

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

**Rozvoj komunikačních dovedností u žáků
s lehkým a středním stupněm mentální
retardace z pohledu asistenta pedagoga**

Bakalářská práce

Vypracovala: Lenka Kavalcová

Vedoucí práce: doc. Mgr. Kateřina Vitásková, Ph.D.

OLOMOUC 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne

podpis

Poděkování

Děkuji doc. Mgr. Kateřině Vitáskové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce.

Mé poděkování patří také všem žákům, kteří se účastnili mého výzkumu a také jejich rodičům.

OBSAH

Úvod	6
1. Mentální retardace	7
1.1 Pojem mentální retardace	7
1.2 Klasifikace mentální retardace	7
1.3 Dětská mozková obrna	9
1.4 Downův syndrom	10
2. Řeč	12
2.1 Vývoj řeči	12
2.1.1 Myšlení a vývoj řeči	12
2.1.2 Motorika a vývoj řeči	13
2.1.3 Zrak a vývoj řeči	13
2.1.4 Sluch a vývoj řeči	14
2.2 Rozvoj řeči	15
2.2.1 Vývoj lidské řeči	16
2.3 Narušená komunikační schopnost	19
2.4 Vývoj řeči u dětí s mentální retardací	20
2.5 Vývoj řeči u dětí s DMO	22
3. Komunikace	24
3.1 Druhy komunikace	24
3.2 Augmentativní a alternativní komunikace	25
3.2.1 Komunikační systém s obrazovými symboly – piktogramy	26

4. Základní škola speciální	27
4.1 Charakteristika, cíle a prostředky výchovně-vzdělávací práce	27
4.2 Individuální vzdělávací program	28
4.3 Tvorba individuálního-vzdělávacího plánu	30
5. Cíl a metody šetření	32
5.1 Nutnost individuálního přístupu ve výuce mentálně retardovaných žáků	33
5.2 Kazuistika žáka	35
5.3 Výzkum	41
Shrnutí	48
Závěr	50
Seznam literatury	51
Seznam příloh	53
Přílohy	54
Anotace	88

ÚVOD

Tématem této práce je komunikace postižených, které se vztahuje k oboru logopedie. Autorka bakalářské práce se zaměřila na rozvoj komunikačních dovedností u žáků základní školy speciální s lehkým a středně těžkým mentálním postižením.

U sledovaných žáků probíhá logopedická péče dlouhodobě. První odborné logopedické zprávy jsou z doby předškolního a mladšího školního věku, následná péče se uskutečňuje na základní škole a u některých jedinců probíhá po celý život.

Práce sleduje pouze vývoj v několika letech školní docházky, a má za cíl poukázat na provázanost logopedické péče a pedagogicko-psychologického působení. Z hlediska asistenta pedagoga je sledována hlavně pragmatická rovina komunikace – schopnost žáků dorozumět se s okolím. K tomu jsou využívány i metody takzvané alternativní komunikace (situační obrázky, piktogramy).

Prostřednictvím výzkumného šetření se autorka snažila zjistit, kdy logopedická péče u dítěte začala, kdo ji uskutečňoval a v neposlední řadě také to, jestli má u dítěte vliv logopedické intervence na všechny roviny komunikace a také na jejich osobnostní rozvoj. Ukazuje také na to, jak a v jakých vzdělávacích předmětech se další rozvoj dětí v oblasti komunikace uskutečňuje.

Dalším faktorem výzkumu bude spolupráce s rodiči. Ne všichni se s postižením svých dětí smířili a jsou naklonění podobným zkoumáním.

Cílem práce by mělo být ověření, do jaké míry může ovlivnit včasná komplexní logopedická péče kvalitu komunikace dětí s lehkým a středně těžkým postižením.

1. MENTÁLNÍ RETARDACE

„Mentální retardace představuje snížení úrovně rozumových schopností v psychologii označovaných jako inteligence.“ (Švarcová, 2003, s. 27)

Tento často používaný pojem však nebyl doposud uspokojivě definován a psychologové se již dlouhou dobu snaží o jeho přesnější vymezení. Organizace Inclusion International, doporučuje používat pro osoby s tímto handicapem spíše označení člověk s mentálním postižením. (Švarcová, 2003)

1.1 Pojem mentální retardace

„Mentální retardace je stav zastaveného či neúplného duševního vývoje, který je zvláště charakterizován narušením dovedností, projevujících se během vývojového období, přispívajících k povšechné úrovni inteligence, tj, poznávacích, řečových, pohybových a sociálních dovedností. Retardace se může vyskytnout společně s jakoukoli jinou duševní nebo tělesnou poruchou nebo bez ní.“ (MKN 10, 2006, s. 179)

Od roku 1992 vstoupila v platnost 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě. Podle ní se mentální retardace dělí do šesti základních kategorií (Švarcová, 2003).

Adaptační chování je narušeno vždy, avšak v chráněném sociálním prostředí s dostupnou podporou nemusí být toto narušení u jedinců s lehkou mentální retardací nápadné. (MKN 10, 2006)

1.2 Klasifikace mentální retardace

Lehká mentální retardace, IQ 50 – 69 (F 70)

- u dospělých odpovídá mentálnímu věku 9 – 12 let

Osoba s lehkým mentálním poškozením si osvojuje mluvu opožděně, ale většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč účelně v každodenním životě a udržovat konverzaci. Většina z nich také dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči (jídlo, osobní hygiena, oblékání...) a v praktických a domácích dovednostech, když je vývoj proti normě mnohem pomalejší. Hlavní potíže se obvykle projevují při teoretické práci ve škole. Mnozí postižení mají specifické problémy se čtením a psaním. Osobám s lehkým poškozením však může velmi pomoci výchova a vzdělávání zaměřené na rozvíjení jejich dovedností a kompenzování nedostatků. (MKN 10, 2006)

Středně těžká mentální retardace, IQ 35 – 49(F 71)

- u dospělých odpovídá mentálnímu věku 6 –9 let

U jedinců zařazených do této kategorie se pomalu rozvíjí chápání a užívání řeči a jejich konečné schopnosti v této oblasti jsou omezené. Podobně je také opožděna schopnost starat se sám o sebe a zručnost. Někteří jedinci potřebují dohled po celý život. Také pokroky ve škole jsou omezené, ale někteří si osvojí základy čtení, psaní a počítání. Vzdělávací programy mohou poskytnout postiženým příležitost k rozvíjení omezeného potenciálu a k získání základních dovedností a jsou vhodné pro pomalé žáky s omezenou výkonností. V dospělosti jsou středně retardovaní obvykle schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, jestliže jsou úkoly pečlivě strukturovány a jestliže je zajištěn odborný dohled. V dospělosti je zřídka možný úplně samostatný život. Zpravidla bývají plně mobilní a fyzicky aktivní a většina z nich prokazuje vývoj schopností k navazování kontaktu, ke komunikaci s druhými a podílí se na jednoduchých sociálních aktivitách. (MKN 10, 2006)

Těžká mentální retardace, IQ 20 – 34 (F 72)

- u dospělých odpovídá mentálnímu věku 3 – 6 let

Tato kategorie je v mnohém podobná středně těžké mentální retardaci, pokud jde o klinický obraz. I když možnosti vzdělávání a výchovy těchto osob jsou značně omezené, zkušenosti ukazují, že včasná systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může významně přispět k rozvoji jejich motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, jejich samostatnosti a celkovému zlepšení kvality jejich života. (MKN 10, 2006)

Hluboká mentální retardace IQ 20 a níže (F 73)

- u dospělých odpovídá mentálnímu věku pod 3 roky

IQ nelze přesně změřit, je odhadováno pod 20, což prakticky znamená, že postižení jedinci jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět požadavkům nebo instrukcím nebo jim vyhovět. Lze dosáhnout nejzákladnějších zrakově prostorových orientačních dovedností a postižený jedinec se může při vhodném dohledu a vedení podílet malým dílem na praktických sebeobslužných úkonech. (MKN 10, 2006)

Jiná mentální retardace

- stanovení stupně MR je nesnadné pro přidružené senzorické či somatické postižení, těžké poruchy chování, pro autismus. (MKN 10, 2006)

Nespecifikovaná mentální retardace

- mentální retardace je prokázána, není však dostatek informací pro zařazení osoby do některého z uvedených stupňů MR

Jedná se o jedince s těžkými neurologickými či jinými tělesnými nedostatky postihující hybnost, s častou epilepsií, s poškozením zraku a sluchu. Zejména u imobilních pacientů se vyskytují nejtěžší formy vývojových poruch. Adaptační chování je narušeno vždy, avšak v chráněném sociálním prostředí s dostupnou podporou nemusí být toto narušení u jedinců s lehkou mentální retardací nápadné. (MKN 10, 2006)

1.3 Dětská mozková obrna

Dětská mozková obrna (dále jen DMO) je pojem, kterým označujeme poškození mozku a vývoje mozku vzniklé v nejranějším vývoji, před narozením, během porodu a brzy po něm. Patří k nejzávažnějším postižením. Projevuje se převážně v poruchách centrální regulace hybnosti. (Klenková, 2006)

„Děti postižené dětskou mozkovou obrnou tvoří snad nejnápadnější skupinu mezi postiženými dětmi nejen, pokud jde o zjevné somatické odchylky a postižení motoriky, ale často i pro těžce narušenou komunikační schopnost. Jejich řeč je determinována jednak vlastním postižením motoriky, jednak velmi širokým spektrem dalších projevů dětské mozkové obrny.“ (Lechta 2008, str. 99)

Na rozdíl od některých jiných postižení při dětské mozkové obrně nikdo nepochybuje o výrazném narušení řeči většiny dětí a o enormní námaze logopedů potřebné při jeho odstraňování. Zhruba tři čtvrtiny dětí s cerebrálními poruchami hybnosti mají totiž těžkosti v řeči odlišného stupně: od lehkých poruch artikulace až po úplnou neschopnost artikulovat. (Lechta, 2008)

DMO dělíme z klinického hlediska na formy spastické a nespastické. Při formě spastické mají svaly zvýšený tonus, řadíme k nim formy diparetické, hemiparetické a kvadruparetické. K formám nespastickým řadíme formu hypotonickou a dyskinetickou. (Klenková, 2006)

1.4 Downův syndrom

V literatuře se udává, že lidé s Downovým syndromem tvoří 10% všech lidí s mentálním postižením. (Švarcová, 2003)

V roce 1959 bylo doloženo, že DS má chromozomální původ. V karyotypu dětí se nachází přebytečný chromozom 21, podle toho se také označuje jako trizomie 21. chromozomu. Vzhledem ke specifické genetické výbavě předurčené ztrojením 21. chromozomu mají však děti s Downovým syndromem některé rysy, které je odlišují od jejich rodičů, sourozenců i od ostatních lidí. Fyzické rysy jsou důležité zejména pro lékařskou diagnostiku. (Švarcová, 2003)

Hlava dítěte s DS je ve srovnání s ostatními dětmi menší, její zadní část je zpravidla plošší, což způsobuje její kulatý vzhled. Obličej malých dětí má vzhledem k nedostatečně vyvinutým obličejovým kostem a malému nosu, poněkud ploché rysy. Oční víčka jsou úzká a šikmá a ve vnitřním oku je výrazná kožní řasa. Uši bývají u některých dětí o něco menší. Ústa těchto dětí jsou poměrně malá. Některé děti mají ústa stále otevřená a jazyk může vyčnívat mezi rty. Jazyk je totiž pro ústní dutinu relativně velký a při svalové hypotonii, která postihuje i svalstvo úst a žvýkací svaly, se snadno dostává z pootevřených úst ven. Patro v ústech je zpravidla nižší a čelisti jsou malé, což může vést k chybnému postavení zubů. Některé děti mají zvětšené srdce vlivem vrozené srdeční vady. V literatuře se uvádí, že vrozenou vadou srdce trpí až 40% dětí s Downovým syndromem a v minulosti byla tato vada často příčinou jejich předčasného úmrtí. (Švarcová, 2003)

V porovnání s vrstevníky, je rozvoj pohybových aktivit asi o polovinu opožděn.

Specifická anatomie osob s DS skýtá předpoklad, že mohou mít potíže s osvojováním mluvené řeči a také s celkovou komunikací. Rozvoj řeči má však pro další vývoj dětí mimořádný význam. (Švarcová, 2003)

„Vývoj myšlení předbíhá možnosti artikulace, fonace a dalších prvků, které si zdravé děti poměrně snadno osvojují. Naproti tomu dítě s Downovým syndromem zápolí s technikou řeči velmi obtížně a vyžaduje značnou pomoc logopeda, pro nějž je tato práce velmi náročná, neboť porucha leží v mozečkových funkcích, zajišťujících jemnou motoriku, koordinaci pohybů a podobně.“ (Švarcová, 2003, s. 128)

V tomto období se přechodně vytváří tzv. eretické stadium, které může velmi ztěžovat výchovu. (Švarcová, 2003)

V některých zemích se provádějí plastické operace lidí s DS mezi nimiž je i zmenšení jazyka. Uvádí se, že tak lze dosáhnout zlepšení komunikace. To však zatím nebylo vědecky prokázáno. (Švarcová, 2003)

2. ŘEČ

Fascinující lidskou schopností je schopnost řečové komunikace. Definujeme ji jako schopnost vědomě používat jazyk jako složitý komunikační systém znaků a symbolů ve všech jeho formách. Schopnost řeči nás odlišuje od ostatních jedinců živočišné říše a díky ní se lidstvo může snažit o navázání kontaktů s jinými světy. (Lechta, 2008)

2.1 Vývoj řeči

Vývoj řeči patří v rámci ontogeneze člověka k těm, které mají nejprudší průběh. I když se komunikační schopnost člověka vyvíjí a zdokonaluje po celý život, nejdůležitějším je období asi do 6. roku života. (Lechta, 2008)

„Z řečového vývoje dítěte můžeme usuzovat na stupeň vývoje jeho motoriky, zejména tzv. jemné motoriky (zahrnuje mobilitu ruky a mluvidel), rozsah znalostí a vědomostí, způsob myšlení, na míru socializace a v neposlední řadě na osobnostní vývoj dítěte.“ (Peutelschmiedová in Vitásková, Peutelschmiedová, 2005, Ontogeneze řeči)

2.1.1 Myšlení a vývoj řeči

Vztah mezi myšlením a řečí byl zkoumán již ve starověku. „Logos“ znamenalo například v řečtině nejen „slovo“, ale i „myšlenku“, „rozum“, dokonce i „zákon“. Příčinou je zřejmě skutečnost, kterou nejvýstižněji postřehl Lurija (in Lechta, 2008) – slovo je základní jednotkou jazyka i základní buňkou vědomí. Lechta (2008) se ve své práci odvolává na Vygotského (in Lechta, 2008), který tvrdil, že:

- ve vývoji myšlení a řeči existují odlišné kořeny obou procesů
- ve vývoji řeči existuje předintelektuální stadium a ve vývoji myšlení předřečové stadium
- do určitého věku probíhá jejich vývoj v odlišných liniích, nezávisle na sobě
- v určitém období (kolem 2. roku) se obě linie protnou: myšlení se stává verbálním a řeč intelektuální.

Tím lze kromě jiného vysvětlit skutečnost, že u dětí opožděným vývojem řeči (tj. s prodlouženou fyziologickou nemluvností) se do určitého věku může myšlení rozvíjet bez příliš zjevných sekundárních důsledků.

Všechny tyto okolnosti jsou v důsledku dialektických vazeb nejnápadněji zřetelné právě v řečových projevech dítěte. Můžeme tu vlastně přímo pozorovat kvalitativní vzestup myšlenkových projevů jednotlivce, jak byl charakterizován výše. V určitém smyslu především z formálního aspektu (zvukového), však prudký vývoj myšlenkových procesů

v tomto období může mít i negativní vliv. Je známo, že dítě zhruba kolem 3. roku života dosahuje druhosignální úrovně. Tento obrovský vývojový krok se však obvykle projeví v řečové oblasti ve formě určitých fyziologických obtíží v řeči: v úsilí vyjádřit se dochází k různým neplynulostem při mluvení (zadrhávání, opakování slov, slabik atd.). Je to jakási „daň“, kterou dítě platí za to, že ve vývoji myšlení i řeči dosáhlo úrovně, jež tvoří hranici mezi člověkem a ostatními živočichy. Při přiměřených postojích okolí dítě toto období překoná bez následků. (Lechta, 2008)

2.1.2 Motorika a vývoj řeči

„Rozvoj motoriky je mimořádně důležitý nejen pro řeč, ale i pro rozvoj poznávacích činností, sociálního chování atd. Jestliže budeme proces mluvení chápat jako mechanický akt, zjistíme, že především jde o velmi precizně koordinovaný proces jemné motoriky řečového aparátu. Vzájemná spjatost motoriky a řeči je tu tedy očividná. Dialektická vazba je tak velká, že u dětí s narušeným vývojem motoriky zpravidla pozorujeme opožděný řečový vývoj a u dětí s narušenou komunikační schopností (např. u dětí s balbuties, dysfázií, dyslálií) zase často zjišťujeme sníženou úroveň motorických dovedností.“ (Lechta, 2008, s. 19)

Nejprudší je vývoj motoriky v prvních letech života. Tříměsíční dítě se otáčí do stran, čtyřměsíční v poloze na bříšku udrží hlavu v 90stupňovém úhlu a dívá se před sebe, 6-7 měsíční dítě sedí s oporou. Poloha, v níž dítě neleží, ale má trup a hlavu vertikálně, je z hlediska mluvení diametrálně odlišná od polohy mluvních orgánů při ležení. Jazyk již neklesá vlastní vahou dozadu a dovoluje řečovému aparátu obratněji manipulovat.

Po prvním roce života začíná dítě chodit. Rozvoj motoriky a možnost získávání více informací o okolním světě se projevují i na vzrůstu slovní zásoby dětí. (Lechta, 2008)

2.1.3 Zrak a vývoj řeči

Běžně se udává, že člověk získává téměř 80% potřebných informací zrakem. Zrakové vnímání je pro vývoj řeči a komunikační schopnosti velice důležité. Podle výzkumů Langmeiera a Krejčířové (in Lechta, 2008) reaguje plod v těle matky již v pátém měsíci na vizuální podněty. Významnou roli hraje zrak také při osvojování grafické podoby řeči. Svou roli má zrak nejen při osvojování zvukové stránky řeči, ale komunikace vůbec – první náznaky mezilidské komunikace jsou v podstatě založeny na zrakovém kontaktu.

