

Odborné činnosti poskytované deťom/žiakom s narušenou komunikačnou schopnosťou

Autorky: PaedDr. Ľubica Hollá
Mgr. Dominika Rajská

Hodnotiteľky: Mgr. Mária Zachardová
PhDr. Emília Lazová

Recenzentky: Mgr. Bibiána Novaková
Mgr. Michaela Mojžišová

Obsah

1. Úvod do problematiky	4
1.1. Komunikačná schopnosť.....	4
1.2. Narušená komunikačná schopnosť.....	4
1.3. Druhy narušenej komunikačnej schopnosti.....	4
2. Dopady na vzdelávanie	6
2.1. Dieťa s NKS v predškolskom veku	6
2.2. Dieťa s NKS v školskom veku	7
3. Špecifiká diagnostiky detí s uvedenou problematikou	10
3.1. Úrovne diagnostiky.....	10
3.2. Priebeg diagnostiky	11
4. Nepriame intervencie	12
5. Priame intervencie	13
5.1. Prevencia	13
5.1.1. Cieľové skupiny prevencie	14
5.1.2. Metódy a techniky prevencie	15
5.2. Raná intervencia.....	16
5.2.1. Cieľové skupiny ranej intervencie	16
5.2.2. Priebeg ranej logopedickej diagnostiky	16
5.2.3. Priebeg ranej logopedickej terapie a poradenstva	18
5.3. Poradenstvo	21
5.3.1. Poradenstvo aplikované v odborných činnostiach logopéda	22
5.3.2. Logopedické poradenstvo vo vzťahu k rodine dieťaťa.....	22
5.3.3. Logopedické poradenstvo vo vzťahu ku škole	23
5.4. Terapia.....	24
5.4.1. Terapie v zariadeniach poradenstva a prevencie	24
5.4.1.1. Narušenie zvukovej roviny reči	24
5.4.1.2. Narušenie plynulosti reči	26
5.4.1.3. Narušenie vo vývine reči oneskorený vývin reči (ďalej len „OVR“)	27
5.4.2. Terapie v materských školách	30
5.4.3. Terapie v prostredí základnej a strednej školy	30
6. Príklad z praxe	33
7. Literatúra.....	35

Zoznam skratiek

AAK	augmentatívna a alternatívna komunikácia
ABA	aplikovaná behaviorálna analýza
ADD	attention deficit disorder (prekl. porucha pozornosti)
ADHD	attention and hyperactivity disorder (prekl. porucha aktivity a pozornosti)
AP	artikulačná porucha
AS	Aspergerov syndróm
CVI	Centrum včasnej intervencie
DMO	detská mozgová obrna
F-F	foneticko-fonologická
ILI	individuálna logopedická intervencia
IVP	individuálny vzdelávací program
L-S	lexikálno – sémantická
MDT	multidisciplinárny prístup
M-S	morfologicko-syntaktická
MŠ	materská škola
NKS	narušená komunikačná schopnosť
NVR	narušený vývin reči
OVR	oneskorený vývin reči
OZ	odborný zamestnanec
PAS	porucha autistického spektra
PZ	pedagogický zamestnanec
SŠ	stredná škola
ŠMŠ	špeciálna materská škola
ŠPT	školský podporný tím
VJP	vývinová jazyková porucha
VPU	vývinová porucha učenia
ZŠ	základná škola
ZPP	zariadenia poradenstva a prevencie
ZZ	zákonný zástupca

1. Úvod do problematiky

1.1. Komunikačná schopnosť

Komunikačná schopnosť je schopnosť dieťaťa vedome a podľa patričných noriem používať jazyk ako systém znakov a symbolov v celej jeho komplexnosti a vo všetkých jeho formách, a to s cieľom realizovať určitý komunikačný zámer.

Komplexnosť znamená, že táto schopnosť zahŕňa všetky jazykové roviny (foneticko-fonologickú, lexikálno-sémantickú, morfológicko-syntaktickú, pragmatickú); pokiaľ ide o formy, komunikačná schopnosť zahŕňa všetky spôsoby komunikovania (napríklad hovorený, grafický, neverbálny spôsob komunikácie) (Lechta, In: Kerekrétiová et al., 2016).

Komunikácia je schopnosť dieťaťa vstupovať do interakcie – kontaktu so svojím okolím v každodennom živote. Využíva pri nej určitý komunikačný systém – reč, gestá, obrázky, písmo a pod. Dieťa si je vedomé, že svojou komunikáciou vie a môže ovládať a meniť svoje okolie, vymieňať si informácie (Buntová, In: Murgaš et al., 2011).

Jazyk je systém znakov, prostriedkov a pravidiel určených na dorozumievanie. Jazyk si teda osvojujeme v sociálnom prostredí, u nás je to slovenský jazyk. Patrí sem: slovná zásoba, gramatika, syntax a prehovor.

Reč je konkrétne využitie jazyka na vyjadrenie určitých myšlienok (názorov, citov). Býva doplnená mnohými mimojazykovými prostriedkami, ako napr. mimikou či pohybmi rúk alebo celého tela.

1.2. Narušená komunikačná schopnosť

Ak dieťa nie je schopné využívať na komunikáciu jazyk ani reč podľa patričných noriem s cieľom realizovať komunikačný zámer, hovoríme o **narušenej komunikačnej schopnosti** – ďalej len „**NKS**“ (Lechta, 2004).

Narušená komunikačná schopnosť dieťaťa je vtedy, keď **niektorá rovina jeho jazykových prejavov** (foneticko-fonologická – zvuková stránka reči, výslovnosť, morfológicko-syntaktická – gramatika a stavba viet, lexikálno-sémantická – slovná zásoba a porozumenie významu slov a pragmatická rovina – používanie reči na komunikáciu v sociálnom prostredí) **pôsobí rušivo vzhľadom na realizáciu komunikačného zámeru** (Lechta, 2010).

1.3. Druhy narušenej komunikačnej schopnosti

Jednotlivé druhy NKS možno analyzovať v rozličných koncepciách, v rámci rozličných teórií a v rozličných kontextoch.

Z tohto aspektu rozlišujeme viacero základných druhov NKS, ktoré sa potom v rámci medzinárodnej klasifikácie chorôb členia na konkrétne diagnózy:

- vývinová bezrečnosť (narušený vývin reči),
- získaná orgánová bezrečnosť (afázia),
- získaná psychogénna bezrečnosť (mutizmus, elektívny mutizmus),
- narušenie zvuku reči (fufnavosť),
- narušenie plynulosti reči (zajakavosť, brblavosť),
- narušenie výslovnosti – článkovania reči (dyslália, dyzartria),

- poruchy hlasu (dysfónia, afónia),
- kombinované chyby a poruchy reči (súčasný výskyt viacerých druhov narušenej komunikačnej schopnosti),
- symptomatické poruchy reči (narušená komunikačná schopnosť pri iných dominujúcich postihnutiach, ochoreniach, narušeníach),
- narušenie grafickej stránky reči – vývinové poruchy učenia (agrafia, alexia, akalkúlia, dyslexia, dysortografia, dysgrafia, dyskalkúlia) (Lechta, in Kerekretiová, 2016).

Aktuálne sa terminológia v našej dostupnej literatúre upravila a diagnóza narušený vývin reči sa v nej nahrádza termínom vývinová jazyková porucha (ďalej len „VJP“) (Kapalková, 2019). Zároveň sa v literatúre uvádza aj termín narušenie zvukovej roviny reči s diagnózami artikulačné poruchy a fonologické poruchy (Buntová, Gúthová, 2018).

Narušenie zvukovej roviny reči (artikulačná porucha, fonologická porucha (Buntová, Gúthová, 2018)) – ide o neschopnosť správne vysloviť a/alebo používať hlásky materinského jazyka v súlade s príslušnými jazykovými normami reči.

Artikulačná porucha – dieťa nevie určitú hlásku vysloviť, tak ju vynecháva, nahrádza, tvorí nesprávnym spôsobom alebo na inom artikulačnom mieste.

Fonologická porucha – dieťa nevie používať dištinkívne znaky foném v prúde reči a tak používa vývinovo mladšie fonologické procesy (rané/neskoré, napr. vynechávanie neprízvučnej slabiky, zjednodušenie spoluhláskových skupín), patologické fonologické procesy (napr. vynechávanie spoluhlásky na začiatku slova), prípadne pretrváva variabilná produkcia slov (napr. slovo povie vždy iným spôsobom).

Oneskorený vývin reči – ak sa dieťa vo vývine reči a jazyka v porovnaní s rovesníkmi oneskoruje, ale nemá žiadne rizikové faktory v osobnej a rodinnej anamnéze a nepozorujú sa u neho patologické prejavy komunikácie, hovoríme o **oneskorenom vývine reči**. Oneskorenie v tomto prípade znamená omeškanie v rečovom vývine maximálne o 6 mesiacov. Uvedený termín sa používa maximálne do 3,5 roku života (Kapalková, 2019).

V prípade, že proces osvojovania rečových a jazykových schopností po uvedenom fyzickom veku dieťaťa je narušený, hovoríme o **VJP**.

Vývinová jazyková porucha (VJP) sa môže vyskytovať (Kapalková, 2019)

A. Ako samostatná nozologická jednotka.

VJP sa môže prejavíť u detí, keď rečový prejav dieťaťa:

- zaostáva za ostatnými deťmi rovnakého veku,
- nevzniká v dôsledku porúch alebo straty sluchu, fyzickej abnormality, získaného poškodenia mozgu alebo nedostatku jazykových skúseností,
- nie je súčasťou oneskorenia celkového vývinu.

B. Na báze inej etiológie.

VJP môže koexistovať ako sprievodný jav iných porúch vývinu osobnosti alebo získanej diagnózy v ranom, predškolskom alebo školskom veku. Samotná povaha hlavnej diagnózy je prekážkou normálneho vývinu jazykových schopností a ich vývin bude ovplyvňovaný primárnou poruchou alebo diagnózou dieťaťa.

2. Dopady na vzdelávanie

Intaktná komunikačná schopnosť je predpokladom optimálnej výmeny informácií medzi komunikačnými partnermi, a tak je zároveň predpokladom optimálneho nadobúdania poznatkov. Jej narušenie môže mať výrazný vplyv na vzdelávanie dieťaťa. Dieťa s NKS je v prostredí škôl a školských zariadení v závislosti od druhu a závažnosti narušenia v nevýhode oproti ostatným rovesníkom, čo sa dá pozorovať už v predškolskom veku.

2.1. Dieťa s NKS v predškolskom veku

Predpokladom na adekvátne nadobúdanie kompetencií v predškolskom veku je dostatočne vyvinutá a funkčná jazyková impresia a expresia. Narušenia v jednotlivých jazykových rovinách nie sú striktne ohraničené na jednu konkrétnu rovinu jazyka, ale zasahujú do viacerých jazykových rovín.

Dopady NKS vo foneticko-fonologickej rovine jazyka

Logopedické symptómy a diagnózy, s ktorými sa možno stretnúť v predškolskom veku, sú artikulačná a fonologická porucha – narušenie F-F roviny, oneskorený vývin reči, vývinová jazyková porucha – fonologicko-syntaktický syndróm, vývinová verbálna dyspraxia, zajakovosť, narušenie reči na báze dominantného ochorenia (predovšetkým pri poškodení sluchu, ADHD, ADD, pri zníženom intelektu, neurologických a genetických syndrómoch, pri poruche autistického spektra a pri detskej mozgovej obrne).

Narušenie zrozumiteľnosti reči dieťaťa je rizikový pre jeho vývin z dvoch základných hľadísk – vo vzťahu k sebe samému a vo vzťahu k ostatným – v interpersonálnom vzťahu. Nezrozumiteľnosť reči a nesprávna artikulácia môže mať vo vzťahu k sebe samému dosah predovšetkým na kvalitu života dieťaťa, jeho celkový psychický stav, sebaúctu, sebavedomie, sebahodnotenie. V interpersonálnom vzťahu sa dieťa vzhľadom na komunikačný neúspech môže začať uzatvárať, v extrémnom prípade smerovať k zhoršeniu komunikačnej schopnosti až smerom k elektívnemu mutizmu.

U detí s narušením vo foneticko-fonologickej rovine jazyka býva veľkým problémom oslabené fonematické uvedomovanie. Deti nedokážu rozpoznať prítomnosť hlásky v slove, určiť jej pozíciu v slove, problémy robí identifikácia prvej hlásky, poslednej hlásky, hláskovanie, v horšom prípade aj slabikovanie, čo je v porovnaní s hláskovaním rytmicky prirodzenejší a jednoduchší proces. Dieťa v predškolskom veku sa tak stretáva s problémami pri osvojovaní si predčitateľských schopností. Slabikovanie, hláskovanie, vymedzovanie prvej a poslednej hlásky slova sú predpokladom na zvládnutie analyticko-syntetickej metódy čítania, ktorá je v našom školstve najrozšírenejším spôsobom výuky čítania.

Dopady NKS v lexikálno-sémantickej rovine jazyka

Narušenie lexikálno-sémantickej roviny jazyka spôsobuje u dieťaťa oslabenie tak aktívnej, ako aj pasívnej slovnej zásoby v rôznej miere. Dieťa sa spravidla vyjadruje veľmi jednoducho, má problémy nájsť správny výraz, oslabená je schopnosť hľadať synonymá, opozitá, kategorizovať pojmy a tvoriť nadradené pojmy, riešiť hádanky, orientovať sa v abstraktných pojmoch. Verbálne vyjadrovanie vo vetách je väčšinou obmedzené na jednoduché vety, rozvité vety, jednoduché súvetia. Rozprávanie (narácia) má nízku výpovednú hodnotu, býva redukované na heslovitý opis príbehu, často nereflektuje objektívnu vedomosť komunikačného partnera. Hesovitost' a skratkovitosť vyjadrovania možno pozorovať aj pri opise situačných obrázkov, ktorý je spravidla obmedzený na vymenovanie niektorých zobrazených predmetov a činností. V rámci predškolskej prípravy na čítanie s porozumením sa tak dieťa so spomínanými oslabeniami dostáva oproti rovesníkom do nevýhody. Zameranie sa na obsah

výpovede komunikačného partnera, informačnú hodnotu počutého textu je u detí s narušením v lexikálno-sémantickej rovine oslabené. V ťažších prípadoch narušenia lexikálno-sémantickej roviny jazyka možno pozorovať problém v porozumení konverzačným otázkam a problém v kladení otázok. Pomerne častým prejavom je aj oslabenie akusticko-verbálnej pamäti.

Dopady NKS v morfológicko-syntaktickej rovine jazyka

Dieťa s narušením morfológicko-syntaktickej roviny jazyka sa v závislosti od závažnosti narušenia vyjadruje gramaticky nesprávne. Problémy mu robí flexia slov, používanie množného čísla, použitie predložiek, použitie správneho rodu podstatných mien, porozumenie abstraktným pojmom, ako aj opozitám. Vetná štylistika má nesystematický charakter, komunikačný partner nadobúda dojem rečového prejavu bez jednoznačnej výpovednej hodnoty – slová môžu byť náhodne zoskupené, podobne ako v dadaistickej poézii. Tento jav sa môže naplno prejaviť pri narácii, ktorá je pre komunikačného partnera spravidla obsahovo nezrozumiteľná. Vzhľadom na problematické porozumenie predložkovým spojeniam sa u detí s narušením morfológicko-syntaktickej roviny často prejavujú ťažkosti v osvojovaní si tak predčitateľských, ako aj predmatematických schopností.

Dopady NKS v pragmatickej rovine jazyka

Dieťa s narušením v oblasti pragmatickej roviny jazyka sa prejavuje predovšetkým ako neadekvátny komunikačný partner. Spravidla je u neho oslabený, prípadne absentuje komunikačný zámer, celkovo je dieťa v interakcii s rovesníkmi málo aktívne. Pri aktivite môže akceptovať komunikačného partnera, no jeho neprítomnosť mu nespôsobuje významné strádanie. Jeho správanie môže byť výberové, častá je prítomnosť emocionálnych výkyvov. Schopnosť zamerania pozornosti a aktívne vnímanie komunikačnej situácie si vyžaduje zo strany dieťaťa značné úsilie a je preň namáhavé. Rovnako mu spôsobuje námahu orientácia v sociálnom kontexte rôznych situácií. Pri nadobúdaní kompetencií sa prejavujú problémy pri porozumení abstrakcií, porozumení sociálnym vzťahom, pri nadobúdaní základov metakognitívnych schopností. Narušenie pragmatickej roviny môže spôsobiť problémy v sociálnej interakcii a správaní dieťaťa.

