

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta

Bakalářská práce

2020

Simona Katzerová

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

**Logopedická intervence u dětí
s mentálním postižením a poruchami autistického
spektra v předškolním věku**

Bakalářská práce

Autor: Simona Katzerová
Studijní program: Speciální pedagogika B 7506
Studijní obor: Speciální pedagogika – intervence
Vedoucí práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

Zadání bakalářské práce

Autor: Simona Katzerová

Studium: P17P0569

Studijní program: B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika - intervence

Název bakalářské práce: **Logopedická intervence u dětí s mentálním postižením a poruchami autistického spektra v předškolním věku**

Název bakalářské práce AJ: Speech therapy intervention for preschool - aged children with mental disability and autism spectrum disorders

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá problematikou logopedické intervence u dětí s mentálním postižením a PAS v předškolním věku. Cílem bakalářské práce je popsat specifika realizace logopedické péče u dětí předškolního věku s mentálním postižením a PAS v mateřské škole. V úvodních kapitolách bakalářské práce budou popsána specifika dětí předškolního věku s mentálním postižením a PAS, dále pak budou definovány možnosti zajištění logopedické intervence u této cílové skupiny a popsány vybrané logopedické metody a techniky využívané u dětí s mentálním postižením a PAS předškolního věku. V prakticky zaměřené části bakalářské práce pak budou na základě konkrétních příkladů z praxe přiblíženy postupy, metody a techniky využívané v logopedické praxi u dětí předškolního věku s mentálním postižením a PAS. Z metodologického hlediska bude využito kazuistické metody.

THOROVÁ, Kateřina. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.

LECHTA, Viktor. Symptomatické poruchy řeči u dětí. 2. vydání. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-

7367-433-5. ŠAROUNOVÁ, Jana. Metody alternativní a augmentativní komunikace. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0716-0.

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

Oponent: Mgr. Štěpánka Lauková

Datum zadání závěrečné práce: 5.1.2019

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucí bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala vedoucí své bakalářské práce PhDr. Petře Bendové, Ph.D., za odborné vedení, cenné rady, čas a ochotu během konzultací. Dále bych chtěla poděkovat Mateřské škole Slunečnice, kde probíhalo výzkumné šetření, za velikou ochotu při spolupráci a vstřícný přístup.

ANOTACE

KATZEROVÁ, Simona. *Logopedická intervence u dětí s mentálním postižením a poruchami autistického spektra v předškolním věku*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2020. 80 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá problematikou logopedické péče u dětí s mentálním postižením a poruchami autistického spektra v předškolním věku. Teoretická část se zaměřuje na charakteristiku dětí s mentálním postižením a poruchami autistického spektra předškolního věku, dále popisuje vývoj řeči těchto jedinců a uvádí nejčastější druhy narušené komunikační schopnosti, s kterými se tyto děti potýkají. Vymezuje také systém logopedické péče v České republice. Praktická část bakalářské práce popisuje realizaci logopedické intervence u dětí s mentálním postižením a poruchami autistického spektra v Mateřské škole Slunečnice v Hradci Králové a přibližuje její specifika. Jsou také uvedeny konkrétní případy z praxe. Využito bylo metody kazuistické studie, pozorování a studia dokumentace žáků v mateřské škole.

Klíčová slova: mentální postižení, porucha autistického spektra, předškolní věk, logopedická intervence, narušená komunikační schopnost

ANNOTATION

KATZEROVÁ, Simona. *Speech Therapy Intervention for Preschool-aged Children with Mental Disability and Autism Spectrum Disorders*. Hradec Králové: Pedagogical Faculty, University of Hradec Králové, 2020. 80 pp. Bachelor Degree Thesis.

The bachelor degree thesis deal with the problem of speech therapy intervention for preschool-aged children with mental disability and autism spectrum disorders. The theoretical part focuses on characteristics of preschool-aged children with mental disability and autism spectrum disorders, then it describes a speech development of these individuals and it gives the most common examples of communicative disability of the children. It also defines a system of speech therapy intervention in the Czech Republic. The practical part of bachelor degree thesis describes a realization of speech therapy intervention for preschool-aged children with mental disability and autism spectrum disorders in the Slunečnice Kindergarten, Hradec Králové, and it reveals its specifics including some concrete examples. There were used such methods as case studies, observation and children's documentary evidence analysis.

Key words: mental disability, autism spectrum disorders, preschool aged, speech therapy intervention, communicative disability

OBSAH

ÚVOD.....	10
1 DÍTĚ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU	12
1.1 Definiční vymezení mentálního postižení	12
1.2 Klasifikace mentálního postižení.....	14
1.3 Charakteristika dětí s mentálním postižením předškolního věku	18
2 DÍTĚ S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU ...	22
2.1 Definiční vymezení PAS	22
2.2 Klasifikace PAS	24
2.3 Charakteristika dětí s PAS v předškolním věku	27
3 VÝVOJ ŘEČI U DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM A PAS	31
3.1 Vývoj řeči u dětí s mentálním postižením	32
3.2 Vývoj řeči u dětí s PAS.....	36
4 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST U DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM A PAS	40
5 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE U DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM A PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA	43
5.1 Systém logopedické péče v České republice	43
5.2 Metody logopedické intervence	44
5.3 Zásady logopedické intervence u jedinců s mentálním postižením a poruchami autistického spektra.....	45
6 UVEDENÍ DO PRAKTICKÉ ČÁSTI BAKALÁŘSKÉ PRÁCE.....	46
6.1 Vymezení cílů praktické části bakalářské práce	46
6.2 Metodologie praktické části bakalářské práce	47
6.3 Charakteristika výzkumného vzorku a místa výzkumného šetření.....	50
6.4 Charakteristika průběhu realizace výzkumného šetření	51

7 KONKRETIZACE REALIZACE LOGOPEDICKÉ INTERVENCE U DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM A PAS V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU	53
7.1 Konkretizace realizace logopedické intervence u vybraných dětí s mentálním postižením a poruchami autistického spektra	57
7.2 Doporučení pro zefektivnění logopedické intervence u dětí s mentálním postižením a PAS v mateřské škole	71
8 ZHODNOCENÍ NAPLNĚNÍ CÍLŮ PRAKTICKÉ ČÁSTI BAKALÁŘSKÉ PRÁCE A DISKUZE	73
ZÁVĚR.....	76
SEZNAM ODBORNÝCH PRAMENŮ A LITERATURY	77

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá problematikou mentálního postižení a poruch autistického spektra (dále PAS) u dětí předškolního věku, jejich obtíží v komunikaci a specifiky logopedické intervence u této skupiny.

Mentální postižení se projevuje snížením úrovně inteligenčních schopností u jedinců. Toto snížení může dosahovat různé intenzity. PAS spadají do skupiny pervazivních vývojových poruch. Postižení se promítá do tří oblastí vývoje dítěte. Narušena je oblast sociální interakce, představitivosti a komunikace. Projevy lehčích stupňů mentálního postižení a PAS nabývají na intenzitě právě v období předškolního věku, kdy jsou také často tyto diagnózy poprvé sděleny rodičům.

Jelikož schopnost komunikace je velmi důležitá a představuje neodlučitelnou součást lidského života, zaměřila jsem se v bakalářské práci právě na tuto problematiku. Lidé se v komunikačních situacích ocitají denně. Každý člověk potřebuje kontakt s druhými lidmi a potřebuje s nimi komunikovat, kdyby možnost komunikace neměl, určitě by tato skutečnost neměla příznivý dopad na jeho psychické zdraví. Člověk s postižením cítí stejné potřeby jako člověk intaktní, cítí také potřebu komunikovat s ostatními. Často však v důsledku postižení jsou tito jedinci v sociální komunikaci určitým způsobem limitováni, mluvní projev jim může činit potíže a mohou se tak potýkat s problémy se začleněním do společnosti. Je tedy bezesporu velice důležité nezaujímat lhostejný postoj ke komunikačním potřebám jedinců s postižením a věnovat energii i čas k podpoření rozvoje jejich komunikačních schopností. Jednou takovou skupinou jedinců, kteří trpí častými obtížemi v komunikaci, jsou právě jedinci s mentálním postižením a PAS.

Cílem teoretické části bakalářské práce bude popsat charakteristiky dítěte s mentálním postižením a PAS v předškolním věku, přiblížit vývoj řečových dovedností těchto dětí a vymežit druhy narušené komunikační schopnosti, které se u jedinců s mentálním postižením a PAS nejčastěji vyskytují. Dále bude nastíněn systém logopedické intervence v České republice a shrnuty metody a zásady logopedické péče u těchto jedinců.

Cílem prakticky orientované části bakalářské práce bude na základě konkrétních případů z praxe popsat postupy, metody a techniky využívané při logopedické intervenci u dětí s mentálním postižením a PAS v předškolním věku. Z metodologického hlediska bude využito metody pozorování, kazuistické metody a studia dokumentace žáků v mateřské škole.

1 DÍTĚ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

Předškolní období je vymežováno od tří do šesti let věku dítěte. Dítě zpravidla začíná docházet do mateřské školy, seznamuje se s novým prostředím, vrstevníky a personálem tohoto předškolního zařízení, jehož cílem je dítě rozvíjet po všech stránkách. Výchova jedince již nenáleží pouze rodině, ale podílí se na ní také pedagogové v mateřské škole. U dítěte se rozvíjí schopnost uvědomování si sebe samého. Při zahájení docházky do mateřské školy je jedinec hravý a kolem šestého roku věku by měl ovládat znalosti, schopnosti a dovednosti, které jsou předpokladem pro nástup do základní školy a pro úspěšný začátek dalšího vzdělávání.

Dítě s mentálním postižením setrvává na vývojové úrovni předškolního dítěte přibližně do jedenáctého až dvanáctého roku věku. V tomto období je důležité co nejvíce stimulovat vývoj dítěte a určit stupeň mentální retardace a funkčních dovedností dítěte. Podpora rozvoje dítěte by měla probíhat za participace odborníků z různých oborů a jejich vzájemné spolupráce (například logopedů, speciálních pedagogů, psychologů). V závěru tohoto období by rodiče měli být srozuměni s přesnou diagnózou a s odhadem dalšího vývoje jedince. Podle těchto faktorů se následně rozhodují, jaký typ školského zařízení bude pro vzdělávání dítěte tou nejlepší volbou (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

1.1 Definiční vymezení mentálního postižení

V odborné literatuře existuje velké množství definic mentální retardace. Tyto definice kladou důraz na stupeň inteligence, symptomatologii a etiologii postižení a dále také na sociální faktory podmiňující výskyt mentální retardace. Mentální retardaci lze vymežit jako vrozenou duševní poruchu, která se projevuje snížením míry intelektu. Jedinec s mentální retardací se špatně přizpůsobuje svému okolnímu prostředí. Vyskytují se potíže v oblasti učení, řeči i sociálních dovedností (Krejčířová, Kozáková, Müller, 2013).

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) definuje mentální retardaci jako „stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován především narušením schopností projevujících se v průběhu vývoje a podílejících se na celkové úrovni inteligence.“ (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018, s. 36). Dále uvádí, že jde zejména o schopnosti a dovednosti řečové, pohybové, poznávací a společenské.

K mentální retardaci se často může přidružit jiné tělesné, duševní, sluchové nebo zrakové postižení. Tito jedinci se z obecného hlediska špatně přizpůsobují novému prostředí a změnám, ale osoby s lehkým mentálním postižením s dostatečnou podporou nemusí mít s adaptací výraznější obtíže (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018).

Pojem mentální postižení označuje takové jedince, jejichž inteligenční kvocient nepřevyšuje hodnotu 85. Zahrnuje jedince, kteří nespádají pouze do pásma mentální retardace, ale i ty, jejichž IQ má hodnotu od 70 do 85 a pohybuje se tedy v hraničním pásmu mentální retardace (Krejčířová, Kozáková, Müller, 2013). Valenta, Michalík, Lečbych a kol. (2018) uvádějí, že pro osoby, které se nacházejí v pásmu hraniční mentální retardace, byl zaveden nový termín – oslabení kognitivního výkonu. Je to tedy takový pojem, který zahrnuje jedince, jejichž inteligenční kvocient nespadá ještě do pásma mentální retardace, přesto však tyto osoby trpí obtížemi ve vzdělávání a mají nárok na podpůrná opatření v této oblasti.

Pojem mentální retardace se nejvíce rozšířil a pronikl do vědomí veřejnosti po konferenci Světové zdravotnické organizace (WHO), která se konala v Miláně roku 1959. Světová zdravotnická organizace vydala Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN), kde popsal všechny nemoci, mezi které patří i poruchy duševní. WHO údaje v tomto dokumentu pravidelně přezkoumává a kontroluje. V současné době se světové zdravotnictví řídí desátou revizí MKN, jejíž platnost trvá od roku 1992 (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018).

Příčinou mentální retardace může být velké množství faktorů. Příčiny lze dělit na endogenní a exogenní. Do skupiny endogenních příčin patří zejména vliv genetiky a dědičnosti. Mezi exogenní příčiny se řadí anorganické příčiny (například vlivy záření, užívání léků, alkoholu nebo drog matkou v době těhotenství) a příčiny biologické (působení bakterií a virů) (Kozáková in Krejčířová, 2010). Příčiny mentální retardace lze dělit také podle doby vzniku postižení. Jsou to prenatální příčiny, do kterých spadají vlivy genetické, dědičné a environmentální, jedná se o postižení vzniklé v době nitroděložního vývoje (Valenta, Müller in Krejčířová, 2010). Další skupinou jsou perinatální příčiny, může se jednat o organické nebo mechanické poškození mozku, nedostatečný přísun kyslíku a dušení plodu při porodu, závažný průběh novorozenecké žloutenky nebo předčasný porod, který má za následek malou porodní hmotnost dítěte. Tyto příčiny

působí krátce před porodem, v průběhu porodu nebo časně po narození dítěte. Poslední skupinou jsou příčiny postnatální, do kterých se řadí cévní mozkové příhody, zánětlivá onemocnění mozku, nádory mozku a poškození mozku v důsledku úrazu (Krejčířová, 2010).

1.2 Klasifikace mentálního postižení

Podle hodnoty IQ řadí Mezinárodní klasifikace nemocí mentální retardaci do jednotlivých stupňů. Přihlíží se zde i k schopnosti přizpůsobit se prostředí a do jaké míry je člověk s mentálním postižením schopný zvládat běžné nároky společnosti.

- F70 Lehká mentální retardace – hodnota IQ je v rozmezí od 50 do 69, v dřívější době se užíval výraz debilita.
- F71 Středně těžká mentální retardace – IQ má hodnotu 35 až 49, dříve se užíval pojem imbecilita.
- F72 Těžká mentální retardace – hodnota IQ se nachází mezi 20 až 34, v dřívější době nazývána jako idioimbecilita nebo prostá idiocie.
- F73 Hluboká mentální retardace – hodnota IQ sahá od nuly do 20, dříve se užívaly pojmy idiocie nebo vegetativní idiocie.

Dále se v tomto dokumentu uvádí F78 Jiná mentální retardace a F79 Nespecifikovaná mentální retardace.

WHO v této klasifikaci určuje také postižené chování, které se vyskytuje u osob s mentálním postižením jako je například agrese nebo sebezraňování. Popisuje se jednotlivými číslicemi, které jsou umístěny za označením stupně mentálního postižení. Tyto údaje jsou od sebe odděleny tečkou (například F70.0).

- 0 – označuje žádné nebo velmi lehce postižené chování,
- 1 – udává velmi těžce postižené chování, u kterého je nutná pomoc odborníků,
- 2 – vyjadřuje jiným způsobem postižené chování,
- 3 – značí žádnou zmínku o postiženém chování (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018).

Kozáková, Krejčířová, Müller (2013) dělí mentální postižení podle dalších aspektů. Rozlišují mentální postižení podle příčin vzniku nebo podle výskytu typických projevů, které se promítají v jednání, celkovém zjevu, pohybových dovednostech a duševních vlastnostech osob. Podle této klasifikace existují dva druhy tohoto postižení, typ torpidní, který je charakteristický pomalými a těžkopádnými pohyby, otupělostí a lhostejností, a typ eretický, který se vyznačuje energičností a neposedností. Další možné dělení se zaměřuje na věk jedince a zabývá se popisem specifík objevujících se v jednotlivých věkových obdobích. Rozlišuje se také stupeň podpory, který jedinci umožňuje žít podobně jako ostatní lidé a usiluje o zmírnění dopadu postižení na kvalitu života jedince.

Lehká mentální retardace

Bazalová (2014) uvádí, že za nejčastější příčiny vzniku lehké mentální retardace bývá považována dědičnost a sociokulturní deprivace. Děti se do tří let věku výrazně neliší od svých vrstevníků, lze u nich pozorovat pouze pomalejší vývoj pohybových dovedností a duševních vlastností. V předškolním věku nabývají projevy lehké mentální retardace na intenzitě, rodina i učitelé v mateřské škole si všímají opoždění ve vývoji řeči i komunikačních dovednostech, které se pojí s nedostatečnou slovní zásobou a výskytem narušené komunikační schopnosti. Dítě nejeví zájem o nejrůznější podněty ve svém okolí jako ostatní vrstevníci a uchyluje se ke stále stejným aktivitám. Švarcová (2011) uvádí, že s nástupem do školy se u těchto dětí objevují nejméně výraznější obtíže. Trvá jim delší dobu, než učební látku pochopí a zapamatují si ji, proto neudrží tempo se svými spolužáky.

Osoby s lehkou mentální retardací nedokáží delší dobu udržet pozornost zaměřenou na určitý podnět, ale pokud tyto jedince některý předmět více zaujme, jejich pozornost se k němu naopak neustále obrací. Zvládají spíše jednoduché a konkrétní myšlenkové operace, logické a abstraktní myšlení setrvává na nižší úrovni. Paměť je mechanická a její objem se liší u každého jedince. Lze pozorovat omezenou aktivní i pasivní slovní zásobu, dysgramatismy v řeči a narušenou výslovnost. Člověku s tímto postižením činí problémy plnohodnotně se začlenit do společnosti a plnit její nároky, ať už se jedná o uplatnění na trhu práce, soužití s partnerem, nebo zakládání rodiny. V dospělosti se jedinci uplatní v zaměstnání, které je zaměřeno spíše na nenáročnou ruční práci než na odborné znalosti a kvalifikaci. S obtížemi si poradí s náležitostími, které patří

k samostatnému životu, jako je zajištění bydlení, získání vhodného zaměstnání nebo hospodaření s financemi (Bartoňová, Pipeková, Vítková, 2016).

Středně těžká mentální retardace

Tento stupeň mentální retardace vzniká většinou na organickém podkladě. Svou roli zde může hrát dědičnost a s ní spojené například chromozomální aberace, narušení centrální nervové soustavy či poruchy metabolismu. Mentální retardace se promítá také do vzhledu těchto osob, lze si všimnout různých tělesných degenerativních rysů. Vývoj pohybových dovedností a duševních vlastností je výrazně zpomalen, jejich úroveň v šesti či sedmi letech věku dítěte odpovídá úrovni dětí o tři až čtyři roky mladším (Bartoňová, Pipeková, Vítková, 2016).