(Lechta, 2008) „Význam zraku, zrakového vnímání pro vývoj řeči lze vidět minimálně ve dvou dimenzích:

- zrakové podněty jako takové provokují dítě k vokalizaci, později k žvatlání a řečovým projevům
- odezírání pohybů mluvidel, respektive mimických pohybů od dospělých přispívá k osvojení si artikulace a neverbální komunikace

Pokud jde o první ze zmíněných dimenzí, Clauss a Hiebsch (in Lechta, 2008) píšou, že zrakový analyzátor je schopen funkce už po prvním dnu života. Na velmi silné optické podněty dítě reaguje celým tělem.“ (Lechta, 2008 s. 22)

Důležité pro vývoj řeči kojence je to, že předměty, se kterými se setkává (láhev), stávají se pro něj známé a mohou vyvolat podmíněné reakce. Jak se rozvíjí motorika dítěte (dítě sedí), rozšiřuje se i zrakový repertoár, vzrůstá zájem o osoby a dítě se také rozhlíží po předmětech, které upustilo na zem. Také první slova jsou spojena se zrakovými vjemy. Co se týká druhé zmíněné dimenze, není zrak ještě dostatečně jemným smyslovým orgánem. Dítě odpovídá úsměvem na každý úsměv, až později tento děj váže na určitou osobu. (Lechta, 2008)

„Činnost zrakového analyzátoru při osvojování řeči začíná být v období napodobujícího žvatlání, tj. okolo 6. - 8. měsíce života, velmi důležitá. Sovák (1981) hovoří o terciálním artikulačním okruhu, v jehož rámci dítě po napodobování slyšených zvuků začíná napodobovat i viděné pohyby artikulačních orgánů.“ (Lechta, 2008 s. 24)

2.1.4 Sluch a vývoj řeči

Sluchové vnímání má při osvojování řečových dovedností výjimečné postavení. Při vrozené hluchotě se nemůže spontánně rozvinout zvuková řeč. Z výzkumů Langmeiera a Krejčířové (in Lechta, 2008) vyplývá, že dítě reaguje na celou řadu zvuků již v intrauterinním životě. Je pravděpodobné, že na konci těhotenství rozeznává hlas matky. Přestože novorozenecký křik není ještě plně kontrolován sluchem, novorozenec jím reaguje na některé sluchové podněty z okolí. Badatelé se také shodují, že dítě dokáže už v 1. měsíci života diferencovaně vnímat lidský hlas (např. na matčin hlas reaguje sacími pohyby). Jak se dítě začne otáčet (asi ve 4. měsíci), prohlubuje se koordinace zraku, sluchu a pohybů svalových skupin v oblasti krční páteře při vyhledávání sluchového podnětu. Na zvuky lidské řeči však reaguje jen jako na zvukové stimuly – reaguje na prozodické faktory řeči. Mimořádně důležitou úlohu má sluch v řečovém vývoji v období tzv. napodobujícího

žvatlání. Vlivem sluchové kontroly při napodobování zvuků se začínají z mateřského jazyka vyčleňovat hlásky. (Lechta, 2008)

„V období napodobování se začíná postupně rozvíjet i schopnost fonemické diferenciacce (jako schopnost sluchovou cestou rozlišovat distinktivní znaky fonémů mateřského jazyka, ale rozdíly mezi jejich správným a chybným zněním). Tato diferenciacční schopnost sluchu se vyvíjí poměrně dlouho. Její úroveň velmi úzce koreluje s kvalitou výslovnosti dítěte. Specifika vývoje fonemické diferenciacce velmi přesně popsal Ohnesorg (in Lechta, 2008). Uvádí, že jakmile dítě začíná rozumět svému okolí, vnímá zvukové prvky mnohem citlivěji než v pozdějším věku: slyší řeč svého okolí fonemicky velmi přesně. S rostoucí intelektualizací řeči však získává převahu význam slov nad jejich zvukovou stránkou. Dítě už nevnímá řeč foneticky přesně, ale vybírá z něj fonetické prvky (tj. prvky s distinktivní hodnotou).“ (Lechta, 2008 s. 27)

2.2 Rozvoj řeči

Řeč je všeobecně považována za nástroj myšlení a prostředek vzájemného dorozumívání. U mentálně retardovaných dětí se vytváří později a bývá často deformována. Tento stav je z velké části zapříčiněn nedostatky v korových částech analyzátorů a v integrátoru fatických funkcí (Valenta, Krejčířová, 1997).

Rubinštejnová (1973) uvádí následné nedostatky řeči u dětí s mentálním postižením kterými jsou - výrazně opožděný rozvoj řeči, nedostatečný rozvoj fonemického sluchu, zpomalené tempo vývoje artikulace, malá slovní zásoba, vyjadřování v jednoduchých větách a často se vyskytující agramatismus, vynechávání částí vět.

„Řeč je schopnost, která je dána pouze člověku. Její rozvoj je těsně svázán s rozvojem myšlení.“ (Kutálková, 1992, s. 8)

„Vývoj řeči je spontánní proces, kterým se manifestuje vrozený komunikační instinkt.“ (Lejska, 2003, s. 90)

Řeč jako nástroj komunikace a známka vyšší nervové činnosti se vyvíjí nezávisle na přání či vůli jedince, jestliže jsou splněny základní podmínky vývoje řeči. Patří mezi ně:

- dostatečný sluch
- nepoškozený centrální nervový systém a nepoškozené zpětnovazebné mechanismy
- nepoškozené fonační a artikulační ústrojí
- mluvící okolí (Wendler, Seidner in Lejska, 2003)

2. 2. 1 Vývoj lidské řeči

Časově vždy předchází receptivní složka (rozumění) před složkou expresivní (vlastní aktivní tvorba řeči). Vývoj řeči se dělí do několika vývojových období. (Lejska, 2003)

1. Období novorozeneckého křiku: 5. – 7. týden

Novorozenecký křik je vrozený reflexní děj. Centrální a periferní mechanismy jsou připraveny již při narození. Většina novorozenců má stejný nebo velmi podobný křik. Nejprve je jen reflexní, později vyjadřuje libost a nelibost. Podle odchylek od standardního novorozeneckého křiku lze časně rozpoznat některá poškození CNS. (Lejska, 2003)

2. Období broukání a žvatlání: 5. – 7. týden – 9. měsíc

Tímto obdobím prochází každé, tedy i hluché dítě. Není řízeno mozkovou kůrou, nejde tedy o vědomou úmyslnou činnost, ale o činnost instinktivní. Dítě tvoří zcela náhodné spontánní zvuky – broukání. Při experimentování s mluvidly se tvoří nepřeborná škála zvuků. Podporuje se tak vznik a fixace motorických spojů s kůrou mozkovou, které slouží k ovládnutí artikulačního svalstva. Tato fáze trvá asi do 16. týdne věku dítěte. Po 16. týdnu života už dítě začíná ovládat mluvidla vědomě. Dítě nastaví mluvidla a očekává, jaký zvuk vzniká, tento zvuk může opakovat nebo měnit. Zvuky se tak stávají motoricky cíleně tvořené. (Lejska, 2003)

3. Období počátečního rozumění řeči a napodobování: 8. – 9. měsíce do 1. roku

V tomto věku dítě lépe rozumí, než mluví. Spíš rozumí náladě a způsobu sdělení (suprasegmentální složce) než jeho obsahu. Významné, pro dítě, jsou i optické informace, které zlepšují pochopení. Dítě v této době dělá např. paci, paci nebo dokáže ukázat jak je veliké, ale říct to neumí. Mezi prvním slovem, kterému je rozuměno a slovem samostatně použitým je časová diference kolem 3 měsíců. V tvorbě řeči je dále snaha o zpřesnění artikulačních návyků a především se objevuje potřeba napodobování zvuků. Toto napodobování je neumělé a neúplné. Používá především zvuky, které opakovaně slyší. Procvičuje si tím fonematické vzory mateřské řeči. V tomto období se již začínají fixovat základní znaky jednotlivých jazyků. (Lejska, 2003)

Tato první tři období označuje Lechta (2008) také jako období neverbální nebo předverbální. Další období jsou pak označována jako verbální, neboť dítě aktivně produkuje řeč.

4. Období prvních slov 12 – 18 měsíců

U zdravého dítěte jakékoli národnosti se první slova aktivně pronesená objevují kolem prvního roku života. V roce má dítě aktivně produkovat 2 slova. Jedná se o slova jednoslabičná, většinou se samohláskou „a“ a dvě stejné souhlásky – explozivy prvního artikulačního okrsku „b, p, m“. Slova znějí jako: „mam, bab, pap“. Později se objevují dvojslabičná slova stejných slabik: mama, baba, papa. (Lejska, 2003)

5. Období jednoslovných vět: kolem 18 měsíců

V tomto období si dítě začíná uvědomovat komunikační funkci řeči. Mluví už něco kolem 20 slov a rozumí jednoduchým příkazům. Jeho řeč je užívána pro předání informace, není to jen opakování nebo žvatlání. Jednotlivá slova, která dítě umí používat, pak přejímají význam celých vět. Např. „ham“ – mám hlad, chci jíst. (Lejska, 2003)

6. Období kolem 1,5 – 2 let

Dítě objevuje mluvení jako činnost, také pomocí řeči aktivně poznává okolí. V tomto období začíná tzv. první věk otázek (Kdo to je? Co to je?) Také začíná tvořit dvouslovné věty, ještě však bez správné gramatické struktury. Ukáže některé části těla. Při artikulaci delších slov často vynechává poslední slabiky. (Lechta, 2008)

7. Období kolem 2 – 2,5 let

Vrcholí účinek tzv. genotypického faktoru pro osvojování řeči. Dítě ovládá přibližně 200 – 400 slov. Pozvolna se objevuje skloňování a časování, pokrok v gramatické stavbě verbálních projevů. Postupně si začíná osvojovat kromě podstatných jmen a sloves další slovní druhy. Tvoří víceslovné věty, které přestávají být dysgramatické. (Lechta, 2008)

„Myšlení začíná být verbální a řeč intelektuální.“ (Lechta, 2008, s. 47)

8. Období kolem 2,5 – 3 let

Období, kdy dítě už zná své jméno, přesto o sobě hovoří ve třetí osobě. Také pojmenuje nejběžnější předměty každodenní potřeby, při nevydařeném pokusu o verbální komunikaci je zjevně frustrované. Používá pojmenování časových pojmů (den – noc). Postupně už chápe otázky: „Kdy?“ a „Proč?“ Učí se chápat komunikační poslání řeči. (Lechta, 2008)

9. Období kolem 3 – 3,5 let

Dítě dokáže říct svoje jméno, umí už víc jak 1000 slov. Prochází obdobím fyziologických

těžkostí v řeči (zadržávání, vícenásobné opakování slabik a slov). Slova ve větě už klade obvykle správně, tvoří obvykle přiřazovací souvětí. Nastává tzv. druhý věk otázek „Proč?“ (Lechta, 2008)

10. Období kolem 3,5 – 4 let

Řeč dítěte se ze stránky gramatické blíží normě, slovní zásoba neustále roste. Říká z paměti krátké básničky. Správně dokáže tvořit některé protiklady (malý x velký). Při vyslovování a fonemickém diferencování má ještě problémy, zejména s hláskami, které tvoří na stejném artikulačním místě a které jsou sluchově příbuzné nebo těžce artikulovatelné. (Lechta, 2008)

11. Období kolem 4 – 5 let

Verbální projev je většinou z gramatického hlediska správný, dítě zná 1500 – 2000 slov. Zpřesňuje se určování barev. Pro foneticko-fonologickou rovinu je charakteristické přetrvávání nesprávné výslovnosti tzv. těžkých hlásek. Používá už všechny slovní druhy. Stále častěji používá při práci „šikovnější“ ruku. (Lechta, 2002)

12. Období kolem 5- 6 let

V tomto období je jazykový projev podobný projevu dospělých. Dokáže ve správném pořadí realizovat i dlouhé příkazy, vytvoří i poměrně dlouhou větu. Spontánně počítá předměty ve svém okolí. Ustupuje fyziologická dyslalie, může však ještě přetrvávat sigmatismus nebo rotacismus. Na konci předškolního období ovládá 2500 – 3000 slov. Postupně se začíná u dítěte dokončovat proces vývoje fonemické diference. (Lechta, 2008)

13. Období po 6. roce

Jazykový projev zvukově i obsahově odpovídá požadavkům běžné konverzační řeči. Komunikační schopnosti se zlepšují s neustále rostoucí slovní zásobou. V tomto věku si dítě začíná osvojovat i grafickou stránku řeči (psaní a čtení). (Lechta, 2002)

2.3 Narušená komunikační schopnost

Narušenou komunikační schopnost můžeme definovat dvěma způsoby: jako odchylku od jazykové normy v určitém jazykovém prostředí nebo jako narušenou schopnost uskutečnit komunikační záměr. (Lechta, 2002)

„Komunikační schopnost člověka je narušená tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů, popřípadě více rovin současně, působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru.“(Lechta, 2002, s. 13)

Pro vysvětlení komunikačních schopností členíme jazyk do čtyř rovin.

Rovina foneticko-fonologická, zjednodušeně můžeme říct zvuková stránka řeči. Zpravidla jí bývá věnována největší pozornost, protože pro laiky představuje výraz vada řeči především narušení výslovnosti.

Rovina lexikálně-semantická představuje individuální slovní zásobu jedince a to jak aktivní, tak pasivní. V závislosti na mnoha faktorech se slovní zásoba vyvíjí po celý život. Ovlivňuje ji úroveň sociokulturního prostředí, četba, genetická výbava jedince a jeho výchova v rodině i škole.

Rovina morfologicko-syntaktická bývá označována jako rovina gramatická. Nesprávné tvoření gramatických tvarů a spojení bývá v určitém věku vývojovým jevem (vývojový dysgramatismus).

Rovina pragmatická znamená, že preferujeme obsahovou stránku jazyka a řeči před stránkou zvukovou. (Peutelschmiedová, 2008)

Z hlediska průběhu komunikačního procesu může být narušena produkce řeči, tak i rozumění řeči (expresivní i receptivní složka). Narušení komunikační schopnosti může být trvalé (při těžkém orgánovém poškození), nebo přechodné (většina dyslálií). Někdy si člověk nemusí narušenou komunikační schopnost uvědomovat (lehký sigmatismus). (Lechta, 2002)

„Narušený vývoj řeči se může projevovat v mimořádných případech úplnou nemluvností (například u hluboké mentální retardace) až po případy lehkých odchylek od normy při narušeném vývoji řeči. I v nejtěžších případech se nejedná o úplnou němotu, postižený jedinec vydává určité zvuky s jistým subjektivním „signálním“ významem, nejedná se však o skutečnou řeč“. (Klenková, 2006, s. 65)

2.4 Vývoj řeči u dětí s mentální retardací

Jedním z nejcharakterističtějších znaků mentální retardace je narušený vývoj řeči.

V důsledku odlišných vnitřních předpokladů vývoje narušen do té míry, že nedosáhne úrovně normy. Hodnotíme-li vývoj řeči podle Sovákovy typologie poruch vývoje řeči (in Lechta, 2008), můžeme říci, že jde o omezený vývoj řeči. Řeč se u dětí takto postižených už od začátku rozvíjí pomalu, deformovaně a ani později nedosáhne obvyklé úrovně intaktní populace.

Vývoj řeči u dětí začíná obvykle okolo 1. roku života, u dětí s mentálním postižením se v tomto věku projevují nápadné odchylky od normy. (Lechta, 2008)

S prvními řečovými projevy se u intaktních dětí otevírá také široká oblast možností pro pedagogické ovlivňování a stimulaci prostřednictvím řeči. Jestliže se postižení mentálně retardovaného dítěte už v tomto věku projevují i v oblasti komunikace, jeho negativní vliv se ještě násobí nemožností pedagogiko-psychologického ovlivňování prostřednictvím řeči.

V pozdějším věku je proto také obtížné zjistit, do jaké míry brání osvojení řeči mentální poškození a naopak narušená komunikační schopnost vyvolává snížení inteligence. (Lechta, 2008)

„Je však třeba zdůraznit, že i když se u dětí s mentální retardací (zejména v těžších případech) už konečně začnou objevovat první projevy řeči, od začátku se vymykají normě. Řeč nemá u nich vedoucí úlohu při usměrňování aktivity. Chápání řeči (pasivní slovník) je vyvinutější spíše než aktivní řeč.“ (Lechta, 2008, s. 77)

Z opožděného začátku vývoje řeči nelze jednoznačně usuzovat na snížené IQ (může jít o prodlouženou fyziologickou nemluvnost, poruchu sluchu), ale i pro laika bývá tento příznak signálem pro možné narušení intelektu těchto dětí. (Lechta, 2008)

Vývoj řeči sledujeme z pohledu všech jazykových rovin.

Lexikálně-sémantická rovina

Se sníženým stupněm intelektu je omezena také slovní zásoba dětí. Je u nich výrazný nepoměr mezi aktivní a pasivní slovní zásobou. Mnohá slova znají, ale ve své řeči je nevyužívají. Platí pro ně také to, že pro podobné (někdy i ne zcela podobné) situace používají jedno totéž slovo. Ještě v době školní docházky si děti mentálně postižené vytvářejí formy řeči, které převažují u dětí intaktních v době předškolní. Jedná se o

takzvanou situační řeč – ta nevystihuje plně obsah myšlenka, proto je srozumitelná jen pro ty, kteří situaci znají. (Lechta, 2008)

Morfologicko-syntaktická rovina

„Úroveň vývoje gramatické stavby řečových projevů poměrně věrně odráží úroveň vývoje intelektu dítěte. Na rozdíl od jiných řečových charakteristik (například výslovnost), které někdy maskují skutečnou úroveň intelektu, jsou totiž – zejména u mladších dětí – rozdíly v úrovni osvojování gramatické stránky mateřského jazyka mezi mentálně retardovanými a intaktními dětmi nápadné už na první poslech.“ (Lechta, 2008, s. 83)

Přestože případné správné užívání gramatických tvarů začíná u postižených dětí později, můžeme často pozorovat dysgramatismus. V předškolním věku si jich jen velice malá část osvojí správnou gramatickou stránku mateřského jazyka.

Podle Seemana (in: Lechta, 2008) již v prvním roce života tvoří intaktní děti jednoslovné věty, toto období u dětí mentálně retardovaných přetrvává až do 6. až 8. roku života. Jejich věty tvoří většinou podstatná jména, velmi vzácně slovesa, přídavná jména, zájmena.

