UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2015-2018

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Lenka Perglová

Řečová výchova u žáků s mentálním postižením mladšího školního věku ve speciální škole v Jesenici u Rakovníka

Praha 2018

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Hana Fleischmannová

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2015-2018

BACHELOR THESIS/

Lenka Perglová

The language education for the pupils with mental disability by younger school age at the special school at Jesenice near the Rakovník

Prague 2018

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Mgr. Hana Fleischmannová

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval(a) samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal(a), v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne Lenka Perglová

Poděkování

Za neocenitelnou a nezištnou pomoc, odborné vedení, cenné rady, podněty a připomínky děkuji Mgr. Haně Fleischmannové.

Za spolupráci děkuji Mgr. Haně Vanické, ředitelce ZŠ, MŠ a PrŠ v Jesenici a Mgr. Olze Hanauerové.

Anotace

Řečová výchova u žáků s mentálním postižením mladšího školního věku ve speciální škole v Jesenici u Rakovníka. Teoretická část obecně vysvětluje pojmy řečový vývoj, mentální retardace, řečové schopnosti a dovednosti těchto dětí. Praktická část vyhodnocuje šetření ve vybrané škole a popisuje řečovou úroveň. Cílem práce je popsat úroveň řečových schopností a její stimulace u žáků s mentálním postižením mladšího školního věku ve vybrané škole.

Klíčová slova

Jazykové roviny, komunikace, mentální postižení, motorika, narušená komunikační schopnost, řeč, řečová výchova, vývoj dítěte

Annotation

The language education for pupils with mental disability by younger school age at special school in Jesenice near Rakovník. The theoretical part explains concepts in general like the speech development, mental retardation, speech abilities and skills by these children. The practical part evaluates the investigation at the chosen school and describes the speech level. The aim of this thesis is to describe the level of speech skills and its stimulation by the pupils with mental retardation by younger school age at the chosen school.

Keywords

linguistic levels, communication, mental disability, kinetic ability, impaired communication ability, speech, language education, child evolution

ÚVOD ... **8**

TEORETICKÁ ČÁST ... **9**

1 ŘEČOVÝ A PSYCHOMOTORICKÝ VÝVOJ DÍTĚTE ... **9**

1.1 Řeč ... 9

1.2 Motorika ... 11

1.3 Jazykové roviny ... 13

1.4 Podmínky správného vývoje ... 13

2 MENTÁLNÍ RETARDACE ... **15**

3 VÝVOJ ŘEČI U ŽÁKŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM ... **18**

3.1 Narušená komunikační schopnost u dětí s mentálním postižením ... 20

3.2 Jazykové roviny u dětí s mentálním postižením ... 21

3.3 Symptomatické poruchy řeči u dětí s mentálním postižením ... 22

3.4 Využití stimulace, experimentace a imitace ... 23

3.5 Alternativní a augmentativní komunikace ... 24

3.6 Vzdělávání žáků s mentálním postižením ... 25

3.7 Rámcový vzdělávací program ... 27

PRAKTICKÁ ČÁST ... **28**

4 ŘEČOVÁ VÝCHOVA U DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU ... **28**

4.1 Popis výzkumného šetření ... 32

4.1.1 Popis pozorování v hodinách řečové výchovy ... 33

4.1.2 Prezentace pomůcky v hodinách řečové výchovy ... 34

4.1.3 Vypracované kazuistiky a zpracovaná úroveň řečových schopností a dovedností ... 36

4.2 Dílčí závěr výzkumného šetření a doporučení pro praxi ... 44

ZÁVĚR ... **45**

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ ... **47**

SEZNAM ZKRATEK ... **49**

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ ... **50**

SEZNAM PŘÍLOH ... **51**

ÚVOD

Řečová výchova u dětí s mentálním postižením mladšího školního věku ve speciální škole v Jesenici u Rakovníka. Téma jsem si vybrala, protože se v této oblasti pohybuji a velmi mě baví komunikace s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami. Speciální pedagogika má několik odvětví podle postižení jedince. Právě logopedie mne zaujala nejvíce. Řečová výchova má velmi významnou roli při rozvoji komunikačních schopností žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, nejvíce žáků s vadou či poruchou řeči.

Integrace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami jsou velmi častým tématem. Jsou to žáci jako všichni ostatní a mají stejná práva na vzdělání. Jejich znevýhodnění je potřeba řešit už od vzdělávání v mateřské škole, dále na základní, popřípadě na střední škole. Právě díky pomoci podpůrných opatření se tito žáci mohou vzdělávat stejně jako intaktní děti, jen je potřeba vynaložit větší úsilí.

Problémy s komunikací v dnešní době velmi narůstají, příčinou není jen postižení daného jedince nebo pracovní vytížení rodičů, ale i nárůst technologií v komunikaci.

Tato práce se zabývá řečovou úrovní žáků s mentálním postižením mladšího školního věku ve speciální škole v Jesenici u Rakovníka. Bakalářská práce je členěna do dvou částí, teoretické a praktické. Teoretická část se zabývá pojmy řečový a psychomotorický vývoj dítěte, mentální retardace, kdy těžká a hluboká mentální retardace je pouze částečně zmíněna. Podrobněji si všímá lehké a středně těžké mentální retardace.

Praktická část bakalářské práce byla realizována pomocí kvalitativního výzkumu a byla zpracována řečová výchova u čtyř chlapců.

Cílem práce je popsat úroveň řečových schopností a její stimulace u žáků s mentálním postižením mladšího školního věku ve vybrané speciální škole. Shromáždit teoretické poznatky týkající se dané problematiky, vypracovat soubor cvičení pro rozvoj motoriky artikulačních orgánů a tato cvičení byly aplikovány v praxi při vlastní hodině s žáky.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ŘEČOVÝ A PSYCHOMOTORICKÝ VÝVOJ DÍTĚTE

Vztah mezi motorickou zručností a ontogenetickým vývojem dítěte je velmi úzký a navzájem se ovlivňují. Rozvíjení psychiky se děje v činnosti člověka. Řeč jako taková nám není vrozená, máme v sobě jen určité dispozice, které se rozvíjí až při kontaktu s okolím. Vývoj řeči neprobíhá jako samostatný proces, ale je ovlivňován vývojem senzorického vnímání a vývojem motoriky, myšlením a socializací. Pro správný vývoj řeči je důležitá schopnost sluchové a zrakové percepce, správné zpracování smyslových informací mozkovou kůrou a motorický výkon zprostředkovaný systémem nervů a svalů. Ontogenetický vývoj začíná již v prenatálním období, a to díky polykacím pohybům a dumlání palce. Dítě už v těhotenství slyší zvuk řeči zvenčí. Po narození začíná postnatální vývoj přestřižením pupečníku a trvá do 28. dne. V tomto období se dítě adaptuje na podmínky mimo dělohu. Reflexní pohyby jsou nepodmíněné, dítě vnímá teplo, chlad, bolest. V případě nespokojenosti, přivolá matku křikem, jde o reflexní křik. Základem dobrého vývoje dítěte je právě silný vzájemný citový vztah. Po porodu často vyžadují tělesnou blízkost matky.

1.1 Řeč

„Řeč je specifickou lidskou schopností. Jedná se o vědomé užívání jazyka jako složitého systémů znaků a symbolů ve všech jeho formách. Slouží člověku ke sdělování pocitů, přání a myšlenek.“ (Klenková, 2006, s. 27). Jedná se o artikulovaný, nejčastěji zvukový projev člověka. Slouží ke vzájemnému dorozumívání. Každá řeč je článkovaná, to znamená, že se skládá ze slov, která tvoří celou slovní zásobu. Slova se skládají z hlásek, hlásky se skládají z písmen. Dle artikulace písmen je dána správná, popř. nesprávná výslovnost hlásek.

Křik a broukání je první řečový projev od narození do doby, kdy začíná mít podoby dětské řečové produkce a mají užší vazbu na budoucí zvukovou, slovní, mluvenou řeč dítěte. Mezi dětmi jsou v tomto období rozdíly. Některé děti probrečí celé dny, některé probdí celý den pozorováním okolí nebo sebe sama. Koncem druhého měsíce se mění z původně jen reflexní křik na úmyslný křik. Období křiku pozvolna přechází do období broukání.

Dítě se může projevovat i neverbálními projevy, jedná se o zvukové i nezvukové prvky, jako je například oční kontakt nebo tělesný kontakt. Jak se dítě dívá na matku, popř. na otce a na jiné členy rodiny. Může se projevit i jak se dítě přivine k matce nebo reakce dítěte, když ho drží.

V prvním roce života děti začínají používat první slova, která jsou spojena s konkrétním obsahovým významem, například „Ham" znamená „Chci jíst". V tomto období jsou velmi důležité správné podněty v rodině, komunikace mezi dospělým a dítětem výrazně zvyšuje počet slov než u dítěte, které má méně podnětné prostředí. Dítě pak i rychleji začíná tvořit věty. Toto období nastává kolem druhého roku. (Vágnerová, 2012)

Ve dvou letech dítě spojuje slova do krátkých vět a začíná mluvit ve větách. Dítě také umí na požádání ukázat části těla. Později se ptá „Co je to?", „Kdo je to?". „*V počátečním období vývoje řeči však existují velké individuální rozdíly. Uvedené normy jsou jen orientační. V pozdějším vývoji se u většiny dětí počáteční rozdíly vyrovnají."* (Machová 2016, s 207). V tomto období nastává rychlý růst a intenzivní psychomotorický vývoj. Každé dítě se vyvíjí individuálně, některé je ve vývoji rychlejší, některé pomalejší. Navazuje období batolete, které trvá do tří let. Dítě si v tomto období zdokonaluje chůzi, intenzivně se rozvijí celkový pohyb a řeč. Přibližně ve dvou letech se projeví lateralita. Dítě si uvědomuje sám sebe a snaží se prosadit. Je aktivní v poznávání, ale zároveň je silně citově vázán na matku.

Po druhém roce života dítě začíná skloňovat slova. Používá víceslovné věty. V tomto období je důležité, abychom dítěti naslouchali a porozuměli mu. Opak je pro dítě stresující a frustrující. Ve třech letech zná tisíce slov, začíná dávat otázku „Proč je to?". Uvědomuje si svou identitu, používá zájmeno „já". Umí říci své jméno a příjmení, rozlišuje já a moje, malý x velký, chápe den a noc.

V první polovině 3. roku dokáže říci jméno svých sourozenců. Chápe obsah slov, tvoří souvětí, ptá se „kdy?", „proč?". Nastává rychlé rozšiřování slovní zásoby, ovšem pokud má dítě dostatek podnětů a dospělí mají dostatek trpělivosti na odpovědi. Dítě je schopné navázat konverzaci a udržet ji. V tomto období se může objevit koktavost díky prudkému rozvoji řeči a funkce mozku ještě nejsou natolik vyzrálé. Může se také objevit dyslálie, tu v tomto věku považujeme za fyziologickou nezralost. Pokud dítě v tomto věku nemluví

vůbec, jedná se o fyziologickou nemluvnost. Dítě mluví málo nebo jen s jedním členem rodiny. I přesto by se měla řeč dále rozvíjet.

Po 4. roce života by verbální projevy měly být z pragmatického hlediska správné. Jen ještě může přetrvávat chybné vyslovování těžkých hlásek (T, L). Dítě umí zopakovat krátkou básničku, zazpívat písničku.

Po 5. roce se řeč více podobá řeči dospělých. Dítě dokáže vysvětlit, k čemu slouží předměty denní potřeby, vypráví souvisle a spontánně o různých událostech. Výslovnost by měla být správná, může však ještě jít o tzv. prodlouženou fyziologickou dyslalii.

Po 6. roce verbální projev obsahově i zvukově odpovídá požadavkům běžné konverzační řeči, v dalším vývoji se řeč zkvalitňuje. (Lechta a kol. 2008, s 32). Nejvíce se rozvijí jemná motorika, hrubá motorika, zvládá sebeobsluhu. Na konci tohoto období by mělo být dítě připraveno na školní docházku. Tuto zralost může posoudit učitelka MŠ, ZŠ nebo pedagogicko-psychologická poradna.

