

Význam transdisciplinárního přístupu v logopedii a vzájemné spolupráce s přesahem do školství

VERONIKA VČELÍKOVÁ

Ať už budeme v rámci logopedické intervence diskutovat specifické aktivity směřující k včasné a co nejpresnější identifikaci skutečných obtíží v oblasti vývojových poruch řeči a jazyka, nebo se zaměříme následně na jejich eliminaci v podobě preventivních opatření či logopedicko-terapeutického přístupu, vždy je žádoucí a naprosto vhodné k obtížím přistupovat v celém jejich individuálním spektru, což samo o sobě naznačuje, že bude vhodné u jednotlivých případů, zejména těch komplexnějšího charakteru, uplatňovat týmový přístup se zapojením širšího okruhu odborníků.

Výhoda prostupnosti i odlišností mezi rezorty

Logopedická intervence cílená na velmi heterogenní skupiny potřebných jedinců různorodých věkových skupin prostupuje ve své šíři v kontextu se zajišťováním logopedické intervence v České republice třemi rezorty. V jednotlivých rezortech působí odborní pracovníci různorodých pozic i kompetencí, které jsou většinou zvlášť vydefinovány legislativou a zákonnými normami každého rezortu. Už tato skutečnost naznačuje, že je žádoucí spolupracovat také napříč s pracovníky, kteří participují na logopedické intervenci ať na úrovni zdravotnictví, školství, či sociálních služeb (viz obr. 1), neboť právě ze vzájemné kooperace a sdílení zkušeností mohou všichni aktéři podílející se na logopedickém intervenčním procesu profitovat.

MŠMT (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy)	MZ (Ministerstvo zdravotnictví)	MPSV (Ministerstvo práce a sociálních věcí)
- školský logoped - speciální pedagog (se zaměřením/specializací na NKS)	- klinický logoped - logoped ve zdravotnictví	- dle typu pracoviště: klinický logoped, logoped ve zdravotnictví - školský logoped, speciální pedagog se specializací

Obr. 1 Odborníci se specializací logopedie v jednotlivých rezortech

V každém zmíněném rezortu je logopedie poskytována s určitými nuancemi (většími či menšími) a v souvislosti s cílovou skupinou klientů, na kterou je směřována. Pro příklad můžeme uvést specifčnost přístupů ke klientům napříč jednotlivými věkovými kategoriemi. V raném věku je nezbytná včasná intervence a často také mezioborová spolupráce jak u dětí s identifikovatelným rizikem opoždění vývoje řeči

a jazykových schopností, tak u dětí s rizikem potenciálním. Jedině tak může být prognóza dalšího vývoje příznivá (Rosseti, 2001, in Bytešníková 2014). U skupiny dětí s neurovývojovými poruchami či odchylkami ve vývoji a různorodým spektrem komorbidit bude zásadní včasnost podchycení, ale také specifický, individuálně sestavený, komprehenzivní (komplexní) přístup, a to jak ze strany neurovývoje a psychomotoriky, tak ze strany percepčních, receptivních, lexikálních, morfo-syntaktických a jiných dovedností, které mají nutný přesah do prognózy v procesu učení se a úspěšnosti ve výchovně vzdělávacím systému. Další specifickou skupinou budou osoby v dospělém věku, ke kterému se váží další, většinou ryze medicínské, specifické skupiny poruch řeči a jazyka (narušení komunikačních schopností), jako jsou afázie, dysartrie, dysfagie aj., patřící výhradně do gesce klinických logopedů a logopedů ve zdravotnictví. S takovýmto výčtem bychom mohli dále směle pokračovat, což ale není aktuálním záměrem ani účelem textu.

