často děti s ADHD a ADD

PORUCHA MOTORIKY NA SENZORICKÉM PODKLADU

- problém se stabilizací (rovnováhou), přesunem nebo plánováním série pohybů v reakci na smyslové požadavky

PORUCHA DISKRIMINACE SENZORICKÝCH PODNĚTŮ

- diferencování senzorických informací
 - selektivní výběr podnětu
 - trvání a intenzita podnětu
 - subjektivní vnímání podnětu
- vnímání informace je fragmentované, nesprávné, není uloženo v paměti – každý podnět se jeví jako nový

Bližší informace ohledně senzorické integrace: In.15 Senzorická integrace od Tabachové

Další zdroje:

<https://www.autismspeaks.org>

<https://autismport.cz>

<https://www.asha.org/public/speech/disorders/autism>

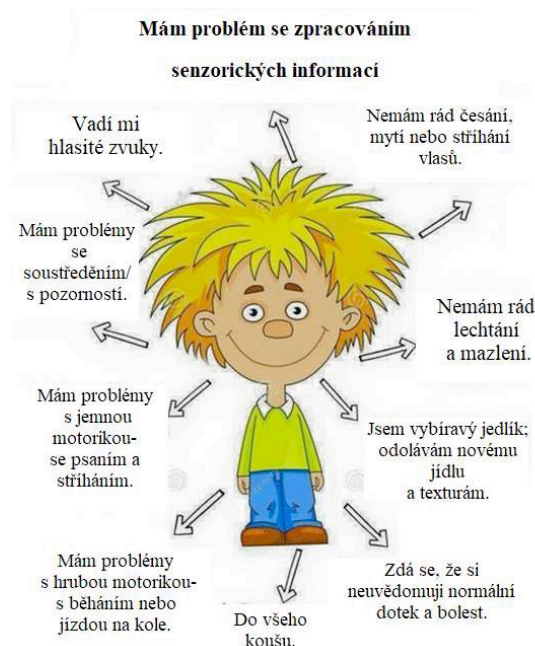
ŘÍHOVÁ, Alena. *Logopedická intervence u osob s poruchou autistického spektra*. Rigorózní práce. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky, 2013.

SON-RISE – <https://sancedetem.cz/son-rise-program-terapie-pro-deti-s-autismem>

Senzorická integrace – <https://3lobit.cz/senzoricka-integrace-autismus/>

HANDLE u dětí s PAS – <http://www.jan-olomouc.cz/userFiles/handle-pristup.pdf>

„Chcete-li ulevit velbloudovi, jenž klesá pod příliš těžkým nákladem, není nic snadnějšího než z něj co největší část této zátěže sejmout. Naopak nemá smysl trénovat ho k tomu, aby svou pouť navzdory neúnosné zátěži zvládal nebo to aspoň úspěšně předstíral. Když se rozhodnete velbloudovi ulehčit, musíte nejprve splnit dva předpoklady: za prvé zjistit, která břemena mu překáží v chůzi, a za druhé přijít na to, jak je odstranit.“
(Williamsová, 1996, str. 87)



- Evidenced based therapy – pro hlubší práci s terapií je potřeba absolvovat kurz
- Smyslové vnímání a zpracování je normální neurologický proces organizace vnímání našeho každodenního života
- Mozek dostává senzorické informace z našeho těla a okolí, tyto informace vyhodnocuje a organizuje cílenou odpověď; všechno člověk nevnímá (zpracovávání potravy, kolování krve v žilách...) pro některé lidi je to ale vjem, který nemohou odfiltrovat
- Smyslové vjemy jsou výživou pro mozek stejně jako je jídlo výživou pro naše tělo
- Dochází k propojení neurologické funkce s chováním, učením a emocemi
- Máme sedm smyslových systémů:
chuť, čich, zrak, sluch, hmat, vestibular, propriocepce, *interocepce* (vnímání orgánů...)
- pro rozvoj je důležitý dostatek vjemů, zapojit dítě do chodu domácnosti (běžné aktivity které jej dobře rozvíjí) – učení předložek efektivnější v reálném životě apod.
- odfiltrovávání je u dětí jiné – pokud zvuk neumí vyhodnotit – myslí, že je pro něj nebezpečný, musíme mu vysvětlit, o co se jedná

Základní senzorické systémy (A. Jean Ayres – zakladatelka senzorické integrace)

Taktilní čítí (hmat)

- Poskytuje informace zejména z povrchu kůže (záleží na oblasti a citlivost)
- Informace o vlastnostech, tvaru, velikosti objektů v prostředí
- Zda se někoho dotýkáme či se někdo dotýká nás

Vestibulární aparát

- Přes vnitřní ucho nám poskytuje informace o gravitaci, rovnováze a pohybu, o poloze naší hlavy a těla ve vztahu k povrchu země; při poruše hledají ideální polohu pro svůj vestibulár (hlava v předklonu, záklonu, na bok)

Propriocepce

- Poskytuje informace skrze naše svaly, šlachy a klouby
- Říká nám, kde se nacházejí části našeho těla, jak jsou napnuté a co dělají

Tyto systémy se rozvíjejí již prenatálně, spolupracují s dalšími systémy, které se vyvíjejí o něco později. Čím více bude mít dítě senzomotorických zkušeností, tím více se bude učit rozvíjet v běžných denních aktivitách.

Senzorická integrace: proces integrace senzorických vjemů tak, že mozek produkuje užitečné odpovědi a také užitečné vnímání, emoce a myšlenky.

Dysfunkce senzorické integrace: je neurologické onemocnění vznikající na podkladě neschopnosti mozku integrovat informace ze základních smyslů.

Poškození senzorických procesů: termín užívaný k popisu a definování dysfunkce a oslabení konkrétních symptomů. Popis rozdílů ve zpracovávání senzorických informací.

Vstup	Integrace	Výstup
To, co vidím	Vnímání	Pozornost
Slyším	Motivace	Vědění
Cítím	Aktivace	Učení
Ochutnáváme	Modulace	Interakce- člověk
Dotýkáme se	Spojení	Interakce- prostředí
Vnímání pohybu a gravitace	Kognitivní a emoční zpracování	Pohyb
		Motorické přizpůsobení
		Sebevědomí, sebekontrola, emoce

Teorie SI

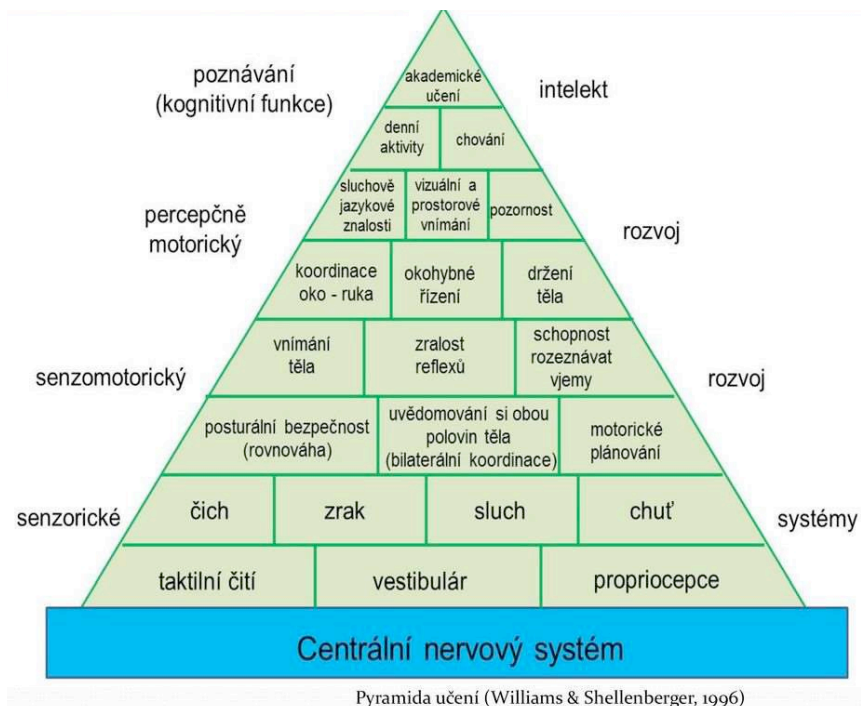
Nadřazené smyslové systémy

Propriocepce + Taktilní vnímání + Vestibulární vnímání

Podřazené smyslové systémy

Zrakové vnímání + Sluchové vnímání

Čichové vnímání + Chuťové vnímání- oba jsou v SI málo prozkoumané – méně probádané



Úroveň 1

- Zahrnuje sensorické systémy a sensorické zpracování
- Všechny smysly jsou regulovány vestibulárním systémem (mezi mozkovým kmenem

a

mozečkem) → odesílány do vyšší úrovně mozkové kůry

- Integrace taktilního, vestibulárního a propioceptivního systému
- Skákání, odrážení, houpání, jízda na kole, chůze, běh, pohyb v prostoru

Úroveň 2

- Senzomotorický rozvoj
- Integrace třech základních systémů jako podklad pro emoční stabilitu
- Rozvíjí schopnost napodobit (prekurzor k učení), získat jistotu při pohybu, filtrování irelevantních vjemů a

vnímá obě poloviny těla (vnímají pouze jednu ruku, mají oblečený pouze jeden rukáv, jednu botu)

- po narození fungujeme na pravé hemisféře, první 4 roky rozvoj P hemisféry, až poté L
- už ve školce se učí písmena, ale pouze zrakově, mají problém poté se sluchovou stránkou
- děti píšou častěji zrcadlově, vždy trvat na správném tvaru písmene
- u papírových aktivit zapojujeme i pohyb (lépe se nám pamatují věci z papíru než z počítače)

Úroveň 3

- Percepčně motorický rozvoj
- Auditivní a vizuální systém- umožňuje řeč, cílené pohyby, koordinace pohybů
- Rozvoj zrakové a sluchové pozornosti, jazykových dovedností, koordinace oko ruka

Úroveň 4

- Zahrnuje kognitivní funkce
- Specializace a spolupráce hemisfér

•Solidní základ všech nižších úrovní s cílem vyvinout vlastní regulaci chování, akademický

růst, naučit se krmit, oblékat šaty a vykoupat se

•Schopnost soustředit se, rozvíjet organizační schopnosti, sebeúctu, sebeovládání a sebevědomí, schopnost abstraktního uvažování

Slabé SI - může se týkat 5-10%

Prvotní příznaky:

- Opožděný vývoj motoriky
- Nekoordinovaná chůze (vnímání rytmu, čárky nad samohláskami, je potřeba dostat rytmus do těla)
- Těžkosti v činnosti jako obouvání, jízda na kole
- Opožděný nástup řeči
- Problémy ve škole: práce s papírem, nůžkami, pohybové aktivity, přechod mezi činnostmi, lehce odklonitelná pozornost

Všeobecné znaky poruch SI

Hyperaktivita, nepozornost - neustálé pohyby, bezcílné pohyby, lehce odklonitelná pozornost

Problémy s chováním (snaha o vyhýbání se aktivitě, nebo neustálá potřeba aktivity – hyposenzitivní, nevnímá rozsah svého působení na druhé, někdo s nimi nechce být, neočekávané chování)

Problémy s řečí - nepravidelnosti, opoždění

Koordinace a svalový tonus - udržení těla vzpřímeně, vnímání gravitace- padání, horší koordinace

Těžkosti v učení

U koho se objevují?