1.2 Motorika

Rozvoj motoriky je důležitý nejen pro řeč, ale i pro rozvoj poznávacích činností, sociálního chování atd. Spojitost mezi motorikou a vývojem řeči je snadno zjistitelný. Proces mluvení je mechanický děj, proto je důležitá jemná motorika mluvidel. První projevy motoriky jsou známy už z prenatálního období, kdy je na ultrazvuku vidět, že si dítě cucá prst, vyšpuluje rty nebo polyká. Součástí motorického vývoje je koordinace pohybu celého těla neboli hrubá motorika a jemná motorika ruky. Opožděný motorický vývoj může ukazovat na poškození CNS nebo mentální postižení. Jemná motorika se týká motoriky rukou a motoriky drobných svalů. Jak dítě roste, rostou i jeho motorické schopnosti. Dítě už několik měsíců po narození bere hračky do ruky, předává si je z jedné do druhé, umí pá pá. V pozdějším věku umí dát jednu kostku na druhou, drží tužku a čmárá, uklízí hračky do krabice, navleče velké korálky na provázek, zapíná knoflíky nebo zip, umí jíst příborem. *„Když je vývoj jemné motoriky přiměřený věku, obvykle i vývoj řeči probíhá v normě.“* (Lechta, 2002, s 21). Platí to i na opak, pokud zaostává vývoj jemné motoriky, zaostává i vývoj řeči. A i přes to, že úroveň hrubé motoriky je v normě nebo nad normou.

Hrubá motorika zahrnuje koordinaci pohybu, kdy dítě otáčí hlavičku, sedí, leze, s oporou si stoupá a později udělá první krok. Později chodí dopředu a dozadu, zvedne hračku bez upadnutí. Při chůzi po schodech střídá nohy, nedrží se opory. Umí skákat snožmo, udělá kotrmelec. Děti s mentálním nebo tělesným postižením mají s koordinací těchto pohybů problém. I v tomto případě je důležitá, včasná a správná diagnóza, vhodná rehabilitace a významnou úlohou je podpora rodiny. Po úspěšném splnění těchto úkolů se dítě s lehčí formou postižení může srovnávat s intaktními dětmi.

Předškolní věk je věk, kdy se nejvíce rozvíjí jemná a hrubá motorika. Dítě zvládá sebeobsluhu, dokáže si zavázat tkaničky, navléká korálky. Zároveň je mimo domov a posiluje tak svou sociální adaptaci. Důležitou činností je hra, děti si hrají „na něco“. Při hře rozvíjí své vnímání, myšlení, fantazii a city. I když to nemá přímou spojitost s procesem mluvení, dítě se připravuje na pozdější život. Získává tak informace pro rozšíření slovní zásoby. Na konci tohoto období by mělo být dítě připraveno na školní docházku. Tuto zralost může posoudit učitelka MŠ, ZŠ nebo pedagogicko-psychologická poradna. (Lechta, 2002, s 19)

Lehké motorické opoždění odpovídá retardaci o 1-2 roky, střední motorické opoždění odpovídá retardaci o 2-3 roky, těžké motorické opoždění odpovídá retardaci o 3-5 let. Úroveň hrubé motoriky se u jedinců s mentálním postižením projevuje při navlékání korálků, zavazování tkaniček nebo skládání puzzle. (Černá, 2008, s 119).

Nedílnou součástí motoriky je oromotorika, která zahrnuje pohyby mluvních orgánů a dutiny ústní. Při příjmu potravy, kdy se využívá polykání a sání se dítě připravuje na mluvenou řeč. Procvičuje tak motoriku mluvidel. Proces mluvení je mechanický děj, proto je důležitá jemná motorika mluvidel. (Lechta, 2002, s 19). Tato motorika zahrnuje pohyb rtů, čelisti, jazyka a měkkého patra. U dětí je pohyblivost mluvních orgánů velmi důležitá, aby mohlo dítě mluvit, vyjadřovat se. Součástí je i správné dýchání. Jednoduchá cvičení a hry velmi příznivě přispívají k rozvoji mluvních orgánů. Jsou přínosem jak v prevenci, tak i k nápravě nesprávné tvorby hlásek.

1.3 Jazykové roviny

Vývoj řeči prochází jazykovými rovinami, které se navzájem prolínají a probíhají současně. Rozvoj jazykových rovin nám může ukázat možné narušení ve vývoji dítěte nebo narušení komunikační schopnosti.

Foneticko-fonologická jazyková rovina zahrnuje výslovnost a zvukovou stránku řeči. Lze ji zaznamenat až okolo 1. roku, kdy začíná vlastní vývoj řeči. Je důležitý přechod mezi pudovým a napodobujícím žvatláním. Opoždění v této rovině se projevuje dlouho v lehčích případech i u dětí bez postižení. Proto lze výslovnost u těžších případů korigovat až v mladším školním věku. Narušení v této rovině se vykazuje v neschopnosti rozeznat znělé a neznělé hlásky ve slově.

Morfologicko-syntaktická jazyková rovina se zabývá gramatickou stránkou, proto ji můžeme zkoumat až od 1. roku života. Dítě tvoří nejdříve podstatná jména, později ostatní slovní druhy. Ve 4. roce umí všechny slovní druhy. Narušení této roviny je chybné skloňování slov, nesprávný slovosled nebo v užití předložek a vazbě na slovo. Při omezené slovní zásobě dítě užívá jednoduché věty.

Lexikálně-sémantická jazyková rovina se zabývá slovní zásobou a jejím vývojem, aktivní i pasivní slovník. Opoždění v této rovině je nejvýraznější u dětí s těžkým mentálním nebo sluchovým postižením. Dítě nechápe správný význam slov, není schopno správné produkce.

Pragmatická rovina zahrnuje uplatnění komunikační schopnosti v sociálním prostředí. Užívání správných gramatických tvarů, tvoření a užívání správné stavby vět, schopnost udržet správnou časovou linii při vlastním vyprávění. (Klenková, 2006, s 37-40)

1.4 Podmínky správného vývoje

Vývoj výslovnosti ovlivňují vnitřní a vnější faktory, které jsou ve vzájemné interakci. Vnitřní faktory jsou ovlivněny genetickými a fyziologickými procesy, které nejsou snadno ovlivnitelné zvenčí. Např. vyzrálost fonematického sluchu nebo úroveň intelektu.

Mezi vnitřní podmínky patří genetická výbava. Fyzické (tělesné) a psychické (duševní) předpoklady dítěte, vlohy, dispozice. Vnější faktory tvoří prostředí, v němž dítě vyrůstá a může jeho vývoj významným způsobem ovlivnit (Vágnerová, 2012, s. 12). Vnitřními faktory je například temperament, inteligence apod.

Rodinné prostředí má rozhodující vliv na to, jaký dospělý z dítěte vyroste. Každá rodina je však jiná a má jiné potřeby. Zároveň je nenahraditelná a jedinečná. Patří mezi vnější faktory, které jsou velmi snadno ovlivnitelné. Např. společenské prostředí dítěte, mluvní vzor nebo množství řečových a psychických stimulů. Rodiče jsou prvními, kteří ovlivňují dítě ve všech činnostech, proto jsou pro jeho vývoj nenahraditelní, pomáhají k nejpřirozenějšímu způsobu rozvoje řeči. Nejdůležitějším člověkem pro dítě je matka. Už v prenatálním období dítě vnímá melodii hlasu, barvu hlasu i tempo řeči, cítí i matčiny emoce. Jsou s dítětem ve vzájemné interakci (Škodová, 2003, s 99). *„Dítě již ve třetím týdnu sacími pohyby reaguje na hlas matky, otočením hlavičky apod.“* Jde o první známky neverbální komunikace. *„Jestliže dítě již v prvním roce života strádá nedostatkem citové stimulace, nevytváří se podmínky pro sociální vztahy ani pro potřebu komunikovat řečí. U dětí trpící psychickou deprivací se nevyvíjí ani přirozená zvídavost, ani přirozená potřeba získávat informace.“* (Lechta, 2002, s 28)

Velkým nebezpečím pro rozvoj řeči je sledování televize a hraní na počítači. Dítě jen pasivně sedí, dívá se, ale neposlouchá, protože zrakový vjem je plně zaměstnaný. Dítě často nerozumí tomu, co vidí. Proto je dobré, když je v blízkosti dospělý, který vše vysvětlí. Psychomotorický vývoj je ovlivněn dědičným základem. Pro intenzivní rozvoj má však význam dostatek podnětů, které zprostředkovává hlavně matka, rodina. Nejvíce to platí u dětí s tělesným postižením, které jsou zcela odkázány na poskytování podnětů od dospělých osob. Bylo prokázáno, že těsný a laskavý kontakt s matkou má vliv nejen na psychický vývoj, ale i na tělesný růst. (Machová, 2016, s 202)

2 MENTÁLNÍ RETARDACE

Mentální postižení se projevuje zaostáním vývojově rozumových schopností, odlišným vývojem některých psychických vlastností a poruchami v adaptačním chování. Projevy a znaky postižení jsou závislé na hloubce a rozsahu postižení. Příčinou postižení je organická porucha mozku. Tato porucha je trvalá a nezvratná. Děti, kteří mají zanedbanou výchovu a vyrůstají v nevhodném prostředí, zaostávají ve vývoji. Může se zdát, že mají trvale porušeny kognitivní schopnosti, proto je nutné rozlišit organické poškození mozku od zanedbávající výchovy a zařadit tak děti do správného výchovně vzdělávacího procesu. Děti se tak mohou později vyrovnat svým vrstevníkům. (Švarcová, 2003, s. 24,25). Pro stanovení hloubky mentální retardace používáme tzv. inteligenční koeficient, osoby posuzujeme tedy podle inteligence. Dle dosažení určitého IQ klasifikujeme osoby do daných příslušných kategorií mentální retardace.

Lehká mentální retardace (dále jen LMR) IQ je v rozmezí od 50–69. Hlavní potíže v tomto stupni postižení se projevují v teoretické práci ve škole. Jedinci mají specifické problémy se čtením a psaním, ale i tak můžou být někteří schopni se základům trivia naučit. Dětem s LMR prospívá výchova a vzdělávání zaměřené na rozvíjení jejich dovedností a schopností a kompenzování jejich nedostatků. I když je vývoj v této normě pomalejší, jedinec je schopen začlenit se do kolektivu a v zaměstnání vykonávat manuální práci. Většina osob se stane zcela nezávislá v osobní péči a domácích pracích. Problémy by mohly nastat při řešení složitějších úkolů a situací, které plynou ze samostatného nezávislého života. V sociálním prostředí nemusí lehké mentální postižení působit nějaké výraznější problémy. Neuropsychický vývoj je omezený a opožděný.

Středně těžká mentální retardace (dále jen SMR) IQ je v rozmezí 35-49. U těchto jedinců je výrazně opožděno chápání, osobní péče a zručnost. Zároveň je opožděno porozumění obsahu řeči a rozvoj expresivní složky řeči. Často se setkáváme s omezenou mobilitou. Pokroky dětí s SMR jsou limitované, což se nejvíce projevuje ve výchovně vzdělávacím procesu. Nedostatky se kompenzují, např. při čtení se využívá globální čtení. S trvalou pedagogickou asistencí, jsou schopni osvojit si základy čtení, psaní a počítání nebo jim poslouží k rozvoji omezených schopností a získání základních dovedností. Jejich silnou stránkou většinou bývají senzoricko-motorické dovednosti.

V dospělosti víceméně není samostatný život možný, převážně kvůli imobilitě. U jedinců se středně těžkou mentální retardací se často vyskytuje přidružené tělesné postižení. Neuropsychický vývoj je omezený a výrazně opožděný. Může být přidružena epilepsie nebo autismus.