Dopady NKS v oblasti porozumenia reči

Narušenie rečového porozumenia – impresívnej zložky reči – sa môže vyskytovať v kontexte narušenia všetkých jazykových rovín. Vo vzdelávacom procese ide o vážny problém, pretože funkčné porozumenie reči je základným predpokladom získavania informácií a aktívneho učenia sa. Narušenie impresívnej zložky reči môže mať rôzny charakter a závažnosť. Môže mať charakter narušenia aktívneho počúvania s porozumením, čím sa stáva rizikovým predovšetkým pre neskoršie nadobúdanie schopnosti čítania s porozumením. Narušenie porozumenia zložitých logicko-gramatických štruktúr sa v procese vzdelávania odráža predovšetkým pri dekódovaní zložitejších pokynov podávaných vyučujúcim počas edukačného procesu. Takéto dieťa má problém orientovať sa v inštrukciách učiteľa a vykonať aktivitu, ktorá sa od neho vyžaduje. Stav je ešte vážnejší v prípade, že dieťa nedokáže adekvátne dekódovať ani jednoduché pokyny. Oslabenie konverzačného porozumenia navyše vyčleňuje dieťa z bežnej interpersonálnej komunikácie. Dieťa sa stáva odkázaným na implicitné pochopenie situácie a na reagovanie na základe odpozorovaného správania ostatných detí.

2.2. Dieťa s NKS v školskom veku

Nástupom do školy sa dieťa/žiak s NKS dostáva do situácie, keď sa jeho narušenie môže reálne podpísať na schopnosti nadobúdania vedomostí. Tak ako intaktná verbálna komunikačná schopnosť

je optimálnym východiskom pre postupné osvojovanie si čítania, písania a matematických schopností, je NKS rizikovým faktorom pre manifestáciu porúch učenia.

Z hľadiska jednotlivých logopedických diagnóz, ktoré môžu negatívne ovplyvniť vzdelávací proces, ide predovšetkým o nasledujúce NKS (klasifikácia podľa Lechtu, In: Kerekrétiová et al., 2016), doplnené o termín vývinová jazyková porucha – VJP (Kapalková, 2019), ktorý zahŕňa špecificky narušený vývin reči – vývinovú dysfáziu a špecifikuje ho na základe dominujúcich prejavov.

Vývinová jazyková porucha (VJP) zahŕňa niekoľko syndrémov, z ktorých má každý špecifický dosah na úspešnosť žiaka v procese edukácie. Syndrém vývinovej poruchy jazyka, sú klasifikované podľa Allenovej a Rapinovej (in Mikulajová, 2009) na **fonologicko-syntaktický syndrém**, v ktorom dominuje narušenie predovšetkým foneticko-fonologickej, lexikálno-sémantickej a morfológicko-syntaktickej roviny jazyka, **syndrém deficitného fonologického programovania**, pri ktorom dominuje plynulá reč s dlhými nezrozumiteľnými vetami pri takmer nenarušenom porozumení, **verbálna dyspraxia** ako ťažká porucha verbálnej komunikácie sprevádzaná oromotorickou dyspraxiou, nezrozumiteľnou rečou a tvorbou krátkych viet pri adekvátnom porozumení, **verbálna sluchová agnózia**, pri ktorej dominuje percepčná porucha hovorenej reči pri zachovanom porozumení významu gest, **lexikálno- syntaktický syndrém** s ťažkosťami prevažne v lexikálno-sémantickej a morfológicko-syntaktickej rovine, a **sémanticko-pragmatický syndrém**, ktorý sa prejavuje bizarnými výpoveďami, možnými echoláliami, ťažkosťami v porozumení obsahu hovorenej reči s možným vplyvom na pragmatickú rovinu. Značnou komplikáciou, ktorá sprevádza viaceré syndrémov VPJ, býva oslabené až narušené porozumenie reči s negatívnym dosahom na schopnosť aktívne získavať adekvátne informácie z hovoreného, neskôr čítaného textu. Zároveň sa s VJP spája možnosť oscilujúcej a krátkodobej pozornosti, čo má výrazne negatívny vplyv na schopnosť dieťaťa/ žiaka učiť sa.

Narušenia jednotlivých jazykových rovín pri vývinovej jazykovej poruche môžu mať dosah v oblasti čítania – problémy s dekódovaním textu, výslovnosťou čítaného textu, čítaním s porozumením, reprodukciou čítaného textu, ako aj so zrozumiteľným a uceleným vyjadrovaním myšlienok a postojov k textu. V oblasti písania sa môžu zrkadliť jazykové problémy dieťaťa/žiaka do grafickej podoby komunikácie – vynechávanie grafém, zámeny grafém, komolenie slov v zmysle prehadzovania slabík, oslabená schopnosť uplatňovať gramatické pravidlá v písanej reči. Schopnosť samostatnej štylistiky textu môže byť vplyvom VJP výrazne oslabená. V oblasti matematiky sa deti/žiaci s NKS ťažko orientujú v abstraktných matematických pojmoch, problémy im môže robiť matematická symbolika, orientácia v číselnom rade, chápanie symbolického vyjadrenia množstva. Uvedené problémy sa analogicky premietajú aj do ďalších predmetov počas celého obdobia edukácie. Závažnosť prejavov sa časom spravidla mení, niektoré problémy dieťaťa/žiaka ho sprevádzajú počas celého edukačného obdobia, niektoré postupným dozrievaním centrálnnej nervovej sústavy vymiznú alebo sa vo vyšších ročníkoch prejavujú v menšej miere. Deti/žiaci s VJP sú kandidátmi na vývinové poruchy učenia.

Vývinová jazyková porucha v anamnéze žiaka môže mať dosah na vzdelávanie, no závažnosť tohto dosahu závisí od toho, do akej miery boli konkrétne prejavy oneskoreného rečového vývinu kompenzované.

- **Narušenie plynulosti reči (zajakavosť, brblavosť)** má v školskom prostredí dosah okrem samotnej verbálnej a interpersonálnej komunikácie aj na psychickú stránku dieťaťa/ žiaka, ovplyvňuje jeho osobnostné dozrievanie, sebavedomie, sebahodnotenie, ako aj interpersonálne vzťahy. Dieťa/žiak s narušením plynulosti reči spravidla nemá problémy s osvojovaním si učiva, skôr s verejnou prezentáciou vedomostí. S podobnými ťažkosťami ako deti/ žiaci s dysfluenciou sa môžu v školskom prostredí stretnúť aj deti/žiaci s **poruchami hlasu – dysfóniou**.

- **Narušenie zvukovej roviny reči – výslovnosti – článkovania reči (artikulačná a fonologická porucha, dyzartria)** má na vzdelávací proces dieťaťa/žiaka podobný dosah ako fonologicko-syntaktický syndróm uvedený pri VJP. Artikulačné problémy sa zrkadlia do grafickej podoby reči, dieťa/žiak pri písaní môže vynechávať a zamieňať hlásky, miešať v rámci slova zamieňať znelé a neznelé hlásky, mäkké a tvrdé hlásky a dlhé a krátke vokály, čo sa môže premietiť do VPU. V prípade dyzartrie, ktorá je súčasťou širšieho neurologického problému, sa môže vyskytnúť problém pri osvojovaní grafickej podoby hlások nielen v zmysle ich poznania, ale pre jemnomotorické problémy aj v zmysle ich grafického napodobenia.
- **Symptomatické poruchy reči (narušená komunikačná schopnosť pri iných dominujúcich postihnutiach, ochoreniach, narušeníach)** sa v procese edukácie prejavujú celou škálou problémov a komplikácií, ktoré závisia od primárnej diagnózy dieťaťa/žiaka. Keďže problémy sa pri symptomatickej poruche reči prejavujú v rôznej miere závažnosti a v rôznom pomere vo všetkých jazykových rovinách, pri ich charakterizovaní sa spravidla vychádza z prísne individuálneho prístupu k dieťaťu/žiakovi, pričom je aj v edukačnom procese nevyhnutný multidisciplinárny prístup (okrem iného aj pri tvorbe individuálneho vzdelávacieho plánu). Charakterizujú sa jeho silné a slabé stránky v jednotlivých oblastiach psychomotorického a rečového vývinu.
- **Narušenie grafickej stránky reči – vývinové poruchy učenia (dyslexia, dysortografia, dysgrafia, dyskalkúlia) a získané (agrafia, alexia, akalkúlia)** môžu mať charakter komorbidity pri iných druhoch NKS, najčastejšie sa však v edukačnom procese stretávame s vyústením VJP do VPU. Prejavy v procese vzdelávania môžu byť totožné ako vyššie opísané prejavy vývinovej jazykovej poruchy. Vplyv vývinových porúch učenia na osobnosť dieťaťa/žiaka závisí od psychickej a emocionálnej stability dieťaťa/žiaka, jeho interpersonálnej podpory, ktorá v sebe zahŕňa predovšetkým rodinné, rovesnícke a školské prostredie. Dysgrafia, agrafia a dysortografia negatívne ovplyvňujú schopnosť dieťaťa/žiaka komunikovať formou písaného textu. Deti/žiaci zlyhávajú v prepise, opise, písaní diktátu, ako aj v písaní spontánne štylizovaného textu a v uplatňovaní gramatických pravidiel, ktoré môžu mať teoreticky osvojené, no nedokážu ich správne aplikovať. Dyslexia, prípadne alexia spôsobujú dieťaťu/žiakovi problémy pri čítaní textu v zmysle jeho dekódovania, ako aj pri čítaní s porozumením (opäť v rôznom pomere a rôznej miere závažnosti). Negatívny dosah problémov s čítaním sa vo vyšších ročníkoch prejavuje ťažkopádnu samostatnou prípravou na vyučovanie. Deti/žiaci potrebujú pomoc pri učení, venujú mu priveľa času, ktorého objem je v porovnaní s takto získanými poznatkami neprimeraný. Deti/žiaci s dyslexiou spravidla nemajú vzťah ku knihám, pohľad na hutný text učebníc ich demotivuje, rýchlo sa vzdávajú a čítanie nevyhľadávajú ani vo voľnom čase. Dyslexia sa vo vyšších ročníkoch prejavuje aj v iných predmetoch, predovšetkým ide o cudzie jazyky, ale problematické je nadobúdať vedomosti vo všetkých predmetoch, pretože vzdelávanie sa v akomkoľvek predmete sa realizuje najmä prostredníctvom funkčného čítania s porozumením.
- **Dyskalkúlia a akalkúlia** sú prejavmi NKS s dosahom na matematické schopnosti. Žiaci zlyhávajú v schopnosti osvojiť si matematické zručnosti, pochopiť matematické procesy, porozumieť matematickej symbolike.

V neposlednom rade sa dyskalkúlia zrkadlí vo vyšších ročníkoch pri učení sa prírodných vied – fyziky a chémie, ako aj pri osvojovaní si hudobnej teórie.

Vplyv narušenej komunikačnej schopnosti na vzdelávací proces je veľmi široký. Ovplyvňuje fungovanie dieťaťa/žiaka nielen ako študenta, ale aj ako súčasť rovesníckej skupiny. Pri necitlivom a prísnom prístupe k dieťaťu/žiakovi s NKS, ktorý nezohľadňuje jeho individuálne potreby, sa dosah negatívnych školských skúseností premietne do psychiky dieťaťa/žiaka a negatívne tak ovplyvní

celkovú kvalitu života dieťaťa/žiaka a jeho rodiny.

Vzdelávanie dieťaťa/žiaka s NKS závisí od povahy a miery ťažkostí v jeho komunikácii. S prihliadnutím na jeho individuálne odlišnosti je potrebné nastavenie podpory edukácie podľa príslušného stupňa podporných úrovní v rámci systému poradenstva a prevencie, aplikácia prvkov podpory (vzdelávanie podľa individuálneho vzdelávacieho programu – ďalej len „IVP“, prítomnosť pedagogického asistenta, modifikovaná forma preverovania vedomostí atď.)

3. Špecifiká diagnostiky detí s uvedenou problematikou

Logopedická diagnostika má oproti diagnostike v iných odboroch základnú osobitnosť. Kým v iných odboroch je pri určovaní diagnózy rečový prejav vyšetrovaného dieťaťa/žiaka iba pomocným prostriedkom, v logopedickej diagnostike sa stáva **hlavným a súčasne jediným prostriedkom**. V psychológii je rečový prejav vyšetrovaného dieťaťa/žiaka mimoriadne dôležitý. No tu má zvyčajne iba podpornú úlohu. Psychológ môže vychádzať z rečového prejavu vyšetrovaného dieťaťa/žiaka len sekundárne. V diagnostike môže použiť štandardizované neverbálne testy, inokedy stačí kresbový test, písomný prejav alebo odpoveď na úrovni „áno“/„nie“.

V psychologickej diagnostike z toho dôvodu nie je potrebný plynulý súvislý rečový prejav vyšetrovaného dieťaťa/žiaka. Podobne aj špeciálny pedagóg, liečebný pedagóg, sociálny pedagóg ako aj ďalší odborní zamestnanci (ďalej len „OZ“) majú možnosť voľby – môžu vyšetrované dieťa/žiaka hodnotiť na základe jeho viacerých prejavov, pričom rečový prejav je iba jedným z mnohých. Logopéd však v diagnostike takúto možnosť výberu nemá, musí komplexne zhodnotiť samotný, dobrovoľný, aktívny, súvislý a spontánny rečový prejav, predpoklady komunikácie a procesy súvisiace s vývinom komunikácie vyšetrovaného dieťaťa/žiaka.

Diagnostika NKS je prispôbená veku dieťaťa/žiaka a odvíja sa od účelu vyšetrenia. Účelom môže byť posúdenie NKS, nastavenie podporných opatrení v škole v zmysle §145a školského zákona 5245/2008 z.z., zaškolenie dieťaťa s NKS, stanovenie vhodnej logopedickej intervencie, stanovenie ďalších terapeutických postupov, prispôbenie prijímacích skúšok alebo maturity či potreba diferenciálnej diagnostiky.

Svoje nezastupiteľné miesto v tomto procese majú skriningové a orientačné vyšetrenia komunikačnej schopnosti v ranom veku realizované predovšetkým u rizikových detí (detí s rizikovým vývinom). No vzhľadom na stúpajúci počet detí s NKS v školách a školských zariadeniach je vhodné priebežne podrobovať skriningovým vyšetreniam aj deti, u ktorých prebieha psychomotorický vývin v norme.

3.1. Úrovne diagnostiky

Logopedická diagnostika sa môže realizovať na rôznych úrovniach. Existujú tri úrovne logopedickej diagnostiky (Lechta, in Kerekrétiová, 2016):

- Orientačné vyšetrenie – realizuje sa v rámci skriningu, depistáže v škole (materská škola/základná škola, ďalej len „MŠ/ZŠ“). Logopéd poradenského zariadenia posudzuje, či ide o fyziologický vývin reči alebo je dieťa v podozrení NKS a potrebuje ďalšiu komplexnejšiu diagnostiku. Prípadne nastaviť opatrenia vo výchovno-vzdelávacom procese v škole. Daný druh vyšetrenia prebieha na žiadosť zákonného zástupcu (ďalej len „ZZ“) a je sprostredkované školou. ZZ podpíše informovaný súhlas s vyšetrením pred depistážou. O priebehu a cieľoch vyšetrenia je ZZ informovaný pedagogickým zamestnancom (ďalej len „PZ“) školy. Logopéd, ktorý depistážne vyšetrenie realizoval, konzultuje výsledky so ZZ, prípadne je ZZ informovaný

o výsledkoch depistážneho vyšetrenia písomnou správou.