Předčasně narozené děti (podněty, které by dostávaly do porodu, dostávají již venku, ve světě);

- důležitý je i údaj, jak byl porod veden – císařský řez – nedojde ke stlačení, mají „neglect“, neví o všech částech těla; porod koncem pánevním
- inkubátor; jak bylo plačtivé, co mu pomáhalo
- jak často bylo dítě zavínováno (nemá možnost, prostor pro pohyb, uvědomování těla)
- kočárek, nosítka, autosedačka (přestávky), šátek (má alespoň vestibulární stimuly)

U dětí s ADD, ADHD

U dětí s PAS (téměř u všech dětí nacházíme nějakou poruchu smyslového zpracování)

!!! Ne všechny děti s poruchou smyslového zpracování mají PAS!!!

Existují tři hlavní podtypy:

Porucha senzorické modulace

Porucha motoriky na senzorickém podkladu (Senzory- based motor, porucha senzomotor. vývoje)

Porucha diskriminace senzorických podnětů

PORUCHA SENZORICKÉ MODULACE (PSM)

- jakým způsobem organizuje CNS senzorické stimuly

- jedná se o vnitřní fyziologické reakce, které nepodléhají naší vůli

- Hyposenzitivita

- reakce na vnější podněty jsou pomalé, málo intenzivní nebo nejsou vnímány vůbec ve srovnání s ostatními
- snížená taktilní diskriminace
- jedinci nám mohou připadat nešikovní
- doprovázeno poruchou senzorycké diskriminace (kde se mě dotkl) a dyspraxií

- Hypersenzitivita

- predispozice odpovídat na smyslový vjem příliš brzy nebo příliš dlouho, zatím co ostatní jej tolerují běžným způsobem
- dítě se podnětům nevyhýbá, naopak je vyhledává (vysoký práh bolesti)
- nejvíce porušeno taktilní čítí a vestibulární aparát
- můžeme také najít označení gravitační nejistota

- Sensory seeknes/ senzorycké strádání

- neobvyklé chování, potřeba stimulace (zrakové, sluchové), nevnímají hranice, co se nesmí, koušou → nemají dostatek senzoryckých informací, potřebují víc a víc
- doprovázeno nebezpečným a riskantním chováním (nemají hranice, mohou ublížit; pořád něco mrčí, bruxismus (skřípání zubů))
- pokud trpí nedostatkem podnětů, mohou být agresivní, vznětliví, stereotypní a repetitivní chování
- často děti s ADHD a ADD

PORUCHA MOTORIKY NA SENZORICKÉM PODKLADU

- problém se stabilizací (rovnováhou), přesunem nebo plánováním série pohybů v reakci na smyslové požadavky
- dyspraxie/apraxie- problém s plánováním aktivity
- posturální změny
- senzorycké informace se nedostávají do těla normálně, ale odlišně
- děti neposedí chvíli na místě, padají ze židle- nemusí se jednat o poruchu chování, ale motorické odlišnosti- jinak vnímá prostor, rovnováhy dosáhne v jiné poloze
- odlišnosti v hrubé i jemné motorice, koordinace, jinak se učí novým aktivitám
- děti si uvědomují své limity- co zvládnou a co už ne

PORUCHA DISKRIMINACE SENZORICKÝCH PODNĚTŮ

- diferencování senzoryckých informací
 - Selektivní výběr podnětu
 - Trvání a intenzita podnětu
 - Subjektivní vnímání podnětu
- vnímání informace je fragmentované, nesprávné, není uloženo v paměti- každý podnět se jeví jako nový
- odlišnosti v senzoryckém vnímání dvou odlišných senzoryckých podnětů
- vysoká tolerance k bolesti, někdy si nemusíme všimnout nemoci, zranění
- nemají zkušenosti s mírou, tím, jak je to dost (vyžadují příliš objímání, ujišťování,
- obtíže s regulací emocí, se sociálními dovednostmi, řečí, akademickými dovednostmi, hrubou či jemnou motorikou

Etiologie

- Genetická dispozice (pomalejší zrání CNS)
 - Poškození CNS
 - Prenatální expozice patogeny
 - Mnohočetná těhotenství (riziko předčasného porodu, nižší porodní hmotnost, císař...)
 - Nízká porodní váha
 - Komplikace při porodu (vyvolávání porodu)
 - Postnatální expozice patogeny
 - Nedostatek senzomotorické zkušenosti
 - Nesprávný způsob krmení – kašovitá strava, láhev (ze začátku výhodná, dítě vypije mléka dostatek a má dostatek živin) po 1 roce, zahodit také dudlík, sportovní uzávěr láhve (Kubík, Jupík), kapsička
 - Negativní zkušenosti, traumata (doteky, spálení)
- (Červenková, 2016)

Diagnostika

- Pozorování chování a reakcí
- Podrobná anamnéza
- Polostandardizované metody- klinické pozorování (dopředu dané úkoly, položky na sledování)
- Standardizované nástroje- SIPT Sensory (ergoterapeuti, fyzioterapeuti)
- Integration
- Practice Test
- Vyhodnocení senzorického vnímání (vhodné opakovat)

Anamnestické otázky

- Čištění zubů – vadí extrémně, výrazná chuť pasty, nadavování
- Umývání obličeje – nesnese nebo chce hrubší podnět
- Zvuky u jídla a historie příjmu potravy
- Textura a teplota jídla (nejnáročnější zeleninou je rajče)
- Historie vkládání objektů do úst
- Historie broukání, žvatlání, hry se zvuky
- Historie orálních zlovyků (palec, okusování nehtů)
- Historie úrazů úst
- Historie prořezávání zubů – první v 6 měsících, v roce 6-8, ideální 6 (řezáky, stoličky, špičáky, stoličky), kompletní chrup do 3 let – zuby se posouvají stimulací dásní, pokud není senzoricky stimulováno – zuby se prořežou později
- Historie chirurgických zásahů

Taktilní systém

- Hlavní úloha v determinaci fyzického, mentálního a emocionálního lidského vývoje
- Informace skrz kožní receptory
- K taktilním podnětům patří: hmat, vibrace, pohyb, teplota, svědění a bolest
- Schopnost efektivně přijímat a zpracovávat taktilní informace je velmi důležitá ne pouze pro zrakovou diskriminaci, motorické plánování, povědomí o těle, ale také i pro akademické učení, emoční bezpečnost a sociální dovednosti

Hypersenzitivní

- Přecitlivělost na neočekávaný a lehký dotek (výraznější podnět je pro ně lepší)
- Vyhýbání se objetí a jakémukoli fyzickému kontaktu
- Nechce se ničeho dotýkat, zašpinit si ruce
- Přecitlivělost na gumu a gumičky v oblečení, švy, lístky na oblečení, obouvání (vyhovují zimní boty)
- Preference dlouhého rukávu a dlouhých kalhot bez ohledu na teplotu (dotyk je stálý, není zde nečekané ofouknutí větrem)
- Když fouká vítr, nechce ven
- Vybíravost v jídle (odmítání rýže, zeleniny, polévky) – lépe jí, když při jídle sleduje televizi, poslouchá hudbu nebo s někým hovoří (odprostí se od jídla na něco jiného, před televizi si sedá úplně blízko – vtáhnutí do pořadu)
 - Nechce plavat, koupat se, čistit si zuby a stříhat si nehty a vlasy
 - Nezapojuje se do společných her s vrstevníky

Hypo-senzitivní

- Snížený práh citlivosti, bez reakce na slabý dotek
- Neuvědomí si, že něco upustilo
- Těžkopádnost, neuvědomování si polohy těla
- Fyzické ubližování lidem a zvířatům, neuvědomuje si jejich bolest

Složky taktilního systému:

Dotykové povědomí - Uvědomění si, jestli se nás někdo dotýká a kdo se nás někdo dotýkal

Lokalizace doteku - Schopnost identifikovat, kde na těle jsme se dotkli a kde se nás někdo dotkl

Diskriminace doteku - Rozlišení, jestli byl objekt teplý/studený, suchý/mokrý, hrubý/hladký, statický/pohybující, vibrační/stálý, měkký/tvrď

- Vnímání hloubky, povrchovosti, jemnosti
- Rozlišení doteku na jednom či více místech

Dotyková paměť - Schopnost si pamatovat jak a kde jsme se dotkli nebo se nás někdo dotkl

Dotyková sekvenční paměť - Schopnost si pamatovat posloupnost doteků

Rozlišení figury a pozadí u doteku - Schopnost ignorovat pozadí taktilních podnětů a všimnout si figury doteku (psaní propiskou- uvědomění, že držím propisku, ale již se nevěnuji jejímu povrchu)

Senzorický vyhledávač

- dítě, které vědomě vyhledává extra dotek-tlak
- neustále se dotýká lidí, věcí
- rádo se zašpiní, hledá si špinavou aktivitu a dlouho u ní setrvává
- škrábe (část potřebuje větší prokrvení) se nebo se samo kouše, běhá na boso