Řeč dětí se středně těžkým a těžkým stupněm mentální retardace se tak ani po gramatické stránce nepřiblíží normě. (Lechta, 2008)

Foneticko-fonologická rovina

Mohlo by se zdát, že s klesáním úrovně IQ stoupá i počet dětí s nesprávnou výslovností, tato otázka však není příliš zkoumána. Z odborné literatury i z praxe jsou známy případy, kdy je řeč mentálně retardovaných dětí z hlediska výslovnosti správná. Snížený intelekt proto nemusí automaticky znamenat sníženou úroveň výslovnosti. (Lechta, 2008)

Ve vývoji výslovnosti, ale jednoznačně postižené děti zaostávají za normou. Začínají hovořit mnohem později než jejich intaktní vrstevníci a vlivem mnohem menší verbální praxe mají i kratší čas na osvojení a zautomatizování koordinace artikulačních orgánů. Odborníci se nemohou shodnout na věkové hranici ukončení vývoje výslovnosti, nejpozději položená hranice je na počátku školní docházky. Podle výzkumů je až 90% dětí s narušenou komunikační schopností, které ukončily docházku v mateřské škole, kde ji byla věnována příslušná speciálněpedagogická péče. (Lechta, 2008)

„Proces fixace hlásek mateřského jazyka se tedy u dětí s mentální retardací posouvá až do školního věku, přičemž ve zvláštních školách ještě dlouho přetrvávají nepřesnosti, které však jsou typické pro vývoj výslovnosti u intaktních dětí předškolního věku.“ (Lechta, 2008 s. 85)

Pragmatická rovina

U dětí s mentální retardací je tato rovina u nás nejméně prozkoumána. Je zřejmé, že tyto děti mají, v závislosti na stupni svého postižení, problémy s prezentací svého komunikačního záměru, s pochopením své komunikační role komunikačního partnera, se specifickým reagováním v komunikační situaci, s aplikací rozličných komunikačních vzorců v závislosti na konkrétní komunikační situaci atd. Mohou za to i poměrně častá přidružená postižení (DMO, sluchové...), které i v této jazykové rovině výrazně limitují možnosti dětí s mentální retardací. (Lechta, 2008)

2. 5 Vývoj řeči u dětí s DMO

DMO vzniká postižení v nejranějším věku. Postižení ovlivňuje vývoj dítěte a většinou je negativně ovlivněn i vývoj řeči. (Klenková, 2006)

Děti s DMO mají už v kojeneckém věku potíže s dýcháním a sáním. Pláč je někdy málo pronikavý. Některé orální reflexy zaostávají, jiné jsou naopak výbavnější a přetrvávají delší čas, než je obvyklé. Objevují se problémy s příjmem potravy – žvýkáním, polykáním, koordinací pohybů čelisti, rtů a jazyka. Začínají se vyvíjet nesprávné pohybové vzory v orofaciální oblasti. Dlouhodobým užíváním si je dítě zautomatizuje a zafixuje. V případech, že je dítě v prvních měsících života krmeno nasogastrickou sondou, nemá dostatek podnětů k procvičování různých funkcí úst a existuje velké nebezpečí pozdějšího omezení nebo narušení funkce řečových orgánů. (Šáchová in Kraus, 2005)

Foneticko-fonologická rovina

V této rovině probíhá vývoj řeči u dětí s DMO nejtypičtěji. Výslovnost je motorický akt, proto se porucha hybnosti odráží i ve vývoji motoriky orofaciální oblasti. Spasmy i dyskinetické pohyby jazyka nedovolí správné vytváření jednotlivých hlásek, často je narušena schopnost automatizace řeči. Je možné zvládnutí jednotlivých hlásek a krátkých slov, dítě je ale nedokáže spojovat do plynulých vět. Při porušené hybnosti nemůže dítě reagovat na slyšené zvuky otočením hlavičky, proto si obtížně vytváří asociace zvuku a jeho zdroje. Tento nedostatek se projevuje ve fonematické diferenciaci. (Klenková, 2006)

Lexikálně-sémantická rovina

Její rozvoj je ovlivněn omezenými možnostmi aktivního získávání poznatků o prostředí vzhledem k omezeným motorickým možnostem dítěte. V kombinaci se sluchovým nebo

mentálním postižením a také s epilepsií je situace při rozvoji slovní zásoby ještě složitější. Nezapojují-li děti všechny smysly, je tvorba pojmů nepřesná. (Klenková, 2006)

Morfologicko-syntaktická rovina

Vývoj řeči v této rovině je buď omezený, nebo se opoždí. U spastických forem DMO a zvýšené spasticitě orofaciální oblasti zůstává řeč dlouho na úrovni jednoslovných vět. Je narušen syntax, řeč je „telegramatická“. (Klenková, 2006, s. 189) Gramatická stavba řeči je nejvíce postižena v případech, kdy se k DMO přidá mentální postižení. (Lechta, 2008)

Pragmatická rovina

Realizace komunikačního záměru obvykle naráží na bariéru v podobě omezené celkové motoriky i motoriky orofaciální oblasti. Toto může sekundárně dlouhodobě narušit vztah matky a dítěte, pokud ze strany dítěte chybí zpětná vazba. Na laskavé oslovování se jí nedostává odpovědi (jako u intaktních dětí), což je způsobeno celkovým omezením motoriky. (Lechta, 2008)

3. KOMUNIKACE

„Komunikace je proces, v němž sděluje člověk ostatním své myšlenky, city. Komunikace podporuje rozvoj myšlení.“ (Klenková, 2006)

Za komunikaci můžeme označit proces efektivní výměny informací prostřednictvím určitého signálního systému znaků. (Vitásková, 2005)

Slovní (verbální) komunikace je definována jako „dorozumívání pomocí slov“ (Dvořák, 2001, s. 100)

Komunikací nazýváme také složitý děj informace ve srozumitelné podobě vydávat a informace přijímat, dekódovat a porozumět jim. Slouží k přenosu informací pomocí specifických informačních kanálů – optického, akustického, pachového atd. (Lejska, 2003)

„Lidskou komunikací není jen zvuk a řeč, i když tento způsob komunikace je v lidské společnosti nejdůležitější.“ (Lejska, 2003, s. 9)

3.1 Druhy komunikace

Hlavní roli v komunikaci hraje verbální projev, dorozumíváme se však i jinými prostředky. Podstatnou část sebevyjádření nesou prostředky neverbální komunikace. Neverbální komunikace se v porovnání s komunikací verbální více využívá při vyjadřování citů, emocí, vůle, postojů, než k přenosům výsledků myšlenkových operací. ((Klenková, 2006)

Verbální komunikace zahrnuje všechny komunikační procesy, probíhající za pomoci mluvené nebo psané řeči. Není však jediným sdělovacím prostředkem. Při komunikaci využíváme i mimoslovní (neverbální) prostředky, v tomto případě hovoříme o neverbální komunikaci. Ta v sobě zahrnuje veškeré dorozumívací prostředky neslovní podstaty. Neverbální komunikace je fylogeneticky i ontogeneticky starší a má vysokou výpovědní hodnotu a srozumitelnost. (Klenková, 2003)

Neverbální komunikační systémy mohou doprovázet mluvenou řeč, ale také tvořit samostatné jazykové jednotky využitelné k hodnotné mezilidské komunikaci, například piktogramy jako zjednodušená zobrazení skutečnosti srozumitelná uživatelům bez ohledu na jejich národní jazyk, gramotnost nebo znakový jazyk neslyšících. (Klenková, 2003)

Neverbálně komunikujeme gesty – pohyby hlavou a pohyby těla, postojem těla, výrazem tváře, pohledy očí, vzdáleností a zaujímáním prostorových pozic, tělesným kontaktem, tónem hlasu a dalšími neverbálními aspekty vlastního zjevu. Každý neverbální signál má svůj význam. (Klenková, 2003)

Komunikace verbální se vyvinula později, prostřednictvím artikulovaných zvukových řetězců – slov. Získala postupně dominantní postavení v komunikaci jako dorozumivacím procesu. Neverbální komunikace se tak začala užívat jen jako doplnění komunikace verbální. Rozdíl mezi verbální a neverbální komunikací je ten, že verbální komunikace ve své orální podobě je vždy doprovázena komunikací neverbální, která se může uskutečňovat samostatně. (Klenková, 2003)

Komunikace v sobě spojuje sdělovací i dorozumivací složku. Současné pojetí logopedie se přiklání k možnosti co nejkompexnější úpravy narušené komunikační schopnosti. V těchto případech je možné zajistit komunikaci pomocí alternativní nebo augmentativní komunikace. (Peutelschmiedová in Vitásková, Peutelschmiedová, 2005)

3. 2 Augmentativní a alternativní komunikace

Pro těžce zdravotně postižené, u nichž je verbální komunikace omezena nebo zcela nemožná, jsou určeny systémy augmentativní a alternativní komunikace.

Augmentativní a alternativní komunikace (AAK) se pokouší kompenzovat projevy závažných komunikačních poruch. Umožňuje postiženým osobám, u nichž je částečně nebo úplně znemožněna verbální komunikace, dorozumívat se, komunikovat se svým okolím, vyjádřit svoje pocity, přání, reagovat na podněty“. (Klenková, 2006)

Augmentativní komunikační systémy podporují již existující komunikační schopnosti, určité existující dovednosti, které jsou však nedostatečné pro dorozumívání, usnadňují porozumění řeči i vlastní vyjadřování.

Alternativní komunikační systémy se užívají jako náhrada mluvené řeči. V případě sluchově postižených jsou to ty, které se používají jako náhrada znakové řeči. (Krahulcová in Klenková, 2006)

Pomocí vhodně zvoleného AAK systému může dané dítě ve skupině, v určitých situacích, kdy by jinak jen pasivně přihlíželo, přebrat vedoucí roli (obrázkem vybere písničku apod.) Žádný systém AAK však nemůže dosáhnout objemu slovníku mluvené řeči a mnozí uživatelé potřebují delší reakční čas, takže i z tohoto důvodu AAK bude pomalejší než řeč mluvená. (Janovcová, 2004)

Rodiče často mylně usuzují, že pokud dítě začne používat AAK, nebude už nikdy mluvit. Proto je nutné pracovat i s rodiči a vysvětlit jim, že žádný náhradní nebo podpůrný komunikační systém nemá v úmyslu potlačovat přirozené řečové projevy, ale působí jako jeden z prostředků budování mluvené řeči a optimalizace jejího vývoje. (Janovcová, 2004)

„Hledání efektivních forem, prostředků a příprava pomůcek pro AAK mnohdy vyžaduje velký časový prostor a zkušenost.“ (Janovcová, 2004, s. 17)

3.2.1 Komunikační systém s obrazovými symboly – piktogramy

Komunikace (neverbální) pomocí piktogramů je forma předávání instrukcí, příkazů, varování, usnadnění orientace v nejrůznějších prostředích bez vazby na řeč. Podle mezinárodní normy jsou piktogramy charakterizovány jako vnímatelný útvar, který je vytvořen psaním, kreslením, tiskem nebo jinými postupy. Ke komunikačním účelům používáme piktogramy převážně tehdy, když dítě není schopno z různých příčin – převážně pro mentální postižení, nízký věk, dekodovat písmo. Pomocí piktogramů mohou jedinci s narušenou komunikační schopností sdělit své pocity a potřeby. Současně s piktogramy používáme vždy mluvenou řeč. (Janovcová, 2004)

4. ZÁKLADNÍ ŠKOLA SPECIÁLNÍ

Na základě speciálněpedagogického, popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením, nebo odborným zdravotnickým pracovištěm, může být žák se speciálními vzdělávacími potřebami zařazen do vzdělávání na základní škole speciální. Většinou jsou zde vzděláváni žáci s těžkým mentálním postižením, více vadami nebo autismem. Pro jejich přípravu na vzdělávání může škola zřídit přípravný stupeň základní školy speciální. Ve třídách, odděleních a skupinách pro žáky s těžkým zdravotním postižením mohou zabezpečovat výchovně vzdělávací činnost souběžně 3 pedagogičtí pracovníci, z nichž 1 je asistent pedagoga. (MŠMT, 2006)

4.1 Charakteristika, cíle a prostředky výchovně-vzdělávací práce

Od 1. 9. 2010 začne na základní škole speciální pro 1. a 7. ročník platit Školní vzdělávací program pro základní školu speciální (ŠVP ZŠS), který vychází z rámcového vzdělávacího programu pro základní školu speciální (RVP ZŠS). Do té doby se žáci vzdělávají podle Vzdělávacího programu pomocné školy, upraveného přílohou č. 5 platné od 1. 9. 2006. (Prokop, 2009)

Základní škola speciální poskytuje vzdělávání žákům s takovou úrovní rozumových schopností, která jim nedovoluje zvládat požadavky obsažené v ŠVP (Školní vzdělávací program), ale umožňuje jim, aby si ve vhodně upravených podmínkách a při odborné speciálně pedagogické péči osvojovali základní vědomosti, dovednosti a návyky, které jsou potřebné k orientaci v okolním světě, k dosažení maximální možné míry samostatnosti a nezávislosti na péči druhých osob a k zapojení do společenského života. (Švarcová, 2003)

Jedním ze závažných úkolů školy je vybavit žáky triviem základních vědomostí a dovedností, to znamená naučit je číst, psát a počítat. Zvládnutí těchto požadavků je pro některé žáky velmi náročné, pro jejich další život má však mimořádný význam. (Švarcová, 2003)

I žáci, kteří možná nikdy nebudou číst s plným porozuměním textu, si budou umět přečíst různé nápisy, nadpisy, názvy různých předmětů a jména osob, s nimiž se budou stýkat.

Výuka psaní, kromě toho, že poskytne žákům nedocenitelnou dovednost, kterou někteří z nich v budoucnu dokážou prakticky využít, má svůj značný význam instrumentální. Představuje jednu z nejpropracovanějších metodik rozvíjení jemné motoriky, stimulující

zároveň rozvoj myšlení žáků. Základy počítání žáci prakticky uplatní nejen v celém svém dalším životě, ale také při dalším vzdělávání v praktických školách, či v jiných formách přípravy na profesní uplatnění. (Švarcová, 2003)

Kromě trivia je ve škole věnována značná pozornost rozvoji poznávacích procesů. Cílem věcného učení je naučit žáky vnímat a správně pojmenovávat předměty a činnosti, s nimiž se setkávají v rodině, ve škole, v přírodě, v praktickém životě. Žákům jsou poskytovány informace a návody, jak se co nejsamostatněji orientovat v okolním prostředí a jak si počínat při řešení různých životních situací. (Švarcová, 2003)

Velmi pozitivní vliv na rozvoj osobnosti mentálně retardovaného žáka má získávání pracovních návyků a dovedností, které si osvojuje při pracovních činnostech v rámci pracovního vyučování. Všechno, čemu se žáci naučí při práci ve třídě, v dílně, ve školní kuchyni či na pozemku, zvýší jejich soběstačnost, samostatnost, sebevědomí a možnost vykonávat jednoduché manuální práce, což jim umožní aktivně se zapojit do činností v jejich okolí. Rovněž tělesná výchova má mimořádný význam. Rozvíjí u žáků motoriku, pomáhá překonávat neobratnost, zvyšuje tělesnou zdatnost. Škola má za úkol rozvíjet i estetické citění, vkus a tvořivost. Děje se tak v hodinách výtvarné výchovy.

Téměř všechny děti s mentální retardací mají rády hudbu, dokážou si osvojit množství písniček, některé mají dobře vyvinutý smysl pro rytmus. Hudba pomáhá žákům odreagovat se od svých problémů a špatné nálady, podílí se na rozvíjení pohybových aktivit i řeči. Proto i hudební výchova na základní škole speciální má svou nezastupitelnou funkci. (Švarcová, 2003)

O úspěšnosti zapojení mentálně retardovaných žáků do společnosti nerozhoduje pouze úroveň jejich rozumových schopností a množství a kvalita jejich vědomostí, ale také jejich vztah k ostatním lidem, jejich schopnost komunikovat jak s postiženými vrstevníky a spolužáky, tak s ostatní veřejností, a v neposlední řadě i jejich osobnostní vlastnosti a povahové rysy (Teplá, 1997).

4.2 Individuální vzdělávací plán

V posledních letech přibývá dětí, u kterých je třeba zvýšené školské péče a individuálního přístupu pedagogů. Jednoznačně vnímáme, že potřeby významné části dětí se natolik liší od potřeb běžné třídy, že je nutné se nad jejich vzděláváním zvlášť zamýšlet a řešit je prostředky, které se více či méně odlišují od prostředků běžných, standardních.

Individuální vzdělávací programy se zatím v praxi používají poměrně krátkou dobu, a proto se také značně liší svou kvalitou. (Kaprálek, Bělecký, 2004)

Podmínky pro individuální vzdělávací plán žáka stanoví § 18 Školského zákona.

(1) Individuální vzdělávací plán se stanoví v případě potřeby především pro individuálně integrovaného žáka, žáka s hlubokým mentálním postižením, případně také pro žáka skupinově integrovaného nebo pro žáka speciální školy.

(2) Individuální vzdělávací plán vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy, závěrů speciálně pedagogického vyšetření, popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením, popřípadě doporučení registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo odborného lékaře nebo dalšího odborníka, a vyjádření zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka. Je závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka.

(3) Individuální vzdělávací plán je součástí dokumentace žáka.

(4) Individuální vzdělávací plán obsahuje:

- údaje o obsahu, rozsahu, průběhu a způsobu poskytování individuální speciálně pedagogické nebo psychologické péče žákovi včetně zdůvodnění,
- údaje o cíli vzdělávání žáka, časové a obsahové rozvržení učiva, včetně případného prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání, volbu pedagogických postupů, způsob zadávání a plnění úkolů, způsob hodnocení, úpravu konání závěrečných zkoušek, maturitních zkoušek nebo absolutoria,
- vyjádření potřeby dalšího pedagogického pracovníka nebo další osoby podílející se na práci se žákem a její rozsah; u žáka střední školy se sluchovým postižením a studenta vyšší odborné školy se sluchovým postižením se uvede potřebnost nezbytných tlumočnických služeb a jejich rozsah⁸), případně další úprava organizace vzdělávání,
- seznam kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů nezbytných pro výuku žáka nebo pro konání příslušných zkoušek,
- jmenovité určení pedagogického pracovníka školského poradenského zařízení, se kterým bude škola spolupracovat při zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka,
- návrh případného snížení počtu žáků ve třídě běžné školy, kde se žák vzdělává,

- předpokládanou potřebu navýšení finančních prostředků nad rámec prostředků státního rozpočtu poskytovaných podle zvláštního právního předpisu
- závěry speciálně pedagogických, popřípadě psychologických vyšetření.

(5) Individuální vzdělávací plán je vypracován zpravidla před nástupem žáka do školy, nejpozději však 1 měsíc po nástupu žáka do školy nebo po zjištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka. Individuální vzdělávací plán může být doplňován a upravován v průběhu celého školního roku podle potřeby.

(6) Za zpracování individuálního vzdělávacího plánu odpovídá ředitel školy. Individuální vzdělávací plán se vypracovává ve spolupráci se školským poradenským zařízením a zákonným zástupcem žáka nebo zletilým žákem.

(7) Ředitel školy seznámí s individuálním vzdělávacím plánem zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka, který tuto skutečnost potvrdí svým podpisem.