Těžká mentální retardace (dále jen TMR) IQ je v rozmezí 20-34. V mnoha projevech podobná STM, ale neuropsychický vývoj je výraznější, celkově omezený, taktéž nervový systém a motorika. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou velmi omezeny, i přesto je známo, že včasná a správná rehabilitace, výchova i vzdělávání může přispět ke zlepšení motoriky, rozumových schopností komunikačních dovedností, samostatnosti a kvality života. Jedinci jsou schopni provádět jednoduché úkony, avšak jsou ve většině případech závislé na péči jiných osob.

Hluboká mentální retardace (dále jen HMR) IQ je nižší než 20. Lidé s tímto postižením jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět požadavkům a instrukcím nebo jim vyhovět. V porovnání s intaktními dětmi, jejich mentální věk odpovídá tříletému dítěti. Při nejlepším jsou schopni používat neverbální komunikaci. I přesto, že motorika, senzorika, kognice, komunikace, sebeobsluha a sociální adaptace je u jedinců s HMR na velmi nízké úrovni, se při vhodném výchovně vzdělávacím procesu mohou částečně podílet na sebeobslužných činnostech. (Bendová, Zikla, s. 15). Většina osob jsou celkově imobilní, nejsou vůbec schopni se o sebe postarat zcela bez pomoci druhé osoby. Vyžadují stálou péči a stálý dohled. Vzdělávání těchto lidí je také značně omezené. Neuropsychický vývoj je výrazně omezený. Velmi často se vyskytují neurologické příznaky a kombinované vady.

Jiná mentální retardace - zařazení do této kategorie by mělo být jen tehdy, pokud je stanovení stupně mentálního postižení obvyklou metodou nesnadné nebo nemožné, např. u lidí nevidomých, neslyšících, nemluvících nebo u lidí s poruchami chování, s autismem nebo u osob s těžkým tělesným postižením.

Nespecifikovaná mentální retardace - zařazení do této kategorie se užívá v případech, kdy byl stanoveno mentální postižení, ale není k dispozici dostatek informací pro zařazení do jiné, výše uvedené kategorie. (Švarcová, 2003, s 29).

Ne každý dovede přijmout mentálně postižené dítě za rovnocenného partnera. Příchod takového dítěte změní celý chod rodinného života, někdy i celou strukturu rodiny. Výzkumy ukazují, že ze všech jednotlivých druhů postižení patří právě mentální retardace k nejméně akceptovaným jak ze strany rodiny, tak ze strany nejbližšího okolí. (KRAHULCOVÁ-ŽÁTKOVÁ, B. *Řečová výchova jako vyučovací předmět u žáků v pomocné třídě* [online]. [cit. 2018-01-23]. Dostupné z: http://katerina.sadilkova.sweb.cz/id4.htm:).

3 VÝVOJ ŘEČI U ŽÁKŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

U dětí s mentálním postižením je vývoj řeči opožděný už od začátku. Naše výzkumy uvádějí, že už křik je jiný než u intaktních dětí. Proto na problémy ve vývoji řeči většinou jako první upozorňuje rodina. (Slowík, 2007)

Omezený vývoj řeči patří mezi základní příznaky mentální retardace. Výzkumy u nás uvádí, že 80-85 % dětí s mentálním postižením mají celkové postižení rozvoje řeči. Často se objevuje kombinace postižení. U těchto dětí je velmi důležitý včasný zásah do začátků komunikace. Je zapotřebí vyrovnat narušení schopnosti komunikovat verbálně neverbální komunikací. Děti používají neverbální komunikaci nevědomě, jsou to pohyby těla, gesta, mimika. Následně se lépe rozvíjí další dorozumívací schopnosti. (ŠIŠKA, J. *Úspěšná komunikace s dítětem* [online]. © 2011 -2018 [cit. 2018-02-05]. Dostupné z: http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-s-mentalnim-postizenim/uspesna-komunikace-s-ditetem.shtml).

Jedinci s tímto znevýhodněním vyžadují trpělivost a podporu. Děti často chválíme za úspěch, ale i za neúspěch, na ten neupozorňujeme. *„Vývoj řeči a pozdější úroveň komunikačních schopností závisí na stupni mentálního postižení,“* (Škodová 2003, s 395). Neschopnost projevit se je pro děti frustrující. Na posluchači je vidět, že dítěti nerozumí a na dítě zároveň působí tlak z neschopnosti nápravy. Dítě je v rozpacích, zoufalé, neví, jak má reagovat. Nemůže sdělit své potřeby a přání. Právě proto může často docházet ke špatné reakci okolí a ke konfliktu. Např. potřebuje si dojít na toaletu, ale učitelka mu nerozumí. Proto děti s narušenou komunikační schopností usměrňujeme nebo naopak podporujeme k pomalé a správné komunikaci. Hlavně z důvodu předcházení vzniku logofobie, což znamená strach mluvit.

Vývoj řeči u žáků s lehkým mentálním postižením - děti LMP, pokud nejde o kombinované postižení, bývají diagnostikováni až v předškolním věku. Řečový vývoj je opožděn o jeden i více roků, ale opoždění nemusí být výrazné. Opoždění se stává zjevné až na vyšších vývojových úrovních, kdy začne být od dítěte očekáváno řešení složitějších

úkolů nebo situací. I přes opožděný vývoj řeči jsou schopni udržet konverzaci. U větších dětí bývá obvykle postižena schopnost abstrakce a logického úsudku. Myšlení je stereotypní a málo pružné. Mechanická paměť a vizuomotorické schopnosti mohou být poměrně na dobré úrovni, proto u tohoto postižení nastává komunikační problém v nepředvídatelných situacích. Děti nestihnou včas reagovat. Při stereotypní komunikaci je řeč správná, ale obsahově chudá. U těchto dětí je často diagnostikována dyslexie. (Škodová 2003, s 395). Častými projevy jsou artikulační neobratnost a narušení jazykového citu. Taková vada nezpůsobuje závažné komplikace v komunikaci s ostatními. (Slowík 2007, s.91).

Vývoj řeči u dětí se středně těžkým mentálním postižením - pásmo středně těžkého mentálního postižení je u dětí zjevné už v kojeneckém nebo batolecím věku. Děti zaostávají ve všech oblastech psychomotorického vývoje. Vývoj řeči je od počátku retardován. V průběhu dětství si i při těžším stupni poruchy většina osvojí alespoň minimální slovní zásobu. (Škodová, tamtéž). Vlastní vývoj řeči začíná kolem šestého chronologického věku. Děti se naučí dorozumívat se svým okolím. Velký rozdíl je mezi pasívní a aktivní slovní zásobou. Řeč zůstává na úrovni vjemových znaků s jednoduchými větami. Ve výuce jsou děti schopni naučit se číst, psát a počítat, osvojí si základní společenské a pracovní návyky. (KRAHULCOVÁ-ŽÁTKOVÁ, B. *Řečová výchova jako vyučovací předmět u žáků v pomocné třídě* [online]. [cit. 2018-01-20]. Dostupné z: http://katerina.sadilkova.sweb.cz/id4.htm:). Komunikační schopnosti jedinců se středně těžkým mentálním postižením jsou různé. Někteří jsou schopni jednoduché komunikace, druzí nejsou schopni mluvit o základních potřebách. Je možné, že se nenaučí mluvit vůbec, ale mohou porozumět řeči a používat neverbální komunikaci. (Švarcová, s. 30). Pokud dítě s opožděným vývojem řeči může využít jiné kompenzace ke splnění úkolu, splní ho v úrovni svého věku. Ale dítě s MP stejný úkol není schopno splnit. Je lepší brát dítě s mentálním postižením spíše jako jeho pozitivní odlišnost. Rozvoj komunikačních schopností je spojeno i se sociální adaptací a začleněním do kolektivu.

Vývoj řeči u dětí s těžkým mentálním postižením - u dětí s TMP se řeč nevytvoří vůbec anebo začínají mluvit kolem šestého až sedmého roku. Jde spíše o hlasové, pudové projevy, které se liší tónem hlasu, podle pocitů dítěte. Tedy, jedná-li se o spokojenost, odpor nebo zlost. Někdy mohou napodobovat zvuky, které slyšely, ale nerozumí jim.

U jedinců s tímto postižením, se pro náhradu komunikaci používají alternativní a augmentativní způsoby komunikace (dále jen AAK). (Bendová, Zikl, 2011, s14). Někdy se jim může podařit naučit se několik zkomolených slov, např. „máma, táta“, slova znějí spíše jako žvatlání než jako skutečná řeč. (Lechta, 2002, s 78). TMP způsobuje celoživotní závislost na další osobě. Velké pozitivum je včasná a správná vzdělávací péče, může výrazně přispět k rozvoji motorických schopností, lepší komunikaci a celostnímu zlepšení života. Jedinci s TMP jsou většinou imobilní.

Vývoj řeči u žáků s hlubokým mentálním postižením – chápání a používání řeči je u těchto dětí na velmi nízké úrovni, nedokáží upozornit ani na své potřeby. K vyjadřování využívají omezené koverbální chování a neartikulované zvuky. Ty mohou být citově zabarvené.

3.1 Narušená komunikační schopnost u dětí s mentálním postižením

Narušená komunikační schopnost, (dále jen NKS) je základní logopedická kategorie. Je tomu tak díky vzájemné souvislosti mezi myšlením a řečí. Je důležité vnímat narušení v celé jeho šíři, nejen v jedné jazykové rovině. Nelze se zabývat jen zvukovou stránkou řeči. Velmi složité je určit kdy se jedná o normalitu a kdy už se jedná o narušení. Proto se vždy zjišťuje, kde člověk žije – Čechy, Morava.

NKS u dětí s mentálním postižením je nejčastější projev a vzniká na základě snížení mentální funkce. Také zde působí opoždění v motorickém vývoji, nedostatečná motorická koordinace, časté poruchy sluchu, anomálie mluvních orgánů, ale i nepodnětné, zanedbávající prostředí. U dětí s MP se nejčastěji setkáváme s dyslálií, jako u zdravých dětí. Nejčastěji jsou to sykavky a vibranty, retoretné a retozubné hlásky (P, F, V). Někdy tyto děti vynechávají hlásky na konci slov, které souvisí s poruchou jejich koncentrace. Velmi často se u dětí s MP vyskytují organické změny na mluvních orgánech, které postihují hlavně zvukovou stránku řeči – huhňavost. Dále to může být dysartrie, brebtavost, koktavost, echolalie nebo dysprozodie. (Klenková, 2006, s. 200).

Za narušení komunikační schopnosti ještě považujeme vývojovou nemluvnost, která se také nazývá dysfázie, získanou orgánovou nemluvnost nebo také afázii, získanou psychogenní nemluvnost neboli mutismus. Dále narušení zvuku řeči, kam patří rinolalie

a palatolalie. Do narušení fluence řeči řadíme koktavost a brebtavost. Do narušení článkování řeči řadíme dyslálii a dysartrii. Narušení grafické stránky řeči, symptomatické poruchy řeči, poruchy hlasu a kombinované vady a poruchy řeči. (Lechta, 2003, s 18)

Komunikace jako taková znamená spojování, sdělování, přenos, lidskou schopnost užívat prostředky k udržení mezilidských vztahů. Komunikaci můžeme chápat i jako vzájemnou interakci, tedy vzájemné ovlivňování mezi dvěma nebo více lidmi. Jedinci s mentálním postižením potřebují komunikaci pro lepší zapojení do kolektivu. *„Bez komunikace nemůže žádná společnost existovat, natož pak se vyvíjet.“* (Pipeková, 2010, s 119). *„Komunikační schopnost je narušena tehdy, jestliže některá jazyková rovina jeho jazykových projevů (příp. několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru.“* (Lechta 2003, s. 17). Může jít o foneticko-fonologickou rovinu, morfologicko-syntaktickou, lexikálně sémantickou a pragmatickou rovinu jazyka. Zároveň může jít o narušení mluvené či grafické stránky řeči nebo verbální, neverbální formu komunikace, její expresivní i receptivní složku.