- Základné vyšetrenie – ide o zistenie konkrétneho druhu NKS, určenie základnej diagnózy. Môže ísť o jednorazové vyšetrenie, diferenciálnu diagnostiku alebo rediagnostiku. Následne sa môže uvádzať aj návrh vhodných metód odbornej intervencie.
- Špeciálne vyšetrenie – ide o najpresnejšie identifikovanie zistenej NKS. Odpovedá na otázku: „Aký je typ, forma a stupeň NKS? Aké sú jej ďalšie osobitosti a následky?“ a následné postupy v logopedickej terapii.

Orientačné logopedické vyšetrenie spravidla prebieha v škole (v MŠ, ZŠ), základné a špeciálne vyšetrenie, prípadne komplexná logopedická diagnostika prebiehajú v poradenských zariadeniach.

Rediagnostika (kontrolné vyšetrenie) - s cieľom prehodnotiť stav dieťaťa a aktualizovať terapeutické ciele a podporné opatrenia.

Kontrolné vyšetrenie prebieha v intervaloch podľa potreby dieťaťa/žiaka. O vyšetrenie môže požiadať ZZ, zástupcu zariadenia alebo poručník, ak ide o nepnoleté dieťa, orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, riaditeľ školy, ktorú dieťa navštevuje, alebo ním poverený PZ alebo OZ.

Kontrolné vyšetrenie zahŕňa doplnenie anamnestických údajov, podklady na rediagnostiku zo strany školy (žiadosť s dotazníkom o vzdelávaní dieťaťa/žiaka), posúdenie zmien v rámci NKS.

3.2. Priebeh diagnostiky

Na začiatku prvého diagnostického stretnutia sa uskutoční predstavenie jednotlivých aktérov diagnostiky. Nasleduje cieleň rozhovor s pozorovaním prejavov dieťaťa/žiaka. Logopéd sa oboznámi so zdravotnou dokumentáciou a s osobnou, rodinnou a so školskou anamnézou dieťaťa/žiaka.

Diagnostika sa realizuje dostupnými štandardizovanými testami, ich adaptovanými formami, vlastnými neštandardizovanými testami, dotazníkmi alebo kriteriálne. Počas diagnostiky sa môže realizovať audiozáznam/videozáznam a jeho analýza, diagnostické skúšanie, prístrojové metódy, dotazníky, rozhovor, neštandardizované diagnostické materiály a cieleň pozorovanie fungovania dieťaťa/žiaka.

Záver diagnostického vyšetrenia musia poskytnúť dostatok informácií na to, aby si jeho čitateľ:

- utvoril čo najpresnejšiu predstavu o získanom klinickom obraze dieťaťa/žiaka, videl slabé i silné stránky dieťaťa/žiaka a ich možný dosah na školské výkony, správanie alebo prežívanie dieťaťa/žiaka,
- vedel postupovať podľa odporúčaní logopéda poradenského zariadenia vo výchovno-vzdelávacom procese v škole/domácom prostredí, v následnej intervencii, pri používaní kompenzačných pomôcok, korekčných tréningoch a návrhoch ďalších odborných vyšetrení.

Je potrebné poznamenať, že interpretácia výsledkov diagnostického vyšetrenia závisí predovšetkým od cieľa vytýčeného pri diagnostikovaní. Ďalšie súčasti diagnostiky, ku ktorým patrí analýza a interpretácia výsledkov diagnostického procesu, formulovanie diagnostického záveru a správa z diagnostického vyšetrenia sú uvedené v dokumente *Diagnostika v zariadeniach poradenstva a prevencie a v prostredí škôl*, kapitola 6.9.

Kapitola diagnostiky detí/žiakov s NKS ďalej pokračuje v obsahovom štandarde **Diagnostika**

komunikačnej schopnosti, kde sú uvedené jednotlivé zložky komplexnej diagnostiky, ako sú:

- logopedická diagnostika s navrhovanými diagnostickými nástrojmi na posúdenie komunikačnej schopnosti detí/žiacov,
- psychologická diagnostika s navrhovanými diagnostickými nástrojmi psychológa adaptovanými na potreby dieťaťa/žiaka,
- diferenciálna diagnostika,
- OZ sa na základe výsledkov diagnostiky vyjadrí na účel poskytnutia podporného opatrenia. Vyjadrí sa, ktoré podporné opatrenia pomôžu dieťaťu/žiakovi prekonať prekážky vo vzdelávaní a tým sa plnohodnotne zapájať do výchovy a vzdelávania a rozvíjať svoje vedomosti, zručnosti a schopnosti.

4. Nepriame intervencie

Za nepriame intervencie považujeme postupy, ktoré pomáhajú riešiť prípad bez toho, že sa pracuje priamo s dieťaťom/žiakom. Na dieťa/žiaka tieto postupy pôsobia sprostredkované, vykonávajú sa v jeho prospech. Sekundárne môžu pozitívne pôsobiť aj na systém, v ktorom sa dieťa/žiak nachádza – na rodinu (ZZ a ďalších členov rodiny), na školu (triedny kolektív, učiteľa) a na sociálne prostredie, ktorého je dieťa súčasťou.

Nepriama intervencia vplyvom ZZ

Cieľom je naučiť ZZ, ako používať metódy, techniky a postupy v logopedickej intervencii, tak aby ZZ mohol byť efektívny koterapeut. Využíva na to poradcovstvo, zácvik, edukáciu počas terapeutických stretnutí alebo sa realizujú kurzy pre ZZ.

V praxi sa stretávame s tým, že ZZ v snahe pomôcť dieťaťu vytvárajú priveľmi častými nútenými cvičeniami neprimeraný nátlak na dieťa, a tak negatívne pôsobia na jeho psychický stav. Iní ZZ sú, naopak, priveľmi pasívni. Nepriama intervencia vedie takýchto ZZ k vyššej aktivite. V snahe porozumieť a naučiť sa, čo môžem pre svoje dieťa urobiť vzhľadom na jeho NKS, sa nepriama intervencia zameriava na edukáciu ZZ, aby dokázali pozorovať a monitorovať verbálne a neverbálne správanie dieťaťa, objektívne ho posudzovať a hodnotiť. Práve tento záujem, ich aktivita a podpora má pre deti najväčší zmysel a význam.

Individuálna práca so ZZ je jedným zo základných úspechov ďalšej efektívnej intervencie so samotným dieťaťom.

Nepriama intervencia vplyvom zariadení poradenstva a prevencie

Zariadenia poradenstva a prevencie (ďalej len „ZPP“) sprostredkované pomáhajú riešiť konkrétnu podporu dieťaťa s NKS – optimalizovať podmienky na rozvoj a vzdelávanie. Dôležité je nastavenie spolupráce a vzájomnej dôvery OZ ZPP, školy, rodiny a ďalších odborníkov participujúcich na intervenčnom procese dieťaťa.

OZ v ZPP poskytujú relevantné informácie o osobách s NKS prostredníctvom prednáškovej činnosti, publikačnej činnosti či vydávaním propagačných materiálov. Spolupracujú so školami, poskytujú metodické odporúčania OZ v školách a odborné konzultácie.

Nepriama intervencia vplyvom školy

Nepriama intervencia prostredníctvom školy vychádza z toho, že škola môže a dokáže zabezpečiť úpravu podmienok, obsahu, foriem, metód a prístupov vo výchove a vzdelávaní dieťaťa, ktoré

vyplývajú z potrieb konkrétnej NKS.

Logopédi zo ZPP navštevujú školy (MŠ/ZŠ), kde realizujú konzultácie s konkrétnymi PZ a so školským podporným tímom (ďalej len „ŠPT“) týkajúce sa konkrétneho dieťaťa/žiaka s cieľom oboznámiť ich s možnými odlišnosťami, ktoré môžu ovplyvniť vzdelávací proces v dôsledku NKS dieťaťa a taktiež porozumieť možným/prípadným zvláštnostiam v správaní dieťaťa/žiaka.

Logopédi môžu PZ odporučiť vhodné metódy a formy práce, ako aj možnosti využívať rôzne kompenzačné pomôcky na podporu výchovno-vzdelávacieho procesu dieťaťa/žiaka s NKS. Logopédi poskytujú metodickú podporu pri vypracovávaní IVP pre deti/žiacov s NKS.

Ďalšom formou nepriamej intervencie môžu byť aj spoločné stretnutia na úrovni ZZ, PZ či logopéda zo ZPP, ktorí súčinne riešia závažné problémy dieťaťa/žiaka s NKS v oblasti domácej prípravy, učebných ťažkostí a pod.

Nepriama intervencia vplyvom triedy

Dôležitú úlohu tu zohráva PZ, ktorý je sprostredkovateľom intervencie smerom k triede dieťaťa/žiaka s NKS. Triedny učiteľ sa snaží v spolupráci so ŠPT vytvoriť pozitívnu klímu v triede.

Učiteľ pozná a realizuje metodické odporúčania ZPP o konkrétnom dieťati s NKS.

Nepriama intervencia vplyvom multidisciplinárneho prístupu

Členovia multidisciplinárneho tímu ZPP – psychológ, špeciálny pedagóg, školský logopéd, liečebný pedagóg a ďalší OZ – poskytujú svojimi odbornými radami ZZ a ostatným kompetentným, ktorí sú v úzkom kontakte s dieťaťom/žiakom s NKS, užitočné a relevantné informácie o danom druhu NKS.

Nepriama intervencia vplyvom sociálneho prostredia

Motivácia zo strany vonkajšieho prostredia má stimulačný význam pre samotnú osobu s NKS. Dobré priateľstvá, aktívny šport, pobyt strávený v prírode, záujmové krúžky a všetky aktivity spojené so sociálnym prostredím, ktoré pozitívne vplyvujú na psychický stav dieťaťa/žiaka s NKS, poskytujú nepriamu formu intervencie.

5. Priame intervencie

Za priame intervencie považujeme odborné postupy, v ktorých OZ zo ZPP, školy a ŠPT priamo pracujú s dieťaťom/žiakom s NKS. Ide o odborné pôsobenie s cieľom vyvolať potrebné zmeny alebo nastaviť vývin dieťaťa/žiaka správnym smerom.

5.1. Prevencia

Logopedickou prevenciou chápeme proces, ktorým **predchádzame vzniku problému ako takého** (v prípade oneskoreného vývinu reči alebo hlasových porúch) alebo ktorým **zabraňujeme zhoršovaniu stavu** (v prípade jazykových porúch alebo symptomatických porúch reči). Prevencia má významné opodstatnenie v odborných činnostiach logopéda.

5.1.1. Cieľové skupiny prevencie

Prevencia orientovaná na rodiča

Logopedická prevencia sa zacielfuje na rodičov v zmysle podpory ich prirodzených rodičovských zručností. Dieťa má potrebu komunikovať a rodičia sú jeho najbližšími komunikačnými partnermi.

V oblasti komunikácie ide o podporu interakcie medzi rodičmi a dieťaťom, u malých detí „reči orientovanej na dieťa“, prispôsobovanie reči dospelého komunikačnej úrovni dieťaťa, spievanie dieťaťu, vťahnutie dieťaťa do komunikácie pri všetkých činnostiach v rodine, interaktívna hra. Logopédi realizujú prevenciu v rodinných a materských centrách formou prednášok, v ZPP a prevencie formou kurzov podporujúcich rodičovské zručnosti a komunikáciu.

Preventívne pôsobenie na ZZ detí/žiacov zahŕňa poradenstvo na odbúranie rodičovských obáv; každé zle prečítané slovo nemusí znamenať prítomnosť dyslexie alebo neposedný chlapec nemusí mať zaručene ADHD. Prevencia prebieha prostredníctvom odborných knižných publikácií, letákov, článkov v odborných blogoch a mala by ZZ nasmerovať, kedy ide o poruchu a kedy len o fyziologický vývinový jav.

Prevencia orientovaná na pedagogických zamestnancov škôl

PZ materských, základných a stredných škôl logopédi poskytujú prednášky a workshopy zacielené na NKS, na špecifiká vývinu detí s NKS a na dosah NKS na edukáciu.

Prevencia NKS je zahrnutá aj v štátnom vzdelávacom programe pre predprimárne vzdelávanie. Jeho oblasti sú koncipované tak, aby sa nimi mohla logopedická prevencia vzájomne prelínať a deti získali potrebné základy komunikačných kompetencií. Pri napĺňaní týchto cieľov predškolského vzdelávania je potrebné rešpektovať nielen vekové zvláštnosti, ale aj individuálne možnosti dieťaťa (jazykové prostredie dieťaťa, bilingvizmus, sociálne prostredie rodiny).

Preventívnou metódou včasného odhaľovania NKS je aj logopedická depistáž, do ktorej by mali byť zahrnuté všetky deti v MŠ.

Základom prevencie v MŠ je komplexne rozvíjať všetky zložky komunikácie u detí a precvičovať ich hravými metódami.

Vhodnou prevenciou NKS u detí v MŠ sú všeobecné logopedické cvičenia, ktoré realizuje pedagóg v rámci jazykovej výchovy. Ide o nácvik správneho dýchania, posilňovanie oromotoriky, hlasovú hygienu, práca so slovnou zásobou detí, práca s naratívnymi schopnosťami, rozvíjanie jemnej motoriky, rozvíjanie sluchového, zrakového a rozumového vnímania a fonematického uvedomovania a iné.

Prevencia NKS v ZŠ je zahrnutá do štátneho vzdelávacieho programu – jazyk a komunikácia. Jazyk sa tu chápe ako potenciálny zdroj osobného a kultúrneho obohatenia človeka, ako nástroj myslenia a komunikácie a ako prostriedok vyjadrovania emócií.

Prevencia NKS v ZŠ môže byť realizovaná vytváraním dramatických krúžkov, na ktorých sa učitelia venujú komunikácii komplexne na úrovni všetkých štyroch jazykových rovín, hlasovou hygienou atď.

Realizácia preventívnych terapeutických programov v MŠ/ZŠ/SŠ v spolupráci s OZ zo ZPP môže výrazne zvýšiť efektivitu prevencie NKS u detí a žiakov.

Prevenca orientovaná na medzirezortnú spoluprácu

Je potrebné informovať laickú a odbornú verejnosť (z medicínskych odborov – pediatria, neurológia, ORL, foniatria) o NKS. Poskytnúť pravdivé informácie včasne, pretože čas zohráva významnú rolu v efektívnosti logopedickej terapie.

Preventívne prehliadky u pediatra môžu odhaliť skryté vývinové odchýlky a informatívne môžu rodiča upozorniť na rizikový vývin v oblasti komunikačnej schopnosti ich dieťaťa.

V gynekologických ambulanciách v rámci sonografie prenatálneho vývinu je možné včasne odhaliť anatomicke odchýlky v rečovom aparáte dieťaťa a následne naplánovať ďalšie potrebné operačné zákroky (napr. rászštepy podnebia).

Prevenca orientovaná smerom k NKS

Prevenca NKS u detí nasleduje hneď po ich narodení. Zvýšená pozornosť sa sústreďuje na predčasne narodené deti, deti so zdravotným postihnutím a deti s nízkou pôrodnou hmotnosťou. V súčasnosti poskytujú centrá včasnej intervencie (ďalej len „CVI“) preventívne aktivity rodinám s cieľom predchádzať rizikovému vývinu detí.

Prevenca predchádzania vzniku NKS je zacielená na raný vek dieťaťa v rodinnom prostredí. Prostredie, v ktorom dieťa vyrastá, by mu malo poskytovať vzor správnej výslovnosti, stimulovať rečový vývin dieťaťa vo všetkých jazykových rovinách tak, aby sa jeho komunikačná schopnosť vyvíjala prirodzene, spontánne so správnou výslovnosťou.

V prevencii NKS je taktiež dôležité:

- Podnecovať v rodine funkčnú komunikáciu, učiť deti viesť dialóg, dodržiavať očný kontakt, podporovať schopnosť formulovať vety na stále vyššej úrovni (napr. pri VJP).
- Minimalizovať nadmernú emocionálnu záťaž, vytvárať pokojné rečové prostredie, komunikovať prirodzeným tempom reči, poskytovať správny vzor pomalého pokojného rečového prejavu – to všetko sú možné prostriedky prevencie NKS (napr. pri brblavosti).
- Sústreďiť sa na prevenciu chorôb, ktoré môžu spôsobovať vznik NKS (napr. pri afázii).
- Vyhybať sa neurotizácii, eliminovať strašenie v predškolskom veku detí je dôležitým momentom prevencie (napr. pri mutizme, pri zajakavosti).
- Dbáť na hlasovú hygienu už od narodenia dieťa, nenechať dieťa príliš dlho kričať, nepreťažovať hlasivky na hodinách spevu, eliminovať záťažové situácie nadmerným kričaním v kolektíve a prekrikovaním sa, v období puberty zaujať správny prístup k mutujúcim chlapcom (napr. poruchy hlasu).