(8) Školské poradenské zařízení sleduje a dvakrát ročně vyhodnocuje dodržování postupů a opatření stanovených v individuálním vzdělávacím plánu a poskytuje žákovi, škole i zákonnému zástupci žáka poradenskou podporu. V případě nedodržování stanovených opatření informuje o této skutečnosti ředitele školy. (Říhová, 2010)

4.3 Tvorba individuálního vzdělávacího plánu

Při tvorbě individuálního vzdělávacího plánu pro dítě by se měla skloubit komplexní diagnóza a komplexní prognóza s mezičlánky postupných výchovně vzdělávacích cílů, kterých by mělo být speciálními prostředky dosaženo. Kvalitní diagnóza by měla stanovit vývojovou úroveň, zájmy a možnosti vzdělávaného jedince. Reálné cíle by měly být v IVP specifikovány za účasti všech zainteresovaných osob: dětských lékařů, psychologů, rodičů, vychovatelů, učitelů. Práci zde podstatně ovlivňují vybrané postupy a metody, stres, ale také podpora okolí, rodinná terapie a rodinná soudržnost. Optimální terapeutický program je určen spoluprací rodičů a specialistů a výběrem nejlepšího specifického terapeutického přístupu. Tato všeobecná spolupráce je nutná v souvislosti s vytvořením vzdělávacích plánů pro každého jedince, přičemž se dbá na posílení jeho silných stránek, které by mohly kompenzovat slabiny. Cenné jsou i závěry psychologického vyšetření dítěte pracovníkem SPC, se kterým učitel při vytváření plánu spolupracuje a který vytváří podklady pro vytvoření IVP. (Kaprálek, Bělecký, 2004)

Ze všech uvedených příčin vyplývá jasně skutečnost, že IVP nemůže být dogmatem, ale má pouze orientační význam ve smyslu odkud vycházíme a kam chceme dojít. Pro

zajištění úspěchu je nezbytné vytyčit si vhodné cíle. Nevhodné cíle, tj. když jsou očekávání příliš nízká nebo naopak příliš vysoká, vedou k neúspěchu. Příznivého vývoje lze nejlépe dosáhnout stanovením krátkodobých učebních cílů, které jsou upravovány podle úspěšnosti. Při určování cílů vycházíme z výsledků vývojového hodnocení a stanoví se tak, aby vyhovovaly všem zúčastněným stranám. Cíle bychom měli stanovovat podle těchto kritérií: jaké jsou priority v daném vyučovacím předmětu, co je realistické pro dítě, jaká je pravděpodobnost úspěchu. Cíle by měly být vybírány tak, aby vedly ke skutečnému úspěchu. Cíl výchovy a vzdělávání je proto různý u každého jedince. Individuálnímu přístupu odpovídá hodnocení a klasifikace, kdy běžnou klasifikační stupnici – respektive slovní hodnocení, může v určitých případech nahradit stylizovaná slovní zpráva přiložená k vysvědčení. K obecným zásadám patří uvádět v konkrétním IVP: jméno a příjmení žáka, datum narození, školu a třídu, kterou žák navštěvuje, datum vyšetření, učební dokumenty, podle kterých probíhá vzdělávání. Dále je třeba stanovit vyučovací předmět, pro který je IVP vytvářen, konkrétní cíle, jichž chceme výukou dosáhnout, způsob, jakým bude organizována výuka, časové a obsahové rozvržení učiva a pedagogické postupy a metody, kterých bude při vyučování použito. Důležité je určit si, jak bude dítě hodnoceno a klasifikováno. (Kaprálek, Bělecký, 2004)

V IVP by neměl chybět výčet kompenzačních pomůcek a učebních materiálů, které chce pedagog při práci s dítětem využívat. Snahou je také doporučit dítěti aktivity ve volném čase, aby tyto vedly k dalšímu rozvíjení jeho schopností a dovedností. Zásadní je přístup rodičů a jejich spolupráce na určitém uceleném postupu při výchově a vzdělávání jejich dítěte. Jde o to, že dítěti, má-li dosáhnout lepších výsledků ve své práci, se musí věnovat více času, než je ten strávený ve škole. Nejde pouze o psaní domácích úkolů, ale o to, aby děti to, co se naučily a co si osvojily ve škole, mohly formou různých činností a her procvičovat a opakovat. Každé dítě se tak rozvíjí cílenou hrou. Organismus se nepřetěžuje, protože práce, kterou dítě vykonává s radostí a se zájmem, přináší uspokojení a příjemný pocit. V konečném důsledku se na podobě IVP podílí celá řada osob, s nimiž dítě přichází do kontaktu, a které dítě dobře zná. Je to učitelka, pracovnice SPC, asistentka, někdy je vhodná konzultace s lékařem. Takto zpracovaný IVP pak podepíše učitelka, pracovnice SPC a ředitel školy, který se s plánem seznámil. IVP podepisují i rodiče, případně jiní zákonní zástupci žáka (sociální pracovnice ÚSP). (vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb.)

5. CÍL A METODY ŠETŘENÍ

Cílem praktické části je sledování vývoje znalostí a dovedností žáků s mentálním postižením během pěti školních let s důrazem na rozvoj jejich komunikačních schopností. Jejich celkový rozvoj je samozřejmě sledován po celou dobu jejich školní docházky.

Autorka práce se rozbořem dokumentace snažila zjistit počáteční stav komunikačních dovedností dětí při nástupu do základní školy a podíl jednotlivých činitelů vzdělávacího procesu na jejich celkovém rozvoji.

Výzkumná část práce si klade za cíl poukázat na důležitost včasné logopedické intervence a důležitost spolupráce rodiny a zainteresovaných odborníků se školským zařízením.

Při zpracování praktické části byla použita metoda anamnestická, rozbor dokumentace, přímé a nepřímé pozorování, rozhovor a dotazník.

Místo šetření

Základní škola praktická a speciální, na které sledování probíhalo, patří k nejstarším školám speciálně pedagogického zaměření v kraji Vysočina. Poskytuje vzdělání žákům s různým stupněm mentálního postižení, kombinovanými vadami a nově vzdělává i žáky s lékařskou diagnózou autismus.

Plně respektuje fyzické a psychické možnosti a předpoklady dětí. Umožňuje jim, aby si ve vhodně upravených podmínkách a při odborné speciálně pedagogické péči osvojily základní vědomosti, dovednosti a návyky potřebné k orientaci v okolním světě, k dosažení maximální možné míry samostatnosti a nezávislosti na péči druhých osob a k zapojení do společenského života.

Výuka žáků probíhá na dvou pracovištích školy. První je ve středu města, kam se škola přestěhovala v roce 2008. Přestěhováním žáci i pracovníci získali nové kvalitní zázemí pro svoji práci včetně nového vybavení např. klimatizované učebny informatiky, školní dílny a kuchyně a poslední získanou pomůckou je interaktivní tabule. Zkvalitnilo a rozšířilo se i zázemí pro pracovníky školy.

Druhé pracoviště školy je zřízeno v areálu ÚSP a slouží primárně pro výuku jejich klientů. Od roku 2000 se žáci vzdělávají v novém objektu, který vznikl nástavbou nového stravovacího areálu. Vybavení školy je přizpůsobeno pro potřeby všech věkových skupin vzdělávaných žáků. (Prokop, 2009)

Škola vzdělává žáky podle následujících učebních plánů:

Přípravný stupeň ZŠ SPECIÁLNÍ

Vzdělávací program MOZAIKA – školní vzdělávací program pro základní vzdělávání (zpracovaný podle RVP ZŠS)

Základní škola

Vzdělávací program pomocné školy a přípravného stupně pomocné školy, č. j. 24 035/97-22 (dobíhající soustava)

Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy, č. j. 15 988/2003-24

MOZAIKA – školní vzdělávací program pro základní vzdělávání (zpracovaný podle RVP ZŠS)

Vzdělávací program zvláštní školy, č. j. 22 980/97-22 (dobíhající soustava)

ŠKOLA HARMONIE – školní vzdělávací program pro základní vzdělávání (zpracovaný podle RVP ZV – LMP)

Střední škola

Praktická škola jednoletá, č. j. 32089/2004-24

Škola je pověřena organizací Kurzu k získání vzdělání poskytovaného základní školou speciální

5.1. Nutnost individuálního přístupu ve výuce mentálně retardovaných žáků

Do speciální školy v současné době přicházejí velice rozdílné děti, což je dáno hned několika faktory:

- vždy se u nich jedná o mentální retardaci, ale snížený výkon rozumových schopností a nedostatečná adaptabilita v přirozeném sociálním prostředí je vysoce individuální záležitostí. A proto diagnóza středně těžká až těžká mentální retardace mnoho o schopnostech, možnostech a vlastnostech žáka nenapoví.
- mentální retardace je často doprovázena dalším smyslovým či tělesným postižením. Jedná se třeba o děti na vozíčku po dětské mozkové obrně, o děti s vadami zraku či sluchu, děti s Downovým syndromem, s epilepsií, s autistickými rysy, či děti se syndromem ADHD. „Každé dítě je jiné“ – toto pořekadlo platí u těchto dětí dvojnásob. Dnes už snad nikdo nepochybuje o možnosti rozvíjet schopnosti a možnosti všech dětí za předpokladu vhodně zvolených metod. O použitelnosti těchto metod rozhoduje právě individuální charakter postižení dítěte. Z toho logicky vyplývá, že nelze použít shodných způsobů práce s dětmi ani při vyučování ve škole. Musí být respektovány konkrétní tělesné, psychické či rozumové zvláštnosti žáků.

- Děti, které přicházejí do speciální školy, mají různý věk. To představuje další úskalí pro práci s nimi. Do 1. ročníku mohou nastoupit jak šestileté děti po zápisu do školy, tak i sedmiletí až téměř desetiletí žáci z přípravných stupňů pomocné školy. Tato věková rozmanitost v základním formativním období školního vzdělávání klade vysoké nároky na didaktické vědomosti a dovednosti učitelů i vychovatelů.

Všem dětem bez rozdílu však musí učitel vytvořit pocit jistoty při vyučování, dosažený fyzickou blízkostí, dotekem dospělého, atmosférou důvěry a nikdy nekončícím zájmem o dítě.

Řešení nabízejí individuální výchovně vzdělávací programy, které znamenají změnu ve strategii učení a v pojetí žáka. Je to možnost vzdělávat postiženého žáka samostatně podle jeho individuálních vzdělávacích schopností a možností.

Individuální přístup ke každému jedinci je nutností. Jeho cílem je co nejvíce konkretizovat vzdělávání a sledovat vývoj žáka. Proto i žáci, se kterými pracují asistentky pedagoga, mají vytvořeny individuální vzdělávací plány, které stanoví specifické cíle vzdělávání a způsoby, jak zohledňovat potřeby dítěte. Pozitivem individuálního plánu je, že dítěti umožňuje postupovat podle vlastních schopností a jeho osobitým tempem. Vychází ze současné úrovně dítěte a staví na jeho dosavadních vědomostech, takže neklade nesplnitelné požadavky.

Základním východiskem všech těchto aktivit je nerozdělovat děti na méně či více handicapované, ale určit různý stupeň jejich individuálních schopností od normálních funkcí až po jejich nedostatek. Neuvažovat pouze o postižení, ale o dítěti v celé šíři jeho osobnosti a sociálních vztahů. Nenapravovat pouze primární postižení dítěte, ale reformou postojů okolí měnit jeho důsledky.

Z dosavadních zkušeností si trůfám tvrdit, že samotné postižení se mění společně s měnícími se okolnostmi a nároky kladenými na dítě. Za pomoci speciálně pedagogických metod lze aktivizovat v myšlení žáků s mentálním postižením schopnosti, které by se přirozeným vývojem nerozvinuly.

Přesvědčivým důkazem tohoto tvrzení jsou kontrolní vyšetření žáků pracovníky SPC. Z nich je jasně patrné, že dítě, které navštěvuje již nějaký čas školu, je v celkovém výkonu na daleko vyšší úrovni, než bylo při prvním vyšetření realizovaným před vstupem do školy.

Učení se tak v současnosti stává celoživotním aktivním procesem i u osob s těžší formou mentálního postižení. Mentální retardaci neodstraníme, ale můžeme se pokusit maximálně upravit podmínky života lidí s mentálním postižením v jejich dospělosti.

5.2 Kazuistiky žáků

Jméno: Veronika, 18 let

Rodinná anamnéza: Bydlí na vesnici v rodinném domku. Vyrůstá v úplné rodině se třemi dětmi, jako prostřední dítě. Starší sestra (20 let) studuje na vysoké škole. Mladší (2 roky) je s matkou doma.

Osobní anamnéza: Dítě z druhého těhotenství. Těhotenství i porod probíhaly bez problémů. Raný psychomotorický vývoj opožděn, samostatně chodit začala až po druhém roce věku. Sledována na neurologii pro podezření na mentální postižení. Byla integrována v MŠ. Po odkladu školní docházky nastoupila do základní školy speciální, kde absolvovala 3 roky přípravného stupně.

Současný stav: Žákyně nyní navštěvuje 8. ročník základní školy speciální a vzdělává se podle programu pomocné školy. 2x měsíčně dochází k logopedce. Má vytvořený individuální program logopedické péče (viz příloha č. 20), který se jí daří plnit. Ve škole je spokojená, chodí do ní ráda. Vzhledem ke svému postižení je lehce unavitelná. Zvýšená únava se projevuje fyziologickými obtížemi – bolestí hlavy a břicha. Doma pomáhá v péči o domácnost a o mladší sestru.

Diagnóza: dolní pásmo středně těžké mentální retardace, PMR s lehkou paleocerebellární symptomatologií.

Logopedická diagnóza: dyslalie multiplex

Prognóza: Má předpoklady k úspěšnému dokončení školní docházky a k dalšímu pokračování v praktické škole, kde se bude věnovat prohlubování dosavadních znalostí a zkušeností. Je nutno dbát na dostatečnou motivaci, střídání aktivit a odpočinku.

Plán vzdělávání

Čtení: Veronika procvičuje čtení s porozuměním na krátkých textech ze slabikáře i dětských časopisů. Snahou je odbourávat dvojité čtení. Čte psací písmo.

Psaní: Nacvičuje psaní velkých písmen U, E, J, H, K, P. Upevňuje psaní malých písmen pomocí opisu a přepisu textu.

Počty: Sčítá a odčítá čísla v oboru do sta bez přechodu přes desítku. Násobí čísla 2, 5, 10. Všechny pro ni známé numerické operace procvičuje při manipulaci s penězi.

K práci je využíván PC a vhodně zvolené počítačové výukové programy.

Výchovným cílem je snaha vhodnou motivací a střídáním činností zlepšit zájem o školní práci a zvýšit výdrž při plnění zadaných úkolů.

Jméno: Mirek, 17 let

Rodinná anamnéza: Bydlí na vesnici v rodinném domku. Vyrůstá v úplné rodině se dvěma dětmi. Starší sestra (20 let) je vyučená a pracuje v oboru. Oba rodiče také pracují.

Osobní anamnéza: Adoptované dítě romského původu. Do rodiny přišel jako kojeneček. Byl integrován v MŠ. Po odkladu školní docházky nastoupil do základní školy praktické. Po nedostatečném zvládnutí učiva byl ve třetím ročníku, na doporučení SPC a se souhlasem rodičů, zařazen do základní školy speciální.

Současný stav: Žák nyní navštěvuje 9. ročník základní školy speciální a vzdělává se podle programu pomocné školy. 2x měsíčně dochází k logopedce. Učivo zvládá bez větších obtíží. Individuálně je zařazen i vybrané učivo z matematiky z ŠVP pro základní školu praktickou (sčítání a odčítání s přechodem přes desítku, dělení čísla 2, 5, 10). Při komunikaci se vyjadřuje jednoslovně, mluvený projev je tlumený, vážně souvislé vyprávění. Je manuálně zručný, doma vyrábí různé předměty z proutí a pedigu, pomáhá otci při domácích pracích.

Diagnóza: horní pásmo středně těžké mentální retardace

Logopedická diagnóza: sykavková dyslalie

Prognóza: Má předpoklady k úspěšnému dokončení školní docházky a k dalšímu pokračování v praktické škole, kde se bude věnovat prohlubování dosavadních znalostí a zkušeností.

Plán vzdělávání

Čtení: Mirek procvičuje čtení s porozuměním na krátkých textech ze slabikáře i dětských časopisů. Snahou je plynulé čtení a porozumění čteného textu. Čte psací písmo.

Psaní: Píše všechna malá i velká písmena, což si upevňuje pomocí opisu a přepisu textu. Nacvičuje psaní tiskacích písmen.

Počty: Sčítá a odčítá čísla v oboru do tisíce bez přechodu přes desítku. Násobí čísla 2, 5, 10. V rámci rozšíření vzdělávání má zařazené i dělení čísla 2, 5, 10. Všechny pro něj známé numerické operace procvičuje při manipulaci s penězi.

K práci je využíván PC a vhodně zvolené počítačové výukové programy.

Výchovným cílem je zlepšit sociální komunikaci s vrstevníky.

Jméno: Kateřina, 17 let

Rodinná anamnéza: Bydlí v rodinném domě ve městě s rodiči a mladším bratrem (13 let, navštěvuje ZŠ). Oba rodiče pracují.

Osobní anamnéza: Dítě z prvního těhotenství, které probíhalo bez problémů. Navštěvovala MŠ, na doporučení SPC nastoupila po odkladu školní docházky do základní školy praktické. Po nezvládnutí učiva byla ve třetím ročníku, na doporučení SPC a se souhlasem rodičů, zařazena do základní školy speciální.

Současný stav: Žákyně navštěvuje 9. ročník ZŠS a vzdělává se podle programu pomocné školy. 2x měsíčně dochází k logopedce (SPC) a 1x měsíčně dojíždí za klinickou logopedkou. Do školy chodí ráda, vyhledává kontakt vrstevníků, je i velice komunikativní a snaživá.

Diagnóza: horní pásmo středně těžké MR, DMO, těžká gnosticko-praktická porucha v rámci encefalopatie.

Logopedická diagnóza: dyslalie

Prognóza: Má předpoklady k úspěšnému dokončení školní docházky a k dalšímu pokračování v praktické škole, kde se bude věnovat prohlubování dosavadních znalostí a zkušeností.

Plán vzdělávání

Čtení: Kateřina procvičuje čtení s porozuměním na krátkých textech ze slabikáře i dětských časopisů. Snahou je dbát na správnou výslovnost a přečtení celých slov. Čte psací písmo.

Psaní: Píše všechna malá i velká písmena, pomocí opisu a přepisu textu si jejich psaní upevňuje. Nacvičuje psaní tiskacích písmen.

Počty: Sčítá a odčítá čísla v oboru do tisíce bez přechodu přes desítku. Násobí čísla 2, 5, 10. Všechny pro ni známé numerické operace procvičuje při manipulaci s penězi.

K práci je využíván PC a vhodně zvolené počítačové výukové programy.

Výchovným cílem je snaha vhodnou motivací a střídáním činností zlepšit zájem o školní práci a zvýšit výdrž při plnění zadaných úkolů.

Jméno: Šárka, 17 let

Rodinná anamnéza: Bydlí s rodiči v bytě ve městě. Starší sestra (19) studuje maturitní ročník střední školy. Oba rodiče pracují.

Osobní anamnéza: Dítě z druhého těhotenství. Raný psychomotorický vývoj na hranici normy, opoždění v motorice a chůzi, výrazně opožděn vývoj řeči. Sledována na neurologii.

Po integraci v MŠ nastoupila na doporučení SPC do přípravného stupně ZŠS, který navštěvovala 3 roky.

Současný stav: Žákyně navštěvuje 7. ročník ZŠS, vzdělává se podle programu pomocné školy. V chování převažují prvky hyperaktivity, na neúspěch reaguje hlasitým projevem a odcházením z místa. Do školy chodí ráda. Ráda se také účastní setkávání vrstevníků a snaží se jim vyrovnat. Její stav se od nástupu do školy výrazně zlepšil a zklidnil.