Co jsem se předchozím výčtem snažila naznačit a co je současně spojnicí mezi všemi kategoriemi, ať už v raném, či pozdějším věku, je fakt, že logopedie musí být vždy a ve **všech rezortech i odvětvích včasná, kvalitní a dostupná**. Často je právě včasnost podchycení obtíží, společně se správnou diagnostikou a bezodkladně nastaveným terapeutickým plánem, pro příznivou prognózu následného vývoje či návratu zpět do běžného života zásadní. Každá oblast logopedie nese svá specifika, která jsou typická jednak pro dané cílové kategorie klientů, jednak pro rezort, ve kterém je logopedie zajišťována. V každém případě je však nezbytné, aby se na kvalitní logopedické intervenci (v jakékoliv fázi) podílel tým kvalitních, erudovaných specialistů. V tomto pojetí, v pojetí týmovosti a mezioborové vzájemné spolupráce, spatřuji osobně nespornou výhodu a považuji

ji za jediné správné východisko. Jednotliví aktéři přímo se podílejí na zajišťování logopedické péče v uvedených rezortech často při vzájemné spolupráci přinášejí do obzoru pracovníka z jiného rezortu další informace a poznatky a dochází tak k vzájemnému rozšiřování poznatků i kompetencí, které jsou opřeny o cenné poznatky z praxe. Toto má velký význam v procesu dynamického hodnocení (*dynamic assessment*), který má často (např. u dětí s vývojovou poruchou jazyka) vyšší výpovědní hodnotu a relevantnost získaných dat než statické metody hodnocení. V praxi má pro dítě / žáka s potřebou podpory v oblasti komunikace často daleko vyšší efektivitu sdělení, jaký je jeho skutečný potenciál k učení (koncepte vychází z Vygotského zóny proximálního, nejbližšího vývoje), než to, jaký je jeho aktuální výkon (Mikulajová, 2010). **Vzájemné obohacování se o poznatky z jednotlivých rezortů je velice cenné a má velký význam** v celém intervenčním procesu, nejen při prvotní diagnostice.

Možná by bylo dobré také zdůraznit, že **týmovost v logopedicko-intervenčním procesu** nezajišťují pouze a jen odborní pracovníci směřující na logopedii samou, spektrum participujících odborníků a specialistů by mělo být daleko širší. Tuto skutečnost reflektuje již fakt, že logopedie je v současnosti velmi expandující a rozvíjející se relativně raná vědecká disciplína, nebo chcete-li obor, který v sobě zrcadlí notnou část speciálně pedagogické problematiky, ale také medicíny, lingvistiky a neurolingvistiky, psychologie, fyzioterapie, neurovývojové problematiky a mnoha dalších odvětví, která s rozvojem osvojování jazykových kompetencí přímo či nepřímo souvisejí.

Stejně jako bychom mohli jazykový systém označit za multi-komponentální (Hulme a Snowling, 2009), je také logopedie oborem širokospektrálním, zahrnujícím či možná lépe sdružujícím problematiku více disciplín a odvětví.

Efektivita komprehenzivního přístupu ve prospěch jedince s potřebou podpory

V současné době je stále intenzivněji kladen v praxi důraz na zkušenosti podložené důkazy, tzv. *evidence based practice* přístup. Tento přístup, založený na nejnovějších vědeckých poznatcích a výzkumech podložených ověřenými zkušenostmi, je zejména v logopedické praxi velmi cenný, usnadňuje rozhodování při volbě adekvátních nástrojů, metod a postupů v celém intervenčním procesu tak, aby byly využívány nástroje efektivní a účinné pro péči o konkrétního jedince. Dochází ke spojení nejnovějších vědeckých poznatků s klinickými i praktickými zkušenostmi v kontextu preferencí a možností daného potřebného jedince, díky čemuž dochází k maximalizaci správné volby optimálního postupu. Ale nenechte se mýlit, tento přístup není v logopedické praxi žádnou novinkou, do Scope of Practice neboli rozsahu práce logopedů jej ASHA (American Speech-Language-Hearing Association) zařadila již v roce 2001. Předností tohoto

přístupu je systematickost užití poznatků jak v rámci logopedickodiagnostického procesu, tak v prevenci, logopedické terapii i následné prognóze (Hlaváčová, 2021).