Dítě se slabou taktilní diskriminací

- vypadá, že nemá pod kontrolou svůj vlastní dotek (často, mnoho, silně)
- má problémy držet, udržet a používat tužky, nůžky, přístroje
- nevšímá si malých věcí a detailů, kterých si normálně všimají ostatní

- potřebuje zrak k tomu, aby identifikovalo části těla nebo známé předměty
- preferuje stání před sezením, aby mělo věci a situaci vizuálně pod kontrolou

Dítě s dyspraxií

- problém s aktivitami, které potřebují sekvenci
- nedá se samo do pohybu nebo nedá věci do pohybu (stříhání, malování)
- problémy s jemnou motorikou, koordinace oko-ruka
- špatná hrubá motorika- běhání, šplhání, skákání

Terapeutické aktivity

- Hra s pěnou na holení nebo gelem na holení
- Mýdlová pěna
- Roztírání pleťového mléka nebo přírodního oleje po těle občasné roztírání tekutého mýdla, tuhého mýdla, mýdla s peelingem na tělo
- Hra s lepkavými, kluzkými, slizkými věcmi
- Hra na vytváření písečných dun
- Hra se špagetami
- Hrací domácí těsto
- Hra s plastelínou
- Schovávání věcí
- Naplněné plechovky, kyblíky, vaničky
- Otisky
- Taktilní chodník
- Kostýmy
- Zabal mumie
- Masáž pomocí kartáčku, žínky, houbičky, osušky, jemného pěnového míčku
- Kutálené míčem po těle
- Chůze bosky
- Jemná masáž dlaně a chodidla
- Vařila myšička kašičku
- Hmatové pexeso

Vestibulární vnímání

Pohyb a rovnováha

- přímý kanálek zapojen při rovném stoji, sedu
- příčný kanálek – zapojen při točení, dalších aktivitách
- Rovnovážné ústrojí je smyslový orgán v labyrintu vnitřního ucha, která je zodpovědná za vnímání rovnováhy, polohy a zrychlení hlavy
- Pomáhá generovat svalový tonus
- Říká nám, kde a v jaké pozici se nachází naše hlava a naše tělo k povrchu země

Hypersenzitivní

- Reaguje precitlivěle, negativně a emočně na běžné pohyby
- Vyhýbá se fyzickým aktivitám jako běhání, jízda na kole, sáňkování, tančení
- Vyhýbá se klouzačkám, houpačkám a kolotočům
- Příliš opatrný, vadí mu rychlý pohyb, zdráhá se jít do rizika

- Nemá rádo předkloněnou hlavu, vadí mu měnit pozice hlavy, je rigidní
- Nejisté na schodech, přimáčkne se na zábradlí
- Zvedá se mu žaludek, když jede autem, letadle, na eskalátoru, ve výtahu
- Připadá druhým plačtivé, zatvrzelé, manipulativní, neschopné spolupráce
- Domáhá se asistence někoho, komu důvěřuje
- Bojí se pádu

Hyposenzitivní

- Nevšimne si, že je věc v pohybu
- Nemá motivace se aktivně hýbat, připadá nám lenivé, pohodlné
- Když už se začne houpat, houpe se dlouho, aniž by mu bylo špatně
- Nedá ruce před sebe, když padá

Rovnováha

- Rovnováha souvisí s uvědomováním těla v prostoru, pravolevou orientací, poznáváním hodiny, čtením a psaním (přehazování čísel a písmen)

Problém s rovnováhou:

- Porod koncem pánevním
- Opoždění ve zvedání hlavičky, sezení, lezení, chůzi
- Slabý svalový tonus
- Časté pády
- Vyhýbání se nebo strach z pohybu
- Nemotornost
- Absence strachu z výšek
- Nadměrná pohybová aktivita
- Slabě vyvinuté vnímání vlastního těla (nevnímají hranice, může se promítnout do hranic slov)
- Potíže s učením se jízdy na kole
- Neschopnost abstraktně otáčet nebo přetáčet předměty v prostoru

Pohybový vyhledávač

- Vyhledává intenzivní, stále, rychlé točení, houpání
- Vyhledává skákání na trampolíně, rychlou jízdu na bruslích
- Rádo skáče z výšek
- Třepání rukou, kmitání prsty a rukama
- Dlouho neposedí
- Miluje být vzhůru nohama a houpat se do velkých výšek

Nedostatečná pohybová diskriminace

- Často padá ze židle, při stání, při chůzi
- Je zmatený při změně směru, dezorientovaný
- Nedokáže rozeznat, kdy se mu udělá špatně- najednou se pozvrací, kdy se např. dlouho houpe

Dyspraxie

- Chodí jako slon v porcelánu
- Problém uvědomit si a použít naučenou aktivitu a dokončit nové zadání

Terapeutické aktivity

- Balancování na kladce (obrubník, zídka, kladina)
- Velký barel (pohubování, lezení)
- Sezení na T stoličce, stolička pro rybáře na jedné noze
- Skákání na trampolíně či míči
- Hra na přetahovanou vsedě proti sobě
- Letadlo
- Stoj zády k sobě (zvedání)
- Jízda na koni
- Takhle jedou páni...
- Pády do žíněnký
- Trakař
- Chůze po chůdách
- Kotouly
- Houpání v dece
- Tahání a jízda v dece
- Houpačky
- Válání sudů
- Cvičení s velkým gymnastickým míčem, překážkové dráhy, otočné židle, houpačka z pneumatiky
- Bezpečné skákání z čehokoli dolů, skákání přes švihadlo
- Imitace pohybu podle říkanky

Proprioceptivní vnímání

- Receptory, které se nacházejí ve svalecth, šlachách, kloubních pouzdrech a periostu
- Vnímáme polohu a pohyby jednotlivých částí těla (i bez toho, aniž bych se na něj dívala)
- Pomáhá nám lépe si uvědomit naše tělo, podílí se na motorice, koordinaci a motorickém plánování

Proprioceptivní dysfunkce

- Nesprávné uvědomování si vlastního těla, problémy s dotyky, rovnováhou, pohybem
- Přepadává a často zakopává, naráží do nábytku, je nehrabané
- Naráží do lidí, předklání se k nim, zasahuje jim do jejich vlastního prostoru
- Nedokáže si naplánovat pohyb, který dělá poprvé
- Nedokáže udělat rutinní úkol bez toho, aniž by se dívalo
- Nemá adekvátní cit
- Natahuje si tričko přes kolena, sedí si na nárttech, žužlá si rukávy, tužky, cokoli strká do pusy
- Tahá a praská si klouby
- Má problém s mluvením, jezením a dalšími orálně-motorickými pohyby
- Vědomě se vyhýbá a odolává novým a cizím výzvám např. nechce vylézt na žebřík, jezdit na kole

Terapeutické aktivity

- Padací podložka
- Pytel na sezení
- Hra s láhvemi (přenášení, kutálení po zemi, po těle)
- Hra s lanem (přetahování, chůze po laně, podlézání, šplhání)
- Pouštění létajícího draka
- Kopání do míče

- Tlučení kladivem
- Rozmačkování sušenky válečkem
- Vycpávání oblečení míčky, jablky, pěnovými kostkami
- Cvičení s terabandem, gumou
- Prolézání tunelem
- Prolézání obručemi
- Obkreslování těla (tělo si nepřestaví, pokud ho vidí, dostanou přehled)
- Horolezecká stěna
- Cvičení na velkém gymnastickém míči

Zrakový smysl

Zrakové dysfunkce

- Citlivost na světlo, šilhání, přivírání očí
- Dvojité vidění
- Obtíže s přesunem pohledu z jednoho objektu na druhý
- Otáčení a naklánění hlavy při čtení, sledování televize, druhé osoby
- Problém se sledováním nebo následováním pohybujícího se objektu (míček, linie vytištěných obr.)
- Nerozumí čtenému nebo rychle ztrácí zájem
- Obtíže s dáváním tvarů do vkládaček, stříhání podél linie
- Píše do kopce či z kopce, špatná orientace na stránce
- Narážení do nábytku, špatně stoupá na schody nebo obrubníky
- Plete si pravou a levou stranu, špatná orientace ve směru
- Hůře rozumí a rozlišuje nahoru, dolů, před a za
- Snadno se unaví při školním úkolu
- Odmítá školní skupinové aktivity
- Možné přetrvávající primární reflexy

Terapeutické aktivity:

- Tvorba denního programu na obrázku pro vizuální představivost
- Pozorování kutálejících se předmětů
- Házení a chytání předmětů
- Hra na rybáře
- Stavění hradu z mnoha krabiček, kostek
- Posílání kuličky po dráze
- Pouštění vody hadicí přes otevřený okap, rouru
- Stříkání zahradní hadicí
- Zalévání
- Házení na koš
- Hra petang
- Zahradní hra s brankami
- Svícení baterkou ve tmě na zeď
- Papírové vlaštovky
- Házení kamínků do vody

Sluchový smysl

Sluchová dysfunkce

- Dítě nevnímá zvuk kolem sebe, otáčení okolo, hledání zdroje zvuku
- Obtíže s fonematickou diferenciací
- Obtíže s vyčleněním jednoho zvuku z mnoha (hudební nástroj z orchestru)
- Zoufalost z hlučných zvuků (vysoké tóny, kovový zvuk), náhlé zvuky i ty, které ostatní neobtěžují
- Zakrývání uší při některých zvucích (nepouštět Beethovena , ale Mozarta (vyšší tóny))
- Potíže s porozuměním, zapamatováním si toho, co četlo nebo slyšelo, překrucuje otázky, opakovaně se ptá na otázku, následuje pouze jednu či dvě instrukce v pořadí
- Problém z uvedením myšlenky do hovoru nebo ji napsat
- Mluví mimo téma
- Problém ukončit hovor o jednom tématu, stále se ptá ostatních na jednu věc
- Má malou slovní zásobu, nezralá gramatika
- Problém se čtením nahlas
- Problém s udržení rytmu a zpívání v tóninách
- Problém mluvit a artikulovat čistě

Terapeutické aktivity:

- Ťukání různých věcí o sebe
- Vyťukávání známé hudby
- Sluchové pexeso
- Hra na různé hrací nástroje
- Píšťalky, frkačky, harmoniky, trumpety
- Poslouchání zvuků zvířat v přírodě nebo v herních knížkách
- Doporučuje se poslouchání
- Mozartovy hudby
- Terapeutický poslech (potřeba kvalifikovaného terapeuta)
- EASE CD- Elektronická sluchová stimulace bez potřeby terapeuta

Čichový a chuťový smysl

Čich a čichová dysfunkce

- Čichové receptory se nacházejí v epitelu nosních dírek (cca 10 miliónů receptorů)
- Jediný smysl, jehož výstupy míří přímo do amygdaly (tj. do limbického systému) a pak rovnou do mozkové kůry
- Signály přicházející z nosních dírek se v mozku nekříží
- Přecitlivělost na zápachy a vůně, které ostatní nepostřehnou
- Snížená citlivost na některé zápachy
- Vybíravost v jídle, podle vůně
- Přecitlivělost na určité chutě, textury a teplotu jídla
- Často nechce otevřít pusku, když má jíst
- Může olizovat a ochutnávat nepoživatelné věci (hračky, tužky, knížky)
- Může preferovat hodně ostré nebo horké jídlo

Terapeutické aktivity:

- Hra na poznávání vůní
- Hra na ochutnávání
- Křupavé jídlo
- Logopedická kousátka
- Vibrace
- Foukání
- Sladká chuť lékořice je uklidňující, kyselé a trpké je aktivizující

Orálně motorické dovednosti

- Orální hypersenzitivita a hyposenzitivita
- Obtíže s krmením a jezením (sání, žvýkání, polykání)
- Výběravost v jídle se silnou preferencí určité struktury jídla, chuti, teploty
- zdravotní obtíže: průjem, zácpa, pomalý vývoj zubů, hnití zubů; časté chřipky, nachlazení, bronchitida,
- astma a chronické infekce
- Problémy v motorickém vývoji
- Problémy v rozvoji řeči a jazyka
- Problémy se zrakem a vizuálně motorickým rozvojem
- Současné problémy s pozorností, organizováním
- Problém s emočním a sociálním rozvojem
- Neustálé vkládání do úst a kousání

Terapeutické aktivity

- Foukání a sání slámkou
- Posouvání předmětů
- foukáním do slámky
- Foukací fixy
- Foukací aktivity
- Nafukování balónků
- Frkačky
- Foukací hudební nástroje
- Motorika mluvidel
- Grimasy před zrcadlem
- Pusinky na sklo
- Dýchání na sklo
- Logopedické pomůcky
- určení ke žvýkání
- Žvýkání různých tvrdých a
- křupavých pokrmů
- Přívěšky na krk

Motorické plánování

Dyspraxie

- Problémy s plánováním a organizací jednotlivých kroků v sekvenci celého motorického pohybu (stříhání nůžkami, řízení kola)
- Nové aktivity stejně obtížné jako známé, zvláště bez zrakové kontroly
- Obtíže se stáním v klidu
- Problém s odhadem vzdálenosti
- Strach z pohybu po ploše
- Horší schopnosti soběstačnosti
- Horší hrubá motorika (běhání, šplhání, skákání)
- Mívá horší jemnou motoriku pro manuální úkoly
- Horší koordinace oko-ruka
- Nízká sebeúcta

Terapeutické aktivity

- Dotýkání se nosu a palců u nohou podle pokynů
- Hra s láhví (strkání, tahání
- láhve na provázku)
- Překážkové dráhy
- Chůze s krabicemi
- Skákání na značkách
- Pochodování
- Skákací panák
- Taneční pohyby

Jemná motorika

- Dítě se vyhýbá obyčejným školním aktivitám (psaní, malování, vědecké experimenty)
- Vyhýbá se nástrojům (pastelky, tužky, nůžky, sešíváčka, šroubovák, kružítko, pravítko)
- Horší rukopis
- Horší sebeobsluha

Terapeutické aktivity

- Hra s kolíčky
- Hra s bublinkovou fólií
- Vyrábění figurek z kaštanů a špejlí
- Stříkací závody
- Vytváření proudu vzduchu
- Zavazování tkaniček
- Sbírání předmětů prsty na nohou
- Navlékání korálků
- Stavění lega
- Stavebnice s menšími kostkami
- Modelářství
- Hra s plastelínou

Bilaterální koordinace a křížení střední roviny

- Problém bývá rozpoznán ve 4 letech
- Přeskočení fáze lezení nebo neleze tolik jako ostatní děti
- Horší povědomí o svém těle
- Horší hrubá motorika, časté klopýtání, nemotornost ve sportu a jiných aktivitách
- Má „obě nohy levé“
- Obtíže s koordinací obou rukou a obou nohou
- Obtíže s používáním obou rukou při skákání, chůzi do schodů, tleskání v rytmu s muzikou
- Problém s kopnutím do míče, přidržení papíru při psaní
- Ještě mezi 4.-5. rokem není rozvinutá preference pravá a levá
- Obtíže s hrou na hudební nástroj
- Problém s organizováním svých aktivit

Charakteristika problému přes střední rovinu

- Přendává si věci, pokud jsou přes střední rovinu
- Problém s poklepáním rukou na druhé rameno nebo koleno při hře
- Problém řídit plynule zprava doleva, raději zastaví uprostřed linie k blikání a přeorientování
- Má problém se sledováním pohybujících předmětů

Terapeutické aktivity:

- Malování štětcem po plotě v horizontále
- Praskání a chytání bublin z bublifuku
- Mazání chleba máslem
- Přendávání pytle s fazolemi z jedné strany na druhou vsedě
- Umývání kachlíček nebo dveří jednou rukou
- Zametání podlahy koštětem
- Chytání míčem
- Hra s tleskáním do dlaní druhé osoby
- Střídaví zanožování nohou a předpažení rukou v poloze na čtyřech nebo na míči
- Střídavě se předkláníme ve stoji a dotýkáme se pravou rukou levé špičky a levou rukou pravé špičky
- Ležatá osmička
- Slon
- Brambora

Technika desenzibilizace a stimulace v dutině ústní

- Vykonává se již v prvních měsících života
- Přispívá k podpoře kinestetických pocitů a k normalizaci svalového tonu
- Provádí se jemnou masáží tahem prstem příp. jemným štětcem opakováním 5-7x cca 3 minuty denně
- Průběh stimulace:
 - Ve směru od středu čela ke spánkům
 - Ve směru od obočí k vlasové části hlavy
 - Ve směru od středu čela přes nos, bradu až ke krku
 - Ve směru od ušních lalůček ke křídům nosu
 - Na horním rtu od koutků ke středu rtu
 - Na dolním rtu od koutků ke středu rtu
 - Kruhovým směrem okolo úst. Postupně přidáváme i malé kruhové pohyby pod bradou, ale i brnkání o rty a jazyk

Pomocí tappingu okolo rtů dochází k uvolnění svalstva (rychlé a důrazné ťukání prsty), můžeme využít také jemné hlazení čela, krku, jazyka a rtů.

Pohyby vykonáváme pomocí obou rukou ve směru ze strany (periférie) do středu. Opakujeme 6-8x několikrát denně.

Prst ani žádný předmět nemůžeme zavést do dutiny ústní násilím.

Základní koncept (Marshalla, 2004)

1. Velikost plochy – Větší plochy jsou přijatelnější než malé plochy, jsou uklidňující (dobrý začátek při práci s hypersenzitivním klientem)
2. Pevnost – Pevný dotek je přijatelnější než lehký, je opět uklidňující
3. Hloubka – Hluboký dotek je příjemnější než lehký
4. Uvolnění dotykem
 - Dotek se středním uvolněním by měl být přijatelnější než dotek, který je stálý
 - Stálý dotek však může hypersenzitivním dětem pomoci překonat strach
5. Pohyb
 - Stabilní pohyb je více tolerován než skákavý a nekonstantní pohyb (hladící pohyb)
 - Některé programy jsou zastánci cíleného hlazení silný podnět, který pomáhá velmi rychle snížit senzitivitu (měli by používat pouze vyškolení terapeuti)
6. Hlazení
 - Hlazení po směru růstu chloupků je uklidňující a může být pro děti s hypersenzitivitou příjemnější
 - Hlazení proti směru růstu chloupků je dráždivé a může být použito k vzrušení a zvýšení úrovně aktivity
7. Studené podněty
 - Pomáhají tolerovat dotyk tam, kde je nepříjemný
 - Používáme: led, studené jídlo, studené, ale suché látky nebo studené ruce
8. Teplé podněty
 - Mohou pomoci stejně jako studené podněty
 - Používáme: suché látky nebo přikrývky, teplé jídlo, teplé ruce, teplá láhev s vodou nebo elektrickou podušku
9. Vibrace
 - Vibrace mohou pomoci organizovat percepce dotyku nebo mohou být odmítané
 - Vibrace se liší podle frekvence a amplitudy a mohou být aplikovány ručně nebo pomocí elektrického vibrátoru
 - Nepoužívejte vibrace u jedinců s neurologickým postižením či záchvatovitým onemocněním
10. Zdroj dotyku

- Dítě se dotýká samo sebe (vkládání prstů do úst)
- Dotýkání se známými předměty (noční čištění zubů)
- Dotyk, nad kterým má dítě kontrolu

11. Jídlo

- Jídlo, které má dítě rádo jako základ intraorální taktilní stimulace
- Stimulace v dutině ústní u hposenzitivních jedinců
- Stimulace kolem dutiny ústní u hypersenzitivních jedinců

12. Zrakový feedback

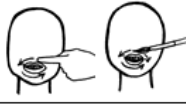
- Dítě má zrakovou kontrolu např. v zrcadle nad dotykem

Ústní stimulační hračky

- Stimulují aktivnější sací vzor
- Redukují hypersenzitivitu v ústech
- Redukují sílu mimovolních pohybů při kousání sousta
- Zvyšují přijetí objektů přichozích směrem ke tváři dítěte
- Zvyšují množství ústních zkušeností, neboť zkoumáním těchto hraček a hrou s nimi dítě získává motorické dovednosti, zlepšuje se obratnost rtů, jazyka a čelistí, která je tak potřebná pro krmení

Hypersenzitivita

- Zvýšená citlivost
- Podněty z okolí jsou v této oblasti nepříjemné
- Snižování citlivosti je prvním krokem k nácviku správného příjmu potravy dítěte
- Začínáme od okrajů obličeje a tváří
- Nejprve se dotýkáme, hladíme, následně ťukáme a třeme
- Podporujeme dítě, aby se dotýkalo svého obličeje, dávalo ruce a hračky do úst
- Vhodné jsou jemné kruhové masáže
- Při stimulaci musíme nejprve zůstat určitou dobu v předsíni dutiny ústní
- Jemnou masáž aplikujeme v buko-faciální oblasti úst a na vnější ploše dásní, potom postupujeme směrem k zadním zubům
- V případě silného kousacího reflexu použijeme slámku příp. logopedické sondy
- Vhodné je stimulovat děti i ve spánku

	• Dotýkejte se konečky prstů okrajů čela, tváří, čelistí a pod bradou. • Pokud si dítě zvyklo dotyk měnit v <u>tlak</u> a <u>jemné</u> tūkání. • Přikládejte na tváře hřbety a dlaně vašich rukou.
	• Prsty obtahujte linii čela a tváří směrem ke rtům a dále pokračujte od kořene nosu ke rtům a od brady ke rtům.
	• Krouživými pohyby stimulujte tváře (postupujte od uší k ústům).
	• Hlad'te dítě kolem <u>úst</u> <u>prstem</u> nebo štětečkem.
	• Ťukejte okolo úst ukazováčkem.