Úloha prevencie sa dnes dostáva do popredia až na takú úroveň, že v niektorých prípadoch v starostlivosti o ľudí s NKS dochádza k prelínaniu prevencie s niektorými terapeutickými technikami a prienikom tohto zlúčenia je „preventívna terapia“.

5.1.2. Metódy a techniky prevencie

K metódam prevencie patria stimulačné programy (napr. Tréning fonematického uvedomovania podľa Elkonina, Kuprev ...), špecializované počítačové programy, videoprogramy, skríniny/depistáže, sonografické vyšetrenia a preventívne prehliadky. Do osvetovej činnosti patria odborné články na internete, prednášky, workshopy, blogy a podcasty, letáky, odborná literatúra, odborné časopisy a tematické relácie v médiách.

5.2. Raná intervencia

Raná logopedická intervencia je zastrešujúci pojem, ktorý v sebe zahŕňa komplex obsahových, organizačných a inštitucionálnych služieb poskytovaných deťom do 7 rokov (v ranom veku od narodenia do 3 rokov a nástupom do MŠ od 3 do 7 rokov). Raná logopedická intervencia v sebe zahŕňa komponenty diagnostiky, terapie, poradenstva a prevencie, ktoré sa úzko prelínajú. V logopedickej diagnostike a intervencii sa termín raný vek špecifikuje skôr pre vek 0 - 3 roky.

5.2.1. Cieľové skupiny ranej intervencie

Deti

Sú dve základné kategórie detí, pre ktoré je raná intervencia určená (Rossetti, in Králiková, 2019):

- deti, ktoré už pri narodení majú identifikované riziko oneskoreného/nerovnomerného psychomotorického vývinu (napr. deti s genetickými poruchami, vývinovými odchýlkami, vrodenými anomáliami, DMO, s postihnutím sluchu, zraku a iné),
- deti, ktoré sú rizikové alebo ohrozené v napredovaní vo vývine. U týchto detí chceme predchádzať vzniku problémov včasnou stimuláciou (napr. deti predčasne narodené, s nízkou pôrodnou hmotnosťou, oneskorujúce sa vo vývine reči a iné).

ZZ

- Ak majú ZZ akékoľvek pochybnosti, prípadne obavy o komunikáciu svojho dieťaťa alebo otázky týkajúce sa vývinu reči dieťaťa.

5.2.2. Priebeh ranej logopedickej diagnostiky

Počas ranej intervencie je dieťa spočiatku sledované v prirodzenom domácom prostredí, v bežnej interakcii s matkou/rodičom. Potrebné je opakované pozorovanie, ideálne je vykonávať videozáznam zvolenej aktivity dieťaťa a jednotlivé sledované oblasti následne analyzovať. Pri práci s dieťaťom je dôležité nadviazať s ním kontakt a získať si ho na spoluprácu.

Diagnostický proces sa realizuje prostredníctvom hry (aj riadenej hry). Dieťa sa s logopédom hrá, prezerá si knižky, skladá stavebnice, fúka do bublifuku alebo sa hrá s čímkoľvek, čo ho zaujme.

Logopéd pritom hodnotí: vývinovú úroveň hrových schopností, nadväzovanie/udržiavanie očného kontaktu v komunikácii, používanie prirodzených gest, schopnosť výmeny rolí, spektrum používaných zvukov, spájanie gest a slov, plynulosť reči, celkový vývin pohyblivosti (hrubá a jemná motorika), záujem dieťaťa o okolie, motiváciu dieťaťa na komunikáciu (funkcia reči), rozsah záujmov dieťaťa, schopnosť dieťaťa hľadať ukryté predmety, schopnosť dieťaťa chápať kauzálne vzťahy (príčina – následok), schopnosť narábať s predmetmi a spájať vzťahy medzi predmetmi, schopnosť predstierať neexistujúce predmety (symbolika), schopnosť imitovať (napodobňovať) a anatómiu rečového aparátu dieťaťa.

Súčasťou diagnostického procesu je aj pozorovanie vzájomnej hry dieťaťa s rodičom. Na základe toho môžeme získať informácie o komunikačnom štýle rodiča. Rodič je spravidla aj osoba, od ktorej logopéd získava informácie tvoriace anamnézu pre-, peri- a postnatálneho vývinu dieťaťa.

Odporúčané diagnostické nástroje v ranom veku:

TEKOS I, TEKOS II, Laheyovej model vývinu reči, Kriteriaľne hodnotenie vývinu gest v ranom veku,

Mníchovská škála – subtest- porozumenie, GPsK, Hodnotenie komunikačného správania detí, Kriteiálne hodnotenie prekurzorov pragmatiky, Rossettiho škála komunikačných a interakčných schopností v ranom detstve.

Rizikové faktory vo vývine reči v ranom veku

V nasledujúcej tabuľke je uvedený prehľad rizikových faktorov a prejavov vo vývine komunikačných a jazykových schopností do 3. roka dieťaťa (American Speech-Language-Hearing Association; Horňáková – Kapalková – Mikulajová, 2005; Mikulajová, 2012; Filičeva, Oravkinová, 2017; Krupenčuk, 2016; Pospíšilová, 2018, Žukova, 2016).

Tabuľka č. 1: Rizikové faktory vo vývine reči pre vek do 36 mesiacov

PREHĽAD RIZIKOVÝCH FAKTOROV VO VÝVINE KOMUNIKAČNÝCH A JAZYKOVÝCH SCHOPNOSTÍ			
0 – 6 mesiacov	6 – 12 mesiacov	12 – 24 mesiacov	24 – 36 mesiacov
<p>Po narodení:</p> <ul style="list-style-type: none"> nízke Apgar skóre matka vyjadruje akékoľvek obavy o reč dieťaťa <p>v 3. mesiacoch:</p> <ul style="list-style-type: none"> dieťa extrémne málo tvorí zvuky 	<p>v 6. mesiaci:</p> <ul style="list-style-type: none"> dieťa nereaguje alebo neadekvátne reaguje na zvuk alebo hlas <p>v 9. mesiaci:</p> <ul style="list-style-type: none"> dieťa nereaguje na svoje meno neobjavujú sa prvé gestá <p>v 12. mesiaci:</p> <ul style="list-style-type: none"> pretrvávajúce dŕžavotu u dieťaťa, neobjavujú sa prvé slová nepoužívanie gest na komunikáciu 	<p>v 12. – 15 mesiaci:</p> <ul style="list-style-type: none"> dieťa nerozumie reči dospelého a nespĺňa jednoduché príkazy <p>v 18. mesiaci:</p> <ul style="list-style-type: none"> dieťa používa menej ako 50 slov, nemá komunikačný zámer (obmedzený aktívny slovník) nezáujem o hry rozvíjajúce jemnú motoriku <p>v 24. mesiaci:</p> <ul style="list-style-type: none"> dieťa používa menej ako 200 slov netvorí dvojslovné vety pretrvávajúca dŕžavotu nepomenuje členov rodiny 	<p>v 30. mesiaci:</p> <ul style="list-style-type: none"> dieťa netvorí jednoduché vety neodpovedá na otázky nemá záujem o komunikáciu má výrazne ťažšie vyjadrovacie schopnosti <p>v 36. mesiaci:</p> <ul style="list-style-type: none"> dieťa má osvojené veľké množstvo výrazov, ktorým okolie nerozumie má ťažkosti pri tvorbe viet nerozumie bežným príkazom je neisté v komunikácii a odmieta komunikovať má neplynulý prejav

Znaky rizikového vývinu F-F roviny uvádzajú Buntová, Gúthová (2016).

U niektorých detí sa vývinové oneskorenie spontánne a bez terapie upraví a ich ďalší rečový vývin je zvyčajne výrazne akcelerovaný – deti dobiehajú svojich rovesníkov.

Avšak u niektorých detí vývin reči nenapreduje priaznivo. Tieto deti budú aj naďalej vykazovať rečové a jazykové ťažkosti, osvojovanie schopnosti komunikovať bude pokračovať pomaly a deviované. U týchto detí sa pravdepodobne vyvinie závažná porucha reči, tzv. špecificky narušený vývin reči alebo vývinová dysfázia (vývinová jazyková porucha).

V rámci diferenciálnej diagnostiky v ranom veku sa odborná činnosť zacielfuje aj na symptomatické poruchy reči, ktoré sprevádzajú iné dominujúce postihnutie dieťaťa, prípadne narušenie či ochorenie. Medzi najčastejšie symptomatické poruchy reči u detí v ranom veku patrí najmä NKS u detí s detskou mozgovou obrnou (ďalej len „DMO“), u nepočujúcich, nevidiacich detí, u detí s mentálnym oneskorením a poruchami autistického spektra (ďalej len „PAS“).

Oneskorený vývin reči dieťaťa je pokladaný za silný rizikový ukazovateľ pre vznik narušeného vývinu reči/špecificky narušeného vývinu reči a tým aj pre neskorší rozvoj dyslexie a dysortografie. Raná intervencia u detí s NKS má význam z hľadiska znižovania rizík rozvoja týchto diagnóz.

Špecifiká vývinu reči multilingválnych detí v ranom veku

U detí z viacjazyčného rodinného prostredia je vhodné z hľadiska podpory prirodzeného vývinu reči viazať používanie konkrétneho jazyka s konkrétnou osobou, alternatívou môže byť aj používanie konkrétneho jazyka v určitom prostredí.

Vývin reči týchto detí sa môže odlišovať s porovnaním s vývinom reči u monolingválnych detí a môže prebiehať v nasledovných štádiách:

1. štádium: Hrkúťanie, džavotanie, prvé slovo sa objavuje medzi 10. – 18. mesiacom, no môže byť prítomné aj oneskorenie.
2. štádium: Dvoj-, trojslovné spojenia sa objavujú medzi 18. – 26. mesiacom. Do 2 rokov má multilingválne vychovávané dieťa pre veci a osoby len jedno pomenovanie, má len jeden slovník. V ranej slovnej zásobe je prítomné miešanie slov z oboch jazykov (vo viacslovnej odpovedi môžu byť slová z oboch jazykov).
3. štádium: Do 3 rokov má dve pomenovania pre jednu vec, dva slovníky, ale do viet ich skladá podľa jedného systému. Môže pretrvávať miešanie slovnej zásoby aj gramatiky oboch jazykov, ale dieťa už vedome rozlišuje oba jazyky.
4. štádium: Po 3. roku dieťa odlišuje oba jazykové systémy, takmer vôbec už jazyky nemieša. To, kedy toto štádium nastane, môže byť ovplyvnené viacerými faktormi (dôslednosť, kvalita kontaktu, motivácia, ale aj intenzita kontaktu s daným jazykom).

5.2.3. Priebeh ranej logopedickej terapie a poradenstva

Po dôkladnom zhodnotení komunikačnej schopnosti dieťaťa (ranej diagnostike) navrhne logopéd ďalší postup (Oravkinová, 2011), identifikuje faktory brzdiace vývin reči dieťaťa a rané symptómy NKS, vytvorí intervenčný plán, realizuje intenzívnu edukáciu ZZ a ich zácvik na používanie stimulačných metód, aplikuje stimulačné metódy s dieťaťom a ZZ doma, realizuje pravidelnú konzultáciu ZZ a logopéda, výsledky stimulácie vyhodnocuje rediagnostikou a odporúča ďalšie potrebné odborné vyšetrenia.

Cieľom logopedickej intervencie je **poskytnutie odbornej pomoci** ZZ v oblasti vývinu komunikačnej schopnosti dieťaťa čo najskôr (v niektorých prípadoch už od narodenia).

Špecificky v rámci intervencie sa uplatňuje zásada **vývinovosti a imitácie** prirodzeného vývinu reči. Dominantnú rolu v komplexnom prístupe zohráva **vizualizácia**, pretože neverbálna oblasť je najsilnejšou stránkou dieťaťa. Podstatou rozvoja komunikačnej schopnosti je zameranie terapie na **celkovú osobnosť dieťaťa**.

Včasná intervencia sa realizuje podľa potrieb rodičov a závažnosti ťažkostí u dieťaťa. Je dôležité, aby terapeutické postupy a metódy boli „**ušíte na mieru**“ danému dieťaťu a rodine a boli zamerané na oslabené funkcie s dôrazom na jednotlivé jazykové roviny. Intervencia dieťaťa prebieha v **prirodzenej**

hre a pri bežných aktivitách s dôrazom na aktívnu zmysluplnú komunikáciu.

Intervencia je **dlhodobý proces**, najmä ak ide o dieťa s identifikovaným alebo potenciálnym rizikom vo vývine.

Raná intervencia pred prvým rokom dieťaťa sa zameriava na podporu orálneho kŕmenia, hodnotenie kŕmenia a schopnosti správneho prežúvania stravy a správneho pitia, hodnotenie správania a celkového vývinu dieťaťa, hodnotenie komunikácie medzi rodičom a dieťaťom. Využívajú sa nízko štruktúrované prístupy. Dieťa v prvom roku života nevie regulovať svoje správanie vôľou, preto terapeutický postup spočíva v efektívnych komunikačných stratégiách, ktoré si rodičia potrebujú osvojiť a používať počas celého dňa.

Terapeutický postup ranej intervencie s využitím komunikačných stratégií (Hornáková – Kapalková – Mikulajová, 2005):

Tabuľka č. 2: Komunikačné stratégie. Spracované podľa Hornáková, kapalková, Mikulajová, 2005.