Z výše uvedeného tedy jednoznačně vyplývá, že celý proces uplatňování logopedické intervence (v jakékoliv fázi) je týmový a vyžaduje neustálou a průběžnou spolupráci, a to nejen na úrovni vědecko-výzkumné, ale zejména v praxi se zapojením všech zúčastněných odborníků. Jedinec s potřebou podpory v oblasti jazyka a řeči profituje zcela jistě z komprehenzivní péče, tedy ze situace, kdy je veškerá podpora i přístup řešen komplexně (Mrázová, 2017). Onu komplexnost můžeme chápat z mnoha úhlů, ať už se jedná o komplexní přístup ze strany vědecko-klinické, kdy se zapojí široké spektrum odborných pracovníků odvětví vědy a výzkumu, medicíny a lékařství, anebo budeme komplexně posuzovat obtíže v rámci diferenciální diagnostiky, a to např. z pohledu logopedického, psychologického, neurologického, foniatrického atd. Komplexnost v logopedické intervenci můžeme spatřovat také v nastavení následné péče či terapie, kdy je například u konkrétního dítěte / žáka pro šíři nezralostí či obtíží třeba zařadit fyzioterapii či neurovývojovou terapii, senzorickou integraci, logopedii s podporou porozumění a modelování situací v komunikaci či jakkoliv jinak je to v daném individuálním případě žádoucí. Vždy je ale **třeba, aby o sobě tým všech odborníků dobře věděl a plán péče byl nastaven sice intenzivně, ale nepřetěžujícím způsobem**. Da Fonte a Boesch (2019) v kontextu využívání systému AAK (alternativní a augmentativní komunikace) zdůrazňují význam spolupráce a dobré informovanosti všech zúčastněných. Já bych si dovolila v tomto ohledu pouze dodat, že toto platí nejen při implementaci AAK do života jedinců, ale v celé logopedické intervenci, má-li být úspěšná a efektivní. Pro efektivní intervenci je nezbytná dobrá týmová spolupráce, s dobrou informovaností celého týmu a schopností komunikovat a domluvit se. V tomto ohledu je považováno za velmi důležité, ne-li zásadní, aby fungovala vzájemná kooperace.

Spolupráce má smysl, ale bez společné týmové komunikace to nepůjde

Má-li logopedická intervence přispět k příznivé prognóze ve vývoji a rozvoji komunikačních a jazykových kompetencí potřebných jedinců, je nezbytné, aby komunikace sama o sobě fungovala také mezi participujícími odbornými pracovníky a na všech úrovních. Dovednost vzájemné **komunikace je klíčovým faktorem** pro dobrou spolupráci mezi odbornými pracovníky, ale také ve vztahu logoped – klient a logoped – zákonný zástupce. Aby mohla být erudice všech specialistů v mezioborovém týmu zúročena a účinně směřována na potřebné jedince, je nutností, aby také odborníci mezi sebou mohli, chtěli a uměli účinně komunikovat a obohacovat se tak vzájemně vědomostmi a zkušenostmi z praxe. Jedině tak ze spolupráce mohou profitovat samotní