Tito jedinci zpravidla nejsou schopni vést samostatný a soběstačný život. Někteří ovládají základy psaní, čtení a počítání. Často se dokáží pohybovat bez dopomoci a jsou fyzicky aktivní. Lze konstatovat, že v této kategorii se mezi jednotlivými osobami objevují rozdíly v úrovni jejich motorických, řečových a sociálních dovedností. U osob se středně těžkou mentální retardací je narušen vývoj řeči. Někteří řeč neužívají vůbec, mohou se dorozumívat pomocí gest a dalších složek neverbální komunikace. Někteří řeč užívají, ale nedokáží smysluplně vyjádřit své myšlenky, a někteří jsou schopni formulovat velmi jednoduché srozumitelné sdělení (Švarcová, 2011). I přesto je však jejich slovní zásoba omezená a v řeči se mohou objevovat dysgramatismy (Dlouhá a kol., 2011).

Vyskytují se obtíže v oblasti hrubé a jemné motoriky, pohybují se těžkopádně a nekoordinovaně, nezvládají činnosti, které vyžadují přesnost a zručnost. Jedinci jsou schopni samostatně vykonávat pouze nenáročné sebeobslužné aktivity, po většinu času je nutná přítomnost člověka, který jim s péčí o vlastní osobu pomáhá. Učí se mechanickým způsobem a zapamatování učební látky vyžaduje spoustu času a neustálé opakování. Paměť je mechanická a pojme pouze omezené množství informací. Jedinci jsou psychicky nevyrovnaní, často se u nich střídají nálady a nejsou schopni regulovat své emoce. Na trhu práce se mohou uplatnit na chráněných pracovištích, kde na ně vždy někdo dohlíží, nejsou schopni samostatně pracovat a řešit problémy (Bartoňová, Pipeková, Vítková, 2016).

Těžká mentální retardace

Původem vzniku těžké mentální retardace může být dědičnost nebo porucha centrálního nervového systému (Bazalová, 2014). Specifika této skupiny osob s mentálním postižením jsou obdobná jako u jedinců se středně těžkou mentální retardací, projevy těžké mentální retardace jsou však nápadnější (Švarcová in Dlouhá a kol., 2011).

Hrubá i jemná motorika je těžce narušena. Psychika se vyvíjí velmi pomalu a omezeně. Nápadnosti v oblasti pohybových dovedností i psychiky lze pozorovat zhruba od tří let věku dítěte, popřípadě i dříve. V průběhu života nejsou osoby schopny samostatné sebeobsluhy a péče o sebe. Řeč po celý život setrvává na úrovni předřečového stádia (Kozáková, Krejčířová, Müller, 2013). Jedinci buď nemluví vůbec, nebo vydávají různé hlasové projevy, kterými vyjadřují libost nebo nelibost. Může se objevovat také echolálie, což znamená opakování slyšeného bez porozumění významu. Aby se tyto osoby mohly se svým okolím lépe dorozumět, používají náhradní komunikační systémy AAK (Klenková in Kozáková, Krejčířová, Müller, 2013).

U jedinců s těžkou mentální retardací se lze setkat s častým střídáním nálad a s prudkým a unáhleným jednáním. Poznávají svou rodinu a další osoby, s kterými přicházejí velmi často do styku. Pokud je jedinec zahrnován neustálou a intenzivní péčí, může se naučit zvládat nenáročné činnosti. Samostatný život osob s těžkou mentální retardací ale není možný s ohledem na omezené schopnosti a dovednosti, jsou tedy odkázány na péči a pomoc ostatních (Bartoňová, Pipeková, Vítková, 2016).

Hluboká mentální retardace

Příčiny vzniku hluboké mentální retardace jsou organického původu. Často se přidružují nejzávažnější formy poruch autistického spektra nebo těžká postižení hybnosti, která mají za následek fakt, že mnoho osob s hlubokou mentální retardací je doživotně upoutáno na lůžko. U jedinců se nevyvíjí řeč, v některých případech se může objevit pouze základní neverbální komunikace a úroveň porozumění řeči je téměř mizivá. Většina osob trpí inkontinencí. Nezvládají výkon ani nejjednodušších sebeobslužných dovedností, potřebují neustálou péči a dohled (Bartoňová, Pipeková, Vítková, 2016). Kozáková, Krejčířová, Müller (2013) uvádí, že jedinci s tímto stupněm mentální retardace můžou

trpět epilepsií a poruchou zraku a sluchu. Typické je také sebepoškozování. Mohou se objevit neustále se opakující nevědomé pohyby celého těla.

Jiná mentální retardace

Tento termín označuje takovou skupinu jedinců, u kterých je přítomnost mentální retardace patrná, ale u kterých není možné aplikovat běžné metody měření hodnoty IQ a přesně určit stupeň mentální retardace z důvodu přidruženého smyslového (zrakového, sluchového) nebo jiného postižení (tělesné, PAS) (Kozáková, Krejčířová, Müller, 2013).

Nespecifikovaná mentální retardace

Tento termín zahrnuje takovou skupinu jedinců s mentálním postižením, o jejichž zdravotním stavu nejsou známy určité údaje, které jsou potřebné k tomu, aby byl u těchto osob stanoven příslušný stupeň mentální retardace (Kozáková, Krejčířová, Müller, 2013).

1.3 Charakteristika dětí s mentálním postižením předškolního věku

V tomto období se ve velké míře vyvíjí poznávací schopnosti, dítě získává základní návyky společenského chování (pozdravit, poděkovat, poprosit) a dochází k utváření jeho osobnosti. Herní aktivity se stávají nejčastější náplní denních činností jedince, při kterých se rozvíjí jeho myšlení i fantazie. Dítě projevuje zájem o své vrstevníky a navazuje s nimi kontakt. Pohybové dovednosti se posouvají na vyšší úroveň, zvláště souhra smyslového vnímání a koordinace pohybů (Šimíčková in Černá a kol., 2015). V předškolním věku zpravidla dochází ke stanovení diagnózy lehké mentální retardace, kdy jsou specifika tohoto postižení daleko výraznější než v předcházejícím vývoji jedince. Těžší stupně mentální retardace bývají diagnostikovány dříve, jelikož jejich projevy začínají být nápadné již před třetím rokem života. Pro děti s lehčí formou mentálního postižení je typické jednotvárné myšlení a mechanický způsob uvažování (Říčan, Krejčířová in Černá a kol., 2015). Z celkového hlediska lze konstatovat, že u takto postižených dětí se v předškolním období nápadněji projevují poruchy uvažování a vnímání. Dochází také k narušení komunikačních a sociálních dovedností (Černá a kol., 2015).

U dětí s mentálním postižením lze pozorovat určité odlišnosti od intaktních dětí při hře. Herní činnosti postrádají vynalézavost. Dítě s mentálním postižením preferuje spíše hru o samotě, nezajímá se o své vrstevníky ani o své okolí, často se uzavírá do sebe samého a nevnímá dění kolem sebe. Jedinci s mentálním postižením eretického typu jsou nápadní zvýšenou neklidností, pohyby bez zjevného účelu a běháním po místnosti z místa na místo (Černá, 1995).

Dítě poznává okolní svět zejména prostřednictvím zraku a sluchu. Jedinec s mentálním postižením se postupem času učí vnímat zrakem a sledovat různé předměty nebo děje, stejně jako ostatní děti. Vizuelní podněty, které dítě spatří, pro něho představují zkušenosti z různých životních situací. Totožným způsobem na dítě působí i podněty sluchové, jejichž prostřednictvím si dítě osvojuje schopnost diferenciací a skládání zvuků. U dětí s mentálním deficitem lze pozorovat pomalejší tempo vytváření počitků a vjemů s častým výskytem nedokonalostí a abnormalit. Schopnost zrakové i sluchové percepce se u této skupiny dětí vyvíjí se zpožděním a vykazuje řadu nedostatků. Bohužel není možné, aby se tato skutečnost negativně nepodepsala na dalším vývoji psychických funkcí jedince.

Typickým jevem, který se objevuje u zrakového vnímání dětí s mentálním postižením, je inaktivita tohoto procesu. Děti s mentálním postižením si prohlíží objekty pouze povrchně, nezajímají se o detaily předmětů a nesnaží se poznat jejich význam. Dochází také k opožděnému vývoji sluchového vnímání, s kterým se pojí pomalé vyžívání schopnosti sluchové diferenciací, která hraje zásadní roli ve vývoji řeči, protože představuje důležitou dovednost jedince rozlišovat sluchem jednotlivé hlásky. Tyto nedostatky zrakového a sluchového vnímání mají za následek opožděný rozvoj vyšších psychických funkcí, v první řadě myšlení. Soustavnou, odbornou a trpělivou stimulací lze však schopnost percepce u dětí s mentálním postižením posunout na vyšší úroveň. Pro zvýšení kvality jejich počitků a vjemů je nutný přísun nových podnětů a také rozvíjení vědomostí a fantazie. Pokud se dítě s tímto postižením neseťkává s novými vizuelními a sluchovými podněty, dochází k omezení vývoje jeho myšlení, což může ještě výrazněji snížit úroveň jeho intelektu.

Řeč dětí s mentálním postižením v tomto věkovém období není dostatečně rozvinuta, což má za následek mimo jiné také omezený rozvoj myšlení, jelikož řeč lze považovat za základní nástroj této schopnosti. Myšlení je spíše konkrétní, pouze děti s lehkým mentálním postižením mají schopnost abstrakce, i když na velmi nízké úrovni. Nejdříve dítě dokáže abstrahovat barvu, což vypovídá o pokroku v rozvoji jeho myšlení. V některých případech dítě s mentálním postižením potřebuje při určování barev jistou míru konkretizace, proto si barvy spojuje s předměty, které jsou pro ně typické, například červená jako jahoda nebo modrá jako nebe (Švarcová, 2011).

Pro vývoj dítěte s mentálním postižením je charakteristické jak pomalé pracovní tempo, tak i změny ve struktuře tohoto procesu. Proto není možné vývojovou úroveň jedince s tímto postižením vnímat obdobně jako úroveň vývoje intaktního jedince v nižším věku. Závažnost problému v rozvoji percepce, paměti, řečových dovedností a myšlení se samozřejmě odvíjí od stupně mentálního deficitu (Krejčířová, Kozáková, Müller, 2013).

Nepříznivý rozvoj dítěte s mentálním postižením v oblasti sociálních vztahů může negativně ovlivňovat jeho psychický vývoj. Většina rodin neví, jak vhodným způsobem začlenit dítě do společnosti. Jejich potomek provádí motorické úkony s obtížemi, dlouhou dobu trvá, než dovede sedět, stát a chodit bez dopomoci. Pokud do ruky vezme nějaký předmět, jeho stisk není dostatečně silný a může mu z rukou vypadnout. Proto rodiče mají tendenci o své děti pečovat příliš. Z toho důvodu dítě nemá potřebný prostor k samostatné manipulaci s věcmi, a to velmi nepříznivě ovlivňuje jeho další rozvoj. Pro raný a předškolní vývoj dítěte je nezbytné, aby se zdokonalovalo při vykonávání pohybů, naučilo se adekvátně zacházet s předměty a poznávat jejich fyzikální vlastnosti. Dítě s mentálním postižením se často spontánně neseťkává s novými zkušenostmi a podněty. U rodičů dítěte s těžkým až hlubokým stupněm mentální retardace předčasně mizí naděje v jeho samostatnost, zaměřují se tedy pouze na uspokojování nejzákladnějších potřeb dítěte.

Omezený rozvoj řeči a často její nesrozumitelnost znesnadňují dítěti s mentálním postižením kontakt s lidmi, zejména s jeho vrstevníky. Ostatní děti ho nepřijímají mezi sebe, odmítají s ním podnikat společné aktivity, můžou se mu dokonce posmívat. Působení vrstevníků však hraje velmi důležitou roli při rozvoji vyšších psychických

funkcí. V případě, že se rodiče rozhodnou své dítě s mentálním postižením integrovat do běžné mateřské školy, může mít tento počín velmi negativní dopad na jeho psychiku (jedinec se může stát obětí šikany) a může u něho vzniknout záporný citový vztah ke komunikaci nejen s jeho vrstevníky, ale i ostatními lidmi (Švarcová, 2011).

2 DÍTĚ S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

Předškolní věk lze označit za neopakovatelný a významný úsek vývoje dítěte, který začíná rámcově ve třech letech života a končí v šesti letech. U jedince nastávají změny po tělesné stránce, ale i po psychické, probíhá rozvoj osobnosti. Vývoj už není tak rychlý a změny jsou méně výrazné než v prvních měsících života dítěte (Říčan in Cigánková, Mikoláš, 2016).

V tomto věku se příznaky PAS projevují ve větší míře než v předchozích letech života jedince. Dítě zahajuje docházku do mateřské školy a jeho neobvyklé chování v porovnání s vrstevníky vystupuje ještě více na povrch. Na první pohled lze zaznamenat, že dítě s PAS se vyhýbá společným aktivitám a komunikaci s druhými dětmi a vyhledává samotu (Krejčířová in Cigánková, Mikoláš, 2016).

V tomto období se u dětí s PAS vyskytují typické symptomy, mezi které lze zařadit stereotypní činnosti, omezené a zvláštní předměty zájmu a problémové chování, které se projevuje agresí, záchvaty zuřivosti a sebezraňováním. Často se také dítě upne k jednomu předmětu, který stále nosí s sebou a za žádnou cenu ho nemůže postrádat (Thorová in Cigánková, Mikoláš, 2016). Předškolní věk se vyznačuje tím, že dochází k opětovnému nabývání některých schopností, které zmizely v době vývojového regresi (Goldberg in Thorová, 2006).

2.1 Definiční vymezení PAS

Pojem autismus vznikl spojením řeckých slov *autos*, které lze přeložit do českého jazyka jako *sám*, a přípony *ismus*, jejíž význam je chápán jako stav, směr nebo orientace (Vocilka in Pastieriková, 2013). S tímto pojmem poprvé pracoval švýcarský psychiatr Eugen Bleuler v roce 1911. Na autismus nahlížel jako na odpoutání od reality, které je spojené s relativní či absolutní přemírou života v sobě samém (Némethová in Pastieriková, 2013).

V současnosti je užíván termín poruchy autistického spektra, ty spadají do skupiny pervazivních vývojových poruch. Jedná se o velmi závažné narušení vývoje psychiky

u dětí. První příznaky se začínají objevovat od narození nebo později kolem dvou až tří let věku dítěte. Výraz pervazivní označuje něco, co trvale postihuje všechny složky osobnosti člověka (Thorová in Sládečková, Sobotková, 2014). Thorová (2006, s. 58) uvádí, že „*pervazivní vývojové poruchy (Pervasive Developmental Disorders – PDDs) patří k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje. Slovo pervazivní znamená všepřonikající a vyjadřuje fakt, že vývoj dítěte je narušen do hloubky v mnoha směrech.*“

Pro PAS je typické postižení ve třech oblastech vývoje dítěte, mezi které se řadí sociální interakce, představitivost a komunikace. Tyto specifické rysy se označují jako autistická triáda (Beyer, Gammeltoft, 2006).

1. Oblast sociální interakce – dítě nevyhledává kontakt s ostatními vrstevníky (nekomunikuje, nehraje si s druhými), žije ve svém vlastním uzavřeném světě, sociální reakce jsou odlišné od intaktní populace.
2. Oblast komunikace – řeč se vyvíjí opožděně a neobvykle, objevují se odchylky v předřečovém období a neverbální komunikaci, v řeči se běžně vyskytuje echolálie, je narušena mimika a často i schopnost navázat oční kontakt.
3. Oblast představitivosti – zájem dítěte se upíná ke stereotypním a atypickým činnostem, nehraje si klasickým způsobem jako ostatní děti, velmi špatně snáší změnu, denní režim musí být neměnný, chybí originalita, kreativita, tvořivost (Sládečková, Sobotková, 2014).

Příčiny vzniku PAS nejsou prozatím přesně určeny, tato problematika je doposud častým objektem zkoumání. Odborníci se domnívají, že PAS vznikají na organickém podkladě, svou roli zde může hrát dědičnost, životní prostředí, poruchy metabolismu nebo působení virů. Během vývoje mozku lze zaznamenat určité odlišnosti (Bartoňová, Pipeková, Vítková, 2016). Podle Šporclové (2018) se odborníci přiklání k myšlence, že PAS mají neurobiologický základ a k jejich vzniku velikou měrou přispívá genetika a s ní spojené náhodné mutace genů, které plní důležitou funkci při vývoji mozku. Dalšími faktory, které se mohou podílet na vzniku těchto poruch, jsou problémy během nitroděložního vývoje, v průběhu porodu nebo časně po narození dítěte. Může se jednat o předčasný porod a s ním související nízkou porodní hmotnost novorozeněte, věk matky i otce nad třicet pět let nebo užívání léčiv a toxických látek ženou v době těhotenství.

Etiologie PAS je velmi bohatá. Na vznik a rozvoj této poruchy nemusí mít vliv pouze jeden faktor, ale může jich působit více najednou.

2.2 Klasifikace PAS

Mezi poruchy autistického spektra je zařazen dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, Rettův syndrom a dezintegrační porucha (Mikoláš, 2014).

Dětský autismus

Tato porucha se vyskytuje v různém stupni závažnosti. Jedinec může vykazovat malé množství lehce závažných příznaků až po těžkou formu, během které se objevuje velký počet velmi závažných příznaků. U dětského autismu je vývoj všech tří oblastí autistické triády (oblast sociální interakce, komunikace a představitosti) narušen. Typické je také neobvyklé a podivné chování těchto jedinců. U každého z nich jsou však symptomy lehce odlišné a porucha se projevuje různým způsobem. Příznaky dětského autismu se s rostoucím věkem dětí mění (Thorová, 2006).

Gillberg a Peeters (2008) uvádí, že aby mohl být jedinci diagnostikován dětský autismus, symptomy se musí projevit před třetím rokem věku dítěte. Mezi další symptomy, které se mohou u tohoto syndromu vyskytnout, patří hyperaktivita, hypoaktivita, zvýšená nebo snížená sluchová citlivost na různé zvukové podněty, nelibost doteků a fyzického kontaktu, abnormální stravovací návyky (např. požívání nepoživatelných předmětů), sebepoškozování, snížená citlivost na bolest, agrese a náladovost.

Atypický autismus

U atypického autismu dochází k výskytu symptomů až po třetím roce věku dítěte. Dalším charakteristickým rysem této poruchy je, že nejsou narušeny všechny tři oblasti autistické triády. Jedna z oblastí bývá zpravidla v normě (Thorová, 2006). Jedinci mají často problémy v navazování vztahů s druhými lidmi a jsou velmi citliví na určité podněty v jejich okolí. I přes to lze říci, že jedinci s atypickým autismem mají vyšší úroveň sociálních dovedností než jedinci s dětským autismem (Volkmar in Thorová, 2006).

Thorová (2006) uvádí, že pouze u určitého procenta dětí s atypickým autismem se vyskytují menší odchylky ve vývoji některých oblastí osobnosti než u dětského autismu. Sociální a komunikační dovednosti mohou být na vyšší úrovni, také se může jednat o absenci vykonávání pravidelně opakujících se činností. Typickým je nestejněměrný vývoj jednotlivých dovedností u dětí. Péče o jedince obou skupin je stejně obtížná a je nutné rodičům těchto dětí poskytnout odborné poradenství a podporu.