KOMUNIKAČNÉ STRATÉGIE	
STRATÉGIE ZAMERANÉ NA DIEŤA, Z OČÍ DO OČÍ	
Tvárou v tvár	Klesnite výškou až na úroveň tváre dieťaťa. V komunikácii bude dieťa lepšie vidieť, na čo práve dospelý pozerá, bude lepšie vidieť, ako pohybuje perami a jazykom pri vytváraní zvukov a slov. Dospelý lepšie vidí dieťa, jeho oči, pohľad a okrem toho bude mať dieťa pocit, že s ním hovorí ako s partnerom, priateľom, nie ako s podriadeným.
Čakanie	Dajte dieťaťu čas na vyjadrenie jeho myšlienok a potrieb vlastným spôsobom. Čakaním mu dáte príležitosť komunikovať a používať komunikačné schopnosti, ktoré už má.
Nasledovanie záujmu dieťaťa	Keď sa dieťa na niečo pozerá alebo sa o niečo zaujíma, je pravdepodobné, že na to aj myslí. Je to najvhodnejšia chvíľa na poskytnutie slov vyjadrujúcich práve prebiehajúcu situáciu, pretože dieťa môže slová priradiť k svojim myšlienkam.
Opakovanie	Dospelý má vytvárať komunikačné situácie, ktoré poskytujú možnosť na neustále opakovanie slov, viet. Vhodným prostredím na opakovanie je vytváranie denných rutín. Rutina (rovnako ako rozhovor) má predpokladaný sled udalostí a dieťa vie časom predpokladať nasledujúci krok, čo mu umožňuje aktívnejšie sa zapájať do činností. Typy rutín: <ul style="list-style-type: none">• sociálne: hry, na ktorých sa zúčastňuje rodič a dieťa (napr. hra na schovávačku),• rutiny s hračkami: činnosti, pri ktorých sa manipuluje s predmetmi alebo hračkami,• denné rutiny: činnosti, ktoré sa vykonávajú počas dňa a dieťa ich dôverne pozná (napr. obliekanie).
STRATÉGIE ĽAHŠIEHO POROZUMENIA ALEBO REČ TELA	

Gestá	Ak sa k slovám pridajú pohyby rúk, tela a výrazy tváre, reč sa pre dieťa stáva zrozumiteľnejšou. Dieťa bude lepšie rozumieť a samo sa gestá naučí používať. Každé dieťa vo svojom vývine prebieha štádiom, keď na komunikáciu používa viac gest ako slov. Je to prirodzený vývinový stupeň, ktorý sa nedá preskočiť. Gestá sú vo vývine dieťaťa dôležité, pretože mu umožňujú komunikovať s okolím, skôr ako je pripravené používať slová.
Vyladenie sa na rečovú úroveň dieťaťa	Dĺžku viet dospelých sa snažíme prispôsobiť aktuálnej vývinovej úrovni dieťaťa, t. j. pokúsiť sa hovoriť vo vetách, ktoré sú len o krôčik zložitejšie, ako sú vety dieťaťa: <ul style="list-style-type: none"> • ak sa dieťa vyjadruje len pomocou zvukov a gest – rodičia poskytnú len jednoduché slová, • ak je dieťa na úrovni jednoslovných viet – rodičia hovoria v dvojslovných spojeniach, • ak je dieťa na úrovni dvojslovných viet – rodičia používajú trojslovné spojenia, • ak dieťa používa trojslovné spojenia – rodičia sa vyjadrujú v štvorslovných, päťslovných vetách so správnou gramatickou stavbou.
STRATÉGIE VÝMEN ALEBO RAZ TY, RAZ JA	
Raz ty, raz ja	Rozhovor je séria výmen konverzačných rolí. Dieťa sa musí naučiť pravidlá takejto výmeny. Spočiatku sa zapája do výmen bez slov – pomocou pohľadov, pohybov, gest. Počas vývinu sa rozhovor opiera čoraz viac o slová. Dieťa sa tým učí dôležitú schopnosť pre budúci rozhovor.
Interpretácia	Niekedy je náročné presne vedieť, čo chce dieťa povedať. Je však veľmi dôležité oceniť každý komunikačný pokus dieťaťa a priradiť mu význam. Dospelí sa majú stať tlmočníkmi a pretlmočiť, interpretovať všetko, o čom dieťa komunikuje. Dieťa sa tak učí, že jeho pohybové či zvukové prejavy majú vplyv na okolie. Je to dôležité pri prechode od nezámerného správania k zámernej komunikácii.
Zrkadlenie	Zrkadlenie alebo napodobňovanie je komunikačná stratégia pre deti najmä v počiatočných vývinových štádiách. Napodobňovaním pohybov tela a rúk, výrazov tváre alebo zvukov sa rozvíja zámerná komunikácia, hrové schopnosti, porozumenie a prvé slová.
STRATÉGIE NOVÝCH POJMOV ALEBO NÁLEPKY	
Komentovanie	Komentovať niečo dieťaťu znamená rozprávať a opisovať, čo sa deje v jeho blízkom okolí. Dôležité je prispôsobiť úroveň a dĺžku reči vývinovej úrovni dieťaťa a nežiadať od neho, aby po nás opakovalo.
Nálepky	Pomenúvaním ľudí a vecí, o ktoré sa dieťa zaujíma, sa dávajú tzv. nálepky. Dieťa ich potrebuje počuť niekoľkokrát, aby sa ich naučilo.
Premostovanie	Dieťa potrebuje o predmetoch a ľuďoch počuť viac, preto je potrebné, aby sa nové slová vysvetľovali. Hovorme o hlavných črtách predmetov a javov, ktoré slová označujú, tak ako vo výkladovom slovníku.
Modelovanie	Dieťaťu poskytujeme modely alebo vzory správnych slov, viet, výslovnosti, gramatiky a slovných spojení materinského jazyka.
STRATÉGIE KONVERZÁCIE ALEBO OTÁZKY A ODPOVEDE	

Otázky	<p>Používanie efektívnych otázok pomáha deťom zotrvať dlhšie v spoločnej konverzácii. Otázky dávajú dieťaťu priestor na vyjadrenie jeho myšlienok, ako aj možnosť použiť už osvojené rečové zručnosti.</p> <p>Vhodné otázky:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Otázky vytvárajúce atmosféru očakávania: Čo ďalej? Čo ak...? • Otázky ponúkajúce výber: Chceš jablko alebo banán? • Otázky podporujúce myslenie dieťaťa: Ako to funguje? Čo sa stalo? • Otázky interpretujúce zvedavosť: Čo? Kto? Kde? Prečo? Ako? • Otázky týkajúce sa pocitov a názorov: Čo si myslíš? Ako sa cítiš? • Otázky podporujúce tvorivosť dieťaťa (ktoré nemajú jednu možnú odpoveď): Čo urobíme z plastelíny? • Otvorené otázky, na ktoré dieťa môže odpovedať rôznymi spôsobmi: S čím sa zahráme? Koľko vody napustíme do vane?
Napovedanie	<p>Napovedanie je slovo, komentár alebo iná otázka, ktorá pomáha dieťaťu odpovedať. Napovedať sa môže prvou časťou slova (chceš zmrz...), opisom významu slova (je to studené a líže sa to) alebo položením otázky ponúkajúcej výber (chceš zmrzlinu alebo zákusok?).</p>

Spolupráca logopéda a ZZ

Logopéd poskytuje ZZ poradenstvo o rečovom vývine ich dieťaťa, učí ZZ, ako si osvojovať efektívne komunikačné spôsoby, ktoré stimulujú rečový vývin dieťaťa, predvedie ZZ vybranú komunikačnú stratégiu a učí ho, ako ju správne aplikovať pri interakcii s dieťaťom. Logopéd pracuje so ZZ individuálne alebo skupinovo, diskutuje so ZZ o tom, ako optimalizovať denné aktivity dieťaťa, a ZZ má možnosť vyskúšať si prácu s dieťaťom pod vedením logopéda.

Efektívne je používanie videozáznamov (rodič takto môže získať možnosť uvedomiť si a analyzovať svoje komunikačné správanie, ako aj podnety dieťaťa a sledovať seba samého počas hrovej aktivity s dieťaťom).

Osvojovanie si nových prvkov a spôsobov komunikácie v prirodzenom prostredí domova má pozitívny vplyv na dieťa. Taktiež plynulejšie dochádza k prenosu nadobudnutých schopností do každodenného života dieťaťa.

Odporúčané a doplnkové metódy stimulácie ranej intervencie

Program W. Strassmeiera, Bachov stimulačný program, metóda bazálnej stimulácie, somatické podnety, vestibulárne podnety, taktilno-haptické podnety, orálne a olfaktorické podnety, sluchové a zrakové podnety, snoezelen a iné.

5.3. Poradenstvo

Efektívne poradenstvo v logopédii je neoddeliteľnou súčasťou logopedickej starostlivosti. Ide o cieľavedomé hľadanie riešenia označeného problému prostredníctvom kooperatívneho poradenského procesu.

Základným a prioritným cieľom logopedického poradenstva je nielen minimalizovať dôsledky NKS, ale aj vytvoriť podmienky na produktívny a úspešný život s komunikačným problémom, a to aj napriek jeho existencii (Holland, in.: Kerekrétyová, 2016).

Odporúčané metódy a techniky poradenstva

Rozhovor, konzultácia (priama, elektronická, telefonická, online), prednášky, vzdelávanie, kurzy, tréningy, letáky, podporné programy.

5.3.1. Poradenstvo aplikované v odborných činnostiach logopéda

Logopedické poradenstvo je proces prelínajúci sa v rámci logopedickej prevencie, diagnostiky a terapie.

V prevencii

Logopedické poradenstvo v rámci prevencie je zacielené na zmenu postojov a správania k osobám s NKS. V našej modernej spoločnosti existuje ešte množstvo predsudkov a mýtov o NKS, ktoré vo verejnosti pretrvávajú. Tomuto sa snažíme v rámci logopedickej prevencie predísť. Spoločnosti sú ponúkané rôzne letáky, publikácie, odborné články v časopisoch, ktoré poskytujú informácie o možnostiach a spôsoboch vhodnej stimulácie reči s cieľom pozitívne vplývať na rozvoj komunikačnej schopnosti detí.

V diagnostike

Diagnostika dieťaťa je jedným z najdôležitejších procesov v logopédii. Na určenie správnej diagnózy a efektívne nastavenie terapeutického procesu je vhodné naučiť v rámci poradenstva ZZ pozorovať/monitorovať verbálne a neverbálne správanie dieťaťa, objektívne ho posúdiť, ako aj zaujať k nemu správny postoj a tak stimulovať rozvoj komunikačnej schopnosti.

V terapii

V rámci logopedickej terapie sa poradenstvo zameriava na minimalizáciu alebo redukciu pocitu izolácie a odlišnosti, uvoľnenie anxiety, hnevu a iných negatívnych emócií, ktoré dieťa alebo ZZ prežíva, ako aj zmenu postoja k vlastnej NKS alebo NKS svojho dieťaťa. Logopéd učí ZZ používať techniky a postupy so stimulačným a terapeutickým cieľom.

5.3.2. Logopedické poradenstvo vo vzťahu k rodine dieťaťa

ZZ sú najčastejšou cieľovou skupinou logopedického poradenstva. Poradenstvo venované ZZ sa môže realizovať individuálnou formou – konzultácie prostredníctvom počítača či telefonicky – alebo skupinovú formou – prednášky, kurzy, podporné programy.

Poradenstvo sa realizuje terénnou službou v prirodzenom prostredí dieťaťa – doma alebo priamo v logopedickej ambulancii/ZPP.

Informácie ZZ sú poskytované populárno-náučným spôsobom tak, aby im ZZ porozumeli.

Pri práci so ZZ sa logopedické poradenstvo zameriava na to, ako:

- zaujať správny postoj ZZ k svojmu dieťaťu s NKS,
- zmeniť správanie ZZ a jeho reakcie na prejavy dieťaťa s NKS,
- naučiť ZZ správne reagovať na zmeny v správaní dieťaťa v dôsledku NKS,
- reagovať na NKS dieťaťa citlivo, empaticky a zmysluplne,
- poskytnúť ZZ odborné poznatky týkajúce sa NKS,
- poskytnúť ZZ informácie o spôsoboch vhodnej stimulácie reči dieťaťa,

- naučiť ZZ používať efektívne komunikačné stratégie v interakcii s dieťaťom,
- naučiť ZZ poskytnúť dieťaťu správny rečový vzor,
- naučiť ZZ vyladiť sa na potreby dieťaťa, ale aj zhodnotiť svoje vlastné správanie a jeho vhodnosť pri stimulácii vývinu dieťaťa s NKS.

Poradenstvo orientované na ZZ multilingválneho dieťaťa

Multilingválna výchova prináša pre dieťa veľa výhod nielen v komunikačnej oblasti, ale aj v kognitívnej, sociálnej a emocionálnej oblasti. V období prvých troch rokov sú deti na osvojovanie rôznych jazykov najcitlivejšie.

Logopéd rodiča v rámci poradenstva oboznamuje s tým, že vo vývine reči dieťaťa môže nastať štádium tzv. tichého obdobia v komunikácii (dominantne na začiatku osvojovania si druhého jazyka). V tomto období dieťa omnoho viac rozumie, ako rozpráva, dĺžka trvania tohto štádia sa môže pohybovať od jedného mesiaca do pol roka až viac.

Úroveň osvojenia väčšinového jazyka závisí od mnohých ukazovateľov, akými sú primárne: dĺžka a miera intenzity kontaktu s väčšinovým jazykom a sekundárne osobná motivácia, jazykové nadanie, typ osobnosti dieťaťa, ako i socioekonomická úroveň rodiny, v ktorej dieťa žije.

V poradenstve sa logopéd podieľa aj na spoločnom výbere rodiny z možností multilingválnej výchovy. Týmito možnosťami sú:

- viazanie používania jedného jazyka na jednu osobu (napr. anglicky hovorí otec a slovensky matka),
- používanie jedného jazyka do 3. roka dieťaťa, druhého jazyka od 3. roka,
- osvojovanie oboch jazykov súčasne viazaním na konkrétne prostredie,
- osvojovanie oboch jazykov súčasne viazaním na konkrétny deň v týždni alebo obdobie dňa.

5.3.3. Logopedické poradenstvo vo vzťahu ku škole

V rámci pozitívneho ovplyvňovania kvality života dieťaťa/žiaka s NKS sa logopedické poradenstvo realizuje v materských, základných a stredných školách vrátane špeciálnych.

V škole sa logopedické poradenstvo zameriava na:

- realizovanie konzultácií/prednášok s PZ priamo v školách a poskytovanie dôležitých informácií týkajúcich sa NKS, čo im umožní lepšie porozumieť, čo je potrebné prispôbiť vo výučbe, ako pomôcť dieťaťu/žiakovi,
- informovanie PZ, ako pripraviť deti s NKS na plynulý a bezproblémový prechod do nového školského prostredia a počas celého procesu edukácie (vstup do MŠ, prechod do ZŠ),
- poskytnutie informácií PZ, ako môže NKS ovplyvniť správanie sa dieťaťa v MŠ/ZŠ/SŠ,
- metodické usmerňovanie PZ škôl, ako efektívne aplikovať podporné komunikačné stratégie v prostredí školy, ktoré môžu uľahčiť vzdelávací proces deťom s NKS, aké techniky a nástroje môžu pomôcť a zlepšiť komunikáciu s deťmi/žiakmi s NKS,
- pomoc pri tvorbe IVP pre deti/žiakov s NKS, ak sa podľa nich vzdelávajú,
- odporúčanie vhodných kompenzačných pomôcok pre deti/žiakov s NKS v škole,
- poradenstvo v rámci úzkej spolupráce so ŠPT, ktorý môže byť tvorený školským logopédom, školským psychológom, školským špeciálnym pedagógom, sociálnym pedagógom a výchovným poradcom, prípadne pedagogickým asistentom.

Školský logopéd pracujúci v škole poskytuje poradenstvo PZ a OZ školy. Prispieva tým k prekonávaniu

bariér vychádzajúcich z NKS dieťaťa/ žiaka, čím optimalizuje podmienky edukácie dieťaťa/žiaka. Priamo sa podieľa na tvorbe IVP pre žiakov s NKS, participuje na výučbe predmetu individuálna logopedická intervencia a pripravuje podklady pre zamestnancov ZPP, s ktorými je v kontakte v rámci odborného poradenstva.

Logopedické poradenstvo a ďalší odborníci

Logopedické poradenstvo sa realizuje aj v rámci multidisciplinárnej spolupráce s odborníkmi, ktorí sa tiež podieľajú na starostlivosti o dieťa s NKS. Sú to členovia multidisciplinárneho tímu (ďalej len „MDT“) zo ZPP, ŠPT a iní odborníci mimo rezortu školstva. Vzájomnou komunikáciou dochádza k výmene informácií, ktorých prínos môže ovplyvniť výber ďalšej intervencie (diagnostiky, terapie, prevencie) dieťaťa s NKS.

5.4. Terapia

Cieľom terapeutickej činnosti logopéda je eliminovať, zmierniť, prekonať a predísť NKS a jej negatívnym dôsledkom na život dieťaťa/žiaka. Komplexná terapeutická činnosť využíva špecializované logopedické metódy a programy zamerané na odstraňovanie jednotlivých druhov NKS, u detí/žakov s ťažkým stupňom NKS sa zaciľuje na nácvik komunikácie prostredníctvom systémov augmentatívnej a alternatívnej komunikácie (ďalej len „AAK“).

Špecifické metódy upriamené na terapiu NKS rozdeľuje Lechta (2016) na:

- stimulujúce metódy, ktoré iniciujú nerozvinuté a oneskorené komunikačné procesy a funkcie,
- korigujúce metódy, ktoré naprávajú alebo zlepšujú chybné komunikačné procesy a funkcie,
- reedukujúce metódy, ktoré sú zamerané na stratené (alebo zdanlivo stratené), dezintegrované komunikačné procesy a funkcie.

Ako ďalej uvádza Lechta (2016), stimulujúce metódy možno aplikovať napríklad u detí/žakov s narušeným vývinom reči (aktuálne VJP), korigujúce metódy aplikujeme napríklad u detí/žakov s dysláliou (aktuálne artikulačná, fonologická porucha, narušenie zvukovej roviny reči), reedukujúce metódy sa aplikujú napríklad u detí/žakov so stratou reči.