klienti. Žádoucí je nastavení a využití efektivních komunikačních strategií na požadované úrovni a s ohledem na cílovou skupinu, zejména u dětí v raném věku je funkční nastavení komunikace velmi důležité. Co bezesporu efektivní vzájemné týmové či mezioborové komunikaci napomáhá, je ochota a zájem společně problémové situace řešit s respektem a vzájemnou důvěrou (Hornáková, Kapalková a Mikulajová, 2009; Vítečková in Melounová a Mlčáková, 2020; Rosenstiel in Bartoňová a Vítková, 2022). Jak uvádí např. Slowík (2022), důvěra je nejpodstatnější zásadou v partnerské komunikaci a je možné ji získat na základě vzájemného respektování. Ohleduplnost, otevřenost podnětům od ostatních kolegů v mezioborovém procesu kooperace s akcentací společného cíle je pro funkční koordinaci celého týmu spolupracujících odborníků podstatná. Schopnost domluvit se a nevzat se při tom vlastního názoru či pohledu na věc je velmi důležitá (Bartoňová a Vítková, 2022). Bohužel ne vždy je právě roli komunikace věnována dostatečná pozornost a ne vždy je adekvátně zohledněna sama cílová skupina příjemců sdělení. Přitom pro zdárný průběh celého logopedicko-intervenčního procesu je komunikace klíčová, a není tak vůbec žádoucí ji podceňovat či marginalizovat. Již několikrát jsem se setkala v praxi se situací, kdy nevhodně volené komunikační strategie a způsoby významnou měrou negativně narušily a ovlivnily úspěch procesu spolupráce na různorodých (nejen odbornostních) úrovních. Je proto vždy nezbytné promyslet účel sdělení v kontextu situace i příjemce a celé situaci přizpůsobit i formu sdělení, a to nejen z hlediska volené terminologie.

Specifický význam má rovněž **komunikace** v poradenství, lze tedy říci, že **logopedické poradenství** je významnou měrou založeno na komunikaci. Právě její kvalita již od počátku významně ovlivní výsledek i efekt poradenské intervence (Novosad, 2009). Úroveň komunikace i obsah sdělení musejí být vždy adekvátně voleny s ohledem na posluchače, spolupracovníka z týmu či specialistu z jiného oboru. Do komunikace se promítne adekvátní volba pojmosloví, terminologie, obsahové náročnosti i mnoho jiných aspektů.

V rámci poradenské praxe, konkrétně praxe logopedů ve školství, bude v případě dětí, žáků či studentů s potřebou podpory, stimulace či reedukace v oblasti řečových či jazykových oblastí **do multidisciplinárního týmu nezbytné zahrnout také další pedagogické pracovníky**, mezi které mohou a jistojistě budou patřit učitelé, asistenti pedagoga, výchovní poradci ad. I v tomto případě bude nezbytné volit odlišné komunikační strategie a obsahovou náročnost tak, abychom efektivně a účelně informovali o nezbytných procesech, postupech a činnostech, ale na druhou stranu nezahlítili a podstatné bylo dobře a srozumitelně předáno všem zapojeným kolegům v týmu s dostatečným akcentem na mezipředmětové souvislosti a komplexnost i využitelnost volených strategií. Je to nezbytné, protože často dochází

(důsledkem nepropojení stejného komunikačního kanálu) k mylným interpretacím a veškeré aktivity následně konané v rámci intervenčních činností řeší např. jen následek, nikoliv příčinu, případně vedou k přetížení konkrétního jedince a kontraproduktivním výsledkům.