Aspergerův syndrom

Tato porucha negativně postihuje vývoj všech tří oblastí autistické triády u dítěte, avšak méně závažně než u dětského autismu. Intelekt nebývá narušen, lze konstatovat, že lidé s Aspergerovým syndromem mají inteligenci v normě, dokonce je jejich inteligence často nadprůměrná. Odhaduje se, že Aspergerův syndrom vzniká na neurobiologickém podkladě jako dětský autismus, ale přesná příčina v současné době ještě není zcela objasněna (Mikoláš, 2014)

Potíže u jedinců s Aspergerovým syndromem se nejvíce objevují v oblasti sociálního chování, emocí a komunikace. Krejčířová (2010) uvádí, že jeden z hlavních rozdílů mezi Aspergerovým syndromem a dětským autismem je takový, že se zde nevyskytuje těžké narušení komunikačních schopností, avšak s lehkou poruchou řeči se jedinci potýkat mohou. Další problémy spočívají v neschopnosti porozumět neverbální komunikaci, obtížně navazují vztahy s vrstevníky, s těžkostmi se přizpůsobují změnám, při komunikaci nevyužívají gesta a mimika je omezená (Mikoláš, 2014). Lidé s Aspergerovým syndromem nacházejí potěšení ve velmi neobvyklých činnostech (učení se nazpaměť jízdám nebo telefonním seznamům). Vyhledávají spíše samotu. Charakteristické je vyjadřování v přesných termínech, přejí si hovořit pouze o předmětech, které je zajímají a o ničem jiném. Nechápu ironii, sarkasmus a jsou velice důvěřiví k cizím lidem, nedokáží lhát. Často jsou slabší ve sportu, hrubá motorika bývá narušena, z tohoto důvodu se hůře učí jízdě na kole, bruslení a dalším sportovním aktivitám (Cigánková, Mikoláš, 2016).

Rettův syndrom

Tento syndrom postihuje pouze ženy. Vyznačuje se těžkým neurologickým postižením, jehož příčina je genetického původu. Počáteční vývoj dítěte probíhá v normě. Mezi šestým až osmnáctým měsícem věku dítěte dochází k období regrese. To znamená ztrátu již jednou osvojených motorických, poznávacích a řečových schopností. Zpomaluje se růst hlavy. Ženy s Rettovým syndromem jsou později odkázány k pohybu na rehabilitačním vozíku nebo jsou doživotně upoutány na lůžko (Cigánková, Mikoláš, 2016).

K hlavním symptomům lze zařadit zrychlené a hluboké dýchání, skřípění zubů, absenci řeči, neobvyklý přerušovaný smích a stereotypní pohyby rukou, které připomínají umývání rukou, ruce nejsou používány ke svému účelu. Tuto poruchu může doprovázet epilepsie, ataxie (jedná se o poruchu koordinace), nižší vzrůst postavy, chlad v rukou a nohou a skolióza páteře. Téměř vždy osoby s tímto syndromem trpí těžkou až hlubokou mentální retardací (Gillberg a Peeters, 2008).

Dezintegrační porucha

Vývoj dítěte s dezintegrační poruchou, podobně jako u Rettova syndromu, je nejdříve normální. Mezi druhým a desátým rokem věku nastává období regrese, ale nejčastěji k němu dochází mezi třetím a čtvrtým rokem věku dítěte. Období regrese nastupuje náhle nebo dochází k postupné ztrátě již získaných dovedností v délce trvání několika měsíců. Střídá se s obdobím stagnace. Zhoršuje se úroveň sociálních a komunikačních schopností a často se objevuje chování obdobné jako u jedinců s autismem. V některých případech může v dalším vývoji poruchy přijít období progresu, kdy se stav jedince zlepšuje, nikdy se však již nepřiblíží normě. Mezi příznaky dezintegrační poruchy patří nestabilita emocí, záchvaty zuřivosti, problémy se spánkem, agresivní chování, pocity úzkosti, hyperaktivita, neobvyklé reakce při zaslechnutí zvuků z okolí, snížená míra inteligence, nesoulad jednotlivých částí těla při vykonávání pohybů a nepllynulost pohybů a s tím související také těžkopádná abnormální chůze (Thorová, 2006).

Jiné pervazivní vývojové poruchy

Jedinec má problémy v oblasti komunikace, sociálních vztahů a herních aktivit, nejsou však natolik závažné, aby jim byla udělena diagnóza dětského nebo atypického autismu. Vyskytuje se celá řada příznaků různého charakteru, které mohou být shodné s typickými rysy autismu, ale u těchto pervazivních vývojových poruch by se neměly objevovat v hojném zastoupení. Dalším znakem těchto poruch je, že některé z oblastí autistické triády jsou v normě nebo se k ní alespoň přibližují. Touto diagnózou trpí zejména děti se závažnější formou poruchy pozornosti a aktivity, vývojovou dysfázií, mentální retardací, malým výskytem projevů totožných s projevy autismu a děti, jejichž poznávací schopnosti se vyvíjí nerovnoměrně. Do této kategorie poruch spadají také jedinci s velikými obtížemi v oblasti představitosti. Pouze s těžkostmi odliší fantazii od reálného dění kolem nich a projevují nadměrný zájem o téma, které upoutá jejich pozornost (Thorová, 2006).

Autistické rysy

Autistické rysy nepředstavují oficiální diagnózu, ale odborníci tento pojem používají často (Cigánková, Mikoláš, 2016). U osob s autistickými rysy se projevují minimálně tři příznaky dětského autismu, dezintegrační poruchy, Aspergerova syndromu nebo jiné pervazivní vývojové poruchy a zároveň se u nich neobjevují charakteristické znaky, na jejichž základě se diagnostikuje autismus (Gillberg, Peeters, 2008). Do této skupiny mohou patřit například děti s poruchou koncentrace pozornosti, těžkou pohybovou neobratností (Gillberg in Gillberg, Peeters, 2008) nebo mentální retardací (Haracopos a Kellstrup, Wing a Gould, Gillberg a kol., Steffenburg a kol. in Gillberg, Peeters, 2008).

2.3 Charakteristika dětí s PAS v předškolním věku

Předškolní období je charakteristické tím, že chování dítěte s PAS se stále více odlišuje od intaktních dětí stejného věku. Jedinec si nehraje se svými vrstevníky, zajímá se o neobvyklé aktivity a také se u něho vyskytují poruchy chování, které se mohou projevovat sebezraňováním, agresí nebo záchvaty zuřivosti.

Odlišnosti v chování dítěte s touto poruchou začínají být ještě nápadnější tehdy, když dítě nastoupí do mateřské školy. Chování dítěte se často zhorší, důsledkem toho bývá především úzkost způsobená odloučením od rodičů a vystavením novému neznámému prostředí, učitelkám a ostatním dětem. U dítěte mohou nastat zdravotní problémy a může dojít k úpadku sebeobslužných dovedností. Někteří pedagogové, kteří se s těmito dětmi v průběhu své profese setkali, po určité době rodiče upozorní na zvláštnosti v chování jejich potomka, které vykazuje typické rysy chování dětí s PAS. Poté, co se rodiče obrátí na odborníky v této oblasti a diagnóza se potvrdí, život rodiny se od základů změní. Výchova dítěte s PAS je náročná po psychické i po finanční stránce (Šporclová, 2018).

Mnoho intaktních dětí a stejně tak i dětí s PAS se v období předškolního věku dočká sourozence. Je populární tvrdit, že neobvyklé chování je způsobené psychologickým traumatem, ke kterému u dítěte dojde v důsledku narození sourozence. Pokud se ale vede záznam, který mapuje předchozí vývoj dítěte, lze zjistit, že již před narozením sourozence se u dítěte projevovaly abnormální charakteristiky. Tyto abnormality se později projeví ještě výrazněji v porovnání s projevy chování intaktního sourozence (Coleman, Gillberg, 2012).

S předškolním obdobím je nerozlučně spjata hra, která je základní potřebou dětí. Každé zdravé dítě si hraje a rozvíjí tak svou představivost. Hra dětí s PAS se však velmi liší od obvyklých herních aktivit. Málokdy se u těchto jedinců objevuje funkční hra, kdy dítě napodobuje chování svých rodičů nebo jiné dospělé osoby (například hra na maminku nebo na obchod). Často nepoužívají hračku k jejímu účelu (například auto nepoužívají jako auto). Předstíraná hra je pro děti s PAS také velmi netypická, to lze odůvodnit tím, že tyto děti mají výrazně omezenou představivost a fantazii. Charakteristický je výskyt stereotypních aktivit a zájem o neobvyklé zvláštní předměty (Beyer, Gammeltoft, 2006).

Ačkoli děti s PAS nevyhledávají kontakt se svými vrstevníky a upřednostňují spíše samotu, některé děti s touto poruchou okolo třetího roku věku zatouží po zapojení do společných aktivit s druhými dětmi. Po určité době však dochází k postupnému snižování kontaktu s ostatními, v některých případech se dítě nadměrně upne k rodičům nebo k sourozencům a vyžaduje jejich neustálou přítomnost. Navzdory tomu tělesný

kontakt děti s PAS vítají s oblibou, až na malé procento dětí, které k němu cítí odpor. Preferují aktivity, vyžadující větší množství energie, jako je například lechtání nebo plácání a také různé rytmizační činnosti. Snížená senzitivita vnímání bolesti, která je u dětí s PAS typická, představuje však při provádění těchto aktivit nebezpečí a zvyšuje riziko úrazu (Gillberg, Peeters, 2008).

Co se týče oblasti prožívání a emocí, děti s PAS projevují pozitivní emoce podobným způsobem jako děti s mentálním postižením nebo děti intaktní. Všechny děti prožívají pozitivní emoce při kontaktu s rodiči nebo jinými dospělými osobami. V takových situacích děti s PAS také vyjadřují navenek své příjemné pocity, ale negativní emoce a nesouhlas prožívají mnohem častěji než děti s mentálním deficitem a děti intaktní. Příčina může být v tom, že děti s PAS často zcela neporozumí určitým sociálním situacím a mohou být zmateny a cítit frustraci. Lze si toho povšimnout například v situacích, kdy přijímají chválu. Intaktní děti a děti s mentálním postižením projevují při pochvale radost a reagují úsměvem. Děti s PAS reagují odlišně. Pokud je nějaký člověk chvála, většinou odvrací zrak a v některých případech od dotyčné osoby odchází pryč (Sigman, Capps, 1997).

V oblasti komunikace je hlavní problém ten, že děti s PAS nerozumí jejímu významu a neuvědomují si její důležitost (Gillberg, Peeters in Cigánková, Mikoláš, 2016). Mluva je nenarušena, ale objevují se problémy v řeči, často svým posluchačům nedokáží srozumitelně vyjádřit svou myšlenku (Cigánková, Mikoláš, 2016). Pasivní slovní zásoba bývá v normě, naopak aktivní slovní zásoba bývá značně podprůměrná. Nejsou schopny poskládat slova do věty, často opakují fráze. Řeč neplní funkci plnohodnotného komunikačního nástroje (Lewis, Sadock in Cigánková, Mikoláš, 2016).

Coleman a Gillberg (2012) uvádí, že u některých dětí s PAS se v průběhu období předškolního věku rozvinou řečové dovednosti na dostatečnou úroveň, většina z nich ale na tuto úroveň před dosažením čtvrtého až pátého roku věku nedosáhne. Ty, které si rané komunikační dovednosti osvojí, hovoří pak spíše na lidi než s lidmi. Lze konstatovat, že děti s PAS nedokážou pochopit, že hovoří k lidem, kteří vnímají obsah jejich sdělení a určitým způsobem na ně reagují, a nikoli že pouze opakují zažité fráze, které nevyžadují specifickou odpověď.

Zrakový kontakt děti s PAS navazují méně často, než je obvyklé. Lze říci, že děti hledí na předměty nebo na lidi upřeně a nehybně. Dítě se sice dívá člověku do očí, jeho pohled je však „prázdný“, působí tak, jako by nehledělo přímo na určitou osobu, ale spíše za ni. Jejich pozornost se upíná k jevům, kterých si jejich vrstevníci ani nevšimnou nebo je považují za běžné a nezajímavé, děti s PAS však fascinují (Gillberg, Peeters, 2008).

3 VÝVOJ ŘEČI U DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM A PAS

Řečové a komunikační dovednosti jsou nedílnou součástí základních schopností člověka. Pokud je jedinec schopný řečové komunikace, znamená to, že ovládá jazyk jako složité uspořádání komunikačních znaků a symbolů. Tato schopnost je pro člověka jedinečná, odlišuje se tím od ostatních živočichů. Vývoj řeči probíhá prudkým tempem oproti vývoji jiných schopností u člověka. Řeč se u jedince po celý život různým způsobem rozvíjí, formuje a kultivuje, avšak období od narození dítěte do šesti let věku je nejdůležitější pro vývoj této schopnosti, a zejména do čtvrtého roku věku je tempo vývoje nejrychlejší. Pokud se v rozmezí těchto let řečové schopnosti u dítěte dostatečným způsobem nestimulují, v pozdějším věku již náprava není možná a řeč nikdy nedosáhne optimální úrovně (Lechta, 2002).

Mozek dětí je schopný identifikovat lidskou mluvu od jiných sluchových vjemů, časem také rozlišovat jednotlivá slova v proudu mluvené řeči a rozumět jejich významu. Děti dokáží porozumět slovům ještě předtím, než je začnou aktivně užívat. U dětí s mentálním postižením a poruchami autistického spektra se objevují potíže jak v expresivní složce řeči, tak i v receptivní (Šporclová, 2018).

Vývoj řeči u dětí s mentálním postižením je vždy opožděn, to platí u všech stupňů mentální retardace. První neobvyklé projevy lze pozorovat již během raného vývoje. Děti s mentální retardací si řečové dovednosti osvojují velmi pomalu a narušení se promítá do všech rovin jazyka. Většinou právě opožděný vývoj řeči upozorní rodiče na to, že se jejich dítě nevyvíjí obvyklým způsobem. Děti s PAS často řeč nepoužívají vůbec, a pokud ano, její kvalita je výrazným způsobem narušena. V řeči se vyskytuje velké množství echolálií, nenavazují oční kontakt, hovoří pouze o tématech, které spadají do oblasti jejich zájmu, řeč postrádá přátelskou emoční reakci a vykazuje mnohé nápadnosti. Dítě nedokáže vést nebo se účastnit běžné konverzace (Škodová, 2007).

3.1 Vývoj řeči u dětí s mentálním postižením

Vývoj řeči u jedinců s mentálním postižením je zpomalen vlivem opožděného vývoje fonemického sluchu a motorické obratnosti mluvidel. Mezi další charakteristické rysy vývoje řeči u těchto dětí patří omezené chápání významu slov, převaha pasivní slovní zásoby nad aktivním slovníkem, nedostatečná slovní zásoba a neobvyklá mluvnická struktura řeči (Rubinštejnová in Housarová, 2011). Sovák ve své klasifikaci poruch vývoje řeči (1981) zmiňuje vývoj řeči omezený u dětí s mentální retardací. Tento termín označuje skutečnost, že vývoj verbálních dovedností u takto postižených dětí nikdy nedocílí normy. Řeč bude vždy omezena v oblasti gramatiky, zvukové podoby nebo obsahu (Housarová, 2011).

Valenta, Michalík, Lečbých a kol. (2018) uvádí, že tempo vývoje řeči dětí s lehkou mentální retardací je oproti intaktním jedincům přibližně dvoutřetinové, u jedinců se střední mentální retardací poloviční, zhruba třetinové u dětí s těžkou mentální retardací a šestinové u dětí s hlubokou mentální retardací. Tyto údaje jsou ovšem zjednodušené a orientační. Opět pouze přibližně se může u dítěte s lehkým stupněm mentální retardace řeč maximálně rozvinout na úroveň řeči intaktního jedince ve věku dvanácti až třinácti let. Nejvyšší možná úroveň rozvoje řeči u dítěte se středně těžkým mentálním postižením je shodná s úrovní řeči šestiletého až sedmiletého dítěte. Jedinec s těžkou mentální retardací dosahuje maximálního rozvoje řeči na úrovni řečových dovedností zdravého dítěte ve věku dvou až tří let a rozvoj řeči jedince s hlubokou mentální retardací nepřevyšuje úroveň řeči ročního dítěte.

Řeč u dětí s mentálním postižením se vyvíjí více nebo méně opožděně již od prvopočátku. Ve většině případů právě tento jev upozorní rodiče na možnost, že vývoj jejich dítěte možná neprobíhá zcela v normě (Lechta, 2002). Podle některých výzkumů se již při narození křik těchto dětí liší od křiku ostatních novorozenců, není tolik silný a různými způsoby kolísá. Dítěti s tímto postižením delší dobu trvá, než zjistí, jak si vynutit pozornost matky a než dovede rozeznat její hlas. Kolem jednoho roku věku se ve vývoji dětí s mentálním postižením začínají vyskytovat výrazné odlišnosti, je to období, kdy u intaktních dětí dochází k počátkům vývoje řeči, zatímco do této doby jejich řeč setrvala na úrovni přípravných stádií (Brumetz in Lechta 2002). Dětem bez mentálního deficitu řeč umožňuje širokou škálu způsobů pro pedagogické působení a posilování

jejich duševního rozvoje. Dítěti s mentální retardací, v důsledku omezení ve vývoji řečových dovedností, odpadá nebo se snižuje možnost pedagogicko-psychologického působení prostřednictvím řeči, což v raném věku přináší nepříznivý vliv, který se promítá do dalších oblastí psychiky.

Opožděný začátek vývoje řeči tedy může být prvním náznakem, který by připouštěl možnost, že by se u dítěte mohlo objevit mentální postižení. Není však pravidlem, že se v tomto případě jedná o jedince s mentální retardací. Pokud dítě nezačalo mluvit do druhého až třetího roku života, nemusí to být v důsledku sníženého IQ, ale může jít například o sluchovou vadu, prodlouženou fyziologickou nemluvnost, zanedbání péče, vývojovou dysfázii nebo další poruchy. Je tedy důležité zjistit přesnou příčinu opoždění vývoje řeči na základě důkladného pozorování a přesné diagnostiky (Lechta, 2002).

A/ Vývoj řeči dětí s mentálním postižením dle dílčích stupňů mentální retardace

Vývoj řeči se odvíjí od stupně mentální retardace. Charakteristické projevy jednotlivých stupňů od sebe nejsou přesně odděleny, ale plynule na sebe navazují (Lechta, 2002).

Rozvoj řeči u jedinců s hlubokou a těžkou mentální retardací setrvává na nižší pudové úrovni. Tyto osoby vyluzují pouze neartikulované skřeky nebo stále tytéž zvuky, které často opakují, v tónu těchto zvukových projevů se odráží jejich momentální emoční stav. Chybí mimika a další složky neverbální komunikace. Pouze velmi výjimečně se lze setkat s jedincem s tímto postižením, který nevydává žádné zvukové projevy, většinou produkují alespoň chraplavý hlas (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018). Někteří jedinci jsou schopni reagovat na zavolání, což nepoukazuje na porozumění řeči, jedná se pouze o reakci na určitou situaci. Občas jsou tyto osoby schopny si během delšího časového úseku zapamatovat několik základních slov, které však produkují zkomoleně s častými dysgramatismy, což připomíná spíše žvatlání než běžnou řeč. I když si osvojí slova jako máma a táta, nikdy nepochopí vzájemnou vazbu mezi nimi a jeho osobou (Kainz in Lechta, 2002).

Řeč u dětí se středně těžkou mentální retardací se může rozvinout na úroveň první signální soustavy. Jsou schopny zopakovat delší souvětí, avšak bez pochopení jeho obsahu. Časem si osvojí řeč natolik, že se dovedou dorozumět se svými blízkými, i když je pasivní slovní zásoba na mnohem vyšší úrovni než ta aktivní. Komunikují prostřednictvím krátkých a jednoduchých vět (Valenta, Michalík, Lečbých a kol., 2018). U dětí s tímto stupněm mentálního postižení dochází v některých případech k počátkům vývoje řeči až kolem šestého roku věku. I přes tuto skutečnost se u těchto jedinců mohou řečové dovednosti do určité míry rozvinout na poměrně dobrou úroveň. Často se u nich objevuje echolálie (Lechta, 2002).