3.2 Jazykové roviny u dětí s mentálním postižením

Průběh vývoje řeči u mentálně postižených dětí se hodnotí jako u intaktních dětí, dle více jazykových rovin.

Foneticko-fonologická rovina – u dětí s mentálním postižením je narušena celková motorická a oromotorická neobratnost. Děti mají problém se sluchovým vnímáním, špatnou diferenciací hlásek a špatnou výslovností, která může trvat až do dospělosti. (Bendová, Zikl, 2011, s.88). Zaostávání za normou je tedy zjevné a pochopitelné, protože děti s mentálním postižením začínají mluvit mnohem později. Naše výzkumy dokazují, že děti s lehčím mentálním postižením se v narušení této roviny můžou rovnat intaktním dětem. (Lechta, 2002, s 84)

Morfologicko-syntaktická rovina – pro tuto rovinu je typický dysgramatismus. Převažují jednoduché věty, často je narušen i slovosled. Děti s mentálním postižením používají na začátku věty to, co je pro ně důležité ve sdělování. (Bendová, Zikl, 2001, s.88). Děti s mentálním postižením si osvojují vedlejší věty a souvětí až po 5. roce, intaktní děti do 4 let. V řeči převažují podstatná jména, v menší míře jsou zastoupena

slovesa, výjimečně se vyskytují přídavná jména a spojky. Úroveň gramatické stavby slova je rovna úrovni intelektu dítěte. (Lechta, 2002, s 83)

Lexikálně-sémantická rovina – narušení této roviny se projevuje omezenou slovní zásobou. Pasivní slovní zásoba převažuje nad aktivní slovní zásobou. Slova, která znají, používají právě v pasivním slovníku. I při speciálně pedagogické stimulaci je problém tuto složku slovní zásoby více používat. Děti nepoužívají abstraktní pojmy, více využívají konkrétní pojmy. Často používají stejná slova, která používají pro správná i nesprávná označení. Děti s lehkým mentálním postižením mají problém osvojit si pravidla mateřského jazyka. Většinou zůstávají na úrovni sedmého až osmého roku věku. Děti se středně těžkým mentálním postižením se této úrovni ani nepřiblíží. (Lechta, 2002, s 84)

Pragmatická rovina – děti s mentálním postižením se špatně vyjadřují a špatně formulují obsah sdělení. Mají problém s pochopením své role při komunikaci a nestihnou reagovat při změně v komunikační situaci. Tato rovina je u dětí s mentálním postižením málo prozkoumaná. (Lechta, 2002, s 86)

3.3 Symptomatické poruchy řeči u dětí s mentálním postižením

Někteří autoři uvádějí NKS, jako primární řečové narušení, kdy narušení je dominantním postižením, hlavním symptomem, např. dysfázie. O symptomatických poruchách řeči hovoří v případě jiného dominantního postižení, např. dysartrie u dětí s DMO, kde je poškozena CNS. Dále např. u děti s mentálním postižením, děti s vadou sluchu nebo vadou zraku.

Symptomatické poruchy řeči třídíme na specifické, které jsou typické pro určité postižení a nespecifické, které se vyskytují v jiných poruchách narušené komunikační schopnosti, které nejsou typické pro dané postižení.

Z hlediska času může docházet k narušení v období prenatálním (před narozením) perinatálním (v průběhu porodu) a v postnatálním období (po narození).

Z lokalizačního hlediska, patří k nejčastějším příčinám genové mutace, vývojové odchylky, orgánová poškození, aberace chromozomů a také působení nevhodného, nepodnětného prostředí.

Symptomatické poruchy u dětí s mentálním postižením jsou závislé na stupni a typu mentálního postižení. Může se jednat o narušení vývoje řeči, narušení v jedné nebo více rovinách nebo narušení verbální, popřípadě neverbální složky řeči. (Lechta, 2002, s 52)

Lechta rozděluje hlavní příčiny vzniku symptomatických poruch do tří skupin:

První primární příčina způsobuje dominantní postižení, které způsobuje dědičnost. Dominantní postižení způsobuje nejen dané následky určitého postižení, ale i narušenou komunikační schopnost. Například dítě zdědí hluchotu, která je provázena narušenou komunikační schopností.

Druhá primární příčina způsobí dominantní postižení a současně způsobí i souběžné postižení. Například orgánové postižení mozku způsobí mentální retardaci a zároveň způsobí narušení komunikační schopnosti.

Další poškození způsobují dvě a více primárních příčin. Například neslyšící dítě a špatný vliv prostředí způsobuje narušení komunikační schopni. (Lechta, 2002, s. 53)

Poruchu a vadu řeči mohou způsobit i další příčiny. Např. opoždění motorického vývoje, který se projevuje nedostatečnou pohybovou koordinací. Časté poruchy sluchu, které mohou mít za příčinu nepodnětné a zanedbávající prostředí. A anomálie mluvních orgánů, ze kterých vyplývá vadný skus, rozštěpové vady apod. Symptomatické poruchy mohou být příznakem nějakého vážného onemocnění, proto je důležitá ranná prevence a včasná diagnostika, aby se zmírnil dopad daného postižení.

3.4 Využití stimulace, experimentace a imitace

Možnosti využití stimulace, experimentace a imitace jsou u dětí s mentálním postižením výrazně omezeny kvůli jejich dominujícímu postižení a jeho následky. Druh a stupeň postižení udává jistou mez, kam až se řeč může rozvinout. Rozhodující je i rodinné

prostředí, které může dítě správně stimulovat a motivovat, anebo je péče spíše zanedbávající a dítě tak nemá správné podněty k rozvoji.

Experimentace je založena na pokusu a omylu. U dětí se nahodile zkouší a opakují nekoordinované pohyby. Tato činnost je podporuje rozvíjení podmíněných reflexů. Aby u dítěte došlo k automatizaci, je nutné tyto činnosti intenzivně opakovat. Stimulace je ovlivněna dvěma faktory. Kvůli svému postižení reaguje omezeně nebo nereaguje vůbec. Druhým faktorem je postoj rodiny a nejbližšího okolí k dítěti. U dětí s mentálním postižení se nejvíce vyskytovaly nesprávné postoje rodiny. Proto je nutné při stimulaci pracovat nejen s dítětem, ale i s rodiči a nejbližším okolím. (Lechta, 2002, s.87,88). Využití AAK je možné i v domácím prostředí. Spolupráce rodičů významně přispívá ke zlepšení komunikačních dovedností a porozumění.

3.5 Alternativní a augmentativní komunikace

Alternativní proto, že nahrazují běžnou mluvenou řeč, augmentativní proto, že rozšiřují o další podpůrné prvky, například gestika. AAK slouží k úplné nebo částečné kompenzaci neschopnosti používat mluvenou nebo psanou řeč. Je tedy pro jedince s mentálním postižením a jedince s těžce narušenou komunikační schopností, jejichž řeč je nesrozumitelná. Díky tomuto způsobu komunikace je jedinec schopen dorozumívat se s okolím. Pro některé jedince je to jediný způsob komunikace.

Rozšiřuje možnosti komunikace, snižuje pasivitu a podporuje aktivní zapojení do konverzace s okolím. Nevýhodou je časová náročnost sdělování, a ne všichni zúčastnění mohou porozumět. Rodiče můžou mít pocit, že u dětí tento způsob komunikace může spíše odrazovat od používání mluveného projevu.

Důležitý je výběr vhodného systému AAK. Výběr závisí např. na schopnosti vyjadřovat souhlas nebo nesouhlas, stupni porozumění neverbální komunikaci, stupni porozumění řeči a další. (Bendová, Zikl, s. 93). Nejjednodušší metoda je znak do řeči, tedy pohyb těla nebo obličeje pro doplnění nesrozumitelného řečového projevu. Nejznámější je znakový jazyk, který nejvíce využívají neslyšící. Je tedy využíván pouze úzkou skupinou lidí ve společnosti. Jde o tzv. metody bez pomůcek. Další možností jsou metody s pomůckami. Mohou to být komunikační tabulky, písmena a psaná slova nebo aplikace, počítače.

U dětí s těžkými poruchami řeči, např. děti s mentálním postižením nebo s autismem se využívají piktogramy. Jsou to jednoduché obrázky vyjadřující danou činnost nebo potřebu. (Slowík, 2007, s 92). Náhradou za to můžou být fotografie, pro děti jsou více konkrétní a při výuce zvyšuje jejich vnímání.

3.6 Vzdělávání žáků s mentálním postižením

Rovnocenné vzdělávání žáků bez ohledu na jejich zdravotní nebo sociální znevýhodnění přinesl zákon 561/2004 sb. o předškolním základní, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Konkrétněji o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných se zabývá vyhláška č. 27/2016. Žáci s mentálním postižením se mohou vzdělávat dvěma způsoby, pomocí integrace nebo ve škole zřízené přímo pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.

Integrace v užším slova smyslu je vnímána jako školská integrace, *„tedy vzdělávání dětí se speciálními potřebami v běžných základních školách“* (Bendová, Zikl, 2011, s 42). Hlavním cílem škol, kterou navštěvuje integrovaný žák je maximální rozvoj jeho dovedností a schopností a integrace do společnosti Bylo řečeno, že skupina lidí je tak silná, jako je její nejslabší článek. Z tohoto důvodu chtějí rodiče dětí s LMP zařazení do běžné základní školy. Kde bude mít dítě lepší podmínky a možnosti rozvoje. Hlavně pro možnou nápodobu spolužáků. (tamtéž, s 43). Zařazení do speciální školy je možné pouze na doporučení školského poradenského zařízení se souhlasem zákonného zástupce. V případě, že dítěti integrace nevyhovuje, má na něj negativní dopad – dítě není spokojené, nemá ve škole úspěch, je integrace dysfunkční. Funkční integrace nastává v případě, kdy má dítě dobré výsledky ve škole a celkově je pro něho prospěšná. Speciální škola by pro dítě nebyla vhodná. (tamtéž, s 47).

Děti s lehčím stupněm mentálního postižení jsou většinou diagnostikovány až na základní škole. U dětí s těžším stupněm postižení, které jsou diagnostikovány už v raném věku, se mohou vzdělávat od předškolního věku, kdy navštěvují mateřské školy speciální. Buď jako samostatné mateřské školy speciální, nebo zaměřené na určitý druh postižení, např. mateřská škola logopedická, pro děti s vadami zraku a sluchu apod. A díky integraci mohou také navštěvovat speciální třídu v běžné mateřské škole.

Před nástupem povinné školní docházky může dítě s handicapem navštěvovat přípravný stupeň základní školy speciální. Je pro děti od 5 let a nepočítá se do povinné školní docházky.

Žák musí nastoupit do školy nejpozději ve školním roce, ve kterém dovrší šest let. O odklad školní docházky písemně žádá zákonný zástupce, součástí musí být doporučení školského poradenského zařízení a odborného lékaře nebo klinického psychologa. Ředitel může žádosti vyhovět a odložit docházku o jeden rok. Žák ovšem musí nastoupit povinnou školní docházku nejpozději ve školním roce, kdy dovrší osm let.

Dle školského zákona je povinná školní docházka pro všechny žáky bez rozdílu, tedy i pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Odlišnost je pouze v trvání povinné školní docházky. Pro žáky navštěvující běžnou základní školu je tato docházka povinná po dobu devíti let. Žáci se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, pro které je zřízena základní škola speciální, je povinná školní docházka 10 let a je dělena na dva stupně. Stejné rozdělení je i na běžné základní škole, 1. stupeň – 1.-6. ročník a 2. stupeň – 7.-10. ročník. „Jedná se o jediný druh školy, jejíž absolvent nezíská základní vzdělání, ale pouze základy vzdělání.“ (Bendová, Zikl, 2011, s 38). Žáci musí základní školu splnit nejdéle do sedmnácti let, ředitel může povolit do osmnácti let, žáci se zdravotním postižením mohou do dvaceti let. U žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžnými vadami nebo autismem může být docházka až do 26 let. (Bendová, Zika, 2011)

Žáci s mentálním postižením se mohou vzdělávat dvěma způsoby pomocí integrace nebo ve škole zřízené přímo pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Integrace v užším slova smyslu je vnímána jako školská integrace, *„tedy vzdělávání dětí se speciálními potřebami v běžných základních školách“* (Bendová, Zikl, 2011, s 42). Zařazení do speciální školy je možné pouze na doporučení školského poradenského zařízení se souhlasem zákonného zástupce.