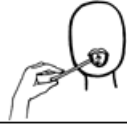
	• Kolem úst dělejte malé krouživé pohyby. • Ukazováčkem jemně masírujte spodinu ústní a potom dvěma prsty lehce pod bradou vibrujte (pro uvolnění jazyka).
	• Stranou ukazováčku hlad'te dítě směrem od brady na krk a zpět.
	• Třete prstem vnější stranu rtů.
	• Třete prstem dásně z vnější strany od středu („jedniček“) k zadním zubům.
	• Třete prstem z vnitřní strany dásně za horními zuby a <u>přední</u> část patra. Prstem <u>by</u> <u>jste</u> <u>se</u> neměli dostat příliš daleko, jinak se dítě začne dávit. Při <u>silném</u> kousacím reflexu je vhodné použít slámku z umělé hmoty.
	• Prstem, tyčinkou od lízátká klepejte na vrchol jazyka a dotýkejte se jeho stran.
	• Přejíždějte tyčinkou po střední linii jazyka asi do jeho poloviny. Vytvářejte jemný tlak.

Hyposenzitivita

- Stimulujeme tappingem, tahem
- Stimulujeme kombinovanými chutěmi a teplotami potravin
- Začínáme pomocí rukou matky a postupně přidáváme další materiál (plyšové hračky, froté věci...)
- Elektrický zubní kartáček
- Aktivace senzorických receptorů, zlepšování pohyblivosti mluvidel
- Bublifuk
- Dítě automaticky zaokrouhluje rty, zlepšování vizuomotorické koordinace (praskání bublin rukama)- organizace mozkových aktivit

- Tyčinky
- Pomáhá rozvíjet pohyblivost jazyka do všech stran
- Zrcátko
- Sledování pohybů mluvidel v malém zrcátku (prostorová představivost)

	• Ťkejte prstem okolo úst (pevně, se zvýšeným tlakem).
	• Hladíte okolí úst hrubějším štětcem.
	• Hřbety rukou poklepávejte na tváře dítěte.

	• Prstem stimulujte rty „brnkáním“.
	• „Brnkáním“ stimulujte jazyk.
	• Uchopte tvář dítěte – ukazovák z vnitřní strany (v dutině ústní) a palec z vnější strany a lehce potřeste.

Zrak

Hyper-	Hypo-
Neustále sleduje miniaturní částčky, bere do rukou maličká prachová smítka	Fascinují ho odlesky a/nebo jasné zbarvené objekty
Vadí mu tma a ostré světlo	Přitahuje ho světlo
Leká se ostrých záblesků, např. bouřkových blesků	Pohybuje si před očima prsty nebo předměty
Většinu času sklání zrak	Přejíždí rukou po hraně objektu
Při ostrém světle si zakrývá oči nebo je zavírá	Pozoruje předměty nebo lidi upřeným pohledem
	Tiskne se k okrajům prostoru

Čich

Hyper-	Hypo-
Mívá problémy s vyprazdňováním	Čichá k sobě, k lidem i k objektům
Utíká před pachy	Rozmazává výkaly (hraje si s nimi)
Nosí stále stejné oblečení	Vyhledává výrazné pachy
Odtahuje se od lidí	Pomočuje se v posteli

Vestibulární systém

Hyper-	Hypo-
Bázlivě reagují na běžné pohybové aktivity (např. houpačky, skluzavky, kolotoče)	Má rád houpačky a kolotoče
Špatně se mu chodí nebo leze po nerovných nebo nestabilních površích	S oblibou se točí nebo běhá dokola
Nesnáší polohu hlavou dolů	Kolébá se
Je úzkostný nebo rozrušený, odpoutá-li se nohama od země	

Sluch

Hyper-	Hypo-
Zakrývá si uši	Bouchá věcmi, tříská dveřmi
Má velmi lehké spaní	Libuje si ve vibracích
Bojí se zvířat	Má v oblibě kuchyň či koupelnu
Nemá rád bouřky, moře, davy atp.	Dělají mu dobře davy, hustá doprava atp.
Vadí mu stříhání vlasů	Trhá papír, mačká ho v ruce
Vyhýbá se zvukům a hluku	Přitahují ho zvuky, ruchy a šumy
Ve snaze přehlušit vnější zvukové podněty stereotypně vydává zvuky	Vydává hlasité rytmické zvuky

Chuť

Hyper-	Hypo-
Jí málo a/nebo je v jídle velmi vybíravý	Je schopen jíst cokoli (pica syndrom)
Ochutnává pokrmy špičkou jazyka	Strká si věci do pusy a olizuje je
Často se v souvislosti jídlem dává a/nebo zvrací	Vyhovují mu kombinace různých chutí (např. sladké a kyselé)
Dožaduje se určitých pokrmů	Vrací polknutou potravu zpátky do úst

Propriocepce

Hyper-	Hypo-
Zaujímá nestandardní tělesné pozice	Má nízký svalový tonus
Nešikovně zachází s drobnými předměty (např. s knoflíky)	Má slabý úchop, věci mu padají z rukou
Když se chce na něco podívat, natáčí se k tomu celým tělem, nejen očima	Neuvědomuje si polohu svého těla v prostoru
	Neuvědomuje si vlastní tělesné pocity (např. hlad)
	Naráží do objektů i lidí
	Působí ochable, často se opírá o lidi, nábytek, stěny
	Často klopýtá; má tendenci padat
	Kolíbá se

Hmat

Hyper-	Hypo-
Aktivně se brání dotykům	Má rád tlak, libuje si v těsném oblečení
Vadí mu nové oblečení, nechce nosit boty	Vyhledává tlak tím, že zalézá pod těžké objekty
Přehnaně reaguje na teplo, chlad nebo bolest	Líbí se mu fyzické škádlivé hry („šarvátky“)
Vyhýbá se situacím, v nichž by se mohl ušpinit	Má sklon k sebepoškozování
Odmítá pokrmy s určitou specifickou texturou	Vykazuje slabé reakce na bolest a extrémní teploty
Vyhýbá se lidem	Pevně objímá

Terapeutické kartáčování

- stabilizace senzorického systému
- cvičení je časově náročné, musí být prováděno správně, cíleně
- snižuje úzkost, zvyšuje pozornost, soustředění
- nekartáčujeme obličej, hrudní, oblast břicha
- provádí terapeut, rodič, dítě nedá do kartáčování sílu
- pokud se projeví nežádoucí účinky – červenání, pocení, horečka
- nejtěžší je přechod přes středovou osu – rychlý pohyb – jedna a přejedeme a druhá strana
- dítě musí znát a zvládat metodiku čištění zubů
- Stabilizace senzorického systému
- Snížení úzkosti, snížení nadměrné aktivity, zlepšení pozornosti a soustředění
- Čemu se vyhnout:
 - Nikdy nekartáčujeme obličej, hrudník nebo oblast břicha- citlivé části (bolest, nežádoucí účinky)
 - Dítě nikdy nenecháme kartáčovat samostatně pokud nemá dostatečně osvojenou techniku a není dost staré
 - Nepokračujeme, pokud dítě nezačíná program tolerovat
 - Nezkoušet samostatně doma, pokud nemá dítě osvojenou metodiku čištění zubů
- Nejúčinnější je metoda při přechodu přes středovou osu a ve spojení s činnostmi zahrnující rychlý pohyb
- Doporučuje se kartáčovat každé dvě hodiny v době, kdy je dítě vzhůru (pokud není prováděno správně, může vyvolat ještě horší hmatovou reakci)
- Masírování s hlubokým tlakem min. 14 dní (všímáme si změn)
- Hlubokým tlakem působíme nejprve na horní části těla (paže a záda) směrem dolů ke spodní části těla (nohy, chodidla)
- Můžeme česat přes oděv
- Při technice je potřeba mít časový prostor a nikam nespěchat
- The Wilbarger Protocol

Wilbarger Protocol (terapie kartáčováním)

- Součást senzorické integrace nebo smyslové terapie
- Kompletní protokol obvykle trvá 2-3min
 1. krok: použití měkkého smyslového štětce nebo therapressure štětce
 - Využití velmi pevného tlaku- jako hluboká tlaková masáž
 - Začínáme na ramenech a postupujeme k nohám
 2. Krok: mírná společná komprese na ramena, lokty, zápěstí, prsty, boky, kolena/kotníky a hrudní kost na napočítání do 10
 - tlak proti zdi, odrazy, kliky, skákání na trampolíně
 3. krok: orálně taktilní techniky- přejíždění prstem podél vnitřní strany dutiny ústní (zlepšení příjmu potravy v

Intervenční postupy při hypersalivaci

Držení těla/polohování

- Je důležité, aby člověk v průběhu dne často měnil polohu
- Dlouhodobé setrvání v jedné pozici může zvýšit slinění, stejně tak jako zeslabit a zablokovat svalstvo krku
- Klienta nenecháváme v jedné poloze více než 20 min