Vývoj řeči dětí s lehkým stupněm mentální retardace může dosáhnout až úroveň druhé signální soustavy, jsou tedy schopny generalizace a abstrakce. Jejich řečové dovednosti nejsou tolik narušeny jako u předchozích stupňů mentálního postižení, proto jim nečiní potíže domluvit se ve všedních a nenáročných verbálních situacích. Problémy v komunikaci se mohou projevit až v situacích, které jedince náhle překvapí a které nemohou předvídat. Jejich řeč neobsahuje příliš mnoho dysgramatismů, avšak pouze s mnohými obtížemi si zapamatují některé pravopisné výjimky. Lze si všimnout občasných potíží při formulaci svých myšlenek do vět a neschopností přesně se vyjádřit při náročnějším sdělení (Valenta, Michalík, Lečbých a kol., 2018).

B/ Vývoj řeči u dětí s mentálním postižením dle jazykových rovin

Lexikálně-sémantická rovina jazyka je typická tím, že pasivní slovník výrazně převyšuje aktivní slovník dítěte s mentálním postižením. Dítě sice rozumí významu některých slov, ale samo je při komunikaci nikdy nepoužije. Velmi často pojmenují předměty, které patří k jejich každodennímu životu. Velmi výjimečně jsou schopny charakterizovat vlastnosti nebo kvalitu předmětů (Valenta, Michalík, Lečbých a kol., 2018). Lechta in Kozáková, Krejčířová, Müller (2013) uvádí, že v řeči jedinců s mentálním postižením se objevuje nejvíce podstatných jmen, a naopak nejméně abstraktních pojmů. Lze si všimnout častého výskytu verbalismu, který označuje situaci, kdy osoba použije abstraktní pojem neadekvátně konverzaci, aniž by porozuměla jeho významu. V řeči nejčastěji chybí zájmena, přídavná jména, slovesa a příslovce.

Morfologicko-syntaktická jazyková rovina se vyznačuje častým výskytem dysgramatismů v řeči dítěte s mentálním postižením. Zřídka hovoří v souvětích, tvoří spíše jednoduché věty. Jedinci mají problémy správně poskládat slova do věty, v mnohých případech vysloví na prvním místě ve větě slovo, které je pro ně nejdůležitější nebo to, které je zrovna nejvíce upoutalo (Lechta in Kozáková, Krejčířová, Müller, 2013). Jak již bylo výše uvedeno, gramatická pravidla jazyka ovládají pouze děti s lehkým stupněm mentální retardace, i když k jejich osvojení dochází se zpožděním. Okolo pátého roku věku, někdy i později, začínají při komunikaci rozvíjet hlavní věty a utvářet souvětí. Jedinci se středně těžkým až hlubokým stupněm mentální retardace si gramatická pravidla neosvojí (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018).

Obtíže ve foneticko-fonologické rovině jazyka u dětí se sníženou inteligencí se nejčastěji objevují v oblasti fonemické diferenciaci hlásek, a to nejvíce na úrovni hlásek znělých, neznělých a sykavek. Tento problém má za následek chybnou výslovnost hlásek (Lechta in Kozáková, Krejčířová, Müller, 2013). Podle Lechty (2002) nemusí mít mentální postižení (předně to lehčí) nutně negativní dopad na správnou výslovnost hlásek, i když u těchto dětí se lze s chybnou výslovností setkat častěji než u jejich intaktních vrstevníků. Vývoj výslovnosti je u těchto jedinců, jako i v ostatních vývojových oblastech řeči, opožděn, to znamená že děti s mentálním postižením začínají používat první slova mnohem později oproti normě, a tudíž mají kratší čas na osvojení si správné výslovnosti hlásek, než je tomu u ostatních dětí. Navíc se děti s mentálním deficitem potýkají s pohybovou neobratností, která nepříznivě ovlivňuje také koordinaci artikulačních orgánů, a také s často přidruženým sluchovým postižením, které působí obtíže v oblasti fonemické diferenciaci. Proces fixace hlásek u dětí s tímto postižením tedy pokračuje ještě v období školního věku. Jedinci s těžším stupněm mentální retardace se potýkají s většími problémy ve výslovnosti.

V pragmatické jazykové rovině se u jedinců s mentální retardací vyskytují problémy s vyjádřením myšlenek, s kterými by se dotyčný rád podělil se svým okolím, a s formulací obsahu sdělení takovým způsobem, aby bylo pro ostatní posluchače dostatečně srozumitelné. V mluvním projevu jedinců se závažnějšími stupni mentálního postižení a poruchami autistického spektra je často také přítomna echolálie (Lechta in Kozáková, Krejčířová, Müller, 2013). Dále dětem s mentálním postižením činí potíže uvědomit si své postavení v roli komunikačního partnera nebo s reagováním

v nečekaných a neobvyklých verbálních situacích. Závažnost obtíží se odvíjí od stupně mentální retardace. Kuminová in Lechta (2002) zastává takové stanovisko, že některé pragmatické dovednosti je možné tyto děti naučit pomocí herních aktivit. Jako příklad takové dovednosti, kterou si děti mohou snadno osvojit, udává „neskákat do řeči“ lidem, kteří právě hovoří (Lechta, 2002).

3.2 Vývoj řeči u dětí s PAS

U dětí s poruchami autistického spektra lze pozorovat čtyři druhy řečového vývoje:

1. dítě začalo používat první slova, poté došlo ke stagnaci vývoje, dále nastoupila regrese a jedinec se přestal verbálně projevovat,
2. dítě se projevovalo a stále se projevuje prostřednictvím řeči, ale pokroky ve vývoji nastupují velmi pomalým tempem,
3. dítě nikdy nemluvilo,
4. řeč se vyskytla, ale dále se nevyvíjela.

První projevy v řečovém vývoji u dětí s touto poruchou se mohou objevit již v raném věku. Rodiče by měli věnovat zvýšenou pozornost projevům svého dítěte, pokud kojeneček v šestém měsíci věku, nereaguje na jejich přítomnost vzájemným sociálním úsměvem a pokud se do prvního roku života u dítěte neobjevilo v řečovém vývoji stádium žvatlání a nepoužívá jednoduchá gesta. Další varovné příznaky se mohou vyskytnout v situaci, kdy šestnáctiměsíční dítě neukazuje na objekty, které ho zaujaly, a kdy nezačalo produkovat první slova a dále pokud tříleté dítě nehovoří ve větách. Je důležité vědět, že zdravé čtrnáctiměsíční dítě zpozorní, pokud do místnosti vejde nějaká osoba, navazuje oční kontakt na vzdálenost několika metrů a zareaguje, pokud na něho někdo zavolá jménem. Pokud u jedince dojde ke ztrátě již jednou nabytých řečových a sociálních dovedností v jakémkoli věku, měl by být tento jev důvodem k následnému vyšetření dítěte a stanovení diagnózy (Thorová, 2008).

Děti s PAS nechápou význam společenské komunikace, nedochází jim, že užitím řeči mohou dosáhnout naplnění svých potřeb (například při pocitu hladu nebo žízně) a ovlivňovat určité situace (Muratori & Maestro in Šporclová, 2018). Jak již bylo uvedeno výše, první ukazatelé, které rodiče nasměrují k tomu, aby se obrátili na odborníky,

zahrnují opoždění vývoje řečových dovedností, nereagování na oslovení, absence již běžně používaných slov či narušení v oblasti porozumění řeči. To, že jedinec nereaguje na zavolání, může u někoho vyvolat podezření na přítomnost sluchové vady, ale při bližším pozorování si lze všimnout, že na jiné sluchové podněty, které u dítěte vzbudí zájem, reaguje a přiběhne i z jiné místnosti.

Děti s poruchami autistického spektra trpí v oblasti komunikace mnohými obtížemi. Někteří jedinci se vůbec nevyjadřují pomocí řeči, naopak jiní disponují značně obsáhlým slovníkem a o tématech, kterými jsou zaujati, jsou schopni dlouhou dobu vyprávět do nejmenších podrobností. Narušená je jak produkce řeči, tak i pochopení obsahu sdělovaného. Děti sice mohou porozumět slovním instrukcím, ale potíže se mohou objevit v oblasti pochopení významu projevů neverbální komunikace, která je neodlučitelnou součástí lidské komunikace, proto tyto osoby nepoznají ironii, žert nebo sarkasmus. Často tyto děti nedokáží zcela porozumět mluvnímu projevu ostatních lidí. Je nutné být při konverzaci s dětmi s PAS trpěliví a věnovat jim více času na zpracování slovních údajů, aby přesně porozuměly obsahu sdělení (Šporclová, 2018).

Vývojových zvláštností v řeči si lze u dětí s touto poruchou všimnout již během stádia žvatlání, kdy se žvatlání může projevovat monotónně, neplní účel komunikace nebo dochází k jeho úplné absenci. Navzdory tomu, si ani v tomto bodě rodiče nemusí všimnout žádných neobvyklých znaků, které se vymykají normě. Často si normálně vyvíjející se děti přibližně okolo osmi až dvanácti měsíců vynucují pozornost svého okolí a s nadšením se zapojují do aktivit, jako je hra paci paci, nebo rády schovávají různé předměty. Děti s PAS nejeví zájem o tyto hry a do aktivit se nezapojují. Obvykle neukazují na objekt, který je zaujal, a pokud ukazují, tak jiným způsobem než vztyčením a nasměrováním ukazováčku.

Upoutání pozornosti těchto jedinců je v některých případech velmi komplikované, při oslovení se chovají, jako kdyby jej neslyšeli. Přitom někdy je jejich reakce na určitý sluchový podnět téměř okamžitá, za jiných okolností opět na ten stejný podnět vůbec nereagují. Na základě těchto poznatků, je možné uvažovat o tom, že tyto děti mají odlišný „reaktivní nervový systém“, který je buď v činnosti, nebo v nečinnosti. Na jedince v danou chvíli působí veliké množství podnětů a on si nedokáže vybrat právě ten jeden jediný. V prvním roce života jsou některé děti s PAS hyperaktivní a jiné zase hypoaktivní.

Aktivnější a energičtější dítě se projevuje více v komunikaci. U klidného a pomalého dítěte zase nejsou tolik časté obtíže v chování jako u předchozího typu, proto u těchto případů jsou abnormality ve vývoji znatelné až později (Gillberg, Peeters, 2008).

Opoždění ve vývoji řeči a omezení komunikačních dovedností jsou většinou prvními náznaky, které rodiče upozorní na neobvyklý způsob vývoje jejich dítěte. V batolecím období slovní zásoba dítěte s PAS nepřesahuje patnáct slov, což činí výrazný rozdíl v porovnání se zdravým dítětem, jehož aktivní slovník je na vyšší úrovni. Děti s tímto postižením se naučí několik slov, které určitý čas v řeči aktivně používají, po nějaké době je z však ze slovníku vypustí. Důvodem tohoto jevu může být to, že tyto děti nechápou smysl dorozumívání se pomocí slov (Gillberg, Peeters in Cigánková, Mikoláš, 2016). V jejich řečovém projevu se často vyskytují echolálie, které mohou přetrvávat do dalších let života, někdy se mohou objevovat po celý život. Neosvojí si užívání zájmen. Nejsou schopny porozumět tomu, že jednoho člověka lze pojmenovat více způsoby. Pokud hovoří o sobě, vyjadřují se ve třetí osobě (Cigánková, Mikoláš, 2016). V mnohých případech lze v řeči těchto dětí pozorovat palilálii. Palilálie označuje opakování vlastních slov nebo vět stále dokola, často velmi potichu. Stejně jako v případě echolálie se může i tento jev projevovat v průběhu celého života jedince (Gillberg, Peeters, 2008).

V druhé polovině druhého roku života dochází u dětí s PAS nejčastěji k vývojovému regresu, nevylučuje se však možnost dřívějšího výskytu. Řečový regres postihuje stránku verbální i neverbální, aktivní i pasivní. Dítě již nepoužívá slova, která si dříve osvojilo, nereaguje na instrukce a na oslovení. V oblasti neverbální komunikace dochází k omezení zrakového kontaktu, neukazuje na věci, neobrací se k hovořící osobě. Komunikační schopnosti se mohou vytrácet mírným tempem nebo prudkým (Thorová, 2006). Některé děti své schopnosti opět nabývají v předškolním období (Goldberg in Thorová, 2006).

Aktivní zásoba jednotlivých slov je u některých takto postižených dětí poměrně bohatá, avšak nechápou, že tyto slova mohou být použita pokaždé v jiném kontextu. Jedinci si osvojí slova mechanickým způsobem a nedokáží je propojit s jinými do určité souvislosti, nejsou tedy schopni porozumět obsahu sdělení nebo sami nějakou informaci vyjádřit.

Řeč dětí s PAS se ve školním věku většinou rozvine do úrovně dostatečné pro komunikaci. I u této věkové skupiny však existují rozdíly v řečovém projevu oproti intaktním vrstevníkům. Řeč bývá formální, obsah sdělení druhých lidí chápou doslovně. Pro mluvu je typická její jednotvárnost a nevýraznost, hlas je neobvykle vysoký nebo hlasitý. V tomto období může dojít u některých jedinců k velkému pokroku ve vývoji řečových dovedností. Děti, které byly v předškolním věku na shodné úrovni vývoje, mohou nyní dosahovat naprosto odlišné řečové úrovně. Některé dítě se verbálně dosud neprojevuje, jiné je dosti upovídáné, až to pro jeho okolí může být vyčerpávající. Neznamená to ovšem, že rozdíl v oblasti pasivní slovní zásoby bude rovněž natolik výrazný. Velká část jedinců s touto poruchou, včetně verbálně nekomunikujících, více informací pochopí spíše z psané formy jazyka než z mluvené.

Po desátém roce věku se může řeč rozvinout do takové míry, že je pouze těžko uvěřitelné, že úroveň komunikačních dovedností se u těchto jedinců v mladším věku příliš mnoho nelišila od úrovně dovedností u osob se závažným stupněm postižení. Navzdory tomu u jiných dospívajících osob s PAS může dojít k úpadku v oblasti verbálního projevu. U některých řeč zcela vymizí, jiní o ni ztratí zájem, i když komunikační schopnosti jsou zachovány, u dalších jedinců se může opět objevit palilálie a echolálie jako základní forma komunikace. V dospělosti se mezi jedinci s PAS vyskytují rozdíly v oblasti komunikačních schopností. Osoby, které jsou spíše introvertní a samotářské, se obvykle verbálně neprojevuji, naopak osoby společenské mají do určité míry rozvinutou schopnost řečové komunikace, v některých případech jsou jejich komunikační dovednosti na velmi dobré úrovni (Gillberg, Peeters, 2008).

U dětí, které nejsou schopny verbálně se vyjádřit, může být vhodným řešením využití metod alternativní a augmentativní komunikace (AAK). Existují však mnohé domněnky, které tvrdí, že metody AAK mohou mít negativní dopad na rozvoj mluvené řeči u dítěte a může dojít k jeho zpomalení nebo zastavení. Výsledky mnohých výzkumů však dokazují, že využití těchto metod má naopak pozitivní vliv na rozvoj mluvené řeči a rozvoj řečových dovedností spíše podporuje. Existuje celá řada metod AAK, při výběru vhodného komunikačního systému je nutné přihlédnout k individuálním možnostem jedince (Šarounová, 2014).

4 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST U DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM A PAS

Narušená komunikační schopnost může představovat hlavní projev určité poruchy v rámci klinického obrazu jedince. Může ale také provázet jiné onemocnění, postižení nebo poruchu, pak je tedy součástí projevů tohoto onemocnění. V tomto případě lze hovořit o symptomatické poruše řeči (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012).

Narušená komunikační schopnost se vyskytuje ve větší míře také u jedinců s mentálním postižením než u dětí bez tohoto deficitu. Nejčastěji se jedná o dyslálii, vývojovou dysartrii, koktavost, breptavost a huhňavost (Lechta, 2002).

Dyslálie

Dyslálie se vyznačuje narušením článkování řeči, při které jedinec nesprávně tvoří jednu nebo více hlásek mateřského jazyka, a jejich výslovnost tedy neodpovídá příslušným jazykovým normám (Klenková, 2006). Převážné množství jedinců jak s mentálním postižením, tak i jedinců intaktních, kteří jsou v péči logopeda, se potýká právě s dyslálií. Obě skupiny dětí mají nejčastěji potíže se správnou výslovností sykavek a hlásky R. Jedinci s mentálním deficitem v mnohých případech mají narušenou artikulaci i tzv. lehčích hlásek, které nevyžadují takové artikulační úsilí jako například kmitné hlásky. Kromě této poruchy komunikační schopnosti se děti s mentálním postižením mohou potýkat s nesprávným užíváním gramatických pravidel v řeči, poruchou nazality či s poruchou hlasu (Lechta, 2002).

Vývojová dysartrie

Vývojová dysartrie, stejně jako dyslálie, rovněž spadá do kategorie narušeného článkování řeči. Lze se s ní setkat zejména u dětí s dětskou mozkovou obrnou a v dospělém věku u osob trpících různou formou neurologického onemocnění. Porucha nepůsobí potíže pouze v oblasti článkování řeči, ale problémy se vyskytují i v oblasti dýchání, tvorby hlasu a prozodických faktorů řeči (Peutelschmiedová, 2005). S vývojovou dysartrií se děti s mentálním postižením většinou potýkají, pokud mají problémy při vykonávání pohybových úkonů, obvykle tedy trpí ještě nějakou formou tělesného postižení, a jak již bylo výše uvedeno, typickým příkladem může být dětská

mozková obrna. U těchto dětí však z logopedického pohledu nelze předpokládat, že se stav komunikačních schopností jedince bude vyvíjet příznivě, jelikož logopedická intervence i u intaktních dětí s touto poruchou je velmi náročná a komplikovaná (Lechta, 2002).

Balbuties

Balbuties se spolu s breptavostí vyznačuje narušenou plynulostí mluvního projevu a je považována za jednu z nejkomplicovanějších schopností narušené komunikace (Klenková, 2006). Jedná o stav, kdy je mluvní projev jedince s koktavostí přerušován křečemi nebo záškuby artikulačních orgánů a svalů, podílejících se na tvorbě hlasu. Lze rozlišit koktavost tonickou, klonickou a tono-klonickou (Neubauer, 2014). U jedinců s mentálním postižením se ve většině případů koktavost neboli balbuties objevuje u dětí s Downovým syndromem, který se rovněž pojí s úbytkem inteligenčních schopností (Lechta, 2002).

Breptavost

Breptavost neboli tumultus sermonis je charakteristická narušením tempa mluvního projevu, které je neobvykle rychlé. Osoby s touto poruchou jsou celkově velmi aktivní, typické je pro ně nejenom zrychlené tempo řeči, ale i svižné pohyby. Symptomy breptavosti se tedy neprojevují nápadně pouze v řeči, ale i při výkonu pohybů a v chování těchto jedinců (Peutelschmiedová, 2005). U dětí s mentálním postižením dochází v důsledku velmi rychlého tempa řeči k občasnému vypouštění hlásek či slabik ze slov. U jedinců s mentálním deficitem i bez něho se tumultus sermonis v mnohých případech vyskytuje v kombinaci spolu s koktavostí a s neschopností správného užití gramatických pravidel v mluvním projevu (Lechta, 2002).