Po absolvování základního vzdělávání na běžné ZŠ nebo ve škole pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami mohou pokračovat ve studiu na jakékoliv střední škole. Samozřejmě vybírají tu, která je přizpůsobena jejich možnostem. Mohou si vybrat odborné učiliště nebo praktickou školu, která může být dvojího druhu. Buď jednoletá

nebo dvouletá. Střední odborná učiliště jsou pro jedince s LMP a mají širokou škálu učebních oborů, ze kterých si žáci mohou vybrat. Délka studia jsou většinou 3 roky a po jejich absolvování žáci získají výuční list.

Praktická škola jednoletá je určena žákům s TMP, postižením více vadami nebo autismem. Tyto školy se zaměřují na rozšířené vzdělání, hlavně na praktický život. Vzhledem k postižením žáků je vzdělávání individuální. Cíle a možnosti odpovídají RVP pro obor vzdělání praktická škola jednoletá.

Praktická škola dvouletá je určena pro žáky se SMP nebo LMP v kombinaci s jiným postižením. Cílem této školy je zaměření na rozšíření všeobecného vzdělání, dosáhnout základních pracovních návyků, schopností a příprava na jednoduché pracovní činnosti. Vzdělávání podléhá RVP pro obor vzdělání praktická škola dvouletá.

3.7 Rámcový vzdělávací program

Rámcový vzdělávací program (dále jen RVP) je spolu s Národním programem vzdělávání (tzv. Bílá kniha) systémem kurikulárních dokumentů na státní úrovni. Národní program vzdělávání vymezuje počáteční vzdělávání jako celek. RVP vymezují závazné rámce pro jednotlivé části vzdělávání.

Části jsou předškolní (PV), základní (ZV) a střední vzdělávání (SV). Součástí RVP – ZV je i vzdělávání žáků s LMP, kteří se vzdělávají podle minimálních výstupů. RVP-ZŠS označuje rámcový vzdělávací program pro vzdělávání žáků v základní škole speciální. Pro každé odvětví je vytvořen vlastní RVP. Kurikulární dokument na školní úrovni je školní vzdělávací program (dále jen ŠVP). Všechny uvedené dokumenty jsou veřejné, k nahlédnutí pro pedagogické i nepedagogické pracovníky.

Obsahem RVP je rozvoj základů klíčových kompetencí. Klíčové kompetence představují celkový přehled vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot, které jsou důležité pro rozvoj jedince. Cílem těchto kompetencí je úroveň vzdělání, která je dosažitelná a dokáže tak připravit jedince na další vzdělání nebo uplatnění ve společnosti.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 ŘEČOVÁ VÝCHOVA U DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU

Cíle

Hlavním cílem práce je popsat úroveň řečových schopností a dovedností a její stimulace u žáků s mentálním postižením mladšího školního věku ve speciální škole v Jesenici u Rakovníka. Dílčími cíli bylo vypracovat soubor cvičení pro rozvoj motoriky artikulačních orgánů a tato cvičení využít v praxi při hodinách s žáky. Před začátkem výzkumu proběhlo seznámení s dokumentací žáků.

Dílčí cíle

Popsat řečovou dovednost a reakce žáků s lehkým mentálním postižením.
Popsat řečovou dovednost a reakce žáků se středně těžkým mentálním postižením.
Pozorování a spolupráce učitele a žáka v průběhu hodiny řečové výchovy.
Spolupráce rodiny s učitelem o domácím procvičování.

Výzkumné otázky:

VO 1: Jaká je řečová schopnost u žáků s lehkým a středně těžkým mentálním postižením?
VO 2: Jaký vliv má matka a rodina na vývoj řeči žáka?
VO 3: Jak matka podporuje řečový vývoj žáka?
VO 4: Jaký vliv má učitel na řečový vývoj žáka?

Výzkumná metodika

K metodologii byl použit kvalitativní výzkum. K podrobnému zpracování kazuistik byla využita dokumentace žáků a dotazník pro rodiče. Dále proběhlo pozorování žáků v hodinách řečové výchovy, pozorování žáků při neřízené činnosti a rozhovor s učiteli.

Harmonogram výzkumu

Duben - červen 2017 - náslechy hodin řečové výchovy
Květen 2017 – pozorování žáků během nepřímé činnosti
Září 2017 – vypracování pomůcky a vyplnění dotazníku rodinné a osobní anamnézy

Leden 2018 – připravená pomůcka byla využita v aplikace hodiny s vybranými žáky
Leden – únor 2018 – vyhodnocení a zpracování výzkumu

Charakteristika výzkumného vzorku

Vlastního šetření se zúčastnili dva žáci s lehkým mentálním postižením a dva žáci se středně těžkým mentálním postižením mladšího školního věku s narušenou komunikační schopností ve speciální škole. Žáci byli vybráni záměrně, splňovali kritéria. Hlavní kritéria byla mentální postižení v rozsahu lehkého a středně těžkého mentálního postižením. Dále mladší školní věk a porucha komunikace. Diagnóza proběhla na základě vyšetření z PPP.

Charakteristika místa šetření

ZŠ, MŠ a Prš Jesenice je škola internátního typu, jejíž součástí je školní družina a internát. Historie se píše od 1. září 1961, během této doby byli jmenováni čtyři ředitelé. Škola je určena pro žáky ve věku 3 – 26 let, kteří potřebují jiné výukové podmínky než žáci z běžných škol, tedy žáci se speciálními vzdělávacími potřebami. *„Jsou to žáci se zdravotním postižením mentálním, tělesným, zrakovým, sluchovým, autismem, vadami řeči, souběžným postižením více vadami a vývojovými poruchami učení nebo chování, žáci se zdravotním znevýhodněním, zdravotním oslabením, dlouhodobým onemocněním a lehčími zdravotními poruchami, vedoucími k poruše učení a chování, a žáci se sociálním znevýhodněním, z rodinného prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochranou výchovou.“* (ZŠ, MŠ a PrŠ Jesenice, *Stručně o škole* [online]. © 2010 [cit. 2018-01-20]. Dostupné z: https://www.zmapjesenice.cz/o-nas/).

Škola je malá, navštěvuje ji přibližně 51 žáků a 31 zaměstnanců, pedagogů i provozních zaměstnanců. Součástí školy je mateřská škola, která je v posledních několika letech mimo provoz z důvodu neobsazenosti. Dále je součástí základní škola, základní škola speciální, praktická škola jednoletá a dvouletá, školní družina, internát a školní stravovací zařízení.

Jak již bylo uvedeno, součástí školy je družina a internát. Proto ji mohou navštěvovat nejen místní děti, ale i děti ze vzdálenějších měst, např. Most, Chomutov, Žatec, Praha a další. Tuto školu navštěvují i děti z dětských domovů, jako je např. DD Mašťov.

Součástí individuálního přístupu je speciálně pedagogická péče, která mimo jiné obsahuje např. logopedii, kde žáci pracují pod vedením asistentky logopeda. Canisterapii a hydroterapii.

Logopedie je na naší škole realizována kolektivně i individuálně, a to zejména pro žáky 1. stupně. Žáci pracují pod vedením asistentky logopeda, která spolupracuje s klinickým logopedem a na základě jeho doporučení probíhá reedukační péče. žáků, které jsou předpokladem jejich dalšího vzdělávání a sociální integrace.

Canisterapie se rozumí léčebný kontakt psa a člověka. Pes už svou přítomností dokáže vyvolat dobrou náladu všude tam, kde je jí nedostatek. V současné době klade canisterapie důraz především na řešení problémů psychologických, citových a sociálně interakčních, fyzické zdraví (motivace k rehabilitaci), povzbuzení imunity prostřednictvím psychiky. Canisterapie je kolektivní i individuální. Pes Bak se stal pro žáky dobrým kamarádem, žáci mu projevují bezprostřední náklonnost. Cílenou hrou se psem a plněním úkolů se žáci snaží udržet pozornost a zvyšovat soustředění na danou činnost.

Hydroterapie podle zájmu a doporučení lékaře je prováděna bylinná koupel spojená s podvodní masáží v hydromasážní vaně. Procedura trvá 15-20 minut. Po ní dítě 15-20 minut odpočívá v teplém zábalu

Rehabilitace na doporučení lékaře je u dětí prováděna masáž problémových partií a nápravný rehabilitační tělocvik včetně nácviku správné chůze, postoje a sedu. Toto cvičení a masáže jsou současně zaměřeny na odstranění nesprávných návyků při dýchání. V průběhu cvičení jsou zařazovány prvky jógy, relaxační cvičení, cvičení na míčích, míčkování doporučených partií a akupresurní masáže plosek nohou. Všechny tyto aktivity vedou u dětí ke zmírnění potíží a ke zlepšení jejich psychické a fyzické pohody.

Muzikoterapie není zázračná léčba, ale významná terapeutická metoda, která zmírňuje důsledky postižení a pomáhá osobě s postižením zvýšit kvalitu života. Je to systém hudebních činností, které umožňují rozvíjet záměrnou pozornost, školní dovednosti, verbální i neverbální komunikaci, rozvíjet sociální vztahy, hybnost těla, redukovat rušivé chování a zvládat stres.

Grafomotorika s písničkou je soubor psychomotorických činností, které jsou vykonávány při psaní a kreslení. Při psaní je potřeba vykonávat účelné pohyby, založeny na koordinace oka a ruky. Pokud se projeví ve škole problémy se správným osvojováním tvarů písmen, grafický projev je špatně čitelný, těžkopádný a dítě je pomalé, je potřeba co nejdříve začít s nápravou. K tomu slouží právě grafomotorika s písničkou. Motivace krátkými melodickými a líbivými písničkami dovede pravé zázraky a děti vnímají grafomotorické činnosti jako zábavu.

ŠVP pro ZV vychází z RVP pro ZV. Na této škole jsou žáci vzděláváni podle §16 školského zákona, vyhlášky 27. Vzdělávají se podle minimálních doporučených výstupů a spadají do 3. stupně podpůrných opatření.

Předmět řečová výchova významně napomáhá k nápravě nedostatečně rozvinuté řeči nebo NKS, jak z formální, tak i obsahové stránky. Má nezastupitelnou roli v životě jedince. Srozumitelná komunikace je důležitá pro dobré začlenění do společnosti. V praxi zároveň slouží k uvolnění psychického stavu dítěte, který je spojen s problémy v komunikaci se spolužáky a učiteli.
Řečová výchova je vyučována na I. stupni ZŠ jednou hodinou týdně, v 1. – 5. ročníku a je vytvořena z disponibilní časové dotace. V rámci tohoto předmětu je podpořen rozvoj komunikace a sluchové percepce realizací speciálně pedagogická péče - logopedická prevence. Komunikace žáku ZŠ je ještě podpořena sedmi hodinami týdně předmětem Český jazyk
Na I. stupni ZŠS je řečová výchova vyučována vzděláním v oblasti jazykové komunikace a je vyučována dvěma hodinami týdně od 1. – 10. ročníku.
Možnosti experimentace, stimulace a imitace jsou u dětí s mentálním postižením velmi ovlivněny nejen jejich postižením, ale i rodinným prostředím. Díky svému stupni postižení nejsou děti schopni na stimulaci reagovat. Rodinné prostředí by mělo adekvátně

reagovat a pomoci jim s jejich problémy i přes postižení. Nejlépe od ranné péče. Ovšem ne každá rodina je schopna nebo ochotna tento úkol dobře splnit. Tyto aspekty negativně ovlivňují řečový vývoj jedince. Imitace má u dětí s mentálním postižením výborné výsledky, je to i z důvodu silných napodobovacích schopností a silné mechanické paměti. (Lechta, 2002, s87). Zásadní je individuální a pozitivní přístup k dítěti.