Orálněmotorické postupy - Senzorická stimulace, Masáže rtů a tváří, Masáže v dutině ústní, Procvičování rtů, Masáže obličeje, uvolňování a protahování krku, Procvičování čelisti

Žvýkání žvýkačky

- Pouze u osob, u kterých není riziko aspirace
- Žvýkačka stimuluje retní uzávěr a časté polykání důležité pro zvládnutí slinění

Zvukové signály - polknutí v pravidelných časových intervalech

Orálně motorické aktivity pro děti

Čas jídla

- Jezení tvrdých potravin (mrkev, jablko)
- Jezení žvýkacího jídla (sušené maso, sušené ovoce)
- Jezení křupavých potravin (cereálie, ořechy)
- Pití ledových tekutin jako ledová tříšť
- Pití skrz úzké nebo kroucené brčko
- Pití hustých tekutin skrze brčko (mléčný koktejl, džus s dužinou)
- Vytvoření jedlého náhrdelníku z cereálií či bonbonů
- Žvýkačky
- Jezení jídla s výraznou chutí
- Cucání tvrdých bonbonů
- Jezení studených potravin jako zmrzlina či nanuky

Čas hry

- Nafukování tváří
- Foukání bublin
- Vyplazování jazyka
- Foukání bublin do vody pomocí brčka
- Hraní her s brčkem (např. foukací fotbal přes stůl)
- Foukání do píšťal, harmonik či jiných nástrojů
- Sfoukávání svíček
- Vibrační kartáček
- Lízání lízátek
- Rolování jazyka do ruličky
- Žvýkací hračky
- Pískání nebo pobrukování písničky
- Nafukování balónků

Užívané terapie

- = Terapie senzorické integrace
- = Neuro-vývojová terapie
- = Senzomotorika
- = Brain gym
- = Masgutova metoda
- = Reflexní terapie

In.16 – OROFACIÁLNÍ PORUCHY A PORUCHY POLYKÁNÍ

Specifika intervenčních postupů u osob s poruchou orofaciálního systému. Základy orofaciální a myofunkční terapie. Trendy v oblasti terapie orofaciálních a myofunkčních poruch, porovnání jednotlivých terapeutických konceptů (např. myofunkční terapie podle Kittel, terapie orální pozice, orofaciální regulační terapie, intraorální senzitivita apod.). Konkrétní intervenční materiál, speciální metodické, technické a přístrojové pomůcky. Komparace se zahraničím. Spolupráce s rodinným příslušníkem jako důležitým článkem terapie. Interdisciplinární spolupráce.

PORUCHY OROFACIÁLNÍ OBLASTI (DP Tušlová; Vitásková, Červenková)

- **Různorodá etiologie** – narušení nervové soustavy, strukturální abnormality, prematurita, úrazy, nádory, abnormality měkkých tkání (u syndromů, např. Downův, CHARGE, Pierre Robin, Treacher Collins, DiGeorge)...
- **Narušení OF oblasti spojeno s:**
 - poruchami příjmu potravy a polykání
 - vývojovými motorickými poruchami – vývojová dysartrie
 - orofaciálními monofunkčními poruchami
- **Terapie OF oblasti:**
 - U poruch OF oblasti častá spolupráce logopeda a fyzioterapeuta
 - Obvykle se zaměřují na aktivaci a zlepšení činnosti svalů, upravení svalového tonu, senzitivity, příjmu potravy a polykání, rozvoj řeči
 - Morales uvádí, že porucha v OF systému se projeví i jako porucha fungování celého těla
 - Zásadní je přítomnost rodiče při intervencích, aby je byli schopni cvičit i v domácím prostředí
 - Většina terapeutických konceptů vyžaduje absolvování příslušného kurzu

OROFACIÁLNÍ MYOFUNKČNÍ TERAPIE

- Konkrétní podoba terapie závisí na absolvovaném vzdělání – terapeutickém přístupu (dle Anity Kittel, dle Garlinera, dle Moellera, dle Richardsona...)
- Systematické a dlouhodobé svalové cvičení orofaciálního systému i celého těla
- Snaha o eliminaci patologických projevů a návyků
- Podmínkou je spolupráce klienta a domácí cvičení (vyžaduje důslednou přípravu s rodinným příslušníkem)
- Možné využití u širokého spektra klientely:
 - Mnohočetná artikulační porucha, interdentalní a laterální sigmatismus, addentální nebo interdentalní výslovnost hlásek TDNL
 - Poruchy řízení výdechového proudu
 - Rozštěpové vady, makroglosie
 - Zkrácená podjazyková uzdička
 - Neurologické poruchy – poruchy polykání, drooling
 - Děti se senzorickými a motorickými poruchami celého těla nebo v oblasti obličeje
 - U dětí a mladistvých, u kterých ortodontická léčba nemá očekávané výsledky (svalstvo brání proti funkčnosti aparátu), po chirurgické nápravě prognie nebo otevřeného skusu
 - U dospělých – poruchy polykání, faciální parézy; jako doplňková terapie rekurentních paréz

Myofunkční terapie dle konceptu Anity Kittel

- **Cíle:**
 - Náprava nesprávného průběhu orální fáze polykání
 - Náprava porušených svalových funkcí OF systému
 - Zlepšení doprovodných syndromů (chybné držení těla, nevyváženost v symetrii těla, chybná koordinace oko-ruka, nízká koncentrace, oslabená funkce bránice, uvolněné vnitřní držení...)
- Cvičení jsou vhodná pro všechny věkové kategorie – děti plně zvládají cca od 4 let (spíše terapie pro trpělivé „hodné holčičky“)

- Možnost individuální i skupinové terapie (skupinová zvláště u dětí)
- Rozdíl od amerických přístupů je v tom, že přístup A. Kittel nejprve zlepšuje funkčnost svalů a až poté následují cvičení pro polykání
- Konkrétní cviky a jejich systém je podrobně popsán v knize Myofunkční terapie (Kittel, 1999) – zatím jediná monografie o myofunkční terapii v ČR

- **Fáze terapie:**

- Intenzivní (20 týdnů, 1x týdně, terapeutická jednotka trvá 30-40min.)
- Kontrolní (několikatýdenní odstupy mezi kontrolami)
- Automatizace (trvá asi rok)

- **Posloupnost terapie** (cvičení mají systém, který se musí postupně procházet – nepřeskakovat fáze):

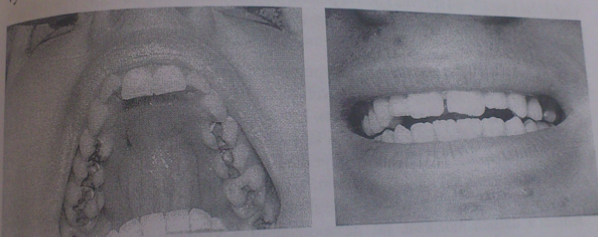
- Cvičení klidové polohy jazyka – první fáze, upevňuje se během celé terapie
- Svalová cvičení v OF oblasti
 - **B1 – sval. cv. pro jazyk** – po zdárném ukončení této fáze můžeme začít s nápravou interdent. sigmatismu
 - **B2 – svalová cvičení pro rty** – od 2. terapeutického sezení
 - **B3 – cvičení sání s jazykem** – po ukončení fáze B1 a B2; po úspěšném nácviku fáze B3 můžeme upravovat laterální sigmatismus a laterální výslovnost hlásek ŠŽČ
- Cvičení polykání** – po zvládnutí fáze B3
- Automatizace správného polykání** – po zvládnutí fáze C
- Předcházení doprovodným symptomům** – paralelně s fázemi A-D

Pomůcky:

- Špátle – izotonická a izometrická cvičení
- Geometrické tvary pro rozvoj senzomotorického vnímání v dutině ústní, jazyka a rtů (orální stereognozie)
- Knoflíky na niti – pevnost retního závěru
- INFANT Trainer™ – zajistí mírné cvičení čelistí a obličejového svalstva, zabezpečí správnou polohu jazyka v klidu a při polykání, podpoří správné nosní dýchání
- Gumičky – přisávání jazyka na patro
- Lícni retraktory, vestibulární clony
- Payne technika – na jazyk se nanese fluorescenční pasta, klient polkne a po nasvícení UV lampou vidíme, kde byl jazyk při orální fázi polykání

4.2.1 Klidová poloha jazyka

Nejdříve klidovou polohu jazyka názorně předvedeme a vysvětlíme. U mladších dětí využijeme prostředků hry a motivace.



Obr. 35a a 35b. Klidová poloha jazyka

Zkouška vyhledání správné klidové polohy jazyka ukáže, do jaké míry je motorika jazyka narušena.

Děti s minimálně narušenou motorickou aktivitou naleznou klidovou polohu jazyka spontánně a bez problému přimknou přední část jazyka od alveolárního výběžku za horními řezáky. Tyto děti nemívají zpravidla žádné problémy s novou, správnou klidovou polohou jazyka a s jejím krátkodobým udržením.

Děti se silněji narušenou motorickou aktivitou nenaleznou klidovou polohu jazyka spontánně a jazyk ani krátce v této poloze neudrží. Ukážeme-li správnou polohu jazyka dřevěnou špátlí, jazyk se začne pohybovat pouze v blízkosti klidového místa,

nebo spadává směrem dopředu před zuby. Střed jazyka se nepřimkne k patru, ale roluje se směrem dopředu.

Děti, které mají velké těžkosti s nacházením správné klidové polohy jazyka, musí terapii začít se cvičeními pro jazyk. Teprve po několika terapeutických sezeních, když dojde ke zlepšení funkčnosti jazyka, můžeme přistoupit k nacvičování klidové polohy jazyka.

Udrží-li dítě novou klidovou polohu jazyka alespoň krátce, cvičíme klidovou polohu a cvičení pro jazyk od začátku terapie paralelně. V některých dalších zahraňnických metodikách myofunkční terapie se mluví o klidové poloze jazyka jako o bodu nebo o bodu T, což ale není správné, protože přední část jazyka leží na patře plošně.