Diagnóza: středně těžká MR

Logopedická diagnóza: opožděný vývoj řeči, dyslalie multiplex, vývojová verbální dyspraxie

Prognóza: Má předpoklady k dokončení školní docházky a k dalšímu pokračování v praktické škole

Plán vzdělávání

Čtení: Šárka procvičuje čtení s porozuměním na krátkých textech ze slabikáře i dětských časopisů. Snahou je odbourávat dvojité čtení. Čte psací písmo.

Psaní: Nacvičuje psaní velkých písmen U, E, J, H, K, P. Upevňuje psaní malých písmen pomocí opisu a přepisu textu.

Počty: Sčítá a odčítá čísla v oboru do sta bez přechodu přes desítku. Násobí čísla 2, 5, 10. Všechny pro ni známé numerické operace procvičuje při manipulaci s penězi.

K práci je využíván PC a vhodně zvolené počítačové výukové programy.

Výchovným cílem je snaha vhodnou motivací a střídáním činností zlepšit zájem o školní práci a zvýšit výdrž při plnění zadaných úkolů.

Jméno: Marcela, 15 let

Rodinná anamnéza: Bydlí v rodinném domě na vesnici s rodiči a starším bratrem (17), který studuje střední školu. Oba rodiče pracují.

Osobní anamnéza: Dítě z druhého těhotenství. V 8. měsíci prodělala operaci srdce, očí a uší. Od 4 let integrovaná v MŠ. Na doporučení SPC nastoupila do základní školy speciální, absolvovala 2 ročníky přípravného stupně.

Současný stav: Žákyně navštěvuje 6. ročník, vzdělává se podle programu pomocné školy. Do školy chodí ráda, od ostatních vrstevníků si udržuje odstup. Je velice zodpovědná, vyžaduje dodržování struktury. Při komunikaci odpovídá jednoslovně nebo nesrozumitelně, má malou slovní zásobu. Při čtení se velice snaží správně artikulovat. Doma pomáhá při domácích pracích a nákupech.

Diagnóza: Downův syndrom, středně těžká MR

Logopedická diagnóza: brebtavost

Prognóza: od školního roku 2010/2011 se začne vzdělávat podle školního vzdělávacího programu má předpoklady úspěšně dokončit školní docházku, pokračovat ve vzdělávání na praktické škole a v budoucnu se o sebe samostatně starat (chráněné bydlení).

Plán vzdělávání

Čtení: Marcela procvičuje čtení s porozuměním na krátkých textech ze slabikáře i dětských časopisů. Snahou je odbourávat dvojité čtení. Čte psací písmo.

Psaní: Nacvičuje psaní malých písmen b, c, r, č, h, ou, velkých písmen C, Č, I, N, Ž. Upevňuje psaní známých písmen pomocí opisu a přepisu textu.

Počty: Nacvičuje sčítání a odčítání čísel v oboru do sta bez přechodu přes desítku. Všechny pro ni známé numerické operace procvičuje při manipulaci s penězi.

K práci je využíván PC a vhodně zvolené počítačové výukové programy.

Výchovným cílem je snaha vhodnou motivací a střídáním činností zlepšit zájem o školní práci a zvýšit výdrž při plnění zadaných úkolů.

Jméno: Michal, 14 let

Rodinná anamnéza: Bydlí s rodiči a starší sestrou (15) v rodinném domku na vesnici. Sestra navštěvuje základní školu. Matka v domácnosti.

Osobní anamnéza: Byl adoptován v 9 měsících. Ze zdravotních komplikací je významná dlouho přetrvávající enkopréza – problémy upraveny až kolem 6. roku věku. Pro lehkou MR integrován v MŠ, po odkladu školní docházky integrován do základní školy, kde byl vzděláván podle individuálního vzdělávacího plánu. Po opakovaných neúspěších (opakoval 1. ročník) byl na doporučení SPC a se souhlasem rodičů přerazen do ZŠS.

Současný stav: Žák navštěvuje 6. ročník a vzdělává se podle individuálního vzdělávacího plánu. (viz přílohy č. 23a-e) Do školy chodí rád, má radost ze svých úspěchů. Rád se zapojuje do všech akcí. Při práci vyžaduje vedení a častou kontrolu.

Diagnóza: dolní pásmo lehké mentální retardace

Logopedická diagnóza: dyslalie

Prognóza: Změnou metod výuky a přechodem ze základní školy do základní školy speciální se zlepšily jeho školní výsledky a začíná si upevňovat správné návyky při psaní, čtení i počítání.

Plán vzdělávání

Čtení: Michal procvičuje čtení písmen a slabik na krátkých textech ze slabikáře. Snahou je odbourávat dvojité čtení.

Psaní: Nacvičuje psaní malých písmen e, i, u, m, a, o, l a slabik z nich.

Počty: Sčítá, odčítá, porovnává a rozkládá čísla do 15.

K práci je využíván PC a vhodně zvolené počítačové výukové programy.

Výchovným cílem je snaha vhodnou motivací a střídáním činností zlepšit zájem o školní práci a zvýšit výdrž při plnění zadaných úkolů.

Jméno: Kristýna, 13 let

Rodinná anamnéza: Bydlí s rodiči a sestrou v rodinném domě na malém městě. Mladší sestra (10) navštěvuje základní školu. Oba rodiče pracují.

Osobní anamnéza: Dítě z prvního těhotenství, předčasný porod (klešťový). Od 2 měsíců sledována na neurologii, rehabilitována podle Vojty. V 16 měsících první epi záchvat. Epi záchvaty přetrvávaly s frekvencí 5x denně až do věku 4 a ½ let. Integrována do MŠ, po odkladu školní docházky nastoupila do přípravného stupně základní školy speciální, který navštěvovala 1 rok.

Současný stav: Žákyně navštěvuje 4. ročník základní školy speciální. Vzhledem k tomu, že není schopna zvládnout požadavky vzdělávacího programu, bylo doporučeno vzdělávání podle IVP.

Diagnóza: dolní pásmo středně těžké MR, epilepsie

Logopedická diagnóza: dyslalie multiplex

Prognóza: Vhodným sestavením IVP a dodržováním strukturované výuky lze dosáhnout úspěšného absolvování základní školy speciální.

Plán vzdělávání

Čtení: Kristýna procvičuje čtení písmen a, e, i, o, u, m, l, v, t, s a jejich slabik. Snahou je čtení celé slabiky. Přiřazuje k obrázkům počáteční písmeno. Skládá věty ze slov podle nápodoby.

Psaní: Upevňuje psaní malých písmen, která umí číst, pomocí opisu a přepisu.

Počty: Sčítá, odčítá, porovnává a rozkládá čísla v oboru do deseti. Všechny pro ni známé numerické operace procvičuje při manipulaci s penězi.

K práci je využíván PC a vhodně zvolené počítačové výukové programy.

Výchovným cílem je snaha vhodnou motivací a střídáním činností zlepšit zájem o školní práci, další rozvoj jejích schopností a zvýšení výdrže při plnění zadaných úkolů.

5.3 Výzkum

Pro získání informací potřebných pro výzkum zvolila autorka bakalářské práce jako hlavní dotazníkovou metodu, která spolu s pozorováním a experimentem patří k nejčastěji používaným metodám sociologického výzkumu. Dotazník je metoda hromadného získávání údajů, určitého jevu, pomocí písemných otázek. Je časově nenáročný, lze takto zkoumat větší počet osob najednou. Nevýhody jako je nedostatečný kontakt s posuzovanými osobami a ztráta neverbálních informací, které mohou získané hodnoty zkreslit, jsou kompenzovány přímým i nepřímým pozorováním a rozhovory s účastníky výzkumu.

Druhým důležitým zdrojem pro autorku bylo studium odborných zpráv, s kterým pak svá zjištění z dotazníkového šetření srovnávala.

Nejvíce informací však přineslo přímé pozorování žáků během jejich školní docházky. Pozorováním lze nejrychleji ověřit fakta získaná z odborných zpráv a při dlouhodobém pozorování je možno sledovat rozvoj komunikačních dovedností dětí a také průběh celkového vývoje osobností jednotlivých žáků.

Třídou základní školy speciální navštěvuje 7 žáků – 1 žákyně 4. r., 2 žáci 6. r., 1 žákyně 7. r., 1 žákyně 8. r. a 2 žáci 9. r. Z toho 2 chlapci a 5 dívek. Výuka je uskutečňována pod vedením třídní učitelky a asistentky pedagoga.

Náplní práce asistenta pedagoga je:

- přítomnost ve třídě po celou dobu vyučování
- práce s dětmi ve třídě (dle pokynů učitele)
- podílení se na tvorbě vzorových výrobků do pracovní a výtvarné výchovy a pomůcek do vyučování
- pomoc učiteli se zajištěním bezpečnosti žáků při přesunech mimo budovu školy (vycházky, výlety) a v rámci sportovně-branných činností
- spoluúčast na tvorbě individuálního vzdělávacího plánu (IVP)
- práce se žákem podle individuálního vzdělávacího plánu - po domluvě s učitelem (MŠMT, 2006)

Asistent pedagoga funguje ve škole jako prostředník v komunikaci mezi školou a rodinou, jednotlivými dětmi a v neposlední řadě mezi dětmi a učiteli. Pokud s dětmi pracuje delší dobu, což je výhodou, zná jejich přednosti a nedostatky, to, jakým způsobem si dítě

osvojuje nové učivo, ví kdy je unavené, zda dokáže pracovat samostatně. Dokáže také odhadnout jejich reakci na nové podněty.

Všichni žáci mají diagnostikovaný různý stupeň postižení a mají různou úroveň komunikace. Výzkum je založen na studiu odborných psychologických, speciálně pedagogických a logopedických zpráv, poskytnutých k nahlédnutí rodiči zúčastněných dětí. A dále na výsledcích zpracování dotazníků, vyplněnými rodiči, které měly za cíl ověřit včasnost odborné péče a její pokračující vliv na další rozvoj dětí.

V dotazníku (viz příloha č. 1) rodiče odpovídali na tyto otázky:

- 1. Navštěvovalo Vaše dítě předškolní zařízení (mateřská škola)?*
- 2. Byla mu v MŠ věnována logopedická péče?*
- 3. Pokud nebyla logopedická péče zahájena v MŠ, napište, kdy byla zahájena.*
- 4. Kdo ji v MŠ poskytoval?*
- 5. Pokud používalo Vaše dítě v dorozumívání se alternativní komunikaci, označte jakou?*
- 6. Mělo odklad školní docházky z důvodu narušené komunikační schopnosti?*
- 7. Je realizována logopedická péče i na základní škole?*
- 8. Jak často?*
- 9. Účastníte se jí spolu s dítětem?*
- 10. Provádíte doma s dítětem logopedem doporučené cviky?*
- 11. Jaký je kontakt dítěte s okolím?*
- 12. Co všechno se zlepšilo v důsledku logopedické péče u vašeho dítěte?*

Odpovědi jsou pak vyhodnoceny v následujících tabulkách.

1. Navštěvovalo Vaše dítě předškolní zařízení (mateřská škola)?

První otázka ověřila fakta získaná studiem odborných zpráv a potvrzuje, že všechny sledované děti navštěvovaly MŠ minimálně jeden rok před zahájením povinné školní docházky.

2. Byla mu v MŠ věnována logopedická péče?

	1	2	3	4	5	6	7
ano	x		x	x			x
ne		x			x		
V SPC						x	x

Tabulka č. 1

Z tabulky č. 1 vyplývá, že u většiny dětí probíhala logopedická péče i v rámci navštěvování mateřské školy (ve větším městě), děti s výraznější narušenou komunikační schopností navštěvovaly ještě klinického logopeda. Ze studia odborných zpráv je pak možné zjistit, že u všech dětí byla sledována úroveň vývoje řeči společně s celkovým vývojem.

3. Pokud nebyla logopedická péče zahájena v MŠ, napište, kdy byla zahájena.

Na tuto otázku odpověděli všichni rodiče shodně, logopedická péče byla u dětí zahájena okolo 4 roku věku. Z toho vyplývá, že byla zřejmě součástí komplexní péče o děti s postižením. (Děti byly dlouhodobě sledovány dětským lékařem a většinou i neurologem, z důvodu opožděného vývoje.)

4. Kdo ji v MŠ poskytoval?

	1	2	3	4	5	6	7
učitelky MŠ	x						x
pracovníci SPC							
klinický logoped		x	x	x	x	x	

Tabulka č. 2

Během docházky do MŠ docházela většina dětí ke klinickému logopedovi (PhDr. Dvořák) a pod jeho vedením pracovaly se dvěma dětmi ve školce i vyškolené učitelky (viz tabulka č. 2). Dnes je organizace logopedické intervence v místních mateřských školách jiná, většinou ji garantuje SPC, kde jsou děti vedeny.

5. Pokud používalo Vaše dítě v dorozumívání se alternativní komunikaci, označte jakou?

	1	2	3	4	5	6	7
piktogramy	x	x		x			x
obrázky		x				x	
nic			x		x		

Tabulka č. 3

Tabulka č. 3 ukazuje, že pro usnadnění komunikace s okolím používalo 5 dětí komunikační obrázky a piktogramy v MŠ a také doma.

Většina dětí používá ke komunikaci obrázky i při výuce ve škole.

6. Mělo odklad školní docházky z důvodu narušené komunikační schopnosti?

	1	2	3	4	5	6	7
ano	x	x	x	x		x	x
ne					x		

Tabulka č. 4

Výsledky v tabulce č. 4 dokazují, že šest dětí ze sedmi mělo odklad školní docházky, jedno dítě nastoupilo bez odkladu do přípravného stupně základní školy speciální.

7. Je realizována logopedická péče i na základní škole?

Individuální logopedická péče u všech sledovaných žáků probíhá i během školní docházky. Je realizována speciálním pedagogem – logopedem SPC, kde jsou děti v péči. Každý rok logopedka děti ve škole vyšetří a po dohodě s rodiči a pedagogy vypracuje plán péče. Je snahou, aby se logopedická péče nezúžila jen na nápravu vadné výslovnosti, ale aby si dítě mohlo správně vyvozenou hlásku upevňovat při čtení a komunikaci ve vyučování.

8. Jak často se uskutečňuje logopedická péče?

	1	2	3	4	5	6	7
1x týdně			x				
1x měsíčně	x	x		x		x	x
2x měsíčně					x		

Tabulka č. 5

Logopedky navštěvují školu pravidelně každých čtrnáct dní. Na četnosti jejich logopedické intervence se bohužel podílí i vyšší nemocnost dětí, proto většinou rodiče označili možnost 1x měsíčně (viz tabulka č. 5).

9. Účastníte se návštěv logopeda spolu s dítětem?

Logopedické intervence se rodiče neúčastní, s logopedkou se setkávají vždy na začátku školního roku, kdy jsou seznamováni s budoucím průběhem logopedické péče nebo pokud nastane nějaký problém. Logopedka zapisuje průběh cvičení do deníčků a podle jejich následujících instrukcí postupují rodiče doma. Logopedická péče o jejich děti je dlouhodobá a rodiče postupy cvičení většinou znají.

Dva žáci navštěvují ještě logopeda v SPC nebo klinického logopeda.

10. *Provádíte doma s dítětem logopedem doporučené cviky?*

	1	2	3	4	5	6	7
ano	x		x				x
nepravdělně		x		x	x	x	
ne							

Tabulka č. 6

Jak už bylo uvedeno, logopedická péče probíhá u sledovaných dětí dlouhodobě, v tom se odráží spolupráce s rodiči, jak je vidět z tabulky č. 6. Většina už se jich se stavem komunikace svých dětí smířila a nejsou již ochotni pravidelně cvičit. Dalším faktorem je to, že už si s dětmi vybudovali vlastní komunikační systém, kterému rozumí a vyhovuje jim.

11. *Jaký je kontakt dítěte s okolím?*

	1	2	3	4	5	6	7
rozumí mu okolí			x		x		
rozumí blízké okolí	x	x		x	x	x	x
komunikuje málo		x					

Tabulka č. 7

Tabulka č. 7 potvrzuje fakt, že dvě sledované děti komunikují bez nápadných obtíží a nedělá jim problém komunikovat se širším okolím. Ostatní děti, většinou s diagnózou dyslalie multiplex, dysfázie, mají v komunikaci problém. Špatná výslovnost hlásek a tvoření vět jim umožňuje komunikovat bez obtíží pouze s lidmi z blízkého okolí.

12. *Co všechno se zlepšilo v důsledku logopedické péče u vašeho dítěte?*

V odpovědích na tuto otázku rodiče uváděli, že se jejich děti samozřejmě zlepšily v mluvené řeči. S tím souvisí jejich samostatnost při sebeobsluze, lépe dokážou navazovat kontakt a v neposlední řadě se tím zvýšilo jejich sebevědomí. (viz přílohy č. 5-11)

Organizace výuky

Pro plynulost výuky a snadnou orientaci žáků ve výuce a režimu dne je zvykem používat obrázkový rozvrh s piktogramy (viz příloha č. 4).

Každý má na své lavici tabulku, do které si děti společně s pedagogem připraví na začátku vyučování rozvrh hodin, samozřejmě nechybí obrázek pro svačinu. Po každé hodině pak děti jeden obrázek posbírají, aby věděly, co už mají za sebou a co bude následovat.

V nižších ročnících mají žáci stejným obrázkem daného předmětu označeny i potřebné učebnice a sešity.

Dnes už snad nikdo nepochybuje o možnosti rozvíjet schopnosti a možnosti všech dětí za předpokladu vhodně zvolených metod. O použitelnosti těchto metod rozhoduje právě individuální charakter postižení dítěte. Z toho logicky vyplývá, že nelze použít shodných způsobů práce s mentálně retardovanými dětmi ani při výuce ve škole. Učitel musí respektovat konkrétní tělesné, psychické či rozumové zvláštnosti svých žáků.

Řešení nabízejí individuální výchovně vzdělávací programy (IVP), které znamenají změnu ve strategii učení a v pojetí žáka. Cílem individuálního přístupu k žákovi je co nejvíce konkretizovat vzdělávání a sledovat vývoj žáka. IVP stanoví specifické cíle vzdělávání a způsoby, jak zohledňovat potřeby dítěte. Jejich pozitivem je, že dítěti umožňují postupovat podle vlastních schopností individuálním tempem. Vycházejí ze současné úrovně dítěte a staví na jeho dosavadních vědomostech, takže nekladou nesplnitelné požadavky.

V rámci hodin českého jazyka je do výuky zařazena komunikační a slohová výchova – dříve řečová výchova.

Komunikační a slohová výchova vede žáky k rozvíjení slovní zásoby, řečových schopností a komunikačních dovedností, k vnímání a chápání různých jazykových sdělení. Hlavním úkolem je naučit žáky správně a srozumitelně se vyjadřovat, osvojit si správnou techniku psaní, napsat krátká sdělení a číst s porozuměním. Významnou součástí komunikační a slohové výchovy je řečová výchova.