4.1 Popis výzkumného šetření

Šetření bylo zpracováno dle harmonogramu. Cílem šetření je popsat úroveň řečových schopností a její stimulace u žáků s mentálním postižením mladšího školního věku ve vybrané speciální škole. Pro kvalitativní výzkum byli vybráni 4 žáci mladšího školního věku. Všichni jsou chlapci, z toho dva žáci chodí na I. stupeň ZŠ a dva žáci chodí na I. stupeň ZŠS, do základní školy, mateřské školy a praktické školy Jesenice. Jako první byl v měsíci dubnu 2017 proveden náslech hodiny řečové výchovy a pozorování ve třídě ZŠS. Přítomni byli všichni žáci třídy, avšak výzkum byl zaměřen pouze na konkrétní jedince. V červnu 2017 proběhl další náslech ve třídě ZŠ, opět byli přítomni všichni žáci, ale zaměření bylo pouze na dva žáky. Proběhl popis a vyhodnocení hodin řečové výchovy ve třídách a vlastní vedení hodiny řečové výchovy se žáky, kteří byli vybráni pro výzkum. Po celou dobu výzkumu byli žáci ve známém prostředí a s pracovníky, které dobře znají a respektují je.

Jako první proběhlo seznámení s dokumentací žáků a rozhovor s třídními učiteli a asistenty pedagoga. Následovalo pozorování, které proběhlo při běžných činnostech, kdy žáci měli neřízenou činnost. Např. o přestávkách, při hře, práci a komunikaci s vrstevníky. V hodinách bylo pozorování zaměřeno na aktivitu dětí, jejich pozornost, samostatnost, spolupráci a chuť komunikovat. Poznatky z pozorování byly zapsány do poznámek, které budou uvedeny níže, u každého dítěte. Následně byl s dětmi veden neřízený rozhovor. Záznamy budou opět uvedeny níže.

Vlastní hodina proběhla v měsíci lednu 2018. Přítomni byli všichni žáci, získané informace včetně pořízených fotografií budou opět uvedeny níže. Posledním krokem výzkumu bylo všechny informace zpracovat a následně vyhodnotit.

4.1.1 Popis pozorování v hodinách řečové výchovy

Pozorování ve třídě ZŠS I.

Hodinu vedla třídní učitelka. Na začátku se žáci postavili a pozdravili. Přítomno bylo celkem šest žáků, z toho dva byli předmětem výzkumu. Třída byla vyvětraná a provoněná bylinkami. Učitelka mluvila pomalu, klidným hlasem. Hodinu začala gymnastikou mluvidel, kdy žáci pomocí logopedického zrcátka prováděli cviky a dívali se na sebe. Přitom seděli v lavicích. Učitelka po celou dobu motivovala žáky pozitivním přístupem, mluvila v superlativech, na neúspěch neupozorňovala. Žáci ji bedlivě pozorovali a nenechali se vyrušovat mou přítomností.

Po „jazýčkové rozcvičce" následovalo protažení pomocí dechového cvičení s pohybem těla. Potom se šli všichni posadit na koberec. Následovalo další dechové cvičení, nyní žáci foukali do peříčka a pozorovali, jak se hýbe. Podle peříčka viděli sílu svého výdechu. Dále učitelka vyprávěla pohádku, při které žáci relaxovali a zklidnili se. Poté se ptala, o čem pohádka byla, zda porozuměli, orientovali se v poslechu a v čase. Zároveň žáci rytmizovali slova, pomocí vytleskávání, které jim učitelka zadávala.

Na konci hodiny žáci dostali obrázek, na kterém byl zobrazen děj pohádky, s pomocí asistentky je nastříhali a následně skládali zpět do celku. Na závěr celý obrázek nalepili na papír. Konec hodiny ukončili společným zhodnocením hodiny, každý dle svých možností.

Pozorování ve třídě ZŠ I.

Stejně jako v předešlé hodině ji vedla třídní učitelka a na začátku hodiny se všichni postavili a pozdravili. Bylo přítomno celkem šest žáků, z toho dva byli opět předmětem výzkumu. Jako první proběhla časová orientace, kdy žáci odpovídali na otázky učitelky, jaký je den v týdnu, jaký je měsíc, jaký měsíc bude následovat. Potom se žáci i s učitelkou posadili na koberec, do tureckého sedu a prováděli dechová cvičení. Důležitý byl správný sed, rovná záda. Následovala gymnastika mluvidel. Učitelka zjišťovala, zda žáci vědí, proč toto cvičení provádí. Dále žákům říkala indicie a žáci hádali, na kterou pohádku myslí. Potom učitelka vyprávěla pohádku O červené karkulce. Následně se vyptávala, kdo v pohádce vystupoval, žáci slova rytmizovali vytleskáváním a určovali počet slabik a počáteční písmeno. Po splnění úkolu se žáci posadili do lavice, kde už měli připravené rozstříhané obrázky s časovým dějem pohádky. Cílem bylo určit posloupnost děje.

Na konci hodiny každý žák dostal dvě kartičky, které držel v ruce. Na jedné byl zelený, veselý obličej, který značil odpověď ANO. Na druhé byl červený, smutný obličej – NE. Hráli na „pravdu a lež“. Žáci chodili po třídě a učitelka se jich ptala na otázky. Např. „Bydlí babička v Praze?“ nebo „Snědl vlk i karkulku?“. Žáci zvedali kartičku s odpovědí. Na úplný závěr, dle svých možností, zhodnotili hodinu a říkali co komu jde a naopak.

4.1.2 Prezentace pomůcky v hodinách řečové výchovy

K průběhu hodiny byla vyhrazena volná třída. Žáci se těšili a byli pozitivně naladěni. Přítomni byli všichni žáci určené pro výzkum. Tj. dva chlapci mladšího školního věku s lehkým mentálním postižením a dva žáci mladšího školního věku se středně těžkým mentálním postižením.

Před začátkem hodiny byla třída vyvětrána a provoněna bylinkami. K ještě lepšímu navození klidné atmosféry hrála relaxační hudba. Zahájení proběhlo na koberci v relaxační zóně třídy, kde se žáci posadili a pozdravili se.

Následně si lehli na záda a provedli dechové a hlasové cvičení. Zavřeli oči, položili si ruce na bříška a pomalu dýchali. Nádech nosem a výdech ústy. Měli za úkol představovat si, jak leží na louce a přivoní ke kytkám. Toto cvičení je důležité pro uvědomování si vlastního nádechu a výdechu. Dechové cvičení zopakovali několikrát za sebou.

Potom se žáci protáhli a posadili. Následovalo hlasové cvičení:

- jak dělá cvrček? Ccccc
- jak dělá had? Ssssss
- jak dělá včela? Zzzzzz
- jak dělá mašinka? Šššššš
- jak voláme na kočičku? Ččččč
- jak dělá čmelák? Žžžžžž

Následovala „foukaná ozvěna“ – žáci foukali do brčka podle vzoru. A „foukání peříčka“ – žáci zmuchlali papírový kapesník a foukali do něho, různou intenzitou (vánek, vítr, vichřice). Potom se žáci postavili, vyskočili do výšky, protáhli se a zároveň provedli dechové cvičení.

Artikulační cvičení s pomůckou proběhlo také na koberci – pohádka O Jazýčku:
V jedné pusince bydlel malý jazýček. Každé ráno, když vstal, pořádně se protáhl (č.1 vypláznout jazyk, ale ne nejvíce, hrozí dáviví reflex), odíval se, zda svítí sluníčko (č.2 jazyk se snaží dotknout nosu), nebo zda venku prší (č. 3dotknout se brady). Pokud zjistil, že svítí sluníčko, vydal se ven na procházku (č.4 ústa jsou pootevřená a jazyk kmitá z koutku o koutka) a také se pohoupal na houpačce (č.5 jazyk je vyplázlí rovně ven a hned zpět do úst - „houpačka“). Potom potkal koníka a pěkně si na něm zajezdil (č.6 jazyk se hýbe v ústech z horného patra dolů – „koník“). Protože začalo pršet, rychle se schoval do jeskyňky za spodní zoubky (č.7 špička jazyka se opře o spodní zoubky - „rolička“). Najednou dostal jazýček velkou žízeň, a tak si vyčaroval mističku s vodou a všechnu vodu vypil (č.8 jazyk je venku z úst a následně uvnitř – „lízání“). Když dopil, očistil celou pusinku – nejdříve horní ret, potom dolní ret a nakonec pro jistotu očistil celou pusinku dokolečka (č.9 olíznutí horního rtu, od koutku ke koutku a stejně i spodní ret). A to už byl večer, jazýček se protáhl a šel spát (č.10 kruhový pohyb jazyka po horním i spodním rtu, protažení stejně jako na začátku).

Následovalo sluchové vnímání, žáci měli určit, zda slyší stejná nebo naopak rozdílná slova a říci jejich význam:

KOZA / KOSA	RAK / LAK	NITKA / BITKA
RAK / ROK	PES / PES	PES/LES
NOC / MOC	VĚTA /BĚTA	TĚLO /DĚLO

Na závěr byla přečtena pohádka a zároveň byla zjišťována schopnost poslechu, porozumění, paměť žáků a schopnost reprodukce. Před ukončením žáci zhodnotili celkovou práci v hodině.

4.1.3 Vypracované kazuistiky a zpracovaná úroveň řečových schopností a dovedností

Kazuistika č. 1

Chlapec 10 let, třída základní škola speciální, středně těžká mentální retardace, opožděný řečový vývoj, hyperaktivní projevy

Rodinná anamnéza: matka – 36 let, zdravá, středoškolské vzdělání, nyní na MD, otec – 43 let, zdráv, základní vzdělání, jeho bratr postižený, vyrůstal v ústavu. S chlapcem se nestýká, žije v zahraničí. Sourozenci – sestra biologická, 15 let, zdravá, sestra polorodá, 1 rok, zdravá

Osobní anamnéza: dítě z druhé gravidity, těhotenství bez komplikací, porod vyvolávaný 14 dní po termínu, váha 3 000 g, délka 49 cm. Po porodu bez komplikací. Kojen do 8 m., dudlík měl do 2 let, pleny do 2 let. Seděl v 8 měsících, nelezl a chodil v 18 měsících. Hrubá i jemná motorika je neobratná. Má problémy s oblékáním, plete si levou a pravou stranu. Vývoj řeči od začátku opožděn, výrazně sliní, ve 4 letech začal mluvit, v 5 letech první návštěva logopeda, srozumitelnost špatná, výrazná dyslalie, zakoktává se. Mluví v jednoduchých větách, vícečetná dyslálie, matka rozumí.

Sociální chování: MŠ začal navštěvovat ve 4 letech, zvykal si 6 měsíců. Odklad školní docházky o 1 rok. Občas je agresivní, vzdorovitý, umí být i kamarádský. Ve škole respektuje autoritu učitelů a vychovatelů, v kolektivu je spíše pasivní, vyčkává a pozoruje. Doma si hraje s autíčky, domečky nestaví, s kostkami si nehraje, rád pomáhá v domácnosti. Bohužel v domácím prostředí je agresivní a postupně se toto chování zhoršuje.

Pozornost: při práci neudrží pozornost, u složitějších úkolů je důležité rozdělit na několika menších částí. Při zadání úkolu stále sedí a vyčkává na další pokyn: „Vyndej si tužku“, „vyndej si papír“. Sám nepracuje, má spíše negativní přístup. Umí se podepsat celým jménem, tiskacím písmem. Chlapec pohádku poslouchal, ví, kdo v pohádce vystupuje, avšak neví děj. Neumí pohádku vyprávět. Na otázky odpovídá správně, jednoslovně. Uvedl, že pohádka skončila špatně.

Hodnocení jazykových rovin

Foneticko-fonologická rovina – rozezná odlišné a stejné slabiky, u některých slov nezná význam.