Huhňavost

Huhňavost se vyznačuje poruchou zvuku řeči. Nazalita jednotlivých hlásek je nápadně změněna. Huhňavost neboli rinolálie se dělí na zavřenou, otevřenou nebo kombinaci obou předchozích, tedy smíšenou (Peutelschmiedová, 2005). Děti s mentálním postižením se s touto poruchou řečové komunikace potýkají ve větší míře než děti, jejichž inteligence je v normě. Otevřená huhňavost může vznikat v důsledku nedostačujícího zásobení měkkého patra nervovými vlákny. V převážné většině případů postihuje jedince s tímto

postižením rinolálie zavřená. Lze poznamenat, že ve společnosti je již zakořeněný zvyk spojovat huhňavý mluvní projev s osobami s mentálním postižením (Lechta, 2002).

5 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE U DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM A PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Logopedickou péči zajišťuje logoped. Logoped, který pracuje s osobami se zdravotním postižením, by měl disponovat znalostmi i z dalších oblastí speciální pedagogiky, jako je psychopedie, surdopedie, etopedie, tyflopédie a somatopedie (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012).

5.1 Systém logopedické péče v České republice

Logopedickou intervencí je možné realizovat v rámci tří rezortů. Jedná se o rezorty ministerstva zdravotnictví, ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a ministerstva práce a sociálních věcí.

V rezortu ministerstva zdravotnictví poskytují péči jedincům s narušenou komunikační schopností kliničtí logopedi, v jejichž kompetenci je zajištění logopedické prevence, diagnostiky, terapie i poradenství. Aby se stal logoped klinickým logopedem, musí projít specializační – předatestační přípravou, kterou je nutné zakončit úspěšným složením atestační zkoušky. Klinický logoped se zabývá logopedickou intervencí u osob všech věkových skupin (Klenková, 2006). Logopedická péče v rezortu ministerstva zdravotnictví je poskytována na úrovni logopedických ambulancí, které obvykle sídlí v budovách městských poliklinik a mají uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou, nebo logopedických pracovišť lůžkových oddělení. Ty jsou součástí nemocnic, rehabilitačních ústavů nebo různých léčeben, a zde má terapie většinou dlouhodobý charakter (Neubauer, 2014).

Logopedická intervence v rezortu ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy je realizována logopedickým asistentem – preventistou, logopedickým asistentem a speciálním pedagogem – logopedem. Realizace logopedické prevence je obvykle záležitostí pedagogů mateřských škol (logopedických asistentů – preventistů), kteří úspěšně absolvují speciální kurzy logopedické prevence, v jejich kompetenci je předcházet vzniku narušené komunikační schopnosti a rozvíjet řečové dovednosti dětí. Logopedický asistent je absolventem bakalářského studijního programu speciální

pedagogika se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a pracuje pod dohledem klinického logopeda nebo speciálního pedagoga – logopeda. Ten je absolventem magisterského studia se státní závěrečnou zkouškou z logopedie, pracuje samostatně a má stejné kompetence jako klinický logoped, avšak nikoli v rezortu ministerstva zdravotnictví, ale ministerstva školství (Fukanová, 2007).

V případě rezortu ministerstva práce a sociálních věcí probíhá logopedická intervence převážně v domovech pro osoby se zdravotním postižením, kde je zajišťována sociální péče dětem a mladistvým s různým typem postižení. Logopedická péče se zde realizuje v rámci komplexní rehabilitace. U jedinců s mentálním, somatickým nebo kombinovaným postižením, kteří nejsou schopni verbálně se vyjadřovat a dorozumívat se svým okolím, logoped obvykle využívá k rozvíjení jejich komunikačních dovedností systémy alternativní a augmentativní komunikace (Klenková, 2006).

5.2 Metody logopedické intervence

Logoped při diagnostickém procesu využívá základní metody. Jedná se o:

1. Pozorování – může probíhat v krátkém časovém úseku, ale většinou má dlouhodobější charakter. Údaje o narušené komunikační schopnosti jedince si logoped zapisuje do různých záznamových archů, diagnostických listů nebo tabulek.
2. Diagnostické zkoušení – logoped se u jedince zaměřuje na úroveň zvukové realizace řeči, výslovnost jednotlivých hlásek a jejich grafické provedení.
3. Kazuistické metody – rozebírají závěry z odborných lékařských vyšetření.
4. Testové metody – slouží k vyšetření laterality a dalších dílčích oblastí, může se také jednat o testové baterie, které se využívají u klientů s afázií.
5. Explorační metody – do této skupiny patří různé typy rozhovorů a dotazníky.
6. Analýza výsledků činností – hodnotí se zejména výsledky jedince v průběhu školní docházky, například diktáty, výkresy, výrobky.
7. Přístrojové metody (Vašek, Přinosilová in Klenková, 2006).

V rámci terapie využívá logoped tyto metody:

1. Stimulující – posilují a rozvíjí opožděné řečové dovednosti, uplatňují se například při terapii opožděného vývoje řeči.
2. Korigující – usilují o nápravu nesprávných funkcí řeči, využívají se většinou u terapie dyslálie.
3. Reedukující – zaměřují se na opětovné osvojení ztracených řečových schopností, realizují se obvykle u afatiků (Lechta in Klenková, 2006).

5.3 Zásady logopedické intervence u jedinců s mentálním postižením a poruchami autistického spektra

Při práci s jedinci s mentálním postižením, PAS nebo jiným typem postižení musí logoped přizpůsobit své působení každému tomuto znevýhodnění a postupovat podle určitých zásad, které mají pozitivní vliv na průběh logopedické péče. Platí zde následující:

1. Logoped při diagnostice i terapii postupuje komplexně.
2. Logopedická intervence probíhá u každého jedince individuálně.
3. Dochází k rozvoji všech smyslů, nejenom toho narušeného.
4. Terapeutické působení musí být zahájeno co nejdříve.
5. Probíhá zde spolupráce s rodiči, školským zařízením i dalšími odborníky.
6. Logopedická terapie postupuje podle přirozeného vývoje řečových schopností.
7. Logoped se nejdříve zaměřuje na rozvoj aktivní slovní zásoby u dítěte a až v druhé řadě na správnou výslovnost hlásek.
8. Logopedická intervence by měla být součástí vzdělávacího i výchovného působení, například ve speciálních školách.
9. Vyhnout se mechanickým pomůckám, které se podobají lékařskému náčiní a u těchto dětí vyvolávají nepříjemné pocity.
10. Při terapii uplatňovat zábavné a hravé činnosti.
11. Snažit se o maximální rozvoj společensky funkční řeči.
12. Pohlížet na jedince s narušenou komunikační schopností jako na osobnost a respektovat její specifika (Lechta, 2002).

6 UVEDENÍ DO PRAKTICKÉ ČÁSTI BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

U jedinců s mentálním postižením a poruchou autistického spektra je třeba zajistit logopedickou péči od raného věku. Tato možnost je nabízena na úrovni Ministerstva zdravotnictví České republiky a na realizaci logopedické intervence v tomto rezortu následně navazuje aktivita logopedů a pedagogických pracovníků v mateřských školách, MŠ speciální nevyjímaje. U těchto jedinců se logopedická intervence nejčastěji zaměřuje na co největší rozvoj funkční komunikace (dostatečná slovní zásoba a dobré porozumění řeči), která je nezbytná pro plnohodnotný a samostatný život. U jedinců, kteří se nemohou projevat verbálním způsobem, se logopedická péče zaměřuje na nácvik metod alternativní a augmentativní komunikace. Tyto metody k uskutečnění komunikace využívají fotografií, obrázků či piktogramů.

6.1 Vymezení cílů praktické části bakalářské práce

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce je popsat specifika realizace logopedické péče u dětí předškolního věku s poruchami autistického spektra a mentálním postižením v mateřské škole.

Hlavní cíl praktické části bakalářské práce bude naplňován prostřednictvím dílčího cíle.

DC 1: Popsat jakým způsobem probíhá logopedická intervence u dětí s PAS a MP v MŠ Slunečnice.

Ve vztahu k hlavnímu a dílčímu cíli praktické části bakalářské práce byly definovány níže uvedené výzkumné otázky:

VO 1: Které metody, postupy a techniky byly využity při realizaci logopedické péče u dětí s poruchami autistického spektra a s mentálním postižením?

VO 2: S jakými problémy se nejčastěji potýkaly děti s poruchami autistického spektra a mentálním postižením při komunikaci v průběhu realizace logopedické péče?

6.2 Metodologie praktické části bakalářské práce

V praktické části bakalářské práce bylo využito kazuistické metody, pozorování a studia dokumentace dětí v mateřské škole.

Případová studie

Případová studie neboli kazuistika zkoumá do podrobností jeden nebo i více případů. Jedná se o sběr veškerých dostupných údajů o jedinci nebo o více jedincích. Počet zkoumaných případů by však neměl být příliš veliký. Kazuistická studie mapuje komplikovanost těchto případů a popisuje vztahy v jejich komplexnosti. Lze usuzovat, že pečlivé studium jednoho případu napomáhá lépe porozumět obdobným případům. V závěru kazuistiky se případ řadí do širších souvislostí a je ho možné také porovnat s ostatními případy.

Dle zkoumaného případu lze kazuistiky dělit na osobní studie, studie komunity, sociálních skupin, organizací a institucí a studium programů, událostí, rolí a vztahů.

Osobní kazuistická studie – zaměřuje se na detailní šetření určité oblasti jedince. Zabývat se může například minulostí a okolnostmi, které ovlivnily určitou situaci nebo období v životě osoby (rozvod, užívání návykových látek). Lze ale i popsat průběh celého života osoby.

Studie komunity – sbírá informace a údaje týkající se jedné nebo více komunit, které sídlí ve městě, ale může se zaměřit i na popis celého města. Takovou kazuistiku lze také nazvat sociografií. Zkoumají se významné faktory v životě komunity (politické smýšlení, zaměstnání, zájmy, rodinný život a další aspekty).

Případová studie sociálních skupin – provádí výzkum malých skupin, žijících v těsném vzájemném kontaktu (rodina) nebo větších skupin, mezi kterými již tato úzká vazba není (spolupracovníci). Zachycují a rozebírají úroveň vztahů a činností v určité skupině.

Studium organizací a institucí – zabývá se školskými institucemi, firmami nebo odborovými organizacemi. Cíle jsou různého charakteru. Pozornost se může věnovat vyhodnocení činnosti zařízení, změnám nebo spolupráci zaměstnanců.

Výzkum programů, událostí, rolí a vztahů – zaměřují se na rozbor určité události. Analyzují například vzájemnou komunikaci žáka a pedagoga, sociální konflikty nebo stereotypy (Hendl, 2008).

V této bakalářské práci bylo vypracováno pět osobních kazuistických studií dětí s mentálním postižením a poruchou autistického spektra, u některých případů doprovázené tělesným nebo smyslovým postižením a narušenou komunikační schopností.

Pozorování

Pozorování představuje nezbytnou součást většiny kvalitativních výzkumů. Lze konstatovat, že téměř každé výzkumné šetření zaměřené na jedince nebo společenské skupiny, je zacíleno také na jejich chování a jednání. Sledovat počínání druhých lidí je lidskou přirozeností. Pozorovatel se nezajímá pouze o zrakové podněty, ale i o podněty sluchové, čichové a emoční. Na základě pozorování lze také popsat prostředí, v kterém se výzkum realizoval.

Pozorování je možné rozlišit dle následujících činitelů:

Skryté nebo otevřené pozorování – závisí na faktoru, zda jsou účastníci pozorování srozuměni s činností pozorovatele.

Zúčastněné nebo nezúčastněné pozorování – liší se podle toho, do jaké míry se pozorovatel účastní dění.

Strukturované nebo nestrukturované pozorování – rozlišuje se na základě toho, zda realizace výzkumného šetření probíhá podle předem stanoveného plánu.

Dále lze pozorování dělit na **pozorování v uměle navozené nebo přirozené situaci** a **pozorování vlastní osoby nebo druhých osob**.

Pro účely bakalářské práce bylo využito pozorování druhých osob. Jednalo se o pozorování otevřené (účastníci byli informováni o mém záměru), zúčastněné (zapojovala jsem se do aktivit v rámci třídy i logopedie), nestrukturované (pozorování nebylo realizováno na základě předem daného plánu), v přirozené situaci (sledovala jsem děti při obvyklém dění ve třídě i při logopedické péči).

Pozorovatel může v průběhu své činnosti zaujímat různé role. Tyto role se střídají na základě toho, do jaké míry se pozorovatel zapojuje do dění ve skupině, v které výzkum provádí.

Úplný účastník – zastává rovnoprávné postavení ve skupině a plně se zapojuje do jejího dění. Ostatní příslušníci skupiny však nejsou seznámeni s jeho pozorovacím záměrem. Tuto roli může zastávat pedagog zaměstnaný ve škole, v které svůj výzkum realizuje.

Účastník jako pozorovatel – zaujímá rovněž rovnoprávné postavení ve skupině, ale ostatní členové jsou seznámeni s jeho výzkumným záměrem. Může se jednat o situaci, která je totožná s předchozím příkladem s tím rozdílem, že pedagog ostatní o realizaci pozorování informuje.

Pozorovatel jako účastník – se do dění ve skupině zapojuje výrazně méně. Náplní jeho činnosti je spíše sledování aktivit a pokládání otázek. Všichni účastníci jsou seznámeni s jeho výzkumným záměrem. S touto formou se lze setkat v případě, kdy se pozorovatel v domluveném čase dostaví na místo výzkumného šetření, kde uskuteční pozorování nebo rozhovory.

Úplný pozorovatel – sleduje dění kolem sebe. Účastníci si ve většině případů nejsou vědomi, že jsou pozorováni. Výhoda tohoto způsobu spočívá v tom, že chování členů není pozorováním výzkumníka žádným způsobem ovlivňováno. Na druhé straně nevýhodou je, že tuto roli pozorovatele je možné uskutečňovat pouze na veřejných místech, nikoli v uzavřených skupinách (Hendl, 2008).

V průběhu realizace výzkumu jsem zaujímala roli pozorovatel jako účastník, kdy jsem se účastnila aktivit ve třídě i logopedii, sledovala jsem děti při hře nebo při ranním kroužku a měla jsem možnost pokládat učitelkám i paní logopedce otázky, které mě zajímaly. Jak již bylo výše uvedeno, účastníci byli s mým výzkumným záměrem srozuměni.

6.3 Charakteristika výzkumného vzorku a místa výzkumného šetření

Výzkumné šetření probíhalo v Mateřské škole Slunečnici v Hradci Králové. Pro účely bakalářské práce byl vybrán výzkumný vzorek pěti dětí s diagnózou mentálního postižení a poruchami autistického spektra.

Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek tvořilo pět dětí ve věku od čtyř do šesti let, kterým byla diagnostikována porucha autistického spektra nebo mentální postižení různého stupně či obě postižení současně. Často se k těmto poruchám přidružoval i jiný typ postižení.

Jednalo se o tři dívky a dva chlapce. Děti navštěvovaly Mateřskou školu Slunečnice a docházely do třídy Berušek, kde výzkumné šetření probíhalo. Chlapec č. 1 měl diagnostikovanou poruchu autistického spektra a tělesné postižení. Chlapec č. 2 se potýkal s PAS, mentálním postižením, mírnou sluchovou vadou a narušenou komunikační schopností. Dívka č. 3 trpěla mentálním a tělesným postižením a lehkou zrakovou vadou. Dívka č. 4 se potýkala s PAS a závažným narušením komunikační schopnosti. Dívce č. 5 bylo diagnostikováno mentální postižení a narušená komunikační schopnost. Podrobněji jsou případy popsány níže.

Místo výzkumného šetření

Výzkum byl realizován v Mateřské škole Slunečnice, která spadá pod Mateřskou školu, Speciální základní školu a Praktickou školu Hradec Králové. Toto zařízení navštěvují děti s poruchami autistického spektra, se všemi stupni mentálního postižení, poruchami chování, kombinovaným postižením a narušenou komunikační schopností. Přijetí do mateřské školy je možné na podkladě písemného doporučení školského poradenského zařízení (pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra), popřípadě také pediatra nebo jiného odborného lékaře.

V zařízení fungují čtyři třídy Sluníčka, Kuřátka, Čmelácci a Berušky. Třída Berušek je určena pro předškolní děti. Mateřská škola klade důraz na individuální přístup a malý kolektiv dětí ve třídě. S dětmi pracují speciální pedagogové a asistenti pedagoga s odbornou kvalifikací. Při práci s dětmi jsou využívány metody alternativní a augmentativní komunikace, zejména VOKS (výměnný obrázkový komunikační systém) a strukturované učení. V mateřské škole také probíhá logopedická intervence,

kteřá má za cíl napomoci stimulaci řečových schopností dětí. Zařizení spolupracuje se Speciálně pedagogickým centrem Rukavička, které provádí speciálně pedagogickou péči, poradenské služby a diagnostiku.

V prostorách mateřské školy se nachází dílna Pata a Mata, která dětem umožňuje rozvíjet jejich polytechnické dovednosti. V keramické dílně děti mohou zase rozvíjet svou zručnost a jemnou motoriku při vytváření výrobků. Místnost Hajánkov, která využívá prvky bazální stimulace, poskytuje dětem prostor pro relaxaci. V areálu speciální základní školy se pak nachází místnost Snoezelen určená rovněž pro relaxaci a stimulační terapii, kam učitelky s dětmi dojíždí městskou hromadnou dopravou. Součástí pozemku mateřské školy je také zahrada s prolézačkami, kde se děti mohou proběhnout a vyhrát si. Pedagogové s dětmi podnikají výlety, navštěvují kulturní zařízení a solnou jeskyni (Mateřská škola SLUNEČNICE, 2020 [online]).

6.4 Charakteristika průběhu realizace výzkumného šetření

Jak již bylo výše uvedeno, výzkumné šetření se uskutečnilo v Mateřské škole Slunečnice v Hradci Králové. K prvotnímu kontaktování zařízení došlo v listopadu roku 2018, kdy proběhla domluva s paní zástupkyní ředitele pro Mateřskou školu Slunečnice. Domluva se týkala předběžných informací o charakteristice výzkumu, průběhu jeho realizace a časového rozmezí.

Samotné výzkumné šetření probíhalo od září 2019 do ledna roku 2020 ve třídě Berušek. Do mateřské školy jsem docházela dvakrát týdně, ve čtvrtek a v pátek v dopoledních hodinách. V úvodu výzkumného šetření jsem převážně trávila čas ve třídě a zapojovala se do jejího dění, navazovala jsem kontakt s dětmi, komunikovala a hrála si s nimi. Mým záměrem bylo, aby si na mě děti zvykly a byly ochotné se mnou spolupracovat. Seznamovala jsem se také s denním režimem třídy. Zároveň probíhal výběr výzkumného vzorku a domluva s paní logopedkou o následné spolupráci.

Ve čtvrtek jsem pozorovala paní logopedku při práci s dětmi a pomáhala s přípravou logopedických sešitů. Následující den jsem logopedickou intervencí s dětmi prováděla já sama. Pozorování dětí probíhalo během logopedické péče i v prostředí třídy.

7 KONKRETIZACE REALIZACE LOGOPEDICKÉ INTERVENCE U DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM A PAS V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

Tato kapitola popisuje, jakým způsobem probíhala logopedická intervence u dětí v mateřské škole. Přibližuje metody, techniky a postupy, které byly využity při práci s dětmi. Dále uvádí pět kazuistik vybraného vzorku dětí mateřské školy.