5.4.1. Terapia v zariadeniach poradenstva a prevencie

Do systému starostlivosti o dieťa/žiaka s NKS patria ŠPT v školách a ZPP. Intervenciu pre deti/ žakov s NKS zabezpečujú OZ – logopédi a školskí logopédi, ktorí spolu so špeciálnymi pedagógmi, psychológmi a ďalšími OZ tvoria MDT.

Priama logopedická intervencia sa vykonáva ambulantnou formou. Klientelu tvoria deti s rôznymi druhmi a stupňami NKS.

Najčastejšie diagnózy detí s NKS, s ktorými sa logopéd stretáva v rámci ZPP, a ich terapeutické postupy načrtne na nasledujúcich riadkoch.

5.4.1.1. Narušenie zvukovej roviny reči

Artikulačná porucha (ďalej len „AP“) je jednou z najčastejších narušení zvukovej roviny reči. O AP hovoríme vtedy, ak je odchýlka od správnej výslovnosti dieťaťa vo veku 5 – 7 rokov, výslovnosť je distorzná alebo ak sa vyskytuje nesprávna výslovnosť u dieťaťa po 7 roku. Intervencia – foneticky orientovaná terapia sa zameriava na zvládnutie správnej výslovnosti konkrétnej hlásky. V prípade, že sa vzhľadom na objektívny stav dieťaťa a objektívne intervenčné okolnosti narušenie nedá odstrániť

úplne, cieľom terapie je dosiahnuť čo najzrozumiteľnejší verbálny prejav.

Foneticky orientovaná terapia vychádza z princípov motorického učenia, ako podporná metóda pri orofaciálnej dysfunkcii je možné využiť myofunkčnú terapiu a u detí vo veku od 2 do 4 rokov pri nízkom rozsahu fonetického repertoáru je možné využiť foneticko-fonologickú terapiu StiFoR (Buntová, Zajíčková, 2021).

Fonologické poruchy sa v súčasnosti zaraďujú medzi vysoko frekventované poruchy v predškolskom veku. Terapia sa zameriava na zmenu fonologického systému. Pracuje sa na kognitívno-lingvistickej úrovni (Buntová, 2016). Cieľom terapie je poskytnúť deťom poznatky o hláskach materinského jazyka, o ich postavení v slove a o zmene slova zmenou zvukovo podobných hlások. Zároveň je intervencia zameraná na rozšírenie inventára hlások.

Terapia sa nezaobrá známymi a pre dieťa stimulovateľnými zvukmi, ale, naopak, si vyberá:

- zvuky produkované konzistentne,
- zvuky, ktoré sú nestimulovateľné,
- zvuky, ktoré sa objavujú v ontogenéze neskôr,
- zvuky, o ktorých má dieťa najmenej znalostí, teda zvuky, ktoré sa vo fonologickom systéme nevyskytujú.

Zásady pri uplatňovaní fonologickej terapie:

- systematické plánovanie, detailná analýza rečovej produkcie,
- stála zmena vlastností hlások v popredí, nie cvičenie jednotlivých hlások,
- rozšírenie hláskových kontrastov v rámci zmysluplného komunikačného kontextu v popredí,
- aktívna účasť dieťaťa na terapii, dobrá stimulácia aktivity a príprava pomôcok podľa kritérií logopéda (Buntová Gúthová, 2016).

Na základe spracovania diagnostiky zvukovej roviny reči sa stanoví úroveň fonologického vývinu a na základe diagnostického záveru sa volí typ fonologickej terapie preverený na slovenské podmienky: stimulabilita, terapia minimálnych párov, Metafon, jadrová slovná zásoba, PACT, stimulácia fonematického uvedomovania.

Vývinová verbálna dyspraxia – v našej literatúre Mikulajová (2009) uvádza klasifikáciu Rapinovej a Allenovej a zaraďuje verbálnu dyspraxiu do syndrómov narušeného vývinu reči (NVR – aktuálne VJP) (Oravkinová, 2011). Ťažiskové symptómy sú v oblasti zvukovej roviny reči a prejavujú sa hlavne narušením foneticko-fonologickej (F-F) jazykovej roviny (Buntová a kol, 2018). Charakterizuje ju porucha motorického plánovania reči, porozumenie je adekvátne, narušená je výslovnosť hlások, vyskytuje sa námaha pri výslovnosti, komolenie slov, krátke výpovede a oromotorická dyspraxia (Buntová a kol, 2018).

Intervenčná činnosť spočíva v podpornej, neuropsychologickej stimulácii cez hrubomotorické, jemnomotorické a oromotorické cvičenia. Priama verbálna intervencia obsahuje:

- artikulačný nácvik hlások a slabík,
- artikulačný nácvik jedno- a dvojslabičných artikulačne nenáročných slov,
- nácvik a automatizáciu komunikačne a konverzačne silných slov, ktoré by mali mať charakter jednoduchého kľúčového pojmu ľahko použiteľného
- v konkrétnej komunikačnej situácii,
- nácvik a automatizáciu komunikačne a konverzačne silných viet,
- slabikovanie (vytlieskavanie, rytmizáciu) viacslabičných slov pri spomalenom rečovom tempe

a precíznej artikulácii,

- unisono prehovor,
- prehovor tvárou v tvár s možnosťou odzrkadlenia a artikuláčnej imitácie,
- využitie rytmizovaných a rýmovaných textov, básničiek, pesničiek, rečovaniiek,
- tvorbu slovníka viazaného na konkrétne každodenné komunikačné situácie a jeho postupnú automatizáciu.

5.4.1.2. Narušenie plynulosti reči

Dysfluentný rečový prejav sa môže vyskytovať v rámci primárnej symptomatológie najmä u detí / žiakov so zajakavosťou a brblavosťou. Neplynulosť ako súčasť obrazu sa tiež môžu vyskytnúť aj u detí s diagnostikovanou epilepsiou, dyzartriou, poruchami aktivity a pozornosti a vývinovou jazykovou poruchou.

Stanovovanie vhodného terapeutického postupu pri terapii zajakavosti a brblavosti, tak ako aj pri iných druhoch NKS musí zohľadňovať individuálne potreby konkrétneho dieťaťa/ žiaka. Cieľom terapie okrem zmiernenia ťažkostí v oblasti neplynulostí by mala byť aj psychická pohoda a kvalita života dieťaťa/ žiaka.

Zajakavosť

Zajakavosť je často definovaná ako nedobrovoľná strata kontroly s primárnymi a sekundárnymi prejavmi (Schneider, Sandreiser) individuálne sa prejavujúca aj vplyvom personálneho a sociálneho kontextu.

O zajakavosti ako osobitnej nozologickej jednotke hovoríme vtedy, keď dochádza k prieniku symptómov nadmernej námahy, psychickej tenzie a dysfluencie (Lechta, 2020).

Terapeutické prístupy sa delia na priame a nepriame.

Priame terapeutické prístupy:

- tvarovanie plynulosti;
- modifikácia zajakavosti;
- terapia využívajúca kombináciu viacerých prístupov.

V praxi sú využívané ucelené terapeutické programy: Lidcombe program, Mini Kids, KIDS (Schneider, Sandreiser), MIDVAS (Van Riper) , PCI – Interaktívna terapia rodič-dieťa, Logopedická intervencia pre deti školského veku (Dell), Integratívny model (Lechta).

Z nepriamych prístupov je možné v praxi využiť model Capacity and Demands.

Brblavosť

Brblavosť je porucha plynulosti reči, pri ktorej sú segmenty konverzácie v materinskom jazyku produkované príliš rýchlo alebo s veľkou nepravidlosťou (iregulárne) alebo kombináciou oboch. Okrem toho sa môže vyskytovať: zvýšený počet bežných dysfluencií, zvýšený počet vynechaných slabík, patologické pauzy, neobvyklý prízvuk na slabikách alebo patologické tempo reči St. Louis (2007).

Pri terapii brblavosti sa zameriavame na:

- zníženie rýchlosti reči (synchronizáciu páuz a významu),

- zvyšovanie sebauvedomovania a sebakontroly,
- redukciu dysfluencií pomocou tvarovania plynulosti,
- zlepšenie zrozumiteľnosti reči,
- zlepšenie organizácie jazykovej výpovede,
- podporu komunikačných kompetencií smerom k počúvajúcim (st.Louis, Mayers).

5.4.1.3. Narušenie vo vývine reči oneskorený vývin reči (ďalej len „OVR“)

V logopédii sa za OVR považuje vývin reči, ktorý časovo zaostáva za štandardnou vývinovou normou dieťaťa, nie však o viac ako 6 mesiacov. Hranica medzi označením OVR a VJP je predovšetkým časová – o oneskorenom rečovom vývine hovoríme do 3. roku života dieťaťa, čo však neznamená, že už v tomto veku nemožno hovoriť o suspektnej vývinovej jazykovej poruche. Terapia stavia na silných stránkach dieťaťa a je zameraná na rozvíjanie reči vo všetkých jazykových rovinách. Cieľom je dosiahnutie rečovej úrovne dieťaťa rovnakého veku. V prípade, že nie je možné cieľ naplniť, majú terapeutické postupy zabezpečiť priblíženie sa k intaktnému rečovému prejavu dieťaťa daného veku v čo najväčšej miere.

Terapeutickými oblasťami sú všetky jazykové roviny v reči dieťaťa, zaškolenie ZZ do používania komunikačných stratégií (uvedených v kapitole Raná intervencia), k metódam najčastejšie patria postupy podľa Laheyovej modelu vývinu reči.

Vekom dieťaťa a terapeutickým pôsobením sa charakter poruchy môže meniť. Časť detí sa v rečovom vývine iba oneskoruje a vrstovníkov časom dobehne, ale pri časti detí sa oneskorovanie reči voči norme nezlepší, iba sa mení symptomatika, a tak logopéd môže približne v období po 3,5 roku veku dieťaťa pristúpiť k diferenciálnej diagnostike s VJP.

Vývinová jazyková porucha ako samostatná NKS

Nový termín vývinová jazyková porucha (VJP) sa zaviedol oproti starším synonymám na označenie vývinovej dysfázie, resp. špecificky narušeného vývinu reči, pretože jednoznačnejšie a presnejšie vystihuje podstatu poruchy.

Klinický obraz VJP sa v raných štádiách vývinu môže prelínať s klinickým obrazom OVR. Vo všeobecnosti môžeme povedať, že pri OVR začne dieťa rozprávať neskôr oproti rovesníkom, ale jeho jazykové a rečové funkcie sa ďalej vyvíjajú primerane. Dieťa vo vývine reči rýchlo napreduje a v predškolskom veku dosahuje rovnaké jazykové a rečové zručnosti ako jeho rovesníci. Naopak, pri VJP môže začať dieťa rozprávať načas, prípadne sa v osvojovaní si rečových a jazykových zručností oneskoruje, avšak jednotlivé vývinové míľniky nedosahuje v primeranej kvalite a/alebo poradí (Mikulajová, 2009; Kapalková, 2019).

Na základe logopedickej diagnostiky sa zameriava terapeutická činnosť na oblasti, v ktorých dieťa zlyháva, s cieľom dosiahnuť rečovú úroveň zdravých detí. Najčastejšie ide o:

- stimuláciu porozumenia reči,
- stimuláciu produkcie reči,
- slovnú zásobu,
- syntax,
- morfológiu,
- stimuláciu nerečových schopností (sluchovú a zrakovú perцепciu, pamäťové schopnosti, intermodálne kódovanie, motoriku a grafomotoriku),
- pragmatiku.

V tomto prípade logopéd v terapeutickom procese prioritne využíva stratégie komunikácie spracované v našej literatúre (in Horňáková et. al., 2015), do ktorých zaškoľuje aj ZZ.

Vývinová jazyková porucha na báze inej etiológie

Deficity rečových a jazykových schopností sa môžu vyskytovať u detí v komorbidite s inými ochoreniami, ako sú: PAS, Aspergerov syndróm (ďalej len „AS“), sluchové postihnutie, mentálne postihnutie, porucha pozornosti so zvýšenou hyperaktivitou alebo bez nej (ADHD/ADD), v školskom veku sú to špecifické poruchy učenia v oblasti čítanej/písanej reči (dyslexia, dysortografia) alebo matematiky (dyskalkúlia), prípadne vývinová motorická porucha (vývinová dyspraxia) (Kapalková, 2019). VJP ako sprievodný jav na báze dominantných postihnutí/narušení sa prejavuje rozmanitou symptomatológiou, a preto aj terapeutický prístup je kauzálny.

VJP u detí s PAS, AS

Medzi najčastejšie sa vyskytujúce symptómy autizmu patrí kvalitatívne narušenie recipročnej sociálnej interakcie. Ide o neschopnosť alebo zníženú schopnosť nadväzovať kontakty s inými ľuďmi, obmedzenú schopnosť porozumieť metakognícii, neschopnosť zovšeobecňovať, pričom všetky znižujú možnosť porozumieť sociálnym vzťahom a situáciám.

NKS týchto detí sa prejavuje najmä v sémantickej a pragmatickej rovine. Dieťa môže ovládať reč, ale nie je schopné ju primerane použiť v sociálnej interakcii. Rôzny stupeň postihnutia spôsobuje variabilitu problémov v oblasti komunikácie. Všeobecne platí, že čím vyššie je IQ dieťaťa, tým je lepšia prognóza na vývin jeho komunikačnej schopnosti.

Prejavy NKS u detí s PAS, na ktoré je zacielená logopedická terapia:

- deficity v oblasti prekurzorov vývinu reči (obsahu a formy),
- patológia neverbálneho sociálno-komunikačného správania, neverbálnej komunikácie (zrkový kontakt, gestá, spoločná pozornosť, protodeklaratívne správanie),
- oneskorovanie vo vývine reči,
- atypická reč (prozódia),
- hypertrofia rečových orgánov,
- deficity v oblasti porozumenia reči,
- atypický spôsob osvojovania si reči, tzv. geštalt spôsob, echolálie,
- deficity v rovine sémantickej (abstraktné pojmy, neologizmy, problematické používanie zámen, vyjadrovanie časových a priestorových pojmov a pod.),
- deficity v pragmatike.

Ak sa diagnostikuje u dieťaťa prítomnosť PAS (najčastejšie AS) neskoro, v školskom veku sa môžu znásobiť iné prejavy v správaní, ktoré môžu byť v obraze porúch správania, nezaujmu o školu, môže nastať až regres vedomostí. V prípade detí s AS sa často vyskytujú vývinové poruchy učenia, najčastejšie dysgrafia, dyslexia (najmä deficity v porozumení), dysortografia a dyspraxia.

Terapia sa zacielfuje na jazykové roviny, kde sa vyskytujú najvýraznejšie deficity (výslovnosť, slovná zásoba, gramatika, syntax), zároveň sa buduje porozumenie reči a pragmatické schopnosti. V prípade potreby sa využívajú princípy terapie ABA, pri ťažkých stavoch sa pristupuje k aplikácii vhodného systému AAK.

VJP u detí so sluchovým postihnutím

Hlavným symptómom poruchy sluchu je narušenie v oblasti komunikácie, a z toho dôvodu je

dôležitá včasná diagnostika a terapia. Logopedická intervencia sa zameriava na rozvoj komunikačnej schopnosti pomocou vhodných komunikačných metód. V prípade včasného identifikovania poruchy sluchu sa využívajú kompenzačné pomôcky – načúvacie prístroje, kostný vibrátor, kochleárny implantát.

Narušenie komunikácie sa prejavuje zmenou vo výške hlasu, nesprávnou melódiou reči a neprirodzenou rezonanciou. Deti majú problémy vo výslovnosti (najmä sykaviek), v sémantike a morfológii, slovná zásoba je obmedzená, časté sú dysgramatizmy, vyjadrovanie je obsahovo chudobnejšie, vyskytuje sa zamieňanie zvukovo podobných slov a vynechávanie neprízvučnej slabiky v slovách. Deti potrebujú počuť informácie opakovane alebo hlasnejšie.

V školskom veku sa objavujú problémy s čítaním, predovšetkým je narušené porozumenie prečítanému textu. Zároveň je oslabená verbálna pohotovosť pri slovnom vyjadrovaní sa na hodinách, deti ťažko hľadajú správne slová.