Lexikálně-sémantická rovina – chudá slovní zásoba v pasivní i aktivní složce, neví průběh pohádky, uvedl, že pohádka skončila špatně.

Morfologicko-syntaktická – používá dvouslovné věty, nemá chuť vyprávět, na otázky odpovídá jednoslovně nebo s nápovědou první slabiky

Pragmatická rovina – málo komunikativní, nezahajuje rozhovor ani s vrstevníky.

Chlapec nedává pozor při čtení, vyrušuje. Pohádku trochu zná. Nezvládá sám vyprávět, jednoslovně odpovídá na otázky. Neví, jak pohádka dopadne, s nápovědou první slabiky řekne celé slovo. Sice má pozitivní přístup, ale neví průběh pohádky a nekomunikuje. Chlapec pohádku poslouchal, ví, kdo v pohádce vystupuje, avšak neví děj. Uvedl, že pohádka skončila špatně.

Tabulka 1: Hlasová cvičení

Úkol	**zvládá**	**nezvládá**
„cvrček“	-	X
„had“	X	-
„včela“	-	X
„mašinka“	X	-
„kočička“	-	X
„čmelák“	-	X

X – hodící se, - nehodící se

Zdroj: autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Tabulka 2: Zhodnocení gymnastiky mluvidel

Úkol	**zvládá**	**nezvládá**
Č.1 vypláznout jazyk	X	-
Č.2 vypláznout jazyk směrem k nosu	X	-
Č.3 vypláznout jazyk směrem k bradě	-	X
Č.4 jazyk kmitá z koutku do koutku	X	-

Č.5 „houpačka“	X	-
Č.6 „koník“	X	-
Č.7 „rolička“	-	X
Č.8 „lízání“	X	-
Č.9 olíznutí horního a spodního rtu	X	-
Č. 10 kruhovitě olíznout rty	X	-

X – hodící se, - nehodící se

Zdroj: autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Kazuistika č. 2

Chlapec 11 let, třída základní škola speciální, středně těžká mentální retardace, opožděný vývoj řeči.

Rodinná anamnéza: matka – 46 let, zdravá, problémy s výslovností R, Ř, středoškolské vzdělání, otec – 48 let, zdráv, problémy s výslovností R, Ř, středoškolské vzdělání. Sourozenci – dva starší a jeden mladší, 26, 23 a 7 let. Rodiče jsou rozvedeni, žije s matkou, otce pravidelně navštěvuje.

Osobní anamnéza: dítě ze třetí gravidity, těhotenství bez komplikací, porod spontánní, váha 3 100 g, délka 48 cm. Po porodu bez komplikací. Kojen 3 dny, dudlík měl do 2 let, pleny do 2 let. Navštěvoval MŠ speciální, zvykl si bez problémů. Seděl ve 11 měsících, lezl v 13 měsících a chodil v 18 měsících. Hrubá i jemná motorika je neobratná. Při úchopu tužky, má sklony k „drápovitému držení“ i přes to, že píše pravou rukou. Má problémy s oblékáním, plete si levou a pravou stranu. Vývoj řeči od začátku opožděn, začal mluvit v 1,5 roce, v 3 letech poprvé navštívil logopeda, srozumitelnost řeči špatná, zakoktává se. Aktivní i pasivní slovní zásoba je oslabená a chudá, v neznámém prostředí mluví málo, naopak v dobře známém prostředí je komunikativní. Rád vypráví zážitky z domova, má naučené a odposlouchané fráze, které opakuje.

Sociální chování: kontakt s vrstevníky navazuje bez problémů, je kamarádský, kontakt narušuje pouze narušená komunikační schopnost, je mu špatně rozumět. Odklad školní docházky o 1 rok. Občas je lítostiví, doma si hraje na tabletu, rád vymalovává omalovánky nebo pracuje na zahradě, pomáhá v domácnosti a stará se o zvířata.

Pozornost: zadání lehčích úkolů chápe, při složitějších je nutno dovysvětlit, vhodné je přidat názornou ukázku. Úkoly plní se zájmem a s chutí.

Chlapec pohádku zná, i tak bedlivě a se zájmem poslouchal. Na otázky odpovídal jednoslovně, částečně umí i sám vyprávět. Zná postavy, které v pohádce vystupují, i přes to uvedl, že pohádka dopadla špatně. S pomocí druhé osoby stále uvádí špatný konec.

Hodnocení jazykových rovin

Foneticko-fonologická rovina – zaznamená změnu hlásek, pozná stejné hlásky, zná význam většiny slov. U slova, která neumí pojmenovat, využívá citoslovce, mimiku nebo gestiku. Výrazná a vícečetná dyslálie,

Morfologicko-syntaktická – řeč je obsahově chudá, používá jednoduché věty, které obsahují dysgramatismy.

Lexikálně-sémantická rovina – Slovní zásoba je chudší, používá naučené a odposlouchané věty. Občas má problém s porozuměním mluvené řeči. Zvládá vyprávět pohádku o Červené Karkulce, ví, které postavy v pohádce vystupují. I s nápovědou uvádí, že pohádka dopadla špatně.

Pragmatická rovina

Do rozhovoru se aktivně zapojuje jen s vrstevníky, v neznámém prostředí komunikuje velmi málo.

Tabulka 3: Hlasová cvičení

Úkol	**zvládá**	**nezvládá**
„cvrček“	-	X
„had“	X	-
„včela“	X	-
„mašinka“	X	-
„kočička“	-	X
„čmelák“	X	-

X – hodící se, - nehodící se.

Zdroj: autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Tabulka 4: Zhodnocení gymnastiky mluvidel

Úkol	zvládá	nezvládá
Č.1 vypláznout jazyk	X	-
Č.2 vypláznout jazyk směrem k nosu	X	-
Č.3 vypláznout jazyk směrem k bradě	-	X
Č.4 jazyk kmitá z koutku do koutku	X	-
Č.5 „houpačka“	-	X
Č.6 „koník“	X	-
Č.7 „ročička“	-	X
Č.8 „lízání“	X	-
Č.9 olíznutí horního a spodního rtu	X	-
Č. 10 kruhovitě olíznout rty	X	-

X – hodící se, - nehodící se

Zdroj: autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Kazuistika č. 3

Chlapec, 11 let, třída základní škola, lehká mentální retardace, těžká vada řeči, dysartrie, dle symptomatických poruch řeči byla diagnostikována expresivní porucha řeči.

Rodinná anamnéza: matka – 34 let, SPU podezření na mentální retardaci, absolventka speciální školy, se synem se nestýká. Otec – 40 let, zdráv, jeho bratr trpí paranoiou. Základní vzdělání, pracuje u ostrahy, syna má v péči, stará se o něho od 6 měsíců. Sourozenci – polorodá sestra, 13 let, alergie, ADHD, mentální zaostalost, porucha řeči. Polorodná sestra, 14 let, SPU, mentální opoždění, porucha řeči. Polorodný bratr, nejsou o něm žádné zprávy. Sourozenci mají problém s dyslálií. Chlapec vyrůstá, jako jedináček, bydlí s otcem a jeho kamarádem, který ho občas hlídá.

Osobní anamnéza: dítě ze třetí fyziologické gravidity, porod spontánní, bez komplikací asi 3 týdny po termínu, váha 4 600 g, délka 52 cm. Po porodu bez komplikací. Nekojen, vývoj nebyl opožděn, pleny měl do jednoho roku, nosí brýle. Otec uvedl alergii na sluníčko, motorický vývoj v normě, bez udání konkrétnějších údajů. Dle zprávy z PPP

je výrazně zvýšen motorický neklid. Vývoj řeči od začátku opožděn, mluvil ve 2,5 letech, srozumitelnost špatná. Je v péči klinického logopeda od 4 let a sledován na foniatrii.

Sociální chování: navštěvoval MŠ od 6 let, adaptace byla bez komplikací. Má rád manuální činnost. Občas je lítostivý až přecitlivělý, je kamarádský i samotářský. Doma si hraje s tabletem, se stavebnicí, rád sleduje televizi, s otcem hrají stolní hry.

Pozornost: chlapec má kolísavou pozornost, vydrží přibližně 20 minut, pak sám vyžaduje přestávku a chce si hrát. Poté je schopen dále pracovat a pozornost udrží déle. Činnost ovlivňuje motorický neklid. Úkoly zpracovává s odporem, vše má rychle hotové, důležitá správná a výrazná motivace.

Chlapec pohádku zná, pamatuje si z hodin s třídní učitelkou. Vyprávění zvládá s použitím jednoduchých vět. Uvádí, že pohádka končí dobře.

Hodnocení jazykových rovin

Foneticko-fonologická rovina – odlišnost hlásek rozezná, významy slov zná, silná dyslálie, nejvýraznější porucha výslovnosti hlásek s, t, k.

Lexikálně-sémantická rovina – aktivní i pasivní slovní zásoba je chudší.

Morfologicko-syntaktická – používá souvětí, zvládá vypravovat souvětí

Pragmatická rovina – v komunikaci je více aktivní s vrstevníky. V cizím prostředí sám nekomunikuje vůbec. Mluvené řeči rozumí.

Tabulka 5: Hlasová cvičení

úkol	zvládá	nezvládá
„cvrček“	X	-
„had“	X	-
„včela“	X	-
„mašinka“	X	-
„kočička“	X	-
„čmelák“	-	X

X – hodící se, - nehodící se

Zdroj: autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Tabulka 6: Zhodnocení gymnastiky mluvidel

Úkol	zvládá	nezvládá
Č.1 vypláznout jazyk	X	-
Č.2 vypláznout jazyk směrem k nosu	-	X
Č.3 vypláznout jazyk směrem k bradě	X	-
Č.4 jazyk kmitá z koutku do koutku	X	-
Č.5 „houpačka“	X	-
Č.6 „koník“	X	-
Č.7 „ročička“	X	-
Č.8 „lízání“	X	-
Č.9 olíznutí horního a spodního rtu	X	-
Č. 10 kruhovitě olíznout rty	X	-

X – hodící se, - nehodící se

Zdroj: autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Kazuistika č. 4

Chlapec, 8 let, třída základní škola, lehká mentální retardace, vývojová dysfázie.

Rodinná anamnéza: matka – 30 let, bez logopedických problémů, střední odborné vzdělání. Otec – 43 let, bez logopedických problémů, střední odborné vzdělání.

Osobní anamnéza: dítě z první fyziologické gravidity, těhotenství bez komplikací, porod spontánní, váha 2 600 g, délka 48 cm. Po porodu byla nutná péče JIP. Nekojen, dudlík neměl, pleny používal asi do 2 let. Matka uvádí motorický vývoj v normě, sed v 9 měsících, lezení v 10 měsících a chůze nastala v 18 měsících. Vývoj řeči byl výrazně opožděn, začal mluvit až ve 3 letech, ve 4 letech navštívil logopeda. Komunikaci narušuje nesrozumitelná řeč, hlavně v souvislých verbálních projevech. Jednotná slova je schopen lépe zvládnout. Některé pojmy vůbec nezná, nejspíš je to proto, že pochází ze sociálně slabšího prostředí. Neví, co je např. župan nebo pomeranč.

Sociální chování: chlapec je velmi milý, kamarádský, dobře spolupracuje. Má problémy s ovládáním emocí, nerad odkládá své potřeby, chce všechno hned. Kontakt s vrstevníky ve škole navazuje bez problému.

Pozornost: k práci potřebuje podporu a kontrolu, aby se mohl krátkodobě soustředit, podle zprávy z psychologické poradny, není chlapec vyspělý k samostatné práci. Často se stane, že ulpí na konkrétním úkolu, a pak je těžké ho od úkolu odklonit.

Chlapec je v komunikaci aktivní, do komunikace se zapojoval velmi snadno, má pozitivní vztah ke komunikaci. Pohádku zná, poslouchal pozorně, v průběhu čtení skákal do řeči a chtěl vyprávět sám. Řeč je těžce srozumitelná.