Realizace logopedické intervence v mateřské škole

Logopedickou péči v zařízení realizovala paní logopedka ze Speciálně pedagogického centra Rukavička. Jak již bylo zmíněno výše, paní logopedka do zařízení docházela jednou týdně ve čtvrtek. Nejdříve obešla třídy, aby zjistila, které děti jsou přítomny. Ve třídách se zdržela, chvíli si s dětmi pohrála nebo vyslechla paní učitelky, když jí sdělovaly, jak se děti projevují ve třídě. Poté si brala děti jednotlivě do místnosti, kde probíhala logopedie. Pokaždé, když šlo dítě na logopedii, umístilo kolíček se svou značkou na zalaminovanou kartičku s obrázkem úst a nápisem povídání, aby se například nestalo, že by paní učitelky dítě postrádaly. Děti si tento rituál již osvojily a k připevňování kolíčků je již nebylo třeba pobízet. Každé dítě, které na logopedii docházelo, mělo svůj sešit. Logopedická péče u každého dítěte trvala zhruba deset až dvacet minut, podle toho, jak dlouho bylo dítě schopné udržet pozornost. Pokud dítě hezky spolupracovalo, dostalo za odměnu bonbon. Logopedická intervence probíhala v dopoledních hodinách do doby, než paní učitelky s dětmi odešly na procházku. Po jejich odchodu se paní logopedka věnovala přípravě logopedických sešitů, kam dětem lepila různé pracovní listy, obrázky a kartičky, aby mohly procvičovat i doma. Připravené sešity se pak odkládaly na příslušné místo ve třídě nebo v šatně, odkud si je rodiče při vyzvedávání dětí odnášeli domů. Ve čtvrtek je rodiče opět přinášeli do mateřské školy, občas se ale stávalo, že sešity přinést zapoměli. V tom případě paní logopedka nechala rodičům v mateřské škole alespoň pracovní listy, aby si je doma do logopedického sešitu nalepili.

Hlavním cílem logopedické péče v zařízení bylo rozvíjet funkční komunikaci u dětí. Většina dětí se potýkala s chudou slovní zásobou, nedostatečnými vyjadřovacími schopnostmi a problémy s porozuměním. Proto se logopedie zaměřovala zejména na zlepšení úrovně těchto oblastí a náprava narušené výslovnosti hlásek byla až na druhém místě. Děti, s kterými paní logopedka vyvozovala nesprávně tvořené hlásky, bylo v zařízení minimum.

Při logopedické intervenci se využívaly cvičení v logopedických sešitech, různé obrázkové materiály (knihy, hry, skládačky) a pracovní listy, které sloužily k rozvoji slovní zásoby. Děti popisovaly obrázky, pojmenovávaly předměty denní potřeby a určovaly, k jakému účelu slouží, pojmenovávaly zvířata a určovaly, jaký zvuk vydávají, rozlišovaly barvy, označovaly činnosti, které vykonávaly osoby na obrázku, pojmenovávaly obrázky ovoce, zeleniny, částí oděvů, dopravních prostředků, přírody nebo částí těla.

Děti při práci více motivovalo, když mohly s materiálem manipulovat, a ne pouze pojmenovávat obrázky, které viděly vytištěné na papíře. Manipulace s různými kartičkami, destičkami, kostkami nebo skládání puzzle u dětí rozvíjela i jemnou motoriku. Využívaly se často obrázková Lota, kde děti přiřazovaly menší kartičky s obrázky k stejným obrázkům na větších kartách, starší děti pracovaly s Lotem s obrázky zvířat, které bylo náročnější. Při logopedii se používal obrázkový materiál, který byl hodně barevný a pestrý, aby byl pro děti zajímavý a aby měly k práci chuť. Úspěch u dětí právě sklízely dřevěné destičky s pestrobarevnými obrázky, které měly děti rozřadit do nadřazených kategorií například hračky, předměty denní potřeby, dopravní prostředky, počasí nebo zvířata anebo naopak hledaly obrázek, který nepatří k předmětům v určité kategorii. Častý typ cvičení byl takový, kdy děti hledaly dva obrázky, které k sobě patřily, například triko a kalhoty, déšť a deštník, ponožky a boty, zubní kartáček a zubní pasta. Další cvičení se zaměřovala na dějovou posloupnost, kdy děti měly poskládat obrázky za sebe tak, aby vytvořily smysluplný příběh. Děti také hledaly chybějící části obrázků, přiřazovaly obrázky k jejím stínům nebo obrysům či třídily zvířata, podle toho, která žijí v lese a která na statku.

U dětí se trénovala také schopnost porozumění, kdy ukazovaly obrázky, které paní logopedka jmenovala nebo jim zadala úkol, aby určily na obrázku, co se jí, co je zvíře nebo co je žluté. Při prohlížení obrázkové knihy se dítěti pokládaly různé otázky a sledovalo se, jestli dítě smysluplně odpoví například „Kolik jablíček je na stromě?“ „Jakou barvu trička, má holčička na obrázku?“

Pracovní listy dětem umožňovaly rozvíjet grafomotorické dovednosti, mezi které patří správný úchop psacího náčiní, přiměřený přítlak na tužku, kvalita kresby, napojování, kontinuálnost a vedení čar. Děti spojovaly, dokreslovaly či obkreslovaly různé symboly nebo vybarvovaly obrázky. Logopedická intervence se také zaměřovala na početní dovednosti (do deseti), kdy děti pojmenovaly obrázek, vytleskaly jeho název po slabikách, spočítaly, kolikrát tleskly a určily počet slabik. Hledaly stejné předměty na obrázku a počítaly, kolik se jich tam nachází.

V průběhu logopedické péče bylo velmi důležité, upoutat a udržet pozornost dětí při práci. Zejména u jedinců s mentálním postižením a s poruchami autistického spektra bývá tento úkol náročný, jelikož pozornost dětí s mentálním postižením se po chvíli upíná k jiným podnětům, bývá krátkodobá. Děti s poruchou autistického spektra jsou často „uzavřeny“ ve svém vlastním světě, je proto potřeba tyto jedince zaujmout, získat si jeho pozornost a snažit se ji co nejdéle udržet.

S ohledem na tyto skutečnosti se při logopedii využívalo pestrých obrázkových materiálů, cvičení se prováděla formou hry, kdy se preferovaly takové, při kterých mohlo dítě s něčím manipulovat. Střídaly se různé druhy aktivit, u dětí se rozvíjely komunikační, motorické i rozumové dovednosti. Dalším důležitým aspektem bylo poznat, co má konkrétní jedinec rád, co ho baví, a přizpůsobit tomu činnosti a pomůcky. Pokud se dítěti líbila auta nebo princezny, přihlédlo se k tomuto faktu při výběru materiálu, nebo pokud dítě rádo skládalo puzzle, zahrnula se tato aktivita mezi činnosti, které se při logopedické intervenci s jedincem prováděly. Práce s dětmi trvala spíše kratší dobu, jelikož jim činilo potíže soustředit se na aktivity v delším časovém úseku a také po určité době na jedince doléhala únava.

Nejdůležitější bod spočíval v motivaci dítěte a v podnícení chuti k spolupráci. S tím souvisel i vhodný výběr materiálu a pomůcek, o kterých jsem se již zmínila výše. Činnosti musely dítě bavit. Významnou motivací byla i odměna v podobě bonbonu, na kterou se děti po svém výkonu mohly těšit.

S ohledem na druh postižení přicházely pokroky u dětí pomalu. Bylo důležité jednotlivá cvičení, která se během logopedické intervence s dětmi prováděla, neustále opakovat, aby si děti nově získané dovednosti dostatečně zafixovaly. Při logopedii se na děti pohlíželo individuálně, braly se v úvahu jejich jedinečné vlastnosti, schopnosti a dovednosti a dle toho bylo nutné logopedickou péči u konkrétního jedince nadále směřovat.

Dopolední rozvrh činností dětí ve třídě

Jelikož jsem s dětmi trávila čas i ve třídě, seznámila jsem se také s jejich dopoledním režimem. Ráno rodiče postupně přiváděli děti do mateřské školy. Děti se po příchodu mohly zabavit libovolnou hrou. Když všechny děti dorazily, začal ranní kroužek, při kterém byla využívána metoda VOKS. Děti si sedly do půlkruhu kolem paní učitelky ke stěně, na které byly pomocí suchého zipu připevněné zalaminované kartičky označující nejrůznější pojmy. Na úvod se zdravily. Každé dítě umístilo svou značku na domeček z kartónu, který byl připevněn na stěně a znázorňoval mateřskou školu, poté pozdravilo paní učitelku i ostatní děti. Na závěr děti na domeček umístily i fotky paní učitelky a paní asistentky, které byly přítomny. Následně si říkaly, jaký je den v týdnu, měsíc, roční období, jaké je ten den počasí, počítaly, kolik dětí je ve třídě, všechny pojmy si říkaly slovně a zároveň si ukazovaly příslušné kartičky. Říkaly si také různé básničky a písničky za doprovodu Orffových nástrojů či pohybových úkonů (tleskání, dupání, ...). Pro básničky a písničky používaly karty o velikosti A4, na kterých byly seřazeny obrázky pro pojmy v textu básničky tak, jak následovaly za sebou. Po ranním kroužku se paní učitelky s dětmi přesunuly do prostornější části třídy, kde prováděly různé pohybové aktivity. Například dětem sestavily překážkovou dráhu nebo hrály jiné hry, při kterých děti rozvíjely motorické dovednosti. Následovala svačina. Po svačině se program dětí každý den trochu lišil, buď děti tvořily nějaké výrobky, prohlížely si obrázkové knihy, hrály si nebo sledovaly pohádku. Poté chodily na procházku, po které na děti čekal oběd. Občas paní učitelky s dětmi podnikaly různé výlety,

navštěvovaly relaxační a stimulační místnosti Hajánkov a Snoezelen, chodily do solné jeskyně nebo na divadelní představení.

7.1 Konkretizace realizace logopedické intervence u vybraných dětí s mentálním postižením a poruchami autistického spektra

Konkretizace realizace logopedické intervence u vybraných dětí s MP a PAS bude prezentována na úrovni jednotlivých kazuistických studií.

A/ Kazuistika 1

Pohlaví: chlapec

Datum narození: 22. 5. 2013

Diagnóza: spastická hemiplegická obrna, dětský autismus, epilepsie

Rodinná anamnéza

Dítě žije v úplné rodině. Má starší sestru a bratra, na výchově se nejvíce podílí matka. V rodině se žádné jiné postižení nevyskytlo. Chlapec prodělal v raném věku kojeneckou žloutenku.

Adaptace v mateřské škole

Mateřskou školu chlapec navštěvuje již třetí rok. Na nové prostředí, pedagogy a kolektiv dětí si zvykl, adaptace proběhla bez problémů. Rád se přátelí s ostatními dětmi.

Povahové rysy

Dítě disponuje milou a veselou povahou, je usměvavý. Potíže mu činí uposlechnutí autority. Občas má vzdorovitou a plačtivou náladu. Nápadným rysem v chlapcově chování je tvrdohlavost, kdy vše musí probíhat tak, jak chce on. Rád si hraje s auty a vlakovou dráhou. Pozornost udrží spíše kratší dobu. Po emoční stránce se projevuje urážlivě, občas plačtivě. Někdy odmítá pracovat a rozčiluje se, že v mateřské škole nechce zůstat a chce jít domů. V oblasti prožívání jedince převládá citová stabilita.

Motorické dovednosti, lateralita

Co se týče jemné motoriky, stolování chlapec zvládá samostatně, maximálně mu paní učitelka nebo paní asistentka pomůže s nakrájením masa. S oblékáním dítě potřebuje také pomoci, často se oblékat odmítá. Činnosti jako stříhání, lepení, vytrhávání, skládání papíru a držení nástrojů zvládá s dopomocí. V oblasti hrubé motoriky je držení těla mírně narušeno vlivem dětské mozkové obrny. Při provádění pohybů je méně obratný a při napodobování pohybů je nutná dopomoc. Při vykonávání pohybových aktivit ve třídě se projevuje odvážně, není bojácný. V oblasti grafomotoriky chlapec správně drží psací náčiní. Úchop je uvolněný, nikoli křečovitý. Kreslení dítě nevyhledává, kresba postrádá detaily, není přiměřená věku. Kresba lidské postavy se nachází ve stádiu hlavonožce. Chlapec je vyhraněný pravák.

Řečový projev a rozumové schopnosti

Řečové dovednosti jedince jsou na dostatečné úrovni. Chlapec disponuje bohatou slovní zásobou a dobrými komunikačními schopnostmi. Správně rozpozná a pojmenuje barvy a základní geometrické tvary. Zvládne napočítat od jedné do deseti a pojmenuje jednotlivé číslice.

Vyjádření zástupkyně ředitele školy pro Mateřskou školu Slunečnice k celkovému vývoji dítěte

Z informací, které mi zástupkyně ředitele školy pro Mateřskou školu Slunečnice sdělila, jsem se dozvěděla tyto skutečnosti. Chlapec nastoupil do mateřské školy v roce 2016 do třídy Kuřátek. Trpěl častými epileptickými záchvaty. Projevoval se velmi tvrdohlavě, postupně se ale přizpůsobil režimu v mateřské škole a začal mít chuť ke spolupráci. V předškolním věku byl chlapec přeřazen do třídy Berušek.

Letos dítě ochotně spolupracuje, je šikovné, s chutí se zapojuje do činností ve třídě, dokáže z paměti odříkat jednoduché básničky a písničky, je schopno se dorozumět, reaguje na dotazy, odpovídá smysluplně, přestala se objevovat echolálie (která se dříve u dítěte projevovala), zvýšila se míra soustředěnosti a snížila se míra projevů negativistického chování.

Vyjádření logopedky k vývoji komunikačních schopností dítěte v rámci logopedické intervence

Také paní logopedka, která do zařízení jednou týdně dochází a s dětmi pracuje, mi sdělila své postřehy vztahující se k vývoji jedince. Chlapec do mateřské školy dochází pravidelně. Paní logopedka s dítětem pracuje na správné výslovnosti, která se velmi zlepšila. Upevňují výslovnost sykavek v řeči, které již chlapec tvoří správným způsobem, problémy mu však stále ještě činí jejich střídání ve slově. Výslovnost kmitných hlásek L, R a Ř je nesprávná. V oblasti porozumění řeči dítě kolísá. Zná abecedu, pojmenuje a správně přiřadí všechna písmena. U práce vydrží delší dobu.

Vlastní pohled na projevy chování dítěte ve třídě i během logopedické intervence

Z mého pohledu hodnotím chlapce jako milé, veselé a aktivní dítě. Při hře s druhými dětmi byl živější. Navazoval komunikaci s dětmi, s učitelkami i se mnou. Povídal mi o svých zájmech a zážitcích. Občas se ale projevoval náladově, v těchto situacích nekomunikoval, nezapojoval se do hry s ostatními dětmi, neochotně reagoval na výzvy učitelek a pokud byl s něčím nespokojený, tak se vztekal a plakal (např. při oblékání na procházku nebo v případě, kdy odmítal zůstat ve školce). Po ostatních stránkách se chlapcovo chování jeví jako bezproblémové. Byl poslušný a zapojoval se do dění ve třídě.

Ve chvílích, kdy jsem měla možnost s dětmi individuálně pracovat, se mnou chlapec chodil většinou ochotně. Komunikoval se mnou a odpovídal mi na dotazy. Spolupracoval dobře a projevoval snahu. Byl šikovný. Oplýval bohatou slovní zásobou, pojmenoval většinu předmětů a zvířat, označil vlastnosti a činnosti. Dokázal rozlišit barvy, číslice a jelikož znal písmena, dovedl přečíst jednoduchá slova. Uměl napočítat alespoň do patnácti, pravděpodobně i výš. Správně vytleskal slabiky ve slovech. Označil první hlásku ve slově. Občas jsem si povšimla nepochopení řeči v situaci, kdy jsem dítěti položila dotaz a ono mi neodpovědělo smysluplně. Když jsem jmenovala příslušné předměty a požadovala po chlapci, aby mi je ukázal na obrázku, označil správně. Pozornost při práci byl schopen udržet delší dobu, neodpoutávaly ji jiné podněty, dokázal se na práci soustředit. Pokud mělo dítě špatnou náladu, nejevilo zájem o práci, projevovalo se mrzutě a na dotazy odpovíдалo neochotně a stroze.

B/ Kazuistika 2

Pohlaví: chlapec

Datum narození: 20. 7. 2013

Diagnóza: porucha autistického spektra, lehké mentální postižení, mírné sluchové postižení, mírné vady řeči

Rodinná anamnéza

Chlapec žije v úplné rodině společně s matkou, otcem a starším nevlastním bratrem. Na výchově se v převážné míře podílí matka.

Adaptace v mateřské škole

Chlapec navštěvuje mateřskou školu čtvrtým rokem, adaptace na nové prostředí, ostatní děti a pedagogy proběhla bez problémů.

Povahové rysy

Chlapec je milý, veselý, přátelský, ale také tvrdohlavý, občas odmítá pracovat. V kolektivu dětí se projevuje jako vůdčí typ (řídí hru, která musí probíhat podle něho). Nejčastěji si hraje s dinosaury, které si přináší do mateřské školy s sebou z domova, hra má však nefunkční charakter. V ostatních případech si již jedinec hraje klasickým způsobem typickým pro většinu dětí (hra se stavebnicí). Po emoční stránce je chlapec citově stabilní. Pozornost udrží kratší dobu.

Motorické dovednosti, laterálita

Motorické dovednosti jsou na dobré úrovni. V oblasti jemné motoriky jedinec zvládá samostatně stolovat, ale jeho tempo je pomalejší. Při oblékání potřebuje občas pomoci s navlékáním zipu. Konstruktivní činnosti, manipulaci s předměty, stříhání, lepení, vytrhávání, držení nástrojů zvládá chlapec samostatně. Co se týče hrubé motoriky, držení těla, koordinaci pohybů, vytrvalost, udržení rovnováhy, napodobování pohybů, zvládá dítě bez obtíží. Při pohybových aktivitách se projevuje odvážně. V oblasti grafomotoriky chlapec v ruce správně drží tužku i štětec. Úchop psacího náčiní je uvolněný. Kresba neodpovídá věku dítěte, postrádá detaily. S dopomocí dokáže napodobit kreslenou předlohu. Jedinec je vyhraněný pravák.

Řečový projev a rozumové schopnosti

Slovní zásoba je v normě. Výslovnost je však narušená. S dětmi se dorozumí, s dospělými však porozumění probíhá hůře. Nerozezná a nepojmenuje základní geometrické tvary (kruh, čtverec, trojúhelník). Dokáže napočítat do deseti a pojmenovat jednotlivé číslice.

Vyjádření zástupkyně ředitele školy pro Mateřskou školu Slunečnice k celkovému vývoji dítěte

Chlapec zahájil docházku do mateřské školy v roce 2016 ve třídě Sluníčka, kam docházelo dalších šest dětí. Paní učitelky s paní zástupkyní matku neustále upozorňovaly na to, že vývoj dítěte neprobíhá zcela v pořádku, jedinec neuměl rozeznat barvy a vykazoval slabší úroveň v oblasti rozumových schopností. Chlapec pocházel ze sociálně slabšího prostředí, personál mateřské školy opakovaně matce doporučoval a snažil se ji přesvědčit k tomu, aby s dítětem ve volných chvílích pracovala a stimulovala jeho vývoj. Matka tvrdila, že se doma synovi věnuje, ale úroveň jeho schopností a dovedností tomuto tvrzení neodpovídala. Následující rok chlapec přestoupil do třídy Berušek. Dítěti byl diagnostikován atypický autismus, ale paní zástupkyni se spíše projevy chlapcova chování dodnes jeví jako mentální retardace ze zanedbání (z důvodu nedostatečné stimulace v dětství). Chlapec měl problémy se stravováním a se spánkem. Ve větším kolektivu dětí ve třídě (třináct) byl spokojený, ale uchýloval se ke špatnému chování vlivem dětí, které se tímto způsobem projevovaly. Nedokázal si říct o věci.