Řečová výchova má svou nezastupitelnou roli v rozvoji komunikačních schopností žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Obsahem řečové výchovy je rozvíjení řečových schopností v oblasti receptivní, centrální a expresivní. Vzhledem k individuálně variabilním řečovým schopnostem je nezbytný individuální přístup, tj. rozvíjení a budování řeči přiměřeně věku a schopnostem dítěte.

Řečová výchova zahrnuje: **individuální logopedickou péči** (diagnostika, edukace-reedukace řeči, rozvoj fonemického sluchu, motorických dovedností...), **nácvik komunikativních dovedností** (mluvní pohotovost, rozvoj slovní zásoby, výstavba gramaticky správné řeči...), **neverbální komunikaci** (práce s piktogramy, znak do řeči, práce s počítačem).

Je možné pracovat s celým kolektivem třídy, se skupinou či dvojicí žáků i individuálně s jednotlivými žáky. Jsou využívány různé metody (dechová, fonační a artikulační cvičení, slovní hry, zpěv, rozhovor, dramatizace) a logopedické pomůcky (soubory obrázků, logopedické říkanky, omalovánky, stolní hry, tematické obrázkové slovníky...).

Při nápravě závažnějších vad výslovnosti je nezbytná odborná logopedická péče spolupráce se SPC, popř. s klinickým logopedem, podle možností s rodinou.

Logopedická péče probíhá dle potřeby dětí ve všech vyučovacích jednotkách.

Velmi důležitá je spolupráce s **Pedagogicko-psychologickou poradnou** a také se **Speciálně pedagogickými centry**. (Jánová, 2009)

Jazyková výchova se zaměřuje na osvojení a užívání mateřského jazyka v jeho mluvené i písemné podobě. Je nástrojem funkčního dorozumívání žáků.

Při výuce českého jazyka převládá výuka v kmenové učebně. Jsou využívány moderní vyučovací metody a alternativní způsoby výuky - skupinové a problémové vyučování, dramatizace, audiovizuální technika, využití PC, ukázky z beletrie, práce s odbornými texty (jazykové příručky, slovníky, encyklopedie, noviny, časopisy). Formou her a cvičení se žáci učí zvládat způsoby neverbální komunikace, nácvikem i praktickými činnostmi poznávat a správně používat technické informační a komunikační prostředky (práce s telefonem, zásady komunikace přes mobil, ...)

Součástí výuky jsou návštěvy kina, divadla, kulturních akcí, knihovny, úřadů (např. pošta, matrika) a besedy s významnými osobnostmi města.

Pozitivní vliv na rozvoj žáků mají i rytmická cvičení, zařazená do hodin hudební výchovy.

Při výuce žáků jsou využívány a rozvíjeny všechny formy komunikačních technik. Je dán dostatečný prostor pro vyjádření vlastního názoru vhodnou formou, jsou vedeni k toleranci odlišného názoru, učí se hledat společné konstruktivní řešení problému. Pomocí všech prostředků a speciálně pedagogických metod se pedagogové snaží zlepšit kvalitu mluvního projevu (výslovnost, srozumitelnost, rozšiřování pasivní i aktivní slovní zásoby).

Žákům je poskytován dostatek možností a zdrojů pro samostatné vyhledávání informací z encyklopedií, internetu a odborných publikací.

Shrnutí

V dnešní době se naštěstí postoj společnosti k lidem s mentálním postižením změnil. Už je nezavírá do ústavů, nevylučuje ze společenského dění. Tito lidé mají jako všichni nárok na vzdělání a důstojný život. Díky střediskům rané péče je od první chvíle poskytovaná pomoc při rozvoji dětí s postižením, které dříve, mnohdy i proti vůli rodičů, končily v ústavech.

Díky výchově v rodině je jim umožněn celkový harmonický rozvoj a později také uplatnění ve společnosti.

Přes vznik různých sociálních, zdravotnických, charitativních organizací pomáhajících lidem s postižením s jejich zařazením do společnosti, je největší tíha na rodičích.

Je dobře, že je všem dětem umožněno vzdělávání v mateřských, základních a středních školách, ať už formou integrace nebo inkluze. Ve škole se dětem věnují vyškolení pedagogičtí i nepedagogičtí pracovníci a díky několikahodinovému pobytu ve škole mají i rodiče možnost věnovat se svojí seberealizaci – zaměstnání, koníčkům, nebo relaxaci, což je v jejich obtížném životním údělu velice důležité. Největší díl zodpovědnosti totiž leží na nich. Díky odborníkům a spolupráci s nimi však mohou řešit i problémy pro ně neřešitelné. Jedním z těchto problémů může být i narušená komunikační schopnost dětí. Pokud se výchova dětí omezuje pouze na výchovu v rodině, vytvoří si většinou její členové vlastní komunikační kód, kterému ale nerozumí širší okolí. Pokud se na výchově podílejí další osoby, zvyšuje se možnost společenského uplatnění.

S názorem, že „Logopedická péče na základních školách praktických a speciálních se provádí převážně individuálním způsobem, což je v rozporu s jejím cílem. Cílem totiž není jen náprava řeči, ale rozvoj všech složek sdělování s následným rozvojem psychiky a osobnosti dětí. Logoped pracuje s jednotlivými dětmi vždy několik minut a ostatní děti ze skupiny se zaměstnávají činnostmi, které nemají s logopedií nic společného. Na komplexní rozvoj řeči není brán zřetel. Takový způsob logopedické práce by vyžadoval spolupráci s rodiči a s ostatními učiteli. Zkušenost ukazuje, že drtivá většina rodičů není schopna nebo ochotna spolupracovat. Trvalá úspěšnost logopedické práce není většinou objektivně ověřována v dalších letech. Tuto jednostrannost v péči o řeč považují proto za naprosto nedostačující.“ (Štěrbá, 1993) autorka souhlasí pouze z části.

Záleží, jak se rodiče s postižením svých dětí vyrovnali, s jakými reakcemi okolí se setkávají a hlavně jak moc jim pedagogové spolupracovat dovolí.

Výzkum provedený u žáků základní školy speciální jasně potvrdil, že je naprosto nezbytné začít s logopedickou intervencí včas. U dětí s postižením bývá často opožděný celkový motorický vývoj, s čímž úzce souvisí také úroveň jejich grafického projevu. Cílená intervence v orofaciální oblasti měla zajisté vliv i na rozvoj jemné motoriky dětí a tím na zlepšení jejich písemného projevu. (viz přílohy č. 27 a 28)

Je-li u dítěte diagnostikováno mentální postižení či podezření na něj, reakce rodičů bývají různé. V odborné literatuře se často setkáváme s řadou psychologických modelů popisujících a vysvětlujících reakce rodičů na sdělení diagnózy. (Valenta, Müller, Vítková et. al., 2007)

Narození dítěte s postižením je pro rodinu samo o sobě velkou zátěží. Vyrovnávání se situací bývá různé. Sledované děti navštěvovaly druhý stupeň základní školy speciální a dá se říct, že rodiny byly se svojí rolí už smířené. Dozvěděli se o postižení svého dítěte většinou v batolecím věku, v případě dítěte s DS hned po narození, a díky pomoci odborníků a poskytnutí celkové rehabilitační péče s jejich dětmi mohly zařadit do širší společnosti.

ZÁVĚR

U jedinců s mentálním postižením se projevuje v menší či větší míře narušená komunikační schopnost. Proto je také logopedie součástí speciální pedagogiky, která se velkou měrou podílí na vzdělávání osob s tímto postižením.

Autorka bakalářské práce si ověřila správnost včasné logopedické intervence u dětí s mentálním postižením a důležitost spolupráce všech zainteresovaných osob v procesu jejich vzdělávání. V mnohém tomu napomáhá také používání augmentativní a alternativní komunikace mezi nimi a jejich okolím. Není ani tak kladen důraz na správnou výslovnost hlásek, ale na to, aby dítě (žák) pochopilo, co mu pedagog vysvětluje a dokázalo se dorozumět, sdělit své potřeby a přání. Logopedická cvičení a hra zařazené do vzdělávacího procesu v základní škole speciální, především v hodinách jazykové a řečové výchovy, pomáhají dětem rozšiřovat slovní zásobu a zlepšovat jejich vyjadřovací obratnost.

V současné době se situace ve vzdělávání dětí s mentálním poškozením poměrně stabilizovala a většina základních škol má pro tyto děti připraveny programy, podle kterých se mohou vzdělávat.

Důležité je však přihlížet k jejich individualitě a podle toho přizpůsobit styl jejich vzdělávání. Mnozí zkušení pedagogové za dobu své praxe dokážou odhadnout, jak se bude rozvoj dětí odvíjet.

Pozitivní vliv na rozvoj a vzdělávání dětí s postižením ve školních zařízeních má i přítomnost asistenta pedagoga. To dává možnost věnovat se dětem individuálně a kompenzovat tak jejich handicap v různých oblastech.

Nemalým problémem pro děti s mentálním postižením je jejich další uplatnění. Není žádoucí, aby veškerá tíha ležela na rodičích. Díky celkovému rozvoji jejich schopností a dovedností je jim umožněno částečně se osamostatnit, díky například chráněnému bydlení, a převzít tak díl zodpovědnosti za svůj další život. Absolováním Praktické školy získávají odborné znalosti umožňující jim vykonávat jednoduché práce v jejich budoucím zaměstnání, což v minulosti nebylo možné.

SEZNAM LITERATURY:

- DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. 1.vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1998
- FIALOVÁ, I. *Rozumíš mi? Logopedická cvičení a hry k odstraňování špatné výslovnosti*. Praha: Blug. 1997. ISBN 80-85635-81-X
- JANOVCOVÁ, Z. *Alternativní a augmentativní komunikace*. 1.vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3204-9
- KAPRÁLEK, K., BĚLECKÝ, Z. *Jak napsat a používat individuální vzdělávací plán*. 1.vyd. Praha: Portál. 2004. ISBN 80-7178-887-2
- KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. 1.vyd. Praha: Grada. 2006. 228 s. ISBN 80-247-1110-9
- KUTÁLKOVÁ, D. *Slovo za slovem o vývoji a poruchách dětské řeči*. 1.vyd. Praha: KPK. 1992. ISBN 80-85267-34-9
- LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 2.vyd. Martin: Osveta, 2002. ISBN 80-8063-100-X
- LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 2.vyd. Praha: Portál, 2008. 192 s. ISBN 978-80-7367-433-5
- LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7
- PEUTELSCHNIEDOVÁ, A. *Logopedické minimum*. 2.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 2008. ISBN 80-244-1233-0
- PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido. 1998. ISBN 80-85931-65-6
- RUBINŠTEJNOVÁ, S. J. *Psychologie mentálně zaostalého žáka*. Přeložil V. Janeček. 1.vyd. Praha: SPN, 1973. 208 s.
- VALENTA, M., KREJČÍŘOVÁ, O. *Psychopedie. Kapitoly z didaktiky mentálně retardovaných*. 1.vyd. Olomouc: Netopejr. 1997. 194 s. ISBN 80-902057-9-8
- VALENTA, M., MÜLLER, O., VÍTKOVÁ, M., KOZÁKOVÁ, Z., STRNADOVÁ, I., MUŽÁKOVÁ, M. *Psychopedie*. 3.vyd. Praha: Parta. 2007. ISBN 978-80-7320-099-2
- VITÁSKOVÁ, K., PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 2005. ISBN 80-244-1088-5
- ŠTĚPÁN, J., PETRÁŠ, P. *Logopedie v praxi – metodická příručka*. 1.vyd. Praha: Septima 1995. 128 s. ISBN 80-85801-61-2
- ŠTĚRBA, K. *Netradiční formy logopedické péče na zvláštní škole*. 1.vyd. Praha: Septima. 1993. 48 s. ISBN 80-85801-09-4

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 2.vyd. Praha: Portál. 2003. 192 s. ISBN 80-7178-821-X

ŠVARCOVÁ, I. *Vzdělávací program pomocné školy a přípravného stupně pomocné školy*. 2.vyd. Praha: Septima. 1997. 64 s. ISBN 80-7216-030-3

TREUOVÁ, H., LINHARTOVÁ, L. *Cvičné texty pro logopedii*. 1.vyd. Havlíčkův Brod: Tobíáš. 1994. ISBN 80-85808-28-5

Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize, *Duševní poruchy a poruchy chování*. 3.vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha. 2006. 251 s. ISBN 80-85121-11-5

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

JÁNOVÁ, D. *ŠVP*[online].[cit.2010-05-12]Dostupné na WWW:

<http://www.zsspecialnvm.cz/images/stories/koln_vzdlvac_program.pdf>

MŠMT, *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*[online].[cit.2010-04-12]Dostupné na WWW: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/vzdelavani-zaku-se-specialnimi-vzdelavacimi-potrebami>>

PROKOP, J. *Historie školy*[online].[cit.2010-03-20]Dostupné na WWW:

<<http://www.zsspecialnvm.cz/cs/o-skole/historie-skoly>>

PROKOP, J. *O škole*[online].[cit.2010-03-20]Dostupné na WWW:

<<http://www.zsspecialnvm.cz/cs/o-skole>>

ŘÍHOVÁ, *IVP*[online].[cit.2010-04-19]Dostupné na WWW:

<http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogicky_lexikon/I/Individuální_vzdělávací_plán>

ZÁKONNÉ NORMY

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání

Vyhláška MŠMT č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních

Vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1 – dotazník pro rodiče
- Příloha č. 2 – měsíční kalendář
- Příloha č. 3 – detail kalendáře
- Příloha č. 4 – obrázkový rozvrh hodin
- Příloha č. 5 až 11 – vyplněný dotazník
- Příloha č. 12 až 18 – žádost o souhlas rodičů
- Příloha č. 19 – logopedická zpráva žákyně
- Příloha č. 20 – program logopedické péče
- Příloha č. 21 – logopedická zpráva žákyně
- Příloha č. 22 – individuální logopedický program
- Příloha č. 23a-e – individuální vzdělávací plán žáka
- Příloha č. 24 – roční plán vzdělávacího předmětu Čtení
- Příloha č. 25 – ukázka práce žáků – tvoření z okrasných dýní a přírodnin
- Příloha č. 26 – ukázka práce žáků z hodiny pracovního vyučování
- Příloha č. 27 – ukázka psaného projevu žákyně školní rok 2006/2007
- Příloha č. 28 – ukázka psaného projevu žákyně školní rok 2009/2010
- Příloha č. 29 – pracovní list do řečové výchovy – písmeno P
- Příloha č. 30 – pracovní list do řečové výchovy – písmeno D

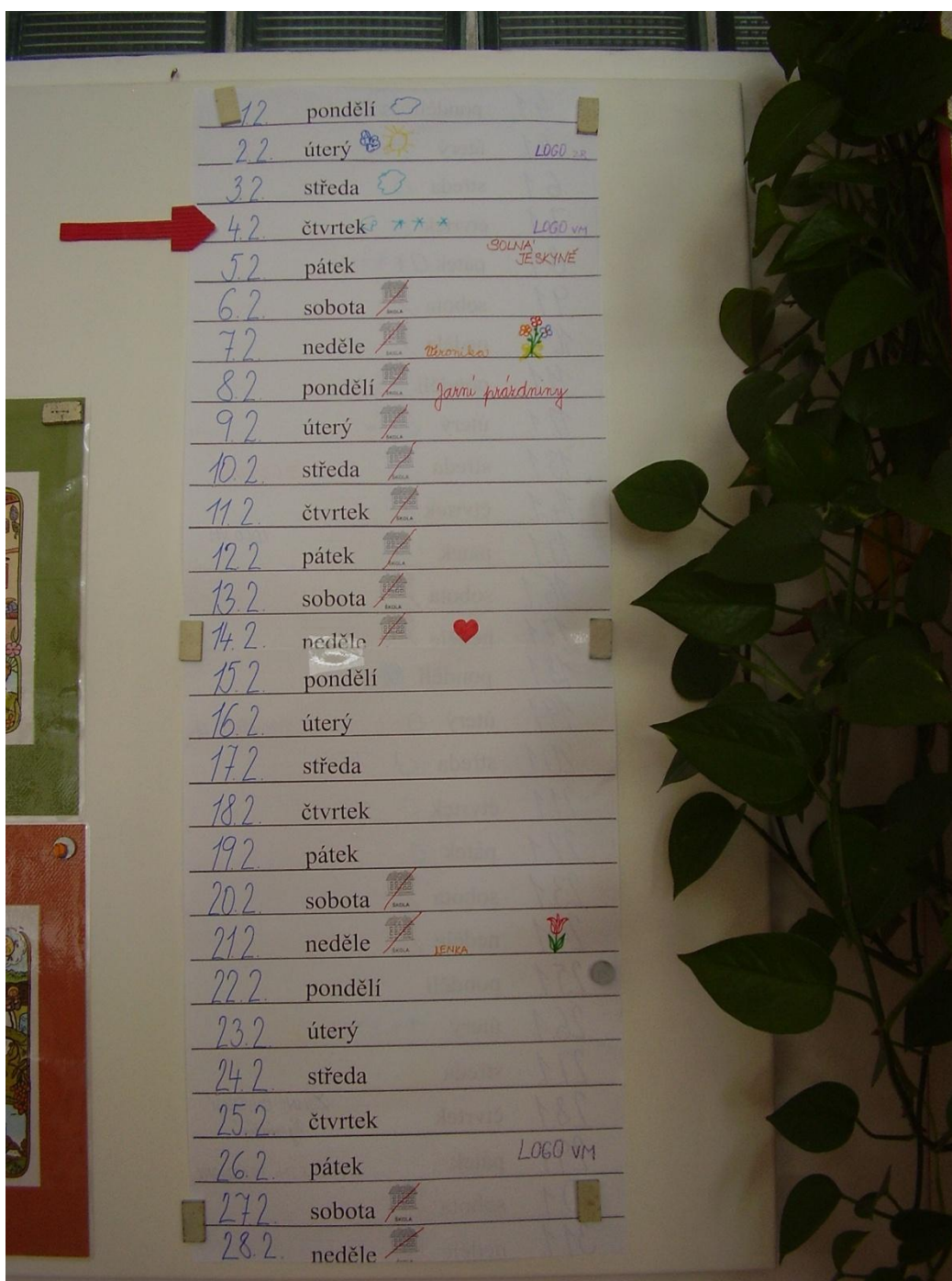
DOTAZNÍK PRO RODIČE

Zaškrtněte prosím vybranou odpověď. (např. ano ne)

1. Navštěvovalo Vaše dítě předškolní zařízení (mateřská škola)?
ano ne
2. Byla mu v MŠ věnována logopedická péče?
ano ne docházeli jsme do SPC
3. Pokud nebyla logopedická péče zahájena v MŠ, napište, kdy byla zahájena.
.....
4. Kdo ji v MŠ poskytoval?
učitelky MŠ pracovníci SPC
klinický logoped (MUDr. Dvořák, jiný).....
5. Pokud používalo Vaše dítě v dorozumívání se alternativní komunikaci, označte jakou?
obrázky piktogramy VOKS
jinou (uved'te jakou).....
6. Mělo odklad školní docházky z důvodu narušené komunikační schopnosti?
ano ne
7. Je realizována logopedická péče i na základní škole?
ano ne docházíme do specializovaného logo-centra
8. Jak často?
1x týdně 1x měsíčně 2x měsíčně
9. Účastníte se jí spolu s dítětem?
ano ne
10. Provádíte doma s dítětem logopedem doporučené cviky?
ano nepravidelně ne
11. Jaký je kontakt dítěte s okolím?
okolí mu rozumí rozumí mu pouze lidé z blízkého okolí
komunikuje velice málo nekomunikuje s okolím
používá alternativní komunikaci
12. Co všechno se zlepšilo v důsledku logopedické péče u vašeho dítěte?
samostatnost sebeobsluha lépe navazovalo kontakt
zvýšené sebevědomí jiné (doplňte)

Děkuji za vyplnění.