Tabulka 7: Hlasová cvičení

úkol	**zvládá**	**nezvládá**
„cvrček“	-	X
„had“	X	-
„včela“	-	X
„mašinka“	X	-
„kočička“	X	-
„čmelák“	X	-

X – hodící se, - nehodící se

Zdroj: autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Tabulka 8: Zhodnocení gymnastiky mluvidel

Úkol	**zvládá**	**nezvládá**
Č.1 vypláznout jazyk	X	-
Č.2 vypláznout jazyk směrem k nosu	-	X
Č.3 vypláznout jazyk směrem k bradě	X	-
Č.4 jazyk kmitá z koutku do koutku	X	-
Č.5 „houpačka“	X	-
Č.6 „koník“	X	-
Č.7 „rolička“	-	X
Č.8 „lízání“	-	X
Č.9 olíznutí horního a spodního rtu	X	-
Č. 10 kruhovitě olíznout rty	X	-

X – hodící se, - nehodící se

Zdroj: autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Hodnocení jazykových rovin

Foneticko-fonologická rovina – rozezná odlišnost souhlásek, význam zná jen u některých, s nápovědou ví všechny, výrazná dyslálie.

Lexikálně-sémantická rovina – slovní zásoba si rychle osvojuje a využívá i v pasivním slovníku.

Morfologicko-syntaktická – snaha o souvislé vyprávění, kvůli výrazné dyslálii je špatně rozumět.

Pragmatická rovina – v komunikaci je aktivní, rád si povídá, s vrstevníky i učiteli. Občas špatně porozumí mluvené řeči.

4.2 Dílčí závěr výzkumného šetření a doporučení pro praxi

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na čtyři žáky s mentálním postižením, dva žáci s lehkým mentálním postižením a dva žáci se středně těžkým mentálním postižením.

Byla popisována úroveň řečových schopností, dovedností a stimulace komunikace. Ve všech případech byl zřejmý přínos speciálně pedagogické péče s přizpůsobením se individuálním schopnostem žáků. Je nutné v této péči a stimulaci pokračovat, žáky vhodně motivovat se zaměřením na rozvoj komunikačních schopností a dovedností, verbální i neverbální komunikace i s požadavkem na rozvoj správné výslovnosti.

U většiny žáků se v důsledku mentálního postižení, nepodnětného rodinného prostředí a nevhodného mluvního vzoru vyskytuje opožděný vývoj řeči. Nejčastější poruchou narušené komunikační schopnosti je vícečetná dyslalie.

Z výzkumného projektu vyplývá, že v hodině řečové výchovy se učitel zaměřuje na cvičení motoriky mluvidel, dechová, hlasová a rytmizační cvičení. Na závěr učitel i žáci dle svých schopností zhodnotí hodinu a proběhne relaxace. Důležitou roli v hodinách řečové výchovy hraje osobnost pedagoga a dobře zvolená motivace.

Z výzkumného projektu vyplynulo, že v hodinách řečové výchovy převládá kolektivní práce s dětmi nad individuálním přístupem. Pro žáky této školy je frekvence řečové výchovy dostačující a mají pravidelnou logopedickou péči.

ZÁVĚR

Z výzkumu vyplynulo, že řečová výchova má svou nezastupitelnou roli v rozvoji komunikačních schopností žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Podpoří pozitivní přístup žáků ke komunikaci nejen v hodinách řečové výchovy, ale i ve volném čase a zvýší celkovou psychickou pohodu jedince. Při práci s žáky je podporován jejich rozvoj komunikace, rozvoj slovní zásoby, sdělování, rozvoj mezilidských vztahů a s tím související sebevědomí, aby s podporou obstáli v nárocích sociálního prostředí.

Teoretická část se zabývala pojmy řečový a psychomotorický vývoj dítěte, mentální retardace a podrobněji se zabývala lehkým a středně těžkým mentálním postižením.

Praktická část bakalářské práce byla realizována pomocí kvalitativního výzkumu a byly stanoveny dílčí cíle. Dále byl zpracován předmět řečová výchova a popsána úroveň komunikačních schopností a dovedností. Dílčí cíle měly za úkol popsat řečovou dovednost a reakce žáků s lehkým mentálním postižením, popsat řečovou dovednost a reakce žáků se středně těžkým mentálním postižením, pozorování a spolupráce učitele a žáka v průběhu hodiny řečové výchovy, spolupráce rodiny s učitelem o domácím procvičování.

Cílem bakalářské práce bylo popsat úroveň řečových schopností a dovedností a její stimulace u žáků s mentálním postižením mladšího školního věku ve vybrané speciální škole. Shromáždit teoretické poznatky týkající se dané problematiky, vypracovat soubor cvičení pro rozvoj motoriky a artikulačních orgánů a tato cvičení byla aplikována v hodině řečové výchovy.

Z výzkumu vyplynulo, že řečová výchova má nezastupitelnou roli ve výchovně vzdělávacím procesu u žáků s mentálním postižením a výrazně přispívá k rozvoji jejich komunikačních schopností a dovedností. Řeč je hlavním komunikačním nástrojem a má zásadní vliv na integraci dítěte s postižením do společnosti. Pro lepší průběh komunikačního procesu u těchto dětí, je vhodné rozvíjet komunikaci i v ostatních předmětech, v rámci využití mezipředmětových vztahů.

Úroveň komunikačních schopností u dětí s lehkým a středně těžkým mentálním postižením odpovídá základnímu popisu v odborné literatuře, avšak je nutné vnímat každého žáka individuálně. Ve výzkumu se potvrdilo, že komunikační schopnosti jsou ovlivněny rodinným prostředím, mluvním vzorem, množstvím podnětů a v neposlední řadě stupněm a druhem postižení jedince.

Pro rodiče, kteří mají omezené možnosti by byla vhodná výraznější pomoc ze strany školy. Např. častějšími schůzkami s učiteli nebo názorné ukázky jak dítě správně a jednoduše motivovat a jak rozvíjet jeho slovní zásobu.
Kladný vztah rodičů k dítěti s postižením, povídání si s dítětem nebo společné hraní her přispívá k rozvoji řeči, myšlení, motoriky i sociálního chování. Součástí práce speciálního pedagoga je pomoci dítěti i jeho nejbližšímu okolí.

„Kdo se jako člověk narodil, má být jako člověk vzdělávám“

Jan Amos Komenský

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

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

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 807178-546-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.

MACHOVÁ, Jitka. *Biologie člověka pro pomáhající profese*. Praha: Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3357-2.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1110-2.

ŠVARCOVÁ – SLABINOVÁ, I. *Mentální retaradce: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-821-X.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

…….

Seznam použitých internetových zdrojů

ŠIŠKA, J. *Úspěšná komunikace s dítětem* [online]. © 2011 - 2018 [cit. 2018-02-05]. Dostupné z: http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-s-mentalnim-postizenim/uspesna-komunikace-s-ditetem.shtml.

KRAHULCOVÁ-ŽÁTKOVÁ, B. *Řečová výchova jako vyučovací předmět u žáků v pomocné třídě* [online]. [cit. 2018-01-20]. Dostupné z: http://katerina.sadilkova.sweb.cz/id4.htm.

ZŠ, MŠ a PrŠ Jesenice, *Stručně o škole* [online]. © 2010 [cit. 2018-01-20]. Dostupné z: https://www.zmapjesenice.cz/o-nas/.

SEZNAM ZKRATEK

NKS – narušení komunikační schopnosti

AAK – alternativní a augmentativní komunikace

LMP – lehké mentální postižení

SMP – středně těžké mentální postižení

TMP – těžké mentální postižení

HMP – hluboké mentální postižení

ŠVP – školní vzdělávací program

RVP – rámcový vzdělávací program

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam obrázků

…….

Seznam tabulek

Tabulka 1: Hlasová cvičení……37

Tabulka 2: Hodnocení gymnastiky mluvidel……..37

Tabulka 3: Hlasová cvičení……39

Tabulka 4: Hodnocení gymnastiky mluvidel……..40

Tabulka 5: Hlasová cvičení……41

Tabulka 6: Hodnocení gymnastiky mluvidel……..42

Tabulka 7: Hlasová cvičení……43

Tabulka 8: Hodnocení gymnastiky mluvidel……..43

Seznam grafů

…….

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník pro rodiče I

Příloha B – Fotodokumentace aplikace hodiny IV

Příloha A – Dotazník pro rodiče

Úvodem, bych Vám ráda poděkovala za spolupráci. Dále bych Vás chtěla ujistit, že informace budou pouze součástí mojí bakalářské práce. Bude zachována mlčenlivost, žádné osobní a jiné údaje nebudou nikomu sdělovány a jinde prezentovány.

Děkuji Lenka Perglová

<table>
<tr><td colspan="4">OSOBNÍ ANAMNÉZA</td></tr>
<tr><td>Průběh těhotenství</td><td colspan="2">Fyziologické těhotenství
Rizikové
Úraz v těhotenství</td><td>Komplikace- jaké?</td></tr>
<tr><td>Porod</td><td colspan="2">Fyziologický porod
Vyvolaný
Předčasný
Klešťový
Váha kg délka cm</td><td>Komplikace- jaké?</td></tr>
<tr><td>Po porodu</td><td colspan="3">Bez problémů
Resuscitace (křísení)
Pobyt v inkubátoru</td></tr>
<tr><td>Bylo dítě kojeno?</td><td>Ano</td><td>Ne</td><td>Jak dlouho?</td></tr>
<tr><td>Mělo dítě dudlík?</td><td>Ano</td><td>Ne</td><td>Jak dlouho?</td></tr>
<tr><td>Jak dlouho mělo dítě pleny?</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>Závažná onemocnění, postižení dítěte, zdravotní stav, úrazy, hospitalizace</td><td colspan="3">Jaké?</td></tr>
<tr><td>Kompenzační pomůcky</td><td colspan="3">Brýle – sluchadla – kochleární implantát</td></tr>
</table>

Péče dalších institucí a zařízení	SPC – PPP – klinický logoped		V jiného lékaře?
Motorický vývoj dítěte	Bylo v normě – opožděné – bylo třeba rehabilitací Sed měsíců Lezení měsíců Chůze měsíců		
Vývoj řeči	V normě – opožděně V kolika letech byla návštěva logopeda? V kolika letech začalo mluvit? Srozumitelnost mluvy dítěte?		
Mělo dítě problémy se žvýkáním, kousáním, polykáním? Jaké?	Žvýkání	Kousání	Polykání
Lateralita	Levák	Pravák	Střídá ruce
Navštěvovalo dítě jesle, MŠ	Ne		Ano, které?
Jak dlouho si dítě zvykalo?			
V čem dítě vyniká?			
Co mu dělá problémy?			

Sociální chování	**-objevuje se v chování Vašeho dítěte(podtrhněte):** Okusování nehtů – zakoktávání v řeči – chvění se v rozčilení – častější pomrkávání – ranní nevolnost – agrese – negativismus – lítostivost – vzdorovitost – je ustrašené – plačtivé – přecitlivělé – chová se bez strachu- je kamarádský – samotářský
Jak tráví doma volný čas?	

RODINNÁ ANAMNÉZA			
Věk rodičů	Matka	Otec	
Žijí rodiče ve společné domácnosti?	Ano	Ne	
Žije dítě ve střídavé péči	Ano	Ne	S kým žije?
Má dítě sourozence?	Ano	Ne	Starší / mladší
Závažné nemoci v rodině	Jaké?		
Logopedické problémy rodičů	Jaké?		
Logopedické problémy sourozenců	Jaké?		

Příloha B – Fotodokumentace aplikace hodiny

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Lenka Perglová
Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství
Forma studia: kombinované studium
Název práce: Řečová výchova u žáku s mentálním postižením mladšího školního věku ve speciální škole v Jesenici u Rakovníka
Rok: 2018
Počet stran textu bez příloh: 39
Celkový počet stran příloh: 4
Počet titulů českých použitých zdrojů: 7
Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0
Počet internetových zdrojů: 3
Vedoucí práce: Mgr. Hana Fleischmannová