Cvičení klidové polohy jazyka

Pod pojmem cvičení klidové polohy jazyka rozumíme úsilí dětí korigovat a kontrolovat novou polohu jazyka tak často, jak je to jen možné. Dětem musí být jasné, že jazyk si tuto novou pozici osvojí tím dříve, čím častěji bude na toto místo vědomě „poslán“. Stejně tak musí vědět, že nesprávná poloha jazyka má většinou negativní vliv na postavení zubů, vzhled obličeje a způsob polykání.

Fantazie terapeuta, jeho motivace a vymyšlené nápady pro povzbuzení a motivování dítěte k problému správné klidové polohy jazyka, jsou velice důležité a pro terapii podstatné. Uvádíme některé příklady pro efektivní nácvik správné klidové polohy jazyka:

1. Nezapomenout zkontrolovat klidovou polohu jazyka

K tomuto účelu můžeme využít různých možností, jako jsou např. malé nálepky s různými motivy, které se nalepí na místa, kde se dítě často pohybuje, nebo na předměty, které dítě každodenně používá. Při každém pohledu na takovou nálepkou by se dítě mělo vybavit otázkou: „Je jazyk na správném místě?“ O této pomůcce se vyplatí s dítětem pohovořit a vybrat dvě až tři možnosti, kam nálepkou doma nalepit. Samozřejmě je nezbytně nutný – a ze strany dítěte silně motivující – zájem rodičů i terapeuta.

Jednou z dalších možností, jak nezapomenout a kontrolovat klidovou polohu jazyka, je např. škola. Ve škole tráví dítě spoustu času a je tedy vhodné i v tomto prostředí dále klidovou polohu jazyka procvičovat. To znamená mít nálepkou co nejčastěji na očích, např. nalepit ji na penál, na pero, na plochu stolu apod.

Přehled cvičení pro rty

1.		Zubní oblouky jsou sevřené, rozevřené rty formovat do kruhu a pak roztahovat do široka rozevřené rty, klidová poloha jazyka.
2.		Stejně jako předchozí cvičení, ale se zavřenými rty, klidová poloha jazyka.
3.		Formovat rty do kruhu (zuby jsou sevřeny) a střídavě otevírat a zavírat (kapřík), klidová poloha jazyka. Cvičení horního rtu!
4.		Přetáhnout rty přes zuby a takto mluvit (bezzubý dědeček).
5.		Přetáhnout rty přes zuby a formovat a je do otevřeného kruhu, přičemž ústa jsou nejprve otevřena a potom zavřena. Polohy střídá! Klidová poloha jazyka jen tehdy, jsou-li obě čelisti sevřeny.
6.		Viz 5: Rty jsou po vystřídání polohy při nashpulení sevřeny, klidová poloha jazyka.
7.		Viz 5: Rty jsou po vystřídání polohy široce rozevřeny, klidová poloha jazyka.
8.		Viz 5: Rty jsou po vystřídání ze široka sevřeny, klidová poloha jazyka.
9.		Cvičení 5 až 8 provést následně po sobě (řetězové cvičení).
10.		Přetáhnout horní ret přes horní zuby a pak oběma ukazováčky nad červení rtů kolmo masírovat směrem k nosu. Horní ret působí protisílu.
11.		Skousnout zuby a stahovat ústní koutky směrem dolů, klidová poloha jazyka.
12.		Skousnout zuby a vytahovat ústní koutky jednotlivě směrem k očím, klidová poloha jazyka.
13.		Horním rtem „drhnout“ horní zuby nahoru a dolů, klidová poloha jazyka.

Přehled cvičení

1.		Široce otevřít ústa a špičkou jazyka se lence dotknout kousací plochy každého zubu (počítat zuby).
2.		Zavřít ústa a jazykem tlačit v přední dutiny ústní směrem dolů a pak směrem nahoru (opička). Podobně tlačit jazykem do stran (bombón). Cvičíme v libovolném pořadí.
3.		Viz cvičení 2. Jazyk s lehkým tlakem krouží při zavřených ústech před zuby. Pozor, nepohybovat jazykem do trojúhelníku!
4.		Široce otevřít ústa a pomalu jazykem kroužit po vnější straně zubů až k poslednímu zubu. Rty jsou během cvičení odtáhnout od horní čelisti. (Pomalý vláček, šnek).
5.		Široce otevřít ústa a špičkou jazyka ukazovat směry: nahoru směrem k nosu (dolní čelist nesmí pomáhat), vodorovně směrem k uším a dolů směrem k bradě špičkou jazyka na kůži.
6.		Viz cvičení 5: Jazyk střídá polohu nahoru a dolů.
7.		Špičkou jazyka se jednotlivě dotýkat střídavě horních a dolních zubů po obou zubních obloucích (počítání zubů, cik-cak).
8.		Vysunout jazyk v pravém úhlu proti špátli a tlačit proti ní, pracovat s izometrickým tlakem.
9.		Položit špátli přes střední část jazyka (jazyk je rovně vysunut z dutiny ústní) a tlačit jazykem proti špátli.
10.		1. Široce otevřít ústa. 2. Jazyk rovně vysunout. 3. Špátli přiložit v pravém úhlu k jedné straně jazyka. Špička jazyka směřuje stále rovně dopředu.
11.		Špachtli položit na dolní řezáky. Vysokým obloukem položit jazyk hodně dopředu na špátli. Nejdříve zkusíme jazyk udržet v klidu na špátli, později pracujeme s tlakem.

Přehled (části) cvičení pro rty a jazyk (podrobně jsou cvičení popsána v knize)

TERAPIE ORÁLNÍ POZICE

- Hlavní představitelkou metody TOP a zároveň zakladatelkou společnosti TalkTools® je logopedka Sara Rosenfeld-Johnson
- Vychází z NDT Bobath konceptu
- Od jiných konceptů se odlišuje tím, že používá pouze pohyby, které jsou přítomny při produkci řeči (tedy ne např. nafouknutí tváří nebo manipulaci s jazykem před zuby) – tím se liší od např. myofunkční terapie
- Taktile-propricioceptivní technika, která **doplňuje** tradiční terapii (nejedná se o samostatnou terapii)
- Z konceptu TOP profitují zejména klienti s motorickým a/nebo senzorickým postižením a ti, kterým nepomáhá klasický auditivní a vizuální přístup („*podívej se na mě, poslouchej, řekni to jako já*“)
- OPT popisuje **4 základní komponenty řeči**, které se podílí na správném provedení pohybů:
 - Povědomí o orálních strukturách (senzorický komponent)
 - Umístění orálních struktur – díky pomůckám pomůžeme klientovi najít správnou polohu pro artikulaci
 - Stabilita, výdrž a paměť svalů – tyto oblasti se zlepší opakovaným využíváním pomůcky při nácviku určitého pohybu
 - Produkce hlásek

Cíle OPT:

- zvýšení povědomí orálních struktur
- **normalizace orálně-taktilní senzitivity**
- **normalizace svalového tonu**
- zvýšení **preciznosti volných pohybů** orálních struktur při řeči
- zvýšení diferenciací orálních pohybů
- zlepšení dovedností při **příjmu potravy**
- maximalizace **srozumitelnosti** řeči

Klientela – OPT lze využít u následujících diagnóz:

- Především cílí na děti, ale je možné využít u všech věkových kategorií
- Vývojová verbální dyspraxie
- Myofunkční poruchy
- Hlasové poruchy, poruchy plynulosti řeči, vady sluchu
- Pacienti po CMP
- Poruchy senzitivity
- PAS, DMO, dysartrie
- Downův syndrom a další syndromové vady
- Děti s dyslálií, u kterých nemá klasická logopedická terapie efekt

Pomůcky OPT a průběh terapie

- **TalkTools®** – společnost prodávající pomůcky pro OPT, nabízí kurzy, webináře a literaturu týkající se OPT
- Ke zlepšení 4 základních komponent řeči je využíváno množství pomůcek
- Pomůcky jsou systematicky a hierarchicky seřazeny do rehabilitačního programu
- Nácviku artikulace musí vždy předcházet nácvik respirace, fonace a rezonance (sada resp. a fonačních cvičení a pomůcek)
- Disociace pohybů – nejprve disociace hlavy od těla, pak čelisti od hlavy, úst a očí od čelisti; poslední disoc. jazyka od čelisti
- **Disociace** = samostatný a na jiných segmentech nezávislý pohyb

Pomůcky pro respiraci, fonaci, rezonanci

Hierarchická sada píšťalek – zlepšení VFM, eliminace drooling, kontrola výdechového proudu

Nosní flétny – kontrola výdechu nosem

Duration Tubes – trubičku lze libovolně natáhnout pro delší výdechový proud, různě velké kuličky

Hierarchie bublin (Bubble Therapy) – pro nácvik kontroly výdechového proudu, nácvik zaokrouhlení rtů, retrakce jazyka



Pomůcky – příjem potravy/krmení

Bitsy™ talíř – rozdělení jídla, zahnuté okraje talíře pro snadnější nabírání, protiskluzový

TalkTools® Itsy Cup™ – 2 uši pro stabilitu a bilaterální koordinaci, pro napití není nutný záklon hlavy, nerozlívá se

TalkTools® Magenta Flatty™ – pro děti s omezeným pohybem horního rtu, senzorická stimulace

Chewy tubes – nácvik žvýkání, kousání, normalizace orálních pohybů; kroužky jsou správná náhrada čehokoliv, co dítě obvykle žvýká; trubičky ve tvaru T jsou terapeutické k posílení čelisti

Hierarchická sada brček – sady pro děti i dospělé; kontrola pohybů jazyka, retrakce jazyka, zaokrouhlení rtů

TalkTools® Cut-Out Cup™ – není nutný záklon hlavy, pružný materiál

TalkTools® Jiggler™ – 4 různá zvířátka (každé má trochu jiný účel), senzorická stimulace čelisti,



Bitsy™ talíř

TalkTools® Itsy Cup™

TalkTools® Itsy Cup™

TalkTools® Magenta Flatty™



Chewy tubes



Hierarchická sada brček



TalkTools® Jiggler™

Pomůcky pro rozvoj řeči

Nástroj pro lateralitaci a elevaci hrotu jazyka – slouží také ke stabilizaci čelisti a k disociaci jazyka od čelisti