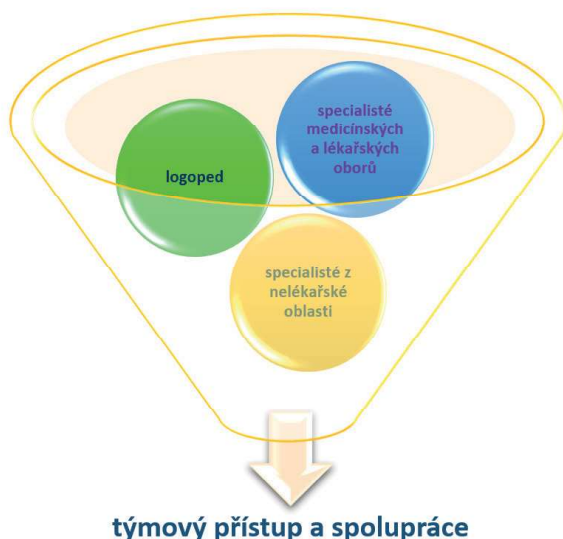
Pokud bychom se vzdálili od komunikace mezi specialisty se zaměřením na jazykové či řečové poruchy a pozornost soustředili na význam komunikace mezi logopedem a rodičem dítěte či žák s narušením komunikační schopnosti (poruchami vývoje řeči a jazyka), pak je třeba zdůraznit vliv a význam správně volené i směřované komunikace. V tomto modelu je při jakékoliv formě komunikace vždy žádoucí vyvarovat se stylistických či terminologických nepřesností, stejně tak je dobré se vyvarovat předjímání situace či předčasných slibů či naopak závěrů, které nelze dopředu predikovat. V poradenském systému na počátku logopedické intervence míváme často tendence sdělovat nadbytečné množství informací a zahlcovat tak terén nepodstatnými fakty. Sdělení by mělo být vždy srozumitelné, smysluplné, adekvátní situaci, empatické, jistě povzbudivé, ale nikoliv nereálné. Proč tuto oblast vlastně zahrnuji do problematiky mezioborové spolupráce a vzájemné komunikace? Nejednou jsem byla svědkem situace, kdy rodič dostal velmi obsáhlou zprávu a doporučení plné terminologických a odborných skvostů, jehož obsahu vůbec neporozuměl. V této situaci tak dochází k plýtvání drahocenným časem i energií jak ze strany rodiče, tak i specialisty, který vše jistě dopodrobna a precizně popsal, nicméně neadekvátně pro adresáta.

Mezioborová, týmová spolupráce ve školské logopedické praxi

Nutnost řešení problematiky multidisciplinárního přístupu a vzájemné spolupráce všech participujících odborníků je nezbytnou a nedílnou každodenní součástí logopedické praxe ve školství, protože právě vysoká variabilita obtíží plynoucích z poruch řeči a jazyka (neboli narušené komunikační schopnosti) vyžaduje nezřídka **spolupráci velmi širokého spektra specialistů oborů (nejen logopedie), a to buď na úrovni multidisciplinární, interdisciplinární nebo v ideálním případě transdisciplinární** (Koudelková, 2023; Da Fonte a Boesch, 2019; Bytešniková, 2017). Příznivá prognóza následného vývoje potřebných dětí je možná pouze za předpokladu včasného podchycení a následného nastavení adekvátního a individuálního intervenčního plánu bez prodlevy, jedině tak je **možné maximálně využít potenciál rozvoje daného jedince**. Právě děti patří mezi velmi citlivou a rizikovou skupinu, u níž má smysl indikovat co nejvčasněji logopedickou intervenci dle skutečných individuálních potřeb. Velmi specifickou skupinu s nezbytností včasné podpory a péče tvoří děti s identifikovatelným či potenciálním rizikem ve vývoji řeči a jazyka. V těchto případech je téměř vždy žádoucí **komplexní přístup, týmovost a mezioborová kooperace**.

METODICKÁ ČINNOST

Pro dosažení uceleného komplexního, nebo možná lépe komprehenzivního, přístupu je optimální stav, kdy s logopedem spolupracují odborníci týmově napříč obory. Je velmi žádoucí, když logoped v rámci svého působení či regionu má zmapovány možnosti a navázání spolupráci se specialisty z odvětví medicínských a lékařských, ale také z široké škály nelékařských profesí. Z klinické praxe je žádoucí navázat dobrou spolupráci např. s neurology, foniatry, ORL specialisty, ortoptiky, stomatology, ortodontisty, pediatry, pedopsychiatry, fyzioterapeuty, ergoterapeuty, v indikovaných případech ale také s neonatology, alergology, kardiology, plastickými chirurgy, anesteziology a dalšími. Z výčtu odborností nemedicínského či nelékařského charakteru do týmu jistě patří například neurolingvisté, neurovývojoví terapeuté, psychologové, pedagogové, odborníci na AAK, speciální pedagogové, pracovníci školských poradenských zařízení, asistenti pedagoga atd. Tak, jak je schematicky znázorněno v obr. 2, je žádoucí, aby všichni participující odborníci uměli a chtěli skutečně kooperovat. Do týmu ale patří bezesporu také zákonný zástupce a žák s narušením komunikační schopnosti neboli s poruchou řeči či jazyka.