V současnosti začal být více komunikativní, je schopen si říct o určité věci, vyprávět krátkou básničku, pokud se s chlapcem neustále opakuje. Potenciál dítěte se jeví na dobré úrovni, ale v domácím prostředí mu není poskytnuto dostatek podnětů k celkovému rozvoji. U chlapce přetrvává těžký typ dyslálie.

Vyjádření logopedky k vývoji komunikačních schopností dítěte v rámci logopedické intervence

Chlapec nechce pracovat, nesnaží se. Některé děti jsou aktivní a projevují snahu, chlapec se k práci staví lhostejně, není schopný se soustředit, provádí vylomeniny a předvádí se. Je ochotný spolupracovat pouze za odměnu. Domácí příprava na logopedii neprobíhá, dítě není vedeno k procvičování. Porozumění řeči je na nižší úrovni. Aktivní řeč se

výrazně zhoršila. Paní logopedka se spolu s učitelkami shoduje na tom, že u dítěte dochází ke zhoršení také po stránce mentální.

Vlastní pohled na projevy chování dítěte ve třídě i během logopedické intervence

Na základě pozorování se chlapec jevil jako dítě s veselou povahou. Jak již bylo výše uvedeno, při hře se projevoval jako vůdčí typ, ostatní děti řídil a hra musela probíhat podle něho. Byl upovídaný, průběh herních aktivit komentoval. Pokud se do hry chtělo zapojit dítě, které neměl v oblibě, pokřikoval na něho a odháněl ho. Často se s ostatními dětmi odmítal podělit o hračky. Občas se choval neukázněně, s kamarádem po sobě házeli hračkami. V situacích, kdy jsem si s chlapcem hrála a po chvíli jsem odešla a věnovala se jinému dítěti, vynucoval si mou pozornost, pokřikoval „pojd' sem“ nebo „hele“ a klepal mi na rameno.

Většinou projevoval zájem o logopedickou intervenci a chodil se mnou ochotně. Práce s dítětem probíhala obtížně. Při některých aktivitách chlapec spolupracoval dobře, v některých případech ale pracovat odmítal. Pokud jsem chtěla s dítětem procvičovat určitý úkol v logopedickém sešitě, obracel stránky a vybíral si jiná cvičení. Když jsem se ho snažila navést na původní cvičení, chlapec protestoval, vztekal se a odmítal v práci pokračovat. Pozornost dokázal udržet pouze krátkou dobu. Mluvní projev jedince se vyznačoval velmi narušenou výslovností, řeč dítěte byla obtížně srozumitelná. Chlapec disponoval nedostatečně rozvinutou, chudou slovní zásobou. Základní barvy pojmenoval a zvládl napočítat do deseti. Domácí příprava očividně neprobíhala, cvičení v logopedickém sešitě zůstávala nevypracovaná a u dítěte nebyl znatelný žádný pokrok.

C/ Kazuistika 3

Pohlaví: dívka

Datum narození: 4. 6. 2013

Diagnóza: souběžné postižení více vadami, středně těžké mentální postižení, mírné tělesné postižení, mírné zrakové postižení

Rodinná anamnéza

Dívka byla narozena císařským řezem. Rodina je úplná. Na výchově dívky i její mladší sestry se podílí rovnoměrně oba rodiče.

Adaptace v mateřské škole

Dívka do mateřské školy dochází tři roky. Na nové prostředí se adaptovala bez problémů.

Povahové rysy

Dítě má veselou a přátelskou povahu, je usměvavé. Mezi její oblíbené činnosti patří kresba a hra vlastního vymyšleného příběhu s postavičkami ze stavebnice. Projevuje se hlučně, radost ze hry vyjadřuje křikem. Při vykonávání činností postupuje pomalu v důsledku jejího zdravotního stavu. Po emoční stránce je dívka citově stabilní.

Motorické dovednosti, laterality

V oblasti jemné motoriky samostatně zvládá stolování, činí jí však potíže udržování čistoty. Při oblékání je nutná pomoc se zapínáním zipu, zavazováním tkaniček nebo s navlékáním prstových rukavic. Činnosti jako stříhání, lepení, vytrhávání, skládání papíru, držení nástrojů zvládá rovněž s dopomocí. Co se týče hrubé motoriky, koordinace pohybu je narušena v důsledku apraxie, z celkového hlediska je u dítěte zřejmá pohybová neobratnost zapříčiněná diagnózou. Držení těla a schopnost vytrvalosti je v pořádku. Při napodobování pohybu dívka potřebuje dopomoc. Grafomotorické dovednosti jsou na dobré úrovni. Manipulace s psacím náčiním je v pořádku. Úchop není křečovitý, ale uvolněný, tahy jsou vedeny jistě. Lidskou postavu kreslí s detaily. Z hlediska laterality se jedná o vyhraněnou pravačku.

Řečový projev a rozumové schopnosti

Dívka produkuje jednoduchá slova (teta, bába, ahoj, hele, jména učitelek). Řečové dovednosti se postupně zlepšují. Rozezná a pojmenuje barvy. Základní geometrické tvary nerozliší. S dopomocí dospělé osoby zvládne napočítat do pěti a správně označit jednotlivé číslice.

Vyjádření zástupkyně ředitele školy pro Mateřskou školu Slunečnice k celkovému vývoji dítěte

Dívka zahájila docházku do mateřské školy v roce 2017 ve třídě Sluníček. Dítě verbálně nekomunikovalo, nemělo potřebu mluvit. Jelikož byla dívka bystrá, doporučily paní učitelky rodičům, aby dítěti neposkytli ihned to, co mu vidí na očích, ale aby dítě samo projevilo snahu říct si o to, co potřebuje. Nejdříve začali pracovat na rozvoji jednoslabičných slov, dále rozvíjeli dvouslabičná slova s vytleskáváním slabik. Doma rodiče věnovali dívce hodně času a řídili se podle doporučení mateřské školy. Dívka projevovala velikou chuť ke komunikaci, verbální vyjadřování jí ale činilo potíže, což bylo důsledkem produkce nepřiměřeně hlasitých hlasových projevů. Paní učitelky i rodiče začali dítě v těchto projevech mírnit.

V současné době je dívčin mluvní apetit veliký, ale možnost verbálního vyjadřování je omezená. Vzhledem k potenciálu dívky, paní zástupkyně předpokládá, že by se mohla ve svém vývoji posunout ještě na vyšší úroveň. Rodiče dítěte s mateřskou školou spolupracují, řídí se podle jejich doporučení a dívce se aktivně věnují. Dítě během docházky do mateřské školy dosáhlo velikého pokroku.

Vyjádření logopedky k vývoji komunikačních schopností dítěte v rámci logopedické intervence

Při nástupu do mateřské školy byla dívčina řečová produkce na úrovni onomatopoií a minimálního množství jednoduchých slov. Nyní dítě položí jednoduchou otázku, rozvíjí hru. Radost projevuje hlasitými zvukovými projevy, které je potřeba redukovat, aby do budoucna nepřetrvávaly a nenabývaly na intenzitě. Dítě dosáhlo velikého pokroku v oblasti funkčních slov. Zlepšil se úchop psacího náčiní a úroveň kresby. Na práci se dovede soustředit delší dobu a ochotně spolupracovat, v určitých situacích se však projevuje umíněně. Pokud dívka na stole zahlédne pastelky, začne se dožadovat kreslení a od této činnosti již není možné pozornost dítěte odpoutat k činnosti jiné. Pokrok je viditelný také v oblasti pozornosti, vytrvalosti, motorických dovedností i porozumění řeči. Rodiče dívky velmi dobře spolupracují, řídí se dle doporučení paní logopedky, učitelek i paní zástupkyně a dítěti se intenzivně věnují.

Vlastní pohled na projevy chování dítěte ve třídě i během logopedické intervence

Dívku hodnotím jako veselé a milé dítě. Disponovala přátelskou povahou, často chodila za dospělými i za dětmi a zdravila je. Do aktivit ve třídě se zapojovala s chutí a při jejich výkonu projevovala snahu. Při hře si většinou vystačila sama, často si kreslila nebo si hrála se stavebnicí. Když jsem si k ní přisedla s nadšením mi podávala panáčka a vyžadovala, abych se do hry zapojila. Řečová produkce dívky probíhala na úrovni jednoduchých slov jako hele, pojd', koukej, ahoj, dobrý den. Ve třídě se chovala ukázněně. V případě potřeby si dokázala říct o pomoc.

Při logopedii dívka spolupracovala velmi dobře. Pouze v případech, kdy zahlédla na stole položené pastelky, dožadovala se kreslení a bylo velmi obtížné dívčinu pozornost od její nejoblíbenější činnosti odpoutat. Dítě kreslení natolik pohltilo, že nereagovalo na oslovení a stálo nemalé úsilí dívku namotivovat k jiné aktivitě. V oblíbené měla také prohlížení obrázkových knih, ukazovala prstem na obrázky, které ji nejvíce zaujaly, a toto gesto doprovázela radostným hlasovým projevem nebo se pokusila dané obrázky pojmenovat. Většinou na logopedii chodila ochotně. Občas se ale stávalo, že se jí příliš nechtělo ve chvílích, kdy byla ve třídě zaujata určitou hrou a s nelibostí nesla, že by od ní měla být vyrušena. Tuto situaci často vyřešila tím, že si s sebou na logopedii ze třídy brala hračky. Při práci dokázala pojmenovat základní barvy, zvířata a předměty. Řečový projev byl však v důsledku velmi narušené výslovnosti nesrozumitelný. Porozumění řeči se u dítěte jevílo v pořádku. Pozornost po určité době klesala. Domácí příprava na logopedii probíhala příkladně. Rodiče s dívkou věnovali čas vypracování cvičení v logopedickém sešitě, proto pak dítě dokázalo pojmenovat většinu obrázků z těchto cvičení.

D/ Kazuistika 4

Pohlaví: dívka

Datum narození: 13. 5. 2013

Diagnóza: porucha autistického spektra, závažné poruchy řeči

Rodinná anamnéza

Dívka žije v úplné rodině. Výchovu dívky i jejího staršího bratra uskutečňují oba rodiče.

Adaptace v mateřské škole

Dítě mateřskou školu navštěvuje čtvrtým rokem. Adaptace proběhla dobře, bez obtíží.

Povahové rysy

Dívka je veselá a usměvavá, občas se ale u ní projevuje lítostná a plačtivá nálada. Špatně snáší změny, disponuje smyslem pro dodržování řádu a pravidel. Oplývá bohatou fantazií. Její oblíbenou činností je kresba. Vyhledává hru o samotě než v kolektivu dětí, vystačí si sama se sebou. V oblasti prožívání je citově stabilní, v některých případech reaguje přecitlivěle.

Motorické dovednosti, lateralita

Úroveň v oblasti jemné motoriky je na výborné úrovni, dívka zvládá samostatně stolování, oblékání, konstruktivní činnosti, manipulaci s předměty, stříhání, lepení, vytrhávání a držení nástrojů. Občas je nutná dopomoc se skládáním papíru. V oblasti hrubé motoriky je držení těla, koordinace pohybů, vytrvalost, rovnováha a schopnost napodobování pohybů v normě. Dívka se při výkonu pohybových aktivit projevuje odvázně. Co se týče grafomotoriky, manipulace s psacím náčiním je v pořádku. Psací potřeby svírá v ruce křečovitě. Čáry jsou vedeny jistě. Často kreslí postavy s detaily nebo zvířata. Úroveň kresby lidské postavy odpovídá vzhledem k jejímu věku průměru až nadprůměru. Jedná se o vyhraněnou pravačku.

Řečový projev a rozumové schopnosti

Dítě má závažné narušení komunikační schopnosti. Mluvní projev je velmi omezený. Dívka téměř verbálně nekomunikuje. Používá minimální množství slov (ano, ne, čau, ahoj). Rozezná základní barvy. Geometrické tvary správně nerozliší. Označí číslicí jeden až pět předmětů a rozpozná jednotlivé číslice.

Vyjádření zástupkyně ředitele školy pro Mateřskou školu Slunečnice k celkovému vývoji dítěte

Paní zástupkyně mi sdělila, že dívka do mateřské školy nastoupila v roce 2016 do třídy Sluníček. Při některých činnostech projevovala velikou nespokojenost. Měla odpor ke komunikačnímu kruhu (který nemá ráda do současné doby) z toho důvodu, že dívka všemu zcela nerozuměla a nepřinášel jí nic zajímavého. Těší ji, když si může organizovat aktivity podle svého, například při hře nebo při kresbě, oplývá bohatou fantazií. Proto ve chvíli, kdy činnosti dětí ve třídě řídily paní učitelky, byla nespokojená, potřebovala prostor pro sebe samotnou. Sebeobsluha nečinila dívce žádné potíže. Postupně se dívka režimu v mateřské škole přizpůsobila. Zvykla si také na VOKS (výměnný obrázkový komunikační systém, který se v mateřské škole při práci s dětmi využívá).

Do třídy Berušek přešla v roce 2018/19. Nějakou dobu trvalo, než dívka novému prostředí přivykla, postupem času se však do kolektivu dobře začlenila. Dítě dosáhlo velikého pokroku v kresbě, které nechybí detaily, barvy a příběh. Dívka si zvykla také na větší počet dětí ve třídě. Problém nastává, když ji některé dítě zlobí, protože nedokáže verbálně učitelkám vyjádřit, co se stalo a co ji trápí. Rodiče zauímají k dívce láskyplný vztah, jsou rádi, že je taková, jaká je, a netrápí se její diagnózou.

Vyjádření logopedky k vývoji komunikačních schopností dítěte v rámci logopedické intervence

U dívky nedošlo k žádnému pokroku v oblasti řečové produkce. Řeč postrádá funkčnost. Zlepšení, které paní logopedka zaznamenala, je takové, že dívka je ochotná s ní alespoň chvíli pracovat. Také došlo k mírnému rozvoji produkce citoslovcí, po ostatních stránkách řečový vývoj stagnuje. Intelektové schopnosti jsou na dobré úrovni, ale dívka se nedokáže verbálně vyjádřit, což ji samotnou frustruje.

Vlastní pohled na projevy chování dítěte ve třídě i během logopedické intervence

V průběhu pozorování jsem zjistila, že se dívka téměř verbálně nevyjadřuje. Často se uzavírala sama do sebe a byla ponořena do vlastního světa, v té chvíli nereagovala ani na oslovení. Většinou preferovala hru o samotě, do hry s ostatními dětmi se nezapojovala a spíše se jich stranila. Někdy se stávalo, že si nehrála na koberci

mezi ostatními dětmi, ale posadila se do koutku místnosti dál od ostatních, kde měla prostor sama pro sebe, nebo si z pomůcek, které se obvykle používaly při pohybových aktivitách (tunely a žíněnky), postavila úkryt, kam se schovala a kde byla spokojená. Když se do jejího úkrytu druhé děti dobývaly, odháněla je a reagovala pláčem. Často se u ní objevovala rozmrzelá a plačtivá nálada, potíží bylo, že nedokázala vyjádřit, co ji trápilo. Protože nekomunikovala verbálně, vyjadřovala své myšlenky gesty a mimikou. Navazovala se mnou kontakt tím, že si hrála s mými vlasy nebo se mi posadila na klín. Dívka byla manuálně zručná. Její kresby i výtvary ze stavebnice byly velmi propracované. Velmi špatně snášela změny, protestovala, když si měla sednout na jinou židli, než na které běžně seděla, nebo když se něco nenacházelo na svém obvyklém místě. Při ranním kroužku nebo při sledování pohádky neudržela dlouho pozornost.

Individuální práce s dívkou byla obtížná a velice odlišná od ostatních dětí, jelikož se dítě nedokázalo vyjádřit prostřednictvím mluvené řeči. Jediným, co dívka zvládla při práci verbálně vyjádřit, byla citoslovce zvuků, která vydávají různá zvířata (píp píp, bū, haf haf) nebo minimum jednoduchých slov (máma, táta, babi). Protože nedovedla předměty slovně pojmenovat, vyjadřovala se gesty nebo nápodobou, jejichž prostřednictvím se dívčina komunikace převážně uskutečňovala. Většinou dítě mělo zájem pracovat a ochotně se mnou na logopedii chodila. Při práci neudržela dlouho pozornost, po chvíli se již na práci nesoustředila a chtěla se vrátit do třídy.

E/ Kazuistika 5

Pohlaví: dívka

Datum narození: 15. 6. 2015

Diagnóza: lehké mentální postižení, závažné poruchy řeči

Rodinná anamnéza

Dívka byla narozena v třicátém devátém týdnu těhotenství, při němž u dítěte došlo k fraktuře krční kosti. Sestra matky dítěte se potýká s Crohnovou chorobou, sestra otce trpí dětskou mozkovou obrnou. Dívka žije v neúplné rodině. Výchovu dívky a její sestry převážně uskutečňuje matka.

Adaptace v mateřské škole

Do mateřské školy dítě dochází druhým rokem. Adaptace na nové prostředí, kolektiv dětí a pedagogy proběhla bez potíží.

Povahové rysy

Dívka je usměvavá, upovídaná, aktivní. Často si hraje s figurkami zvířat. Po emoční stránce je citově stabilní.

Motorické dovednosti, laterálita

V oblasti jemně motorických dovedností zvládá dívka samostatně stolování, někdy potřebuje pomoc dospělé osoby s nakrájením masa. Při oblékání je nutná dopomoc s navlékáním zipu. Konstruktivní činnosti, manipulaci s předměty, stříhání, lepení, vytrhávání, skládání papíru a držení nástrojů dokáže dítě s dopomocí. Oblast hrubé motoriky vykazuje dobrou úroveň. Držení těla, koordinace pohybů, vytrvalost a rovnováha jsou v pořádku. Napodobování pohybů dítě zvládá s dopomocí. Dívka se projevuje odvážně při pohybových aktivitách. Na úrovni grafomotorických dovedností, dítě nesprávným způsobem uchopuje psací náčiní. Čáry jsou vedeny nejistě. Kresba lidské postavy v současnosti dosahuje stádia hlavonožce, ale postupně přibývají detaily. Lateralita není vyhraněná.

Řečový projev a rozumové schopnosti

Co se týče řečových dovedností, dívka projevuje zájem o komunikaci s dospělými osobami i svými vrstevníky v mateřské škole, ale mluvní projev není zcela srozumitelný v důsledku nesprávné výslovnosti některých hlásek. Ostatní komunikační schopnosti jsou na dobré úrovni. Základní barvy dítě správně rozliší a pojmenuje, geometrické tvary již nerozliší.

Vyjádření zástupkyně ředitele školy pro Mateřskou školu Slunečnice k celkovému vývoji dítěte

Dítě zahájilo docházku do mateřské školy v roce 2018 ve třídě Sluníček, kam docházelo čtyři až šest dětí. V tomto období byla dívka inkontinentní (pozn. nosila pleny). Matka o dceru projevovala úzkost a měla obavy, jak bude péči o dítě s postižením zvládat. Dívka do mateřské školy často nedocházela z důvodu nemoci.