Příloha č. 2



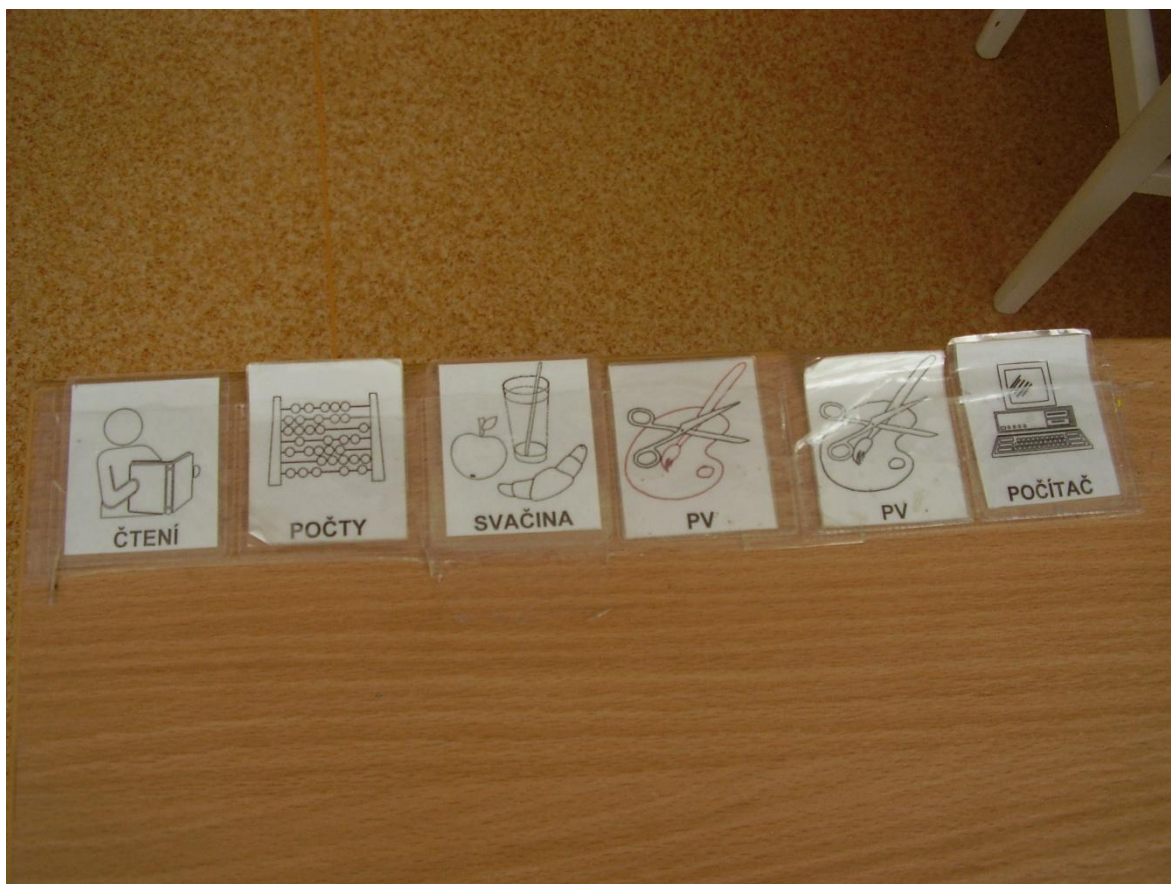
Kalendář žáků čtvrté třídy, kam si zapisují všechny důležité události

Příloha č. 3



Detail kalendáře

Příloha č. 4



Obrázkový rozvrh umožňuje žákům lepší orientaci během vyučování

Příloha č. 5

DOTAZNÍK PRO RODIČE

Zaškrtněte prosím vybranou odpověď. (např. ano ne)

1. Navštěvovalo Vaše dítě předškolní zařízení (mateřská škola)?
 ano ne
2. Byla mu v MŠ věnována logopedická péče?
 ano ne docházeli jsme do SPC
3. Pokud nebyla logopedická péče zahájena v MŠ, napište, kdy byla zahájena.
.....
VĚ. 4. KONEC VĚKU DÍTĚTE
4. Kdo ji v MŠ poskytoval?
 učitelky MŠ pracovníci SPC
 klinický logoped (MUDr. Dvořák, jiný).....
5. Pokud používalo Vaše dítě v dorozumívání se alternativní komunikaci, označte jakou?
 obrázky piktogramy VOKS
 jinou (uved'te jakou).....
6. Mělo odklad školní docházky z důvodu narušené komunikační schopnosti?
 ano ne
7. Je realizována logopedická péče i na základní škole?
 ano ne docházíme do specializovaného logo-centra
8. Jak často?
 1x týdně 1x měsíčně 2x měsíčně
9. Účastníte se jí spolu s dítětem?
 ano ne
10. Provádíte doma s dítětem logopedem doporučené cviky?
 ano nepravidelně ne
11. Jaký je kontakt dítěte s okolím?
 okolí mu rozumí rozumí mu pouze lidé z blízkého okolí
 komunikuje velice málo nekomunikuje s okolím
 používá alternativní komunikaci
12. Co všechno se zlepšilo v důsledku logopedické péče u vašeho dítěte?
 samostatnost sebeobsluha lépe navazovalo kontakt
 zvýšené sebevědomí jiné (doplňte)

Děkuji za vyplnění.

Příloha č. 6

DOTAZNÍK PRO RODIČE

Zaškrtněte prosím vybranou odpověď. (např. ano ne)

1. Navštěvovalo Vaše dítě předškolní zařízení (mateřská škola)?
 ano ne
2. Byla mu v MŠ věnována logopedická péče?
 ano ne docházeli jsme do SPC
3. Pokud nebyla logopedická péče zahájena v MŠ, napište, kdy byla zahájena.
na dělení 4. rokem
4. Kdo ji v MŠ poskytoval?
 učitelky MŠ pracovníci SPC
 klinický logoped (MUDr. Dvořák, jiný) *MUDr. KLSLINGOVA*
5. Pokud používalo Vaše dítě v dorozumívání se alternativní komunikaci, označte jakou?
 obrázky piktogramy VOKS
 jinou (uved'te jakou)
6. Mělo odklad školní docházky z důvodu narušené komunikační schopnosti?
 ano ne
7. Je realizována logopedická péče i na základní škole?
 ano ne docházíme do specializovaného logo-centra
8. Jak často?
 1x týdně 1x měsíčně 2x měsíčně
9. Účastníte se jí spolu s dítětem?
 ano ne
10. Provádíte doma s dítětem logopedem doporučené cviky?
 ano nepravidelně ne
11. Jaký je kontakt dítěte s okolím?
 okolí mu rozumí rozumí mu pouze lidé z blízkého okolí
 komunikuje velice málo nekomunikuje s okolím
 používá alternativní komunikaci
12. Co všechno se zlepšilo v důsledku logopedické péče u vašeho dítěte?
 samostatnost sebeobsluha lépe navazovalo kontakt
 zvýšené sebevědomí jiné (doplňte) *opomenutí mluvy
jím občertka, ne rozstl
od SPC, mi vadí
do své reality nás
světe -*

Děkuji za vyplnění.

Příloha č. 7

DOTAZNÍK PRO RODIČE

Zaškrtněte prosím vybranou odpověď. (např. ano ne)

1. Navštěvovalo Vaše dítě předškolní zařízení (mateřská škola)?
 ano ne
2. Byla mu v MŠ věnována logopedická péče?
 ano ne docházeli jsme do SPC
3. Pokud nebyla logopedická péče zahájena v MŠ, napište, kdy byla zahájena.
.....
4. Kdo ji v MŠ poskytoval?
 učitelky MŠ pracovníci SPC
 klinický logoped (MUDr. Dvořák, jiný)
5. Pokud používalo Vaše dítě v dorozumívání se alternativní komunikaci, označte jakou?
 obrázky piktogramy VOKS
 jinou (uved'te jakou)
6. Mělo odklad školní docházky z důvodu narušené komunikační schopnosti?
 ano ne
7. Je realizována logopedická péče i na základní škole?
 ano ne docházíme do specializovaného logo-centra
8. Jak často?
 1x týdně 1x měsíčně 2x měsíčně
9. Účastníte se jí spolu s dítětem?
 ano ne
10. Provádíte doma s dítětem logopedem doporučené cviky?
 ano nepravidelně ne
11. Jaký je kontakt dítěte s okolím?
 okolí mu rozumí rozumí mu pouze lidé z blízkého okolí
 komunikuje velice málo nekomunikuje s okolím
 používá alternativní komunikaci
12. Co všechno se zlepšilo v důsledku logopedické péče u vašeho dítěte?
 samostatnost sebeobsluha lépe navazovalo kontakt
 zvýšené sebevědomí jiné (doplňte) ...*POZICE V DOROZUMÍVÁNÍ*

Děkuji za vyplnění.

Příloha č. 8

DOTAZNÍK PRO RODIČE

Zaškrtněte prosím vybranou odpověď. (např. ano ne)

1. Navštěvovalo Vaše dítě předškolní zařízení (mateřská škola)?
 ano ne
2. Byla mu v MŠ věnována logopedická péče?
 ano ne docházeli jsme do SPC
3. Pokud nebyla logopedická péče zahájena v MŠ, napište, kdy byla zahájena.
.....
4. Kdo ji v MŠ poskytoval?
 učitelky MŠ pracovníci SPC
 klinický logoped (MUDr. Dvořák, jiný).....
5. Pokud používalo Vaše dítě v dorozumívání se alternativní komunikaci, označte jakou?
 obrázky piktogramy VOKS
 jinou (uved'te jakou).....
6. Mělo odklad školní docházky z důvodu narušené komunikační schopnosti?
 ano ne
7. Je realizována logopedická péče i na základní škole?
 ano ne docházíme do specializovaného logo-centra
8. Jak často?
 1x týdně 1x měsíčně 2x měsíčně
9. Účastníte se jí spolu s dítětem?
 ano ne
10. Provádíte doma s dítětem logopedem doporučené cviky?
 ano nepravidelně ne
11. Jaký je kontakt dítěte s okolím?
 okolí mu rozumí rozumí mu pouze lidé z blízkého okolí
 komunikuje velice málo nekomunikuje s okolím
 používá alternativní komunikaci
12. Co všechno se zlepšilo v důsledku logopedické péče u vašeho dítěte?
 samostatnost sebeobsluha lépe navazovalo kontakt
 zvýšené sebevědomí jiné (doplňte)

Děkuji za vyplnění.

Příloha č. 9

DOTAZNÍK PRO RODIČE

Zaškrtněte prosím vybranou odpověď. (např. ano ne)

1. Navštěvovalo Vaše dítě předškolní zařízení (mateřská škola)?
 ano ne
2. Byla mu v MŠ věnována logopedická péče?
 ano ne docházeli jsme do SPC
3. Pokud nebyla logopedická péče zahájena v MŠ, napište, kdy byla zahájena.
.....
4. Kdo ji v MŠ poskytoval?
 učitelky MŠ pracovníci SPC
 klinický logoped (MUDr. Dvořák, jiný).....
5. Pokud používalo Vaše dítě v dorozumívání se alternativní komunikaci, označte jakou?
 obrázky piktogramy VOKS
 jinou (uvedte jakou)..... *neapoužíval*.....
6. Mělo odklad školní docházky z důvodu narušené komunikační schopnosti?
 ano ne *z důvodu opožděného vývoje*
7. Je realizována logopedická péče i na základní škole?
 ano ne docházíme do specializovaného logo-centra
8. Jak často?
 1x týdně 1x měsíčně 2x měsíčně
9. Účastníte se jí spolu s dítětem?
 ano ne
10. Provádíte doma s dítětem logopedem doporučené cviky?
 ano nepravidelně ne
11. Jaký je kontakt dítěte s okolím?
 okolí mu rozumí rozumí mu pouze lidé z blízkého okolí
 komunikuje velice málo nekomunikuje s okolím
 používá alternativní komunikaci
12. Co všechno se zlepšilo v důsledku logopedické péče u vašeho dítěte?
 samostatnost sebeobsluha lépe navazovalo kontakt
 zvýšené sebevědomí jiné (doplňte)

Děkuji za vyplnění.

Příloha č. 10

DOTAZNÍK PRO RODIČE

Zaškrtněte prosím vybranou odpověď. (např. ano ne)

1. Navštěvovalo Vaše dítě předškolní zařízení (mateřská škola)?
 ano ne
2. Byla mu v MŠ věnována logopedická péče?
 ano ne docházeli jsme do SPC
3. Pokud nebyla logopedická péče zahájena v MŠ, napište, kdy byla zahájena.
.....
4. Kdo ji v MŠ poskytoval?
 učitelky MŠ pracovníci SPC
 klinický logoped (MUDr. Dvořák, jiný).....
5. Pokud používalo Vaše dítě v dorozumívání se alternativní komunikaci, označte jakou?
 obrázky piktogramy VOKS
 jinou (uveďte jakou).....
6. Mělo odklad školní docházky z důvodu narušené komunikační schopnosti?
 ano ne
7. Je realizována logopedická péče i na základní škole?
 ano ne docházíme do specializovaného logo-centra
8. Jak často?
 1x týdně 1x měsíčně 2x měsíčně
9. Účastníte se jí spolu s dítětem?
 ano ne
10. Provádíte doma s dítětem logopedem doporučené cviky?
 ano nepravidelně ne
11. Jaký je kontakt dítěte s okolím?
 okolí mu rozumí rozumí mu pouze lidé z blízkého okolí
 komunikuje velice málo nekomunikuje s okolím
 používá alternativní komunikaci
12. Co všechno se zlepšilo v důsledku logopedické péče u vašeho dítěte?
 samostatnost sebeobsluha lépe navazovalo kontakt
 zvýšené sebevědomí jiné (doplňte)

Děkuji za vyplnění.

Příloha č. 11

DOTAZNÍK PRO RODIČE

Zaškrtněte prosím vybranou odpověď. (např. ano ne)

1. Navštěvovalo Vaše dítě předškolní zařízení (mateřská škola)?
 ano ne
2. Byla mu v MŠ věnována logopedická péče?
 ano ne docházeli jsme do SPC
3. Pokud nebyla logopedická péče zahájena v MŠ, napište, kdy byla zahájena.
.....
4. Kdo ji v MŠ poskytoval?
 učitelky MŠ pracovníci SPC
 klinický logoped (MUDr. Dvořák, jiný).....
5. Pokud používalo Vaše dítě v dorozumívání se alternativní komunikaci, označte jakou?
 obrázky piktogramy VOKS
 jinou (uved'te jakou).....
6. Mělo odklad školní docházky z důvodu narušené komunikační schopnosti?
 ano ne
7. Je realizována logopedická péče i na základní škole?
 ano ne docházíme do specializovaného logo-centra
8. Jak často?
 1x týdně 1x měsíčně 2x měsíčně
9. Účastníte se jí spolu s dítětem?
 ano ne
10. Provádíte doma s dítětem logopedem doporučené cviky?
 ano nepravidelně ne
11. Jaký je kontakt dítěte s okolím?
 okolí mu rozumí rozumí mu pouze lidé z blízkého okolí
 komunikuje velice málo nekomunikuje s okolím
 používá alternativní komunikaci
12. Co všechno se zlepšilo v důsledku logopedické péče u vašeho dítěte?
 samostatnost sebeobsluha lépe navazovalo kontakt
 zvýšené sebevědomí jiné (doplňte)

Děkuji za vyplnění.

Příloha č. 12

Žádost o souhlas zákonného zástupce s uvedením osobních a rodinných údajů v bakalářské práci

Souhlasím se zveřejněním osobních, rodinných a lékařských údajů o svém dítěti. Jsem si vědom, že tyto údaje budou přístupny veřejnosti.

Souhlasím rovněž s uvedením školních záznamů a fotografií.

Podpis zákonného zástupce



Velké Meziříčí 28. 6. 2010

Příloha č. 13

Žádost o souhlas zákonného zástupce s uvedením osobních a rodinných údajů v bakalářské práci

Souhlasím se zveřejněním osobních, rodinných a lékařských údajů o svém dítěti. Jsem si vědom, že tyto údaje budou přístupny veřejnosti.

Souhlasím rovněž s uvedením školních záznamů a fotografií.

Podpis zákonného zástupce

.....*Moučková*.....

Velké Meziříčí 28. 6. 2010

Příloha č. 14

Žádost o souhlas zákonného zástupce s uvedením osobních a rodinných údajů v bakalářské práci

Souhlasím se zveřejněním osobních, rodinných a lékařských údajů o svém dítěti. Jsem si vědom, že tyto údaje budou přístupny veřejnosti.

Souhlasím rovněž s uvedením školních záznamů a fotografií.

Podpis zákonného zástupce



.....

Velké Meziříčí 28. 6. 2010

Příloha č. 15

Žádost o souhlas zákonného zástupce s uvedením osobních a rodinných údajů v bakalářské práci

Souhlasím se zveřejněním osobních, rodinných a lékařských údajů o svém dítěti. Jsem si vědom, že tyto údaje budou přístupny veřejnosti.

Souhlasím rovněž s uvedením školních záznamů a fotografií.

Podpis zákonného zástupce



Velké Meziříčí 28. 6. 2010


Příloha č. 16

Žádost o souhlas zákonného zástupce s uvedením osobních a rodinných údajů v bakalářské práci

Souhlasím se zveřejněním osobních, rodinných a lékařských údajů o svém dítěti. Jsem si vědom, že tyto údaje budou přístupny veřejnosti.

Souhlasím rovněž s uvedením školních záznamů a fotografií.

Podpis zákonného zástupce


.....

Velké Meziříčí 28. 6. 2010

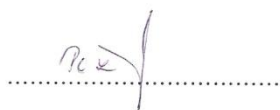
Příloha č. 17

Žádost o souhlas zákonného zástupce s uvedením osobních a rodinných údajů v bakalářské práci

Souhlasím se zveřejněním osobních, rodinných a lékařských údajů o svém dítěti. Jsem si vědom, že tyto údaje budou přístupny veřejnosti.

Souhlasím rovněž s uvedením školních záznamů a fotografií.

Podpis zákonného zástupce

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'P. C.', is written over a horizontal dotted line.

Velké Meziříčí 28. 6. 2010

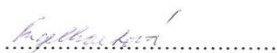
Příloha č. 18

Žádost o souhlas zákonného zástupce s uvedením osobních a rodinných údajů v bakalářské práci

Souhlasím se zveřejněním osobních, rodinných a lékařských údajů o svém dítěti. Jsem si vědom, že tyto údaje budou přístupny veřejnosti.