Lip Gym™ – posílení retního závěru, zlepšení droolingů

Sada pro vývojovou verbální dyspraxii – multisenzorický přístup

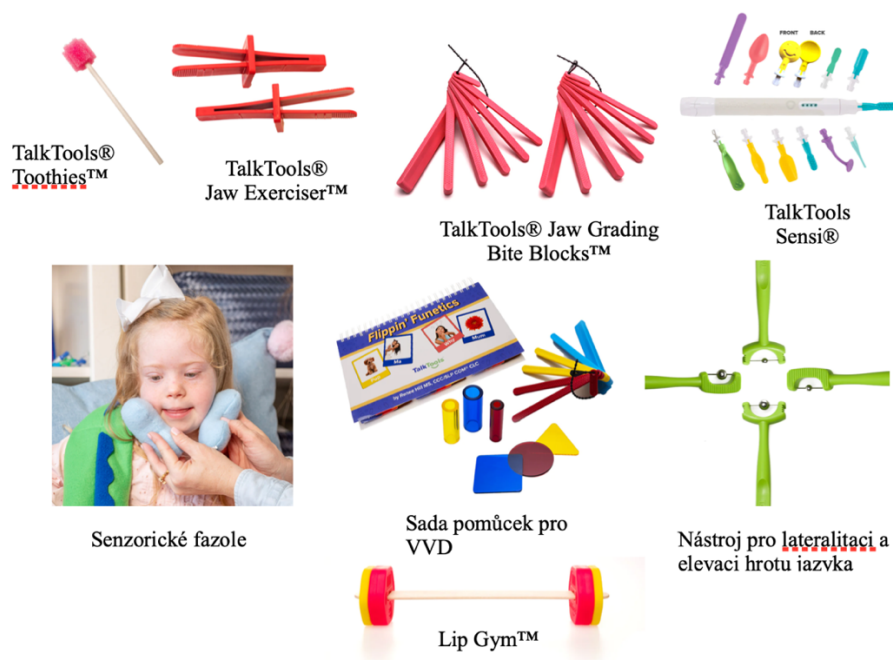
TalkTools® Jaw Grading Bite Blocks™ – kousací bloky pro posílení a stabilitu čelisti

TalkTools® Jaw Exerciser™ – stabilita čelisti

TalkTools® Toothies™ – slouží ke zvýšení nebo snížení senzitivity DÚ, stimulace

TalkTools Sensi® – senzorická stimulace, různé nástavce

Sada pomůcek pro VVD



OROFACIÁLNÍ REGULAČNÍ TERAPIE

- Autorem terapie je argentinský lékař (neurolog) Rodolfo Castillo-Morales
- Náprava poruch sání, žvýkání, polykání a řeči
- Důraz na znalost fyziologického fungování OF komplexu – bez něj nejde chápat patologické procesy
- Cíl: snaha navodit normální nebo co možná nejnějnějším pohybové vzorce
- Původně pro osoby s Downovým syndromem, později se začala tato terapie užívat i u dalších osob se senzomotorickými poruchami orofaciální oblasti (např. DMO)
- Pro všechny věkové kategorie
- **Diagnostika** – svalová, rtů, jazyka, tvrdého a měkkého patra, horní a dolní čelisti, diagnostika OF funkcí, kompenzace
- V orofaciální regulační terapii se využívá stimulace různých senzorických systémů – Lurija uvádí, že senzorické vjemy jsou hlavním zdrojem našeho poznání okolního světa a našeho těla
- **3 elementy terapie:**
 - Stavba a mechanismus čelistního kloubu
 - Kontrola polohy hlavy a čelistního kloubu
 - Manuální techniky používané v terapii – dotyk, tlak, hlazení, tah, vibrace

ORT – průběh terapie

- **Přípravné terapeutické techniky** – dotyk, lechtání, tah, tlak, vibrace
 - Vibrace:
 1. Vykonává se dlouhodobě a pravidelně – pokles svalového tonu
 2. Vykonává se přerušovaně (s různě dlouhými přestávkami) a krátkodobě – zvýšení svalového tonu
 - → příprava různých svalových skupin, především mimického svalstva, se nazývá „**modelování**“
- **Cvičení** – základní cvičení, cvičení na předsunutí mandibuly, cvičení na aktivní otevření čelisti, vibrace tváří, vibrace rtů, motorické body obličeje
- **Cvičení v ústech** – masáž dásní, patra, zvedání hrotu jazyka, aktivace jazyka do rotace, aktivace pohybů jazyka do stran, intermitentní vibrace jazyka, stimulace sání...
- Součástí ORT je i **ortodontická léčba** (zejména u DS) – patrové desky se stimulačním výstupkem – pomáhá kontrakci jazyka nahoru a dozadu; předsunutí horního rtu, aktivace mm.levator anguli oris, zygomaticus major a minor (zvednutí ústního koutku), podpora dýchání nosem, zmenšení protruze mandibuly



- Indikace: v případě širokého a hypotonního jazyka s interdentálním nebo interlabiálním postavením, jazyk s diastázou a protruzí; hypotonní horní ret s menší aktivitou

ORÁLNÍ SENZITIVITA (Vitásková, 2005 + její přednášky)

- Citlivost a vnímání v dutině ústní
- Vliv na příjem potravy, úroveň oromotorických dovedností, vnímání bolesti
- Nejvyšší citlivost na hrotu jazyka, citlivost vyšší kolem střední čáry jazyka než v laterálních oblastech
- Dále jsou nejcitlivější rty, pak až patro
- Aktuální citlivost orálního senzorického systému závisí emocionálním a fyzickým stavu jedince, zpracování orosenzorické informace závisí i na kognici
- Orální stereognózie – schopnost identifikovat tvar a jeho fyzikální vlastnosti; při narušené stereognózii riziko artikulační poruchy

INTRAORÁLNÍ SENZITIVITA – v kontextu funkčních dysfagií u dětí (Červenková, 2017)

Orálně taktilní hypersenzitivita

- Dítě je citlivé na teplotu pokrmu, nemá rádo kaši s kousky (více struktur najednou), odmítá kovový přístroj (akceptuje plastový) nebo skleněný hrneček, nadavuje se, zvrací, utíká od jídla
- Terapeutické techniky:
 - Nejprve nutné cílit na celé tělo – „těžká práce“ (nošení batůžku, přetahování lanem...) – pomáhá to desenzibilizovat taktilní systém, dítě uklidňuje (zařadit aktivity před stolováním)
 - „Brushing protocol“ (Patricie Wilbarger) – stimulace hlubokým tlakem celého těla pomocí kartáče Therapressure brush s následnou kompresí velkých kloubů – když dítě zvládá bez averze dotyky na těle, může se přistoupit k následujícím terapiím
 - Program Rosenfeld-Johnson pro normalizaci orálně taktilní senzitivity
 - Čelistní rehabilitační program z konceptu TOP (potlačení nepříjemných taktilních vjemů v DÚ)
 - Protokol Patricie Wilbarger pro normalizaci intraorální taktilní senzitivity
- Pomůcky (z konceptu TOP): Logopedický vibrátor Talktools T vibe, speciální pomůcky (žvýkácké trubičky, grabbery), speciální lžice (lžice Johnson, Lil dippers, Duo Spoon)

Orálně taktilní hyposenzitivita

- Dítě si potravu v ústech neuvědomuje, nadměrně sliní, přeplňuje ústa, nevádí mu extrémní teploty jídla, preferuje křupavou a pevnou stravu
- Terapeutické techniky:
 - Aktivity probouzející tělo před jídlem
 - Vhodné pomůcky ke žvýkání (žvýkání je stabilizuje) – žvýkácké trubičky, grabbery
 - OF masáže, vibrace, stimulace různými materiály
 - Nabízíme křupavé potraviny (jablka, syrová zelenina, opečený toast, müsli, minerálka...)
 - Program Rosenfeld-Johnson pro normalizaci orálně taktilní senzitivity

Hypersenzitivita na chuť pokrmů

- Dítě upřednostňuje mdlé chutě, averzivní reakce – nadavování, zvracení, odmítání jídla
- Terapeutické techniky:
 - Nové chutě zavádíme, když je dítě dobře naladěné, na začátku jídla
 - Desenzibilizace možná podáváním chladného pokrmu (předpoklad, že má chuti méně než teplý)
 - Program řetězení

Hyposenzitivita na chuť pokrmů

- Dítě má malou motivaci přijímat potravu, více jim záleží na tom, jak jídlo vypadá, než jak chutná
- Dítě může preferovat jídlo výrazné chuti, teploty nebo textury

- Terapie: před začátkem jídla nabídnout dítěti výraznou potravinu – křupavou, kořeněnou, studenou... (perlivá voda, syrová zelenina, nakládaná okurka, kořeněná omáčka, kyselý nebo větrový bonbon...)

DALŠÍ KONCEPTY PRO TERAPII OF SYSTÉMU – Vojtova terapie, Bobath koncept, Kabatova metodika, Orální a orofaciální stimulační Adelaidy Fabiánové, Rehabilitace orofaciální oblasti (Debra Gangale), Senzorická integrace, Bazální stimulace...

Literatura, články:

- CASTILLO-MORALES, Rodolfo, 2006. *Orofaciální regulační terapie: metoda reflexní terapie pro oblast úst a obličeje*.
 ČERVENKOVÁ, Barbora, 2017. Multimodální přístup v terapii dětí s funkční dysfagií. <https://casopis.aklcr.cz/contents/kl/2017/02.pdf>
 KITTEL, Anita, 1999. *Myofunkční terapie*.
 NEUBAUER, Karel, 2018. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*.
 TUŠLOVÁ, Alena, 2017. *Využití terapií orofaciální oblasti v logopedické praxi u dětí v raném věku*. Diplomová práce, UPOL.
 VITÁSKOVÁ, PEUTELSCHMIEDOVÁ, 2005. *Logopedie*.

Internetové zdroje:

- Orofacial Myofunctional Disorders. *Academy of Orofacial Myofunctional Therapy* [online]. [cit. 2023-12-08]. Dostupné z: <https://aomtinfo.org/orofacial-myofunctional-disorders/>
 What is OPT?, 2023. *TalkTools* [online]. [cit. 2023-12-08]. Dostupné z: <https://talktools.com/pages/what-is-opt>