Obr. 2 Vzájemná součinnost a spolupráce

Role logopeda je v týmu odborníků velmi cenná, může zastávat roli koordinátora, poradce, metodického supervizora, spolupracovníka, pozorovatele, poskytovatele informací, realizátora podstatné části diagnostického procesu, terapeuta podílejícího se na tvorbě individuálně uzpůsobeného plánu logopedické péče nebo realizátora intenzivní logopedické terapie. **Na úspěch celého intervenčního procesu má velmi významnou měrou vliv spolupráce a týmový přístup v průběhu diagnostiky i terapie, proto je vzájemná kooperace tak nesmírně cenná**, navíc je přitom každý člen týmu zodpovědný za svůj díl práce.

Spolupráce v týmu (např. při diferenciálně diagnostické činnosti nebo při realizaci logopedicko-terapeutického

intervenčního plánu) nemusí být vždy pouze multidisciplinární. Autorky Da Fonte a Boesch (2019) například uvádějí tři různorodé formy složení týmů, ve kterých je ale vždy nutno nahlédnout do struktury a složení pro nastavení efektivní spolupráce a vymezení jednotlivých rolí. V kontextu rozložení rolí a způsobu zapojení rozlišují týmy **multidisciplinární, interdisciplinární a transdisciplinární** (viz obr. 3). V multidisciplinárním týmu probíhá spolupráce pouze při shrnutí jakéhosi resumé závěrů či dosažených výsledků, podpora žákovi je však realizována odděleně, se stanovením vlastních oddělených cílů, bez výraznější vzájemné kooperace. Specifičnost a oddělenost oborů přetrvává také v týmu interdisciplinárního charakteru, nicméně tady již odborníci aktivněji sdílejí a diskutují získané zkušenosti či data ve snaze maximálně sjednotit cíle, plány intervence i realizaci činností. Oba zmíněné týmy směřují své cíle intervence odděleně, na své specifické kategorie. Oproti tomu tým transdisciplinární vyniká jedním společným cílem ve snaze pomoci či podpořit daného žáka. Tato struktura je současně nejvíce kooperující a intervenující, ale na druhou stranu pro dané odborníky také komunikačně, časově a realizačně nejnáročnější.



Obr. 3 Možnosti a limity mezioborové a týmové spolupráce (Koudelková, 2023)

Závěrem

Bylo by krásné, kdyby všechny týmy vzájemně kooperovaly na úrovni transdisciplinární, ale nutno dodat, že v rámci systému logopedické intervence v ČR jsme rádi, když dosahujeme úrovně multidisciplinární či interdisciplinární. V některých regionech je často velmi problematické už jen navázat týmovou spolupráci, přičemž důvody neúspěchu týmové kooperace jsou různé – nejčastěji to bývá nedostatečná dostupnost či kapacity specialistů potřebných oborů, ale i neochota se na této náročné součinnosti podílet.

Kazuistika – příklad dobré spolupráce z praxe

Dívka ve věku 4,5 let byla odeslána pro špatnou výslovnost na vyšetření do SPC pro vady řeči se zájmem o zařazení do logopedické třídy tamní MŠ (pozn. třídy zřízené dle § 16 odst. 9 školského zákona). Vyšetření bylo mamince doporučeno učitelkou MŠ. U dívky byla zjištěna těžká myofunkční porucha a rinolalické obtíže (na základě resumé závěrů spolupracujících odborných pracovníků). Důsledkem