Tento rok se paní zástupkyně rozhodla přesunout dívku do třídy Berušek, zastávala takový názor, že dítě by se v této třídě mohlo ve svém celkovém vývoji posunout na vyšší úroveň. To se také potvrdilo. Dívka se novému prostředí třídy rychle přizpůsobila, začala více komunikovat, navazovala kontakt při hře s druhými dětmi, přestala nosit pleny. V letošním roce je dívčina docházka vyšší, přesto je však stále často nemocná.

Vyjádření logopedky k vývoji komunikačních schopností dítěte v rámci logopedické intervence

Paní logopedka uvedla, že dívka tento rok do mateřské školy dochází častěji. Řeč se rychlým tempem posunuje na vyšší úroveň. Oblast porozumění je však chabá, bez žádného pokroku. Dívka se zlepšila ve schopnosti autokorekce. Došlo k pokroku v oblasti artikulace hlásek. Paní logopedka předpokládá, že se výslovnost napraví a dítě bude tvořit všechny hlásky správným způsobem.

Vlastní pohled na projevy chování dítěte ve třídě i během logopedické intervence

Dívka na mě působila jako milé, veselé a usměvavé dítě. Projevovala se velmi přátelsky a zapojovala se do hry s ostatními dětmi. Komunikovala s dětmi, s učitelkami i se mnou. Chovala se ukázněně, ochotně spolupracovala při provádění pohybových aktivit nebo jiných řízených činností.

Většinou dívka projevovala ochotu k práci a snahu, dobře spolupracovala a pozornost udržela delší dobu. Při logopedii byla upovídána, vyprávěla mi o svých oblíbených hračkách a dalších tématech, které dívku zajímaly. Výslovnost byla hůře srozumitelná. Slovní zásoba nedosahovala dostatečné úrovně. Pojmenovala základní barvy, zvířata, předměty denní potřeby. Porozumění bylo špatné, stávalo se, že jsem dívce položila otázku a ona mi odpověděla na něco jiného. Dovedla napočítat do pěti.

7.2 Doporučení pro zefektivnění logopedické intervence u dětí s mentálním postižením a PAS v mateřské škole

V mateřské škole, v které výzkum probíhal, na děti dohlíželi pedagogové s odbornou kvalifikací. Aktivity ve třídách byly koncipovány tak, aby byl vývoj dětí stimulován po všech stránkách (komunikační dovednosti, motorika, sebeobsluha, rozumové schopnosti, základní sociální návyky a další oblasti). Učitelky s dětmi navštěvovaly různá kulturní zařízení, podnikaly výlety, chodily do solné jeskyně, využívaly keramickou dílnu, relaxační místnost Hajánkov či dílnu Pata a Mata v budově mateřské školy. Jednou týdně do zařízení docházela logopedka, která u dětí prováděla logopedickou péči a podporovala tak rozvoj řečových dovedností u dětí. Lze tedy konstatovat, že dětem byla z celkového hlediska v mateřské škole poskytnuta výborná péče a dostatek podnětů k jejich maximálnímu rozvoji. Jelikož se bakalářská práce zabývá problematikou realizace logopedické intervence, budou níže uvedena doporučení, která vyplývají z monitoringu průběhu realizace a závěrů výzkumného šetření a mohla by přispět k zefektivnění logopedické péče v mateřské škole. A to v oblasti každodenní logopedické intervence, skupinové terapie a efektivnějšího využití prostředků AAK.

A/ Každodenní logopedická intervence

Pro zvýšení úrovně logopedické péče by mohlo být přínosem, kdyby mateřská škola zaměstnávala svou vlastní logopedku, která by s dětmi prováděla logopedickou intervenci každý den. Terapie by mohla probíhat individuálně s každým dítětem, ale také by mohla probíhat ve třídě v rámci skupiny.

B/ Skupinové terapie

Přínosné by také bylo, kdyby se více zapojili rodiče, kteří by si měli uvědomit, že je nutné u dětí podporovat rozvoj řečových dovedností, které tvoří základ pro vybudování funkční komunikace. Proto by mohly být pořádány i skupinové terapie pro rodiče s dětmi. Na těchto terapiích by se rodiče společně s dětmi zapojovali do jednotlivých aktivit a pod vedením logopedky by se učili, jak zábavnou formou u dětí komunikační schopnosti rozvíjet.

Skupinové terapie by mohly být zaměřeny například na rozvoj správného dýchání, kde by si děti s rodiči zkušely provedení různých dechových cvičení a pro zpestření by si děti s dopomocí rodičů mohly vyrobit vlastní pomůcku k nácviku správného dýchání, která by je motivovala i k domácímu cvičení. Dále by se skupinové terapie zaměřovaly na rozvoj slovní zásoby a schopnosti porozumění řeči, kde by se děti učily různé básničky, říkanky a písničky, které by doprovázely hrou na Orffovy nástroje. Následné skupinové terapie by se zase mohly zaměřovat na aktivity pro rozvoj hrubé a jemné motoriky a grafomotoriky. Každá skupinová terapie by byla tematicky zaměřena na příslušný měsíc a roční období a vztahovala by se k typickým jevům, svátkům či tradicím, které se s tímto ročním obdobím nebo měsícem v roce pojí.

Rodiče by měli také možnost získat od paní logopedky odborné doporučení a rady, které by se vztahovaly konkrétně k jejich dítěti, a měli by možnost zeptat se na otázky spojené s realizací logopedické péče a rozvoje komunikačních dovedností dětí, které by je zajímaly. Tyto skupinové terapie by mohly probíhat 1x týdně 1-1,5 hod.

C/ Efektivnější využití prostředků AAK

Všechny děti by měly mít umožněn přístup ke komunikaci, a tedy i děti, které se nedokážou verbálně vyjadřovat. Právě těm by mohla pomoci možnost více zapojit prostředky alternativní a augmentativní komunikace při běžných aktivitách ve třídě a následně i doma. Nemluvící dítě by pak získalo možnost vyjadřovat své přání a potřeby prostřednictvím fotografií, obrázků či piktogramů. Mohlo by se tak lépe dorozumívat s učitelkami i ostatními dětmi ve třídě.

Realizace těchto doporučení by však byla náročná z hlediska času i finančních prostředků.

8 ZHODNOCENÍ NAPLNĚNÍ CÍLŮ PRAKTICKÉ ČÁSTI BAKALÁŘSKÉ PRÁCE A DISKUZE

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce bylo popsat specifika realizace logopedické péče u dětí předškolního věku s poruchami autistického spektra a s mentálním postižením v mateřské škole. Hlavní cíl byl naplněn prostřednictvím dílčího cíle.

Dílčím cílem bylo popsat, jakým způsobem probíhala logopedická intervence u dětí s PAS a mentálním postižením v Mateřské škole Slunečnice. **Dílčí cíl byl naplněn.**

Zde byl nastíněn průběh realizace logopedické péče v mateřské škole, kde výzkum probíhal. Dále bylo uvedeno, na co se zde logopedická péče u dětí s PAS a mentálním postižením nejvíce zaměřovala a jaké oblasti u dětí rozvíjela. Následně byly nastíněny pomůcky, postupy a techniky, které se během logopedické intervence využívaly a byla popsána specifika logopedické intervence u dětí s PAS a mentálním postižením.

Ve vztahu k hlavnímu a dílčímu cíli praktické části bakalářské práce byly stanoveny dvě výzkumné otázky.

VO 1: Které metody, postupy a techniky, byly využity při realizaci logopedické péče u dětí s poruchami autistického spektra a mentálním postižením?

Logopedická péče probíhala hravou formou, jelikož bylo důležité děti ke spolupráci dostatečně motivovat. Proto byl využíván obrázkový materiál v podobě dětských knih, pracovních listů s barevnými obrázky, různé druhy skládaček, kartiček a kostek. Při práci se preferoval spíše materiál, s kterým mělo dítě možnost manipulovat než logopedická cvičení vytištěná na papíře. Významný motivující prostředek představoval bonbon, kterým děti byly vždy po práci odměněny. Využívaly se tedy postupy a techniky, které u dětí podněcovaly chuť spolupracovat a upoutaly a udržely pozornost dítěte. Jednotlivá cvičení se s dětmi také neustále opakovala, aby byl dětem poskytnut dostatečný čas k zafixování nových řečových dovedností. Využívaly se metody, které u dětí rozvíjely funkční komunikaci, logopedická intervence se tedy zaměřovala zejména na rozšiřování aktivního slovníku a zvýšení úrovně schopnosti porozumění řeči. Vedle toho se také logopedie věnovala rozvoji rozumových schopností a dovedností v oblasti jemné motoriky a grafomotoriky.

Lechta (2002) výše uvádí zásady logopedické intervence u jedinců s mentálním postižením a PAS, mezi které patří:

- komplexní postup při diagnostice i terapii,
- individuální přístup k jedinci,
- komplexní rozvoj všech oblastí, ne pouze těch narušených,
- včasné zahájení terapie,
- spolupráce s rodiči, školským zařízením a dalšími odborníky,
- postup dle přirozeného vývoje řečových dovedností při terapii,
- rozvoj slovní zásoby na prvním místě a až na druhém místě korekce výslovnosti nesprávně tvořených hlásek,
- logopedická péče jako součást výchovného a vzdělávacího působení, například speciálních školských zařízení,
- nevyužívání mechanických pomůcek během terapie, vyvolávajících u dětí nepříjemné pocity,
- uplatnění hravých a zábavných aktivit při terapii,
- maximální rozvoj funkční komunikace,
- vnímání jedince jako osobnosti a respektování její specifčnosti.

Všechny tyto zásady byly v praxi uplatněny.

VO 2: S jakými problémy se nejčastěji potýkaly děti s poruchou autistického spektra a mentálním postižením při komunikaci v průběhu realizace logopedické péče?

Děti s PAS a mentálním postižením se při logopedické péči nejčastěji potýkaly s nedostatečně rozvinutou slovní zásobou, některé děti nedokázaly správně pojmenovat určité předměty denní potřeby, zvířata nebo rozlišit barvy. V některých případech děti nedokázaly správně vytleskat počet slabik ve slově. U dětí se také často objevovaly problémy v oblasti porozumění řeči, kdy na dotaz neodpověděly smysluplně nebo nebyly schopné porozumět instrukcím. Řečový projev zejména u dětí s mentálním postižením byl nesrozumitelný v důsledku nedostatečné artikulace. Děti s PAS se potýkaly s dyslálií různého stupně, kdy nesprávně vyslovovaly určité hlásky, nejčastěji kmitné hlásky a sykavky. Některé děti se nedokázaly verbálně vyjádřit, projevovaly se pouze hlasovými projevy a gesty, maximálně tvořily citoslovce zvuků zvířat.

Rubinštejnová in Housarová (2011) výše uvádí, že vývoj řeči u jedinců s mentálním postižením je zpomalen v důsledku opožděného vývoje fonemického sluchu a motorické obratnosti mluvidel. K dalším typickým znakům vývoje řeči u těchto dětí řadí omezené chápání významu slov, převahu pasivní slovní zásoby nad aktivním slovníkem, nedostatečnou slovní zásobu a neobvyklou mluvnickou strukturu řečového projevu.

Tyto skutečnosti byly také potvrzeny v praxi. Vývoj řeči u jedinců s mentálním postižením byl opožděn a setrval na nižší vývojové úrovni. Vlivem motorické neobratnosti mluvidel byl řečový projev dívky se středně těžkým stupněm mentální retardace téměř nesrozumitelný, u dětí s lehkým mentálním postižením byl mluvní projev více srozumitelný, ale byla narušena výslovnost některých hlásek. Další výše uvedené charakteristiky jako výrazné převyšování pasivní slovní zásoby nad aktivním slovníkem, chudá slovní zásoba, nedostatečné porozumění významu slov, výskyt dysgramatismů a nesprávné mluvnické struktury v řeči byly u jedinců také patrné. Míra těchto charakteristických projevů se odvíjela od stupně mentální retardace.

Šporclová (2018) výše zmínila, že děti s poruchami autistického spektra trpí v oblasti komunikace mnohými obtížemi. Někteří jedinci se vůbec nevyjadřují pomocí řeči, naopak jiní disponují značně obsáhlým slovníkem a o tématech, kterými jsou zaujati, jsou schopni dlouhou dobu vyprávět do nejmenších podrobností. Uvedla, že narušení se může vyskytnout jak v oblasti produkce řeči, tak i v pochopení obsahu sdělovaného.

Toto tvrzení bylo v praxi rovněž potvrzeno. Do mateřské školy docházela dívka s diagnózou PAS, která se prostřednictvím řeči nevyjadřovala. Naopak další chlapec, který měl rovněž diagnostikovanou PAS byl mluvící s dostatečnou slovní zásobou, jeho mluvní projev byl srozumitelný, až na nesprávnou výslovnost hlásek R a Ř. Chlapec se však potýkal s problémy v oblasti porozumění řeči. Lze tedy konstatovat, že každé dítě s PAS je jedinečné, projevuje se odlišným způsobem a u každého jedince se můžou obtíže projevit v různé intenzitě a v různých oblastech.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku logopedické intervence u dětí s mentálním postižením a poruchou autistického spektra v předškolním věku. Teoretická část bakalářské práce nejdříve definuje mentální postižení a PAS a charakterizuje děti s mentálním postižením a PAS v předškolním věku. Dále popisuje vývoj řeči těchto jedinců a vymezuje jednotlivé druhy narušené komunikační schopnosti, s jakými se nejčastěji potýkají. Závěrečná kapitola teoretické části bakalářské práce seznamuje čtenáře se systémem logopedické intervence v České republice a shrnuje metody a zásady logopedické intervence u jedinců s mentálním postižením a PAS.

Hlavním cílem prakticky zaměřené části bakalářské práce bylo popsat specifika realizace logopedické péče u dětí předškolního věku s PAS a mentálním postižením v mateřské škole. Tento cíl byl naplněn prostřednictvím dílčího cíle, který popisoval, jakým způsobem probíhala logopedická intervence u dětí s PAS a mentálním postižením v Mateřské škole Slunečnice. Ve vztahu k hlavnímu a dílčímu cíli byly stanoveny dvě výzkumné otázky. Dílčí cíl byl splněn a výzkumné otázky byly zodpovězeny.

Logopedická intervence u dětí PAS a mentálním postižením se snaží zejména o maximální rozvoj funkční komunikace, korekcí nesprávně vyslovovaných hlásek se zabývá až na druhém místě. Jelikož pozornost těchto dětí je krátkodobá a po chvíli se upíná k jiným podnětům, je velmi důležitým úkolem logopeda udržet pozornost dětí u práce co nejdéle. Dítě by také mělo být ke spolupráci co nejvíce motivované, proto musí logopedická péče probíhat formou hry a po každé terapii by mělo být dítě odměněno. V důsledku postižení přicházejí pokroky v rozvoji komunikačních schopností u těchto jedinců pomalým tempem a cvičení, které logoped s dítětem při terapii provádí, se musí neustále opakovat, aby si dítě nové dovednosti dostatečně zafixovalo. Logoped by měl dítě vnímat jako osobnost se specifickými vlastnostmi, schopnostmi a dovednostmi a od těchto skutečností by se měla logopedická péče nadále odvíjet.

Logopedická intervence sama o sobě však nemůže přinášet žádoucí výsledky, pokud nedojde k zapojení rodičů. Je důležité, aby rodiče měli zájem o maximální rozvoj komunikačních schopností dítěte, dostatečně jej v řečovém vývoji stimulovali a pracovali s jedincem také doma podle pokynů logopeda.

SEZNAM ODBORNÝCH PRAMENŮ A LITERATURY

Knižní zdroje

BARTOŇOVÁ, Miroslava, Barbora BAZALOVÁ a Jarmila PIPEKOVÁ. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-144-7.

BARTOŇOVÁ, Miroslava, Jarmila PIPEKOVÁ a Marie VÍTKOVÁ, ed. *Strategie ve vzdělávání žáků v základní škole speciální: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2016. ISBN 978-80-7315-256-7.

BAZALOVÁ, Barbora. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0693-4.

BEYER, Jannik a Lone GAMMELTOFT. *Autismus a hra: příprava herních aktivit pro děti s autismem*. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-157-3.

CIGÁNKOVÁ, Vladimíra a Přemysl MIKOLÁŠ. *Metodika integrace dětí s poruchami autistického spektra do mateřských škol: doplněná o odbornou analýzu Přemysla Mikoláše Autismus jako integrační problém a možnosti jeho řešení*. Ostrava: Montanex, 2016. ISBN 978-80-7225-414-9.

COLEMAN, Mary, Christopher GILLBERG. *The Autisms*. 4th ed. New York: Oxford University Press, c2012. ISBN 978-0-19-973212-8.

ČERNÁ, Marie. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vydání druhé. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-3071-7.

ČERNÁ, Marie. *Kapitoly z psychopedie: [skripta]*. Přepřac. vyd. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7066-899-7.

DLOUHÁ, Jana. *Úvod do psychopedie: učební text pro studenty bakalářských oborů speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011. ISBN 978-80-7435-122-8.

FUKANOVÁ, Věra. Koncepce logopedické péče in ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 45–49. ISBN 978-80-7367-340-6.

GILLBERG, Christopher a Theo PEETERS. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Vyd. 3. Přeložil Miroslava JELÍNKOVÁ. Praha: Portál, 2008. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-498-4.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

HOUSAROVÁ, Blanka. *Řečová výchova pro žáky s MP a poruchami autistického spektra*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011. ISBN 978-80-7372-790-1.

KLENKOVÁ, Jiřina, Barbora BOČKOVÁ a Ilona BYTEŠNÍKOVÁ. *Kapitoly pro studenty logopedie: text k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-229-1.

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

KOZÁKOVÁ, Zdeňka, Olga KREJČÍŘOVÁ a Oldřich MÜLLER. *Úvod do speciální pedagogiky osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3716-3.

KREJČÍŘOVÁ, Olga. *Základy psychopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2623-5.

KREJČÍŘOVÁ, Olga, Zdeňka KOZÁKOVÁ a Oldřich MÜLLER. *Teoretická východiska speciální pedagogiky u osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3715-6.

LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-572-5.

MIKOLÁŠ, Přemysl. *Autismus – Aspergerův syndrom: psychologie rozvoje dovedností pro život*. Ostrava: Montanex, 2014. ISBN 978-80-7225-398-2.

NEUBAUER, Karel. *Logopedie a surdologopedie: učební text pro základní kurz*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-500-4.

PASTIERIKOVÁ, Lucia. *Poruchy autistického spektra*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3732-3.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Logopedické minimum*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1233-0.

SIGMAN, Marian a Lisa CAPPS. *Children with Autism: A Developmental Perspective*. Cambridge: Harvard University Press, 1997. The developing child. ISBN 0-674-05315-x.

SLÁDEČKOVÁ, Soňa a Irena SOBOTKOVÁ. *Dětský autismus v kontextu rodinné resilience*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4219-8.

ŠAROUNOVÁ, Jana. *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0716-0.

ŠKODOVÁ, Eva. Symptomatické poruchy řeči in ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 389–427. ISBN 978-80-7367-340-6.

ŠPORCLOVÁ, Veronika. *Autismus od A do Z*. V Praze: Pasparta, 2018. ISBN 978-80-88163-98-5.

ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-889-0.

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: včasná diagnóza branou k účinné pomoci: [informační příručka]*. Vyd. 2. Praha: APLA, 2008. ISBN 978-80-254-6339-0.

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2.

Elektronický zdroj

Mateřská škola SLUNEČNICE [online]. eStránky.cz, ©2020 [cit. 2020-02-14]. Dostupné z: <https://ms-slunecnice.estranky.cz/>