Terapeutická práca logopéda sa zameriava na rozvoj komunikácie (verbálnej a neverbálnej), sluchové cvičenia, na všetky jazykové roviny (FF, LS, MS a pragmatickú) a na rozvoj porozumenia reči, naratívnych schopností, ako aj na rozvíjanie nerečových oblastí (napr. pozornosť, pamäť). Logopéd zapája do práce s dieťaťom ZZ, učí ho komunikačné stratégie a hry na rozvoj reči, dychové cvičenia, ponúka rôzne hrové cvičenia na rozvoj oromotoriky (cvičenia na pohyblivosť pier a jazyka). Pri nácviku správnej výslovnosti hlások využíva logopéd okrem sluchu aj zrak (zrkadlo) a hmat (vibrácie, pomocné artikulačné zvuky). Pri ťažkej NKS pri sluchovom postihnutí logopéd vyberá podporný alebo náhradný spôsob dorozumenia sa prostredníctvom AAK. Môže ísť napríklad o systém obrázkov, komunikačnú tabuľku, symboly a znaky (Makaton) alebo moderné pomôcky s elektronickým hlasovým výstupom.

V terapii NKS u detí so sluchovým postihnutím logopéd úzko spolupracuje so surdopédom, u nepočujúcich detí spolu s ním učí dieťa a jeho rodinu používať posunky/posunkovú slovenčinu alebo postupujú orálnou metódou odzberania.

Narušený vývin reči u detí s mentálnym postihnutím

Terapia vychádza z celkového stavu dieťaťa, jeho podrobnej multidisciplinárnej diagnostiky a prognózy. Na základe hodnotenia komunikačnej schopnosti a úrovne narušenia v rámci jednotlivých jazykových rovín sa stanovuje terapeutický plán, ktorý ako pri iných druhoch NKS vychádza z holistického prístupu a stavia na silných stránkach dieťaťa.

Konkrétne terapeutické postupy môžu byť kompilované z terapeutických postupov pri iných druhoch NKS, predovšetkým ide o VJP, dysfluenciu, oromotorické a artikulačné techniky používané pri terapii dyslálie doplnené o orofaciálnu stimuláciu. Terapeutická aktivita s dieťaťom s mentálnym postihnutím má v prístupe k dieťaťu prísne individuálny charakter.

U detí s ťažkou NKS s mentálnym postihnutím je cieľom logopedickej terapie vybrať vhodný systém AAK a v spolupráci s rodinou dieťaťa učiť ho správne používať.

Príklady alternatívnych komunikačných prostriedkov:

- komunikačná tabuľka – s obrázkami, piktogramami, so symbolmi,
- komunikačná tabuľka v aplikácii s hlasovým výstupom (tablet),
- špecializované počítačové komunikačné programy s očnou navigáciou.

Špecifické poruchy školských zručností/vývinové poruchy učenia (ďalej len „VPU“)

Prioritnou oblasťou je najmä dyslexia spájajúca sa najčastejšie s dysortografiou. Dyslexii zvyčajne predchádza v anamnéze OVR alebo VJP.

Terapeutický prístup logopéda je zameraný na rozvíjanie kognitívnych a jazykových schopností a na prácu s textom (Mikulajová, 2016). Výber metód, techník a oblastí terapie vychádza z podrobnej diagnostiky, ktorá ukáže symptómy a mechanizmy poruchy a zároveň ukáže logopédovi, ktoré schopnosti majú byť predmetom terapie. K najpoužívanejším postupom a metódam patria:

- tréning fonemického uvedomovania podľa D. B. Elkonina (preventívna metóda),
- rozvíjanie metalingvistických a metakognitívnych schopností (stratégie práce s textom),
- rozvíjanie morfológicko-syntaktickej jazykovej roviny (poznatky o morfematickej stavbe slova; o slovných druhoch; o stavbe viet),
- rozvíjanie porozumenia reči.

NKS u multilingválnych detí

Vývin reči detí, ktoré používajú súčasne viac jazykov, môže prebiehať hladko a bez ťažkostí. U detí s prítomnosťou NKS sú symptómy NKS veľmi podobné ako pri monolingválnej populácii. Patria k nim menšia slovná zásoba, nižšia úroveň porozumenia, nápadné dysgramatizmy vo verbálnej produkcii dieťaťa a často i narušená zvuková stránka jeho reči. Symptómy sú prítomné vo všetkých jazykoch, ktorými dieťa komunikuje. Samotná viacjazyčnosť nemôže vyvolať NKS.

5.4.2. Terapia v materských školách

Terapiu NKS v rámci MŠ poskytuje logopéd, ktorý je zamestnancom ZPP zaradeného v sieti škôl a školských zariadení.

V špeciálnej MŠ (ďalej len „ŠMŠ“) zabezpečuje terapiu NKS interný OZ ŠMŠ – logopéd, v špecializovanej triede pre deti s NKS interný OZ MŠ – logopéd.

V každom z týchto prípadov je žiaduca súčinnosť s ostatnými zamestnancami MŠ, predovšetkým učiteľmi dieťaťa s NKS.

Učiteľky v MŠ sú vedomostne a odborne dostatočne pripravené a ľudsky zdatné na to, aby v oblasti podpory psychomotorického vývinu detí poskytli adekvátnu osvetu ZZ detí s NKS a zároveň sa stali aktívnymi spolupracovníčkami odborníkov, ktorí zabezpečujú individuálnu intervenciu u detí s NKS. V bežnej MŠ má preventívny charakter akákoľvek komunikačná aktivita, pretože učiteľky predstavujú pre dieťa správny rečový vzor a zároveň sú v edukačnom procese prítomní ostatní rovesníci, ktorí podporujú v dieťati vývoj v zóne najbližšieho vývinu.

5.4.3. Terapia v prostredí základnej a strednej školy

V rámci škôl sa konkrétne úpravy vzdelávania detí/žiacov s NKS uplatňujú na základe odporúčaní ZPP, ktoré pre školu vypracúvajú v súlade so všeobecnými záväznými právnymi a rezortnými predpismi. Dieťa/žiak s NKS môže mať do edukačného procesu zaradené predmety špeciálnopedagogickej podpory, medzi ktoré patrí predmet individuálna logopedická intervencia (ďalej len „ILI“). Cieľom predmetu ILI je v maximálnej miere podporiť rozvoj reči a jazykových schopností ako predpokladu na realizáciu určitého komunikačného zámeru a ako prediktora na úspešné zvládnutie čítania a písania (in Vzdelávací program pre žiakov s VPU, 2016). Zabezpečuje ho logopéd, ktorý musí spĺňať kvalifikačné predpoklady podľa príslušného právneho predpisu.

Postupnosť intervenčných krokov v rámci predmetu ILI

- Vstupná logopedická a špeciálnopedagogická diagnostika nových detí/žiakov, prípadne rediagnostika na začiatku každého školského roka.
- Stanovenie cieľov stimulácie podľa výsledkov diagnostiky.
- Odporúčaný obsah stimulácie reči a jazykových schopností podľa jednotlivých jazykových rovín, gramotnosti a iných schopností.

Náplň ILI sa odvíja od logopedického diagnostického záveru a stanovených cieľov a obsahu terapie. Obsah terapie sa v rámci predmetu ILI môže zamerať na rozvoj porozumenia, rozvoj jazykových rovín, naratívnych schopností, gramotnosti a iných narušených alebo oslabených schopností žiaka s NKS.

Logopéd vypracuje pre každé dieťa/žiaka plán, ktorý môže priebežne vyhodnocovať, dopĺňať, s ktorým oboznámi ZZ a PZ dieťaťa/žiaka. Logopéd usmerňuje ZZ ako stimulovať jazykové schopnosti ich dieťaťa. Usmerňuje aj PZ, ako môžu pracovať so žiakom počas vyučovania.

Obsah terapie z pohľadu jednotlivých jazykových rovín, porozumenia a iných nerečových oblastí v rámci predmetu ILI:

V oblasti porozumenia reči

Porozumenie reči je v edukačnom procese základom efektívneho fungovania žiaka. Od funkčného porozumenia sa odvíja nielen schopnosť žiaka nadobúdať vedomosti a poznatky, ale aj jeho schopnosť zapojiť sa do bezprostredného diania v rovesníckom kolektíve a rozvíjanie interpersonálnych vzťahov. Pri intervencii je potrebné využívať:

- vizualizáciu – symboly, piktogramy, znakovanie ako vizuálnu podporu a facilitáciu porozumenia,
- jednoduché, stručné, jasné inštrukcie a pokyny,
- delenie zložitých pokynov na sekvencie na seba naviazaných jednoduchých pokynov a inštrukcií,
- kontextovosť pri podávaní inštrukcií (viazanosť na aktuálnu činnosť),
- sekvencie situačných obrázkov ako facilitáciu porozumenia hovorenému alebo čítanému textu,
- imitáciu – priradenie pedagogického asistenta alebo kamaráta, ktorého činnosť má žiak napodobiť,
- spoločné vykonanie požadovanej činnosti.

Vo foneticko-fonologickej rovine jazyka

V tejto oblasti je potrebné využívať:

- oromotorické a artikulačné cvičenia, dychové cvičenia,
- nácvik primeranej fonácie a hlasitosti verbálneho prehovoru,
- myofunkčnú terapiu, orofaciálnu stimuláciu,
- tréning fonematickej diferenciacie dištinkívnych znakov – znelosť, mäkkosť, dĺžka,
- vyvodenie, fixáciu a automatizáciu hlások a ich použitie v spontánnom verbálnom prejave/v čítaní,
- nácvik plynulej výslovnosti v spontánnom verbálnom prejave, v čítaní aj v automatizovanom prejave,
- nácvik fonematického uvedomovania – tréning fonematického uvedomovania podľa D. B. Elkonina,
- fonologickú terapiu so zameraním na odstránenie fonologických procesov – StiFoR, Metafon, PACT, jadrová slovná zásoba.

V lexikálno-sémantickej rovine jazyka

V tejto oblasti je potrebné zacieliť sa na:

- rozvíjanie aktívnej a pasívnej slovnej zásoby,
- nácvik kategorizácie, nadradených pojmov, abstraktných pojmov, nácvik synonym, homonym.

V morfológicko-syntaktickej rovine

V tejto oblasti je potrebné zacieliť sa na:

- budovanie jazykového citu: určovanie rodu podstatných a prídavných mien, nácvik tvorby jednotného a množného čísla podstatných mien, odvodzovania slov, stupňovanie prídavných mien, tvorby slov pomocou predpôn a prípon,
- nácvik adekvátneho použitia predložiek a ohýbania slov po nich,
- nácvik tvorby jednoduchých a rozvitých viet a súvetí,
- nácvik vyhľadávania gramatických chýb v počutej vete, v čítanej vete – adekvátne oprava,
- nácvik uplatňovania gramatických pravidiel v písomnom prejave.

V pragmatickej rovine jazyka

V tejto oblasti je potrebné zacieliť sa na:

- nácvik adekvátneho komunikačného správania – očný kontakt, striedanie komunikačných rolí,
- rozvíjanie všetkých komunikačných funkcií – operatívnych, referenčných, diskurzívnych,
- rozvíjanie schopnosti adekvátne používať rečové a jazykové prostriedky vzhľadom na komunikačného partnera, situáciu a cieľ komunikácie,
- nácvik naratívnych schopností s vizuálnou oporou (sekvencie na seba nadväzujúcich situačných obrázkov),
- nácvik naratívnych schopností bez vizuálnej opory, reprodukcia počutého príbehu, reprodukcia čítaného textu.

V pamäťových schopnostiach

V tejto oblasti je potrebné zacieliť sa na:

- tréning okamžitej akusticko-verbálnej, pracovnej, vizuálnej pamäti.

V stratégii práce s textom

Osvojenie si využívania rôznych stratégií pri práci s textom v procese učenia sa, ako napr.:

- brainstorming, pojmové (sémantické) mapy, Insert,
- Venov diagram, KWL, SQ3R, SQ4R.

V serialite

V tejto oblasti je potrebné zacieliť sa na:

- nácvik správneho časového radenia sekvencií (motorické sekvencie, zvukové sekvencie, sekvencie písmen, obrázkové postupnosti).

V intermodalite

V tejto oblasti je potrebné zacieliť sa na:

- nácvik správneho dekódovania, nácvik fonémovo-grafémového prevodu, nácvik grafémovo-fonémového prevodu ako predpokladov čítania a písania.

V gramotnosti

V tejto oblasti je potrebné zacieliť sa na:

- čítanie – fixácia písmen, nácvik správnej techniky čítania, odstraňovanie dvojitého čítania, nácvik porozumenia na úrovni slova, vety a textu,
- písanie a pravopis – fixácia písmen, aplikácia gramatických javov s využitím stratégií,
- prepojenie čítania a písania.

6. Príklad z praxe

Anamnéza:

Dieťa z tretej fyziologickej gravidity, pôrod spontánny, týždeň pred termínom, komplikovaný. Počas pôrodu nepravidelná srdcová činnosť dieťaťa. Zelená plodová voda. V tretej hodine postupujúceho pôrodu navrhnutá akútna sekcia, nevykonaná z dôvodu zostúpenia dieťaťa do pôrodných ciest. Pôrod ukončený prirodzene, záhlavím. Asfyxia dieťaťa, AS: 6, 8, 10. Dieťa kriesené, následne umiestnené na novorodeneckú JIS, oxygenoterapia. Krvácanie do sietnic oboch očí. V prvých hodinách prejavy akútnej meningitídy, laboratórnymi vyšetreniami potvrdená meningitída v dôsledku infekcie streptococcom agalactiae v pôrodných cestách. Nasadená ATB terapia, dieťa pre masívny opuch mozgu uvedené do umelého spánku. Kŕmené sondou materským mliekom. V troch týždňoch veku v stabilizovanom stave umiestnené na bežné novorodenecké oddelenie, následne dojčené, zaznamenané mierne prospievanie. Prepustené z hospitalizácie vo veku 4 týždňov, zaradené do sledovania v poradni pre rizikových novorodencov.

Raná a predškolská starostlivosť

Dieťa rehabilitované Vojtovou metódou, vývin reči stimulovaný podľa Laheyovej metódy.

V 6. mes. hrubomotorický vývin dieťaťa na úrovni 4 mesiacov, jemná motorika oneskorená výraznejšie, náznaky spasticity rúk. Vývin komunikácie – prítomný očný kontakt, sociálny úsmev, zámerná vokalizácia. Prítomná imitácia gest. Dieťa aktívne reagovalo na hudbu, zvukové podnety.

Vo veku jeden rok dieťa nezrozumiteľne zámerne vokalizovalo, imitovalo intonáciu reči. Verbálny prejav toho času nebol prítomný. Zrakové vnímanie bolo výrazne oslabené. Korekcia zraku toho času nenasadená. Intervencia pokračovala rozvíjaním prekurzorov reči, postupná stimulácia dieťaťa na napodobovanie zvukov. Do intervencie oPMV a OVR boli zaradené aktivity podľa Strassmeiera. Koncom prvého roka života sa začínajú objavovať verbálne dyspraktické, avšak viac zrozumiteľné jednoslovné pomenovania.

V druhom roku života vplyvom prudkého napredovania dosahuje hrubá motorika úroveň hrubej motoriky ostatných rovesníkov. V oblasti jemnej motoriky sa intervencia zameriava na tréning kliešťového úchopu a manipuláciu s drobnými predmetmi. V oblasti rečového vývinu nastáva posun v náraste pasívnej a aktívnej slovnej zásoby. Počas druhého roku života sa reč dieťaťa stáva zrozumiteľnejšou, narastá oromotorická obratnosť. V porovnaní s rovesníkmi je rečový prejav viac

simplexný, má charakter jednoslovných viet – prevažujú podstatné mená a slovesá. Sluchové vnímanie dominuje nad zrakovým vnímaním. Intervenčný postup v oblasti reči sa postupne presúva z konkrétnych predmetov aj na obrazový materiál a knihy. Intervencia reči sa zameriava na rozvíjanie aktívnej a pasívnej slovnej zásoby, tvorbu dvojslovných, postupne trojslovných viet. Dieťa reprodukuje detské piesne, verbálne ich adekvátne nenapíňa.