dlouhodobě přetrvávající a nekompenzované myofunkční poruchy došlo také k deformitám čelistního oblouku (malokluze) a dále ke špatnému držení postury celého těla. Bylo doporučeno absolvovat další zpřesňující vyšetření v rámci diferencíální diagnostiky – na foniatrii, ORL, dále na ortodontii. Následně byl stanoven terapeutický plán a logopedický intervenční postup, a to v rámci mezioborové týmové spolupráce: logoped z logopedické třídy, ortodont, neurovývojový terapeut a klinický logoped z ambulance ORL lékaře. S dívkou denně (v rámci logopedické třídy) pracovala logopedka působící ve školství, probíhaly pravidelné konzultace a kontroly na specializovaném ORL pracovišti (spojené s konzultacemi s klinickým logopedem) a kontroly na ortodontii. Maminka s dívkou také docházela k neurovývojové terapeutce pro posílení koordinace pohybů, svalového napětí, propriocepce a zlepšení postury. Bylo třeba vždy koordinovat a komunikovat plán intervence tak, aby nedocházelo k přetížení dívky, které by bylo kontraproduktivní. Spolupráce, takto poměrně intenzivně nastavená, probíhala téměř dva roky, z toho první rok (se střídáním intenzivnějších a volnějších fází) probíhala spolupráce intenzivněji, po roce, kdy došlo v některých oblastech k dosažení poměrně signifikantních pokroků, došlo k rozvolnění některých oblastí. Před nástupem do ZŠ (po ročním odkladu povinné školní docházky) nebyly na dívce na první pohled ani poslech znát významnější obtíže. Došlo k výraznému zlepšení ve všech sledovaných a řešených oblastech. Posun byl natolik pozitivní, že si dívka přeje být redaktorkou či reportérkou a v ZŠ má již nyní v plánu navštěvovat dramatický kroužek.

ZDROJE

- BARTOŇOVÁ, M. a M. VÍTKOVÁ. *Edukace a intervence žáků s těžkým a souběžným postižením více vadami se zřetelem na didaktické aspekty: teorie, výzkum, praxe*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2022. ISBN 978-80-7603-347-4.
- BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Koncepce rané logopedické intervence v České republice: teorie, výzkum, terapie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2014. 286 s. ISBN 978-80-210-7561-0.
- DA FONTE, M. A. a M. C. BOESCH. *Effective Augmentative and Alternative Communication Practices. A handbook for School-Based Practitioners*. 1st ed. New York: Routledge, 2019. ISBN 978-1-138-71019-1.
- HLAVÁČOVÁ, S. Evidence based practice v klinické logopedii. *Listy klinické logopedie*, 2021, s 22–29. Dostupné z: [Listy klinické logopedie: Evidence based practice v klinické logopedii \(aklcr.cz\)](#).
- HORNÁKOVÁ, K., KAPALCOVÁ, S. a M. MIKULAJOVÁ. *Jak mluvit s dětmi od narození do tří let*. Praha: Portál, 2009.
- HULME CH. a M. SNOWLING. *Developmental disorders of language and cognition*. Malden, MA: Wiley-Blackwell, 2009. ISBN 978-0-631-20611-8.
- KOUDELKOVÁ, M. *Význam týmové spolupráce při podpoře AAK u vybraných žáků s výrazně narušenou komunikační schopností*. [Diplomová práce.] Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. 2023. Dostupné z: <https://theses.cz/id/6chwzz/>.
- MELOUNOVÁ, Z. a R. MLČÁKOVÁ. Komunikační strategie pedagogů s rodinnými příslušníky při edukaci žáků s narušenou komunikační schopností. In: MLČÁKOVÁ, R. a kol. *Narušená komunikační schopnost a speciální vzdělávání*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2020. ISBN 978-80-244-5775-8.
- MIKULAJOVÁ M. *Metody diagnostiky dyslexie*. Bratislava: MABAG, 2010. ISBN 978-80-89113-73-6.
- MRÁZOVÁ, E. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2017. Dostupné z: [Kapitoly ze speciální pedagogiky \(specialni-pedagogika.cz\)](#).
- NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha: Portál, 2009.
- SLOWÍK, J. *Inkluzivní speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2022. ISBN 978-80-271-3010-8.



PhDr. Veronika Včelíková, Ph.D., Asociace logopedů ve školství



Asociace logopedů ve školství, z.s.