V treťom roku života dieťa napreduje predovšetkým v rečovom vývine. Začína hovoriť vo vetách, ktoré majú spočiatku jednoduchý, neskôr zložitejší charakter súvetí. Reč je prevažne verbálne dyspraktická a dysgramatická. Verbálny prejav spojený s melódiou a rytmom je formálne aj obsahovo čistejší, zrozumiteľnejší. V logopedickej intervencii nastupuje nácvik v jednotlivých jazykových rovinách, intervencia prebieha formou hry. V rámci foneticko-fonologickej roviny ide o oromotorické cvičenia, nácvik výslovnosti vokálov a dychové, fonačné cvičenia. V lexikálno-sémantickej rovine pokračuje rozvíjanie aktívnej a pasívnej slovnej zásoby, nácvik štylistiky a použitia viet v hrovej interakcii, kategorizácia. Vzhľadom na tendenciu k verbálnej dyspraxii sa v intervencii veľa využíva rytmizácia a slabikovanie. V morfológicko-syntaktickej rovine sa intervencia zameriava na použitie jednotného a množného čísla. Porozumenie je u dieťaťa narušené len mierne, jeho intervencia prebieha v prirodzených hrových aktivitách popri zameraní sa na intervenciu v ostatných jazykových rovinách. Pragmatická rovina nie je u dieťaťa narušená. Komunikačný zámer je zachovaný, dieťa je adekvátnym komunikačným partnerom. V celkovom vývine sa začínajú prejavovať poruchy pozornosti a pamäti, predovšetkým zrakovej pamäti. Sluchová pamäť je na vyššej úrovni. Zrak je korigovaný dostatočne na to, aby sa rozvíjala aktívna zraková kognícia. Dieťa prejavuje záujem o knihy, pri obľúbenej knihe sa zlepšuje jeho schopnosť sústrediť sa.

V prostredí materskej školy prudko narastá komunikačná aktivita dieťaťa, ako aj slovná zásoba. V spolupráci s učiteľkami materskej školy je dieťa vedené k postupnej korekcii verbálnej dyspraxie formou rytmizácie a vytlieskavania. V tomto roku sa začínajú výrazne prejavovať problémy s pamäťou dieťaťa a s orientáciou v priestore. Dieťa si nedokáže zapamätať, kde má triedu, kde má skrinku, ktorí spolužiaci sú z jeho triedy. Facilitátorom v bežných každodenných situáciách je predovšetkým mladšia sestra dieťaťa. Pre dieťa sú v rámci intervencie vytvorené vizuálne facilitácie. Intervencia reči v rámci jednotlivých jazykových rovín pokračuje zvyšovaním náročnosti na verbálne vyjadrovanie. V oblasti foneticko-fonologickej roviny jazyka sa vyskytuje dyslália – rotacizmus a lambdacizmus. Korekcia prebieha štandardným nácvikom – oromotorické cvičenia, vyvodenie, fixácia, automatizácia danej hlásky. V lexikálno-sémantickej rovine jazyka dieťa postupne dosahuje úroveň rovesníkov. Nácvik sa zaciľuje na aktívnu naráciu, najprv na podklade zrakovej opory (sekvencia na seba nadväzujúcich situačných obrázkov zoradených v časovej súslednosti, neskôr dieťa zoraďuje obrázky do časovej súslednosti samostatne, nakoniec prebieha nácvik narácie bez zrakovej opory. Tento nácvik pokračuje aj v predškolskom veku a je zavŕšený až pred vstupom do školy.) V oblasti morfológicko-syntaktickej roviny jazyka nácvik pokračuje aktívnou gramatizáciou – gramaticky správnym vyjadrovaním vo vetách, precvičovaním schopnosti korekcie gramatických chýb u komunikačného partnera a schopnosti autokorekcie. Najväčšie pretrvávajúce nerečové problémy sú problémy s pamäťou, pozornosťou, kľčovitosť rúk a z toho vyplývajúca oslabená jemná motorika.

Dieťa nastupuje do školy bez odkladu školskej dochádzky, do bežnej triedy bez integrácie.

Školský vek

Počas edukačného procesu na prvom stupni základnej školy nastala postupne úplná korekcia verbálneho prejavu dieťaťa/žiaka. Prítomné verbálne dysgramatizmy sa čiastočne preukázali aj v písanej forme, keď žiak s výraznými ťažkosťami uplatňoval gramatické pravidlá v písanej forme reči. Grafický prejav žiaka je na nižšej úrovni, avšak čitateľný. Žiak zvládol analyticko-syntetickú metódu nácviku čítania a postupne, ku koncu prvého stupňa, dokáže aktívne čítať s porozumením. Žiak obľubuje knihy, čítanie a písanie sa stalo kompenzačným mechanizmom jeho pretrvávajúcich

pamäťových deficitov. Tieto problémy sa prejavujú aj pri vyučovaní predmetov prvouka, prírodoveda, vlastiveda a angličtina. Žiak si spolu s rodičmi a učiteľkou tvorí kompenzačné pomôcky – symboly, diagramy, pojmové mapy, ktoré mu pomáhajú orientovať sa pri odpovedi. Kvalitatívny posun v praktickom fungovaní predstavuje osvojenie si schopnosti poznať a používať hodiny. Edukácia počas prvého stupňa ZŠ prebieha bežnou formou bez integrácie. Dosahuje priemer známok 3. Žiak rozvíja svoj vzťah k hudbe hrou na violončele. Pamäťové problémy a ťažkosti v oslabenej zrakovej kognícii spôsobujú komplikácie pri vyučovaní hudobnej náuky – hudobná teória, čítanie nôt, hra podľa nôt. Žiak kompenzuje tieto problémy sluchom – hrá predovšetkým podľa sluchu.

Druhý stupeň ZŠ absolvuje žiak v bežnej triede formou priamej integrácie na základe VPU. Dôvodom integrácie sú predovšetkým problémy v uplatňovaní gramatických pravidiel v písanej reči – dysortografia a dyskalkúlia. Počas druhého stupňa ZŠ sa prehĺbuje vzťah žiaka k hudbe a hre na violončele. V ôsmom ročníku úspešne podstupuje prijímacie pohovory na mimoriadne štúdium na konzervatóriu. Súbežne s deviatym ročníkom ZŠ absolvuje žiak mimoriadne štúdium na konzervatóriu s následným prechodom do prvého ročníka, kde aktuálne študuje. Aktuálne u žiaka pretrvávajú problémy s pamäťou, orientáciou v priestore a čase. V praktickom fungovaní využíva kompenzačné mechanizmy – diáre, podrobné poznámky, schémy, mapy. GPS navigácia prekvapivo nie je pre žiaka vhodnou facilitačnou pomôckou, žiak si radšej vytvára vlastné grafické facilitácie.

7. Literatúra

- ANTUŠEKOVÁ, A. 1989. Preventívna logopedická starostlivosť v predškolských zariadeniach. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1989. ISBN 80-08-00022-8.
- BUNTOVÁ, D. - GÚTHOVÁ, M. 2018, in KEREKRÉTIOVÁ, A. et al. (2016): Logopédia. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave. ISBN: 978-80-223-4165-3.
- BUNTOVÁ, D. - KOMRSKOVÁ, M. - ZUBÁKOVÁ, M. 2018. Vývinová verbálna dyspraxia: terminologické vymedzenie, klinický obraz, diagnostika. Logopaedica, roč. 20, č. 2 s. 13 - 16.
- BUNTOVÁ, D. - MIKULAJOVÁ, M. 2012. Sémanticko-pragmatický deficit u detí s narušeným vývinom reči. Československá psychologie, 2012, ročník LVI, číslo 4.
- BUNTOVÁ, D. - ZAJÍČKOVÁ, P. 2021. Simulácia fonetického repertoáru - StiFoR. MABAG. ISBN 9788097398019
- HADJ-MOUSSOVÁ, Z. et al. 2004. Intervence. Pedagogicko-psychologické poradenství III. Praha: Univerzita Karlova v Prahe – Pedagogická fakulta, 2004. ISBN 80-7290-146-X.
- HORŇÁKOVÁ, K. - KAPALKOV, S. - MIKULAJOVÁ, M. 2005. Kniha o detskej reči. Bratislava: Slniečko, 2005. ISBN 80-969074-3-3.
- HOLÍVOVÁ, N. et al. 2018. Logopedárium. Bratislava: Forum, 2018. ISSN: 2453-8469.
- FRASSER, M. 2006. Svépomocný program při koktavosti. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-183-2.
- KAPALKOVÁ, S. 2009. Hodnotenie komunikačného správania detí v koncepte ranej starostlivosti na Slovensku. MABAG, spol. s r. o., Bratislava, LogopaedicaXII, 2009. ISBN 978-8089113-59-0
- KAPALKOVÁ, S. 2017. Špecificky narušený vývin reči v multilingválnej spoločnosti. LISTY KLINICKÉ LOGOPEDIE, 1/2017, s. 34

- KAPALCOVÁ S. 2019. Poruchy komunikácie v ordinácii pediatra. Pediatr. prax, 2019; prehľadový článok.
- KAPALCOVÁ, S. - SLANČOVÁ, D. - BÓNOVÁ, I. - KESSELOVÁ, J. a MIKULAJOVÁ, M. 2010. Hodnotenie komunikačných schopností detí v ranom veku. Bratislava: Slovenská asociácia logopédov. 2010. ISBN 978- 80-89113-83-5.
- KATHLEEN SCALER - SCOTT DAVID WARD 2013. Managing Cluttering: A Comprehensive Guidebook of Activities, LACIKOVÁ, H. 2002. Lidcombe program. In: Logopaedica V, 2002.
- KEREKRÉCIOVÁ, A. et al. 2009. Základy logopédie. Bratislava: Univerzita Komenského. 2009. ISBN 978- 80-223-2574-5.
- KEREKRÉCIOVÁ, A. et al. 2016. Logopedická propedeutika. Bratislava: Univerzita Komenského, 2016. ISBN 978-80-223-4164-6.
- KEREKRÉCIOVÁ, A. et al. Logopédia. Bratislava: Univerzita Komenského. 2016. ISBN 978-80-223-4165-3.
- KRÁLIKOVÁ, G. Diplomová práca. Hodnotenie komunikačných schopností detí v detskej skupine. Brno. 2019.
- KUTÁLKOVÁ, D. 2005. Vývoj detskej reči krok za krokom. Havlíčkův Brod: Grada. 2005. ISBN 80-247-1026-9.
- LECHTA, V. et al. 1995. Diagnostika narušenej komunikačnej schopnosti. Martin: Osveta. 1995. ISBN 80- 88824-18-4.
- LECHTA, V. et al. 1990. Logopedické repetitórium. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo. 1990. ISBN 80-08-00447-9.
- LECHTA, V. Symptomatické poruchy reči u detí. Bratislava: Univerzita Komenského. 2000. ISBN 80-223-1395-5.
- LECHTA, V. et al. Terapia narušenej komunikačnej schopnosti. Martin: Osveta. 2002. ISBN 80-8063-092-5.
- LECHTA, V. Koktavost. Praha: Portál. 2004. ISBN: 80-7178-867-8.
- LECHTA, V. et al. Základy inkluzívnej pedagogiky. Praha: Portál. 2010. ISBN: 97-88073-6767-97.
- LECHTA, V. - Králiková, B. Když naše dítě nemluví plynule. Praha: Portál. 2011. ISBN 978-80-7367-8494.
- LECHTA, V. - DOMANCOVÁ, I. - VLADOVÁ, K. Aplikácia vzdelávacích programov pre žiakov so zdravotným znevýhodnením a všeobecným intelektovým nadaním. Bratislava: ŠPÚ. 2016.
- MASÁROVÁ, M. Štandardné postupy. Poruchy vývinu jazyka a reči. Vydalo Ministerstvo zdravotníctva SR, č. šp. 0068 s účinnosťou od 15. januára 2020.

MIKULAJOVÁ, M. - RAFAJDUSOVÁ, I. Vývinová dysfázia. Špecificky narušený vývin reči. Bratislava: vo vlastnom náklade. 1993. ISBN 80-900445-0-6.

MIKULAJOVÁ, M. Narušený vývin reči. In: KEREKRÉTIOVÁ, A. et al.: Základy logopédie. Bratislava: Univerzita Komenského. 2009. ISBN 978-80-2232-574-5.

MIKULAJOVÁ, M. Špecifické poruchy učenia. In: KEREKRÉTIOVÁ, A. et al.: Základy logopédie. Bratislava: Univerzita Komenského. 2009. ISBN 978-80-223-2574-5.

MURGAŠ, M. et al. Vývin mozgu a jeho poruchy. Martin: Osveta. 2011. ISBN 978-80-8063-369-1.

MYERS, F. - ST. LOUIS, K.O. 1986. Cluttering: A Clinical Perspective. San Diego/ London : Singular Publishing Group, Inc. 1986. 142 p. ISBN 1-56593-543-8. Sandrieser & Schneider, (2015), Stottern im Kindesalter, ISBN 978-3-131184-53-5

NOVÁKOVÁ SCHÖFFELOVÁ, M. 2020. Diagnostika naratívnych schopností a česká adaptace nástroja MAIN. LISTY KLINICKÉ LOGOPEDIE, 2/2020, s. 124.

ORAVKINOVÁ, Z. Vývinové poruchy reči u detí – nové intervenčné prístupy v ranom veku. *Pediatrica pre prax*. 2011, 12 (4): 164 – 167, dostupné na: www.solen.sk.

SCHNEIDER, P. - KOHMÄSCHEROVÁ, A. 2019. Čo môžem robiť, ak sa moje dieťa zajakáva. Bratislava: Slovenská asociácia logopédov, 2019. ISBN 978-80-973363-0-1.

STAŇOVÁ, Z. et al. Návrh minimálnych diagnostických štandardov pre špecifické poruchy učenia, poruchu aktivity a pozornosti a narušenú komunikačnú schopnosť. Bratislava: ŠPU. 2019. ISBN 978-80-8118-235-8.

STRESSMEIER, W. 1994. 260 cvičení pro děti raného věku. Praha: Portál. 2011. ISBN 978-80-7367-8807.

TARKOVWSKI, Z. 1994. Ranná detská zajakavosť. Bratislava: Invocentrum. 1994. Edícia Efeta.

ZAALEN, Y. V. - REICHEL, I. K. 2015. Cluttering – Current Views on Its Nature, Diagnosis, and Treatment. Bloomington : Universe, 2015. 293 p. ISBN 978-1-4917-4326-3.

ZELINKOVÁ, O. 1994. Poruchy učení. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-317-X. Vzdelávací program pre deti a žiakov s narušenou komunikačnou schopnosťou pre primárne vzdelávanie a nižšie stredné vzdelávanie schválený MŠ SR dňa 5. 5. 2016 pod číslom 2016 – 14674/20272:10-10F0 s platnosťou od 1. 9. 2016.

Rámcový obsah vzdelávania predmetu individuálna logopedická intervencia (ILI) pre prípravný až 9. ročník základnej školy pre žiakov s narušenou komunikačnou schopnosťou a pre žiakov s vývinovými poruchami učenia ako súčasť štátneho vzdelávacieho programu schválilo Ministerstvo školstva Slovenskej republiky pod číslom CD-2008-18550/39582-1:914 dňa 26. mája 2009.

Internetové zdroje:

<https://detskarec.sk/deti-a-rodicia/problemy/moje-dieta-ma-problemy-s-recou-a-je-viacjazycne>

<https://www.eldel-mabel.net/sk/o-mabel-sk/>

<https://main.leibniz-zas.de/an/>

<https://www.minedu.sk/data/att/2918.pdf>

<http://www.sal.sk/index.php?page=asociacia&sub=skolstvo>

<http://www.skizp.sk/klinicka-logopedia/klinicka-logopedi>

<https://www.statpedu.sk/sk/deti-ziaci-so-svvp/deti-ziaci-so-zdravotnym-znevychodnenim-vseobecny-intelektovym-nadanim/vzdelavacie-programy/>

<https://www.statpedu.sk/sk/svp/inovovany-statny-vzdelavaci-program/inovovany-svp-1.stu-pen-zs/>

<https://www.statpedu.sk/sk/svp/statny-vzdelavaci-program/svp-materske-sk>