Souhlasím rovněž s uvedením školních záznamů a fotografií.

Podpis zákonného zástupce



Velké Meziříčí 28. 6. 2010

LOGOPEDICKÁ ZPRÁVA

Č.j.: SPC.ZR- 985/2009

Příjmení, jméno:

Datum narození:

Bydliště:

Spisový znak P 202	Skartační lhůta: 5 20
-----------------------	--------------------------

Logopedie zajišťována 1x za 14 dní v budově školy – logopedkou nad Sázavou.

Z anamnézy: / dle psychol. zprávy ze dne 26.11.2009/ opožděný raný PM vývoj, sledována na neurologii, středně těžká MR.

Z vyšetření ze dne 1.12.2009:

Spolupráce s V navázána bezprostředně, dívka je velmi vstřícná, spolupracuje.

Verbální projev: těžkopádnější ve vlastním vyjadřování, spíše jednodušší výrazy a věty, někdy méně srozumitelnější. Gymnastika mluvidel slabší.

V řeči: dyslálie hlásek ř, nediferencuje obě řady sykavek, nedokončená fixace hlásky r a měkčených hlásek. Jinak vcelku artikulační dovednosti zvládá.

Doporučení: Logopedie bude vedena dvěma směry - na jedné straně rozvoj pasivní slovní zásoby – porozumění, zraková percepce, orientace v obrázku, pochopení otázky, zvuková paměť ... a na straně druhé rozvoj artikulačních dovedností – nácvik hlásky ř a její fixace do slabik, jednoduchých slov, slovního spojení. Fixace obou řad sykavek a jejich diferenciací, fixace hlásky ř a měkčených hlásek.

Intenzivní logop. cvičení na gymnastiku mluvidel, jazyka, ovládnutí vzduchu. Vše doplněno zrakovou percepcí ve formě obrázků a dalších logopedických stimulačních pomůcek, možnost zaznamenávat do logopedického sešitu.

Závěr: dyslálie multiplex

V případě nejasností konzultujte s Mgr. K

Ve Žďáře n. Sáz. dne 3. prosince 2009

počet výtisků 2 /1x SPC, 1x škola, předá rodičům/

spec. ped. - logoped
Praktická škola a speciální pedagogické centrum
Žďár nad Sázavou
101 01 Žďár nad Sázavou, Komenského 8.
IČO: 48895555 tel.: 566 624 224

Praktická škola a Speciálně pedagogické centrum Žďár nad Sázavou

m.cz

PROGRAM LOGOPEDICKÉ PÉČE

pro šk. rok 2009/2010

Č.j.: SPC.ZR- 986/2009

Jméno příjmení :

Datum narození:

Bydliště:

Škola:

Třída: PT

Dne: 1.12.2009

Dechová cvičení:

- dech nosem , výdech ústy
- středový výdechový proud vzduchu
- výdech s fonací
- ovlivnění síly dechu

Orofaciální motorika:

- motivační cvičení dle logopedických pomůcek
- napodobování , zraková kontrola v logopedickém zrcadle
- cvičení jazyka , rtů , jejich vzájemná koordinace
- cvičení tváří , brady
- automasáže obličeje s pomocí logopeda

Rozvoj řeči a slovní zásoby:

- fixace hlásek d,ř,ň, ž,š,č r , do slabik a jednoduchých slov, procvičování slov, přidání nových výrazů, použití obrázkových materiálů
- vyvozování hlásky ř od nejjednodušších výrazů a tvarů, fixace
- procvičování vyvozených výrazů
- diferenciací obou řad sykavek
- rozvoj slovní zásoby , aktivní i pasivní
- využití jednoduchých a konkrétních obrázkových materiálů
- rozvoj sluchové paměti
- rytmizace - vytleskávání
- tvoření jednoduchých vět

Sluchová percepce a smyslové vnímání

- přiřazování obrázků k slyšenému slovu, porozumění řeči
- rytmus – hudební nástroje
- fonemický sluch
- dějová posloupnost

Pozornost , soustředěnost

- zraková percepce
- prostorová orientace
- splnění úkolu v jenom celku

3.12.2009

Praktická škola a Speciálně pedagogické centrum
Žďár nad Sázavou
591 01 Žďár nad Sázavou, Komenského 8
IČO: 49895555 tel.: 565 624 224

počet výtisků 2 /1xSPC, 1x ZŠ, předá rodičům/

LOGOPEDICKÁ ZPRÁVA

Š je vedena v SPC od září 1997, kdy také proběhla schůzka s logopedkou SPC. Verbální kontakt proběhla a úroveň zvuků a několika dvojslabičných slov. Byla nutná neustálá motivace na kompenzaci hyperaktivity a nesoustředěnosti. Obrázkovo-slovníková zkušba byla negativní, dítě napodobilo některá zvířátka a opakovalo slovo babí. Pasivní slovní zásoba byla v převat, reagovala na pokyn ukaž, kde je apod. V průběhu docházky do MŠ se verbální stránka řeči zlepšovala, p. ředitelka MŠ používala alternativní techniku – piktogramy, také byla poučena v oblasti nácviku Znak do řeči. Následovalo postupné zlepšování verb. projevu i pozornosti, používání víceslabičných slov. vyjádření dvojslovnou větou.

V současné době dívka pojmenovává, v řeči mluvní neobratnost, vyskytují se agramatismy, dyslálie multiplex/ nedostatečná fixace již vyvozených hlásek, dyslálie f, sykavek, r, ř, nahrazuje již vyvozené hlásky, zaměňuje apod. Někdy projev méně srozumitelný/log. vyš. Za přítomnosti matky dne 9.12. 2003 v SPŠ Velké Meziříčí: / Rozumění řeči vzhledem k jejím intelekt. předpokladům dobré

Dívka –OVŘ, středně těžká MR, viz psychol.zpráva ze dne 13.12.2000.

Závěr:

OVŘ sek. k MR

Doporučení: Vzhledem k požadavkům na logopedické poradenství SPC je možný nejkratší interval 1x měsíčně logopedické péče zde ve škole. Proto by bylo vhodná při logopedické schůzce přítomnost rodičů, kteří ve svém vlastním zájmu mohou doporučené logopedické postupy provádět denně doma. V opačném případě nebude předpokládán efekt zlepšení verbálního projevu intenzivní.

Dále je vhodné využívat prvky rytmizace, rozvíjet porozumění řeči, prohlubovat pasivní pojmovou zásobu, artikulační cvičení, gymnastika jazyka a mluvidel – nápodoba, dýchací cvičení ...

Dívka vyžaduje zvýšenou pozornost ze strany rodičů. Je nutné s ní pracovat denně v krátkých časových intervalech. S matkou konzultace, na jedné straně bude lehkou formou reedukace hlásek, na druhé rozvoj slovní zásoby, vždy po domluvě s matkou.

Ve Žďáře n. Sáz. dne 10. 12. 2003

Mgr. Hana Štejnová
SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ CENTRUM
Hauer
ŽDĚAR NAD SÁZAVOU 3

INDIVIDUÁLNÍ LOGOPEDICKÝ PROGRAM

pro šk. rok. 2003/2004

Jméno: _____
Diagnóza: MR, OVR
Vyšetření dne: 9.12.2003

Dechová cvičení:

dech nosem, výdech ústy
sředový výdechový proud vzduchu
výdech s fonací
ovlivnění síly dechu
dýchání břišní

Orofaciální motorika:

motivační cvičení dle logopedických pomůcek
napodobování, zraková kontrola v logopedickém zrcadle
cvičení jazyka, rtů, jejich vzájemná koordinace
cvičení tváří, brady, orientace v ústní dutině
automasáže obličeje s pomocí logopeda

Rozvoj řeči a slovní zásoby:

vyvozování hlásek dle možností a schopností dítěte, vycházím z onomatopojí
fixace izolovaných hlásek do slabik a jednoduchých slov
procvičování a fixace nových slov
rozvoj sluchové paměti
rytmizace - vytleskávání
pojmy – přiřazování obrázků k slyšenému slovu

Sluchová percepce a smyslové vnímání

porozumění řeči
bzučák – krátké a dlouhé slabiky
přiřazování obrázků k slyšenému slovu
fonematický sluch
dějová posloupnost

Pozornost, soustředěnost

zraková percepce
prostorová orientace
splnění v určité časové jednotce, soustředění prodlužovat
častá motivace ke splnění úkolu

Zpracovala: Mgr. _____ á

SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ CENTRUM
ŽDĀR NAD SÁZAVOU 3

Příloha č. 23a

**Individuální výchovně vzdělávací plán pro
školní rok 2009/2010
2. pololetí**

Jméno a příjmení žáka: Michal **Datum narození:** x.x. 1996

Třída: IV. **Ročník:** 6. **Rok školní docházky:** 7.

Učební dokumenty:

Pomocná škola a přípravný stupeň pomocné školy, č.j. 24 035/97-22

Poslední psychologické vyšetření: 2. 2. 2010 **Provedl:-**Mgr. D. V.

Vyučovací předměty: dle osnov 6. ročníku vzdělávacího programu Pomocná škola a přípravný stupeň pomocné školy, č.j. 24 035/97-22

Formy a metody výuky:

Výuka Čtení, Psaní, Počtů probíhá dle redukovaných osnov 6. ročníku vzdělávacího programu Pomocná škola a přípravný stupeň pomocné školy, č.j. 24 035/97-22

Hodnocení: podle klasifikačního řádu /viz Školní řád/ s přihlédnutím k doporučení ŠPZ

Speciálně pedagogická a psychologická péče: zajišťuje SPC

Personální zabezpečení: podle vyhlášky č. 73/2005 Sb.

Třídní učitel: Mgr. M. H. (Čt, Ps, P, Vu, PVv,
Řv)

Asistent pedagoga: Lenka Kavalcová

Další vyučující: Mgr. J. T. (Tv, Vp)

Mgr. D. P. (Hv)

Délka vyučování: bez omezení, tj. 25 vyučovacích hodin týdně

Zákonný zástupce: E. M.

L. M.

Jmenovité určení pracovníka školského poradenského zařízení spolupracujícího se školou: Mgr. D. V., psycholog SPC .

Datum: 2. březen 2010

Podpis: ředitel školy Mgr. J.P.

výchovný poradce: Mgr. D. J.

školské poradenské zařízení:

INDIVIDUÁLNÍ VÝCHOVNĚ VZDĚLÁVACÍ PLÁN

AUDIT:

Kazuistika:

Michal se narodil x.x. 1996. V současné době je žákem šestého ročníku Základní školy a Praktické školy a je vzděláván dle vzdělávacího programu Pomocná škola a přípravný stupeň pomocné školy, č.j. 24 035/97-22.

Michal žije v úplné rodině, má starší sestru Ž. Byl adoptován v 9 měsících, okolnosti gravidity i porodu, stejně jako údaje o nejranějším vývoji dítěte se nepodařilo zjistit. Ze zdravotních komplikací je významná dlouho přetrvávající enkopréza – problémy upraveny až kolem 6. roku věku. Michal je sledován SPC, byl integrován v MŠ pro mentální retardaci a dále byl individuálně integrován v ZŠ a vyučován dle IVP. V letošním školním roce začal docházet do ZŠ a Praktické školy, kde je žákem 6. ročníku a je vzděláván dle vzdělávacího programu pomocné školy. Vzhledem k tomu, že Michal není schopen zvládnout požadavky vzdělávacího programu Pomocná škola a přípravný stupeň pomocné školy, bylo doporučeno vzdělávat ho dle IVP, který bude vycházet ze vzdělávacího programu pomocné školy a aktuálních možností a schopností žáka.

Zpráva z psychologického vyšetření ze dne 2. 2. 2010 – Mgr. D. V.,

Z anamnestických údajů: Michal byl integrován v MŠ, po té byl individuálně integrován v ZŠ a vyučován dle IVP. V letošním školním roce nastoupil do PŠ a Praktické školy. Aktuálně je žákem 6. ročníku a je vzděláván dle vzdělávacího programu pomocné školy. Michal má výrazné obtíže se zvládnutím výukových požadavků 6. ročníku vzdělávacího programu pomocné školy – aktuálně tyto nároky není schopen v plném rozsahu zvládnout.

Z vyšetření: Vyšetření bylo provedeno v prostorách školy. S Michalem se podařilo navázat velmi dobrý kontakt, dobře udržoval i kontakt oční. Během vyšetření byl vstřícný, usměvavý, bez zřetelných projevů tenze a nejistoty. Objevuje se intenzivní spontánní verbální projev. Na předkládaných úkolech spolupracoval poměrně ochotně, ke konci vyšetření však byla spolupráce narušována odklony pozornosti a rychle se rozvíjející únavou.

Expresivní řečový projev a rozsah slovní zásoby vzhledem k celkovým intelektovým předpokladům na dobré úrovni, vyjadřuje se v dobře srozumitelných větách, zachycena pouze lehčí dyslalie.

Figurální kresba odpovídá stadiu hlavonožce, chlapec zvládne grafickou nápodobu kolečka, vertikály a čtverce, kosočtverec nenapodobí. Nízká úroveň grafomotorických schopností se negativně odráží také při výuce psaní, jehož úroveň je výrazně nižší než by odpovídalo požadavkům 6. ročníku pomocné školy.

Michal zvládá pojmenování číselné řady do 10, v tomto oboru zvládne i diktát číslic, přiřazování se však samostatně v oboru do 10 nedaří. Aktuálně ve škole chlapec počítá v oboru do 6, při vyšetření se mu však samostatně nedaří v tomto oboru počítat ani s využitím názoru.

Chlapec přečte většinu písmen abecedy, pouze však izolovaně, spojování do slabik se nedaří. Dobře zvládá diferenciaci první hlásky slova.

Aktuální úroveň intelektových předpokladů chlapce v globále odpovídá lehké mentální retardaci dolního pásma s převahou verbální složky.

Příloha č. 23c

Závěr a doporučení: Michal je 13 a ½ letý chlapec s aktuálně sníženou úrovní intelektových předpokladů odpovídající lehké mentální retardaci dolního pásma. Úroveň dosažených znalostí, vědomostí a dovedností je výrazně nižší než odpovídá požadavkům 6. ročníku vzdělávacího programu pomocné školy – aktuálně tyto nároky není chlapec schopen v plném rozsahu zvládnout, proto doporučuji jeho výuku dle individuálního vzdělávacího plánu.

Pedagogická diagnóza:

Ve třídě je 7 dětí – 1 žákyně přípravného stupně PŠ, 2 žáci 6. r. PŠ, 1 žákyně 7. r. PŠ, 1 žákyně 8. r. PŠ, 2 žáci 9. r. PŠ, z toho 2 chlapci a 5 dívek.

Michal je společenský, komunikuje a spolupracuje s ostatními dětmi. Na práci se soustředí pouze krátkodobě, práce je narušována jeho častými odklony pozornosti, rychle se unaví. Vyhovuje mu časté střídání činností. Při plnění zadaných úkolů je nesamostatný, vyžaduje vedení a při některých činnostech pomoc učitele.

Rodinné prostředí je stimulující, podnětné.

KONSTRUKCE:

Individuální vzdělávací plán

Žákyně: Michal
Narozen: x.x. 1996
Třída: IV.
Ročník: 6.

1. Psychologické vyšetření: 2. 2. 2010 – SPC

Aktuálně zjištěná úroveň intelektových předpokladů Michala odpovídá dolnímu pásmu lehké mentální retardace. Vzhledem k tomu, že není schopen zvládnout požadavky vzdělávacího programu Pomocná škola a přípravný stupeň pomocné školy v plném rozsahu, bylo doporučeno vzdělávat Michala dle IVP, který bude vycházet ze vzdělávacího programu pomocné školy a aktuálních možností a schopností žáka.

2. Učební dokumenty: Vzdělávací program Pomocná škola a přípravný stupeň pomocné školy, č.j. 24 035/97-22.

3. Speciálně pedagogická a psychologická péče, individuální přístup, ambulantní péče SPC.

4. Učebnice, pracovní listy a učební pomůcky určené pro 1. – 6. ročník PŠ

5. Další důležité údaje: Ve třídě zajišťuje výuku speciální pedagog ve spolupráci s asistentkou pedagoga. Jednotlivé činnosti budou střídány s odpočinkem v souladu s možnostmi žáka. Vyučování bude organizováno skupinovou i individuální formou. Pravidelně bude vzdělávání a jeho výsledky konzultovány s rodiči.

Vzdělávací cíle

Žáky bude pracovat dle IVP, který bude vypracován pro předmět Čtení, Psaní a Počty. V předmětu Věcné učení, Hudební výchova, Tělesná výchova, Řečová výchova a Pracovní a výtvarná výchova bude pracovat dle osnov pro 6. ročník vzdělávacího programu Pomocná škola a přípravný stupeň pomocné školy.

Michal

Pomocná škola, č. j. 24 035/97 - 22
6. ročník
7. rok školní docházky
opakoval 1. ročník
věk: 13 let

	1.	2.	3.	4.	5.
Pondělí	Ps	P	Tv	Řv	Hv
Úterý	P	Dis	Vv	Hv	Tv
Středa	Čt	Vu	Tv	Tv	Vp
Čtvrtek	Čt	P	Pv	Pv	Vp
Pátek	Ps	Vu	Tv	Pv	Pv

- Čtení** – opakování a upevňování probraných písmen malé a velké abecedy
- čtení otevřených slabik a dvojslabičných slov tvořených z těchto slabik
 - čtení krátkých vět doplněných obrázkem
 - vyhledávání písmen a slabik dle diktátu
 - tvoření dvojic – malá a velká písmena
 - skládání slabik dle předlohy
 - dělení slov na slabiky s využitím říkanek a rozpočítadel
 - skládání tabulek
 - práce s leporely
 - tvoření vět k obrázkům

- Psaní** – fixace správného držení psacího náčiní a správného sezení při psaní
- grafomotorická cvičení na uvolnění prstů a zápěstí
 - psaní již naučených psacích písmen (e, i, m, u, a, o) a slabik
 - nácvik psaní písmene l, M, v
 - psaní slabik a jednoduchých slov s procvičenými písmeny

- Počty** – čtení a psaní číslic 0 - 13
- počítání předmětů a obrázků do 13
 - přiřazování – číslice + správný počet obrázků
 - doplňování číslic k obrázkům
 - dokreslení správného počtu k dané číslici
 - rozklad čísel s názorem
 - sčítání a odčítání do 13
 - ukazování správného počtu na počítadle
 - číselná řada vzestupná, sestupná
 - psaní číslic dle diktátu
 - procvičování pojmů – všechno x nic, málo x hodně, malý x velký.....

Příloha č. 23e

Formy a metody výuky:

Individuální přístup a speciálně pedagogická péče. Časté střídání činností, úkoly rozděleny na menší časové úseky. Využití vizuálních a materiálních pomůcek.

Materiální podpora výuky:

Učebnice a pracovní sešity pro 3. až 6. ročník PŠ a další pracovní listy na doplnění a procvičení učiva.

Hodnocení:

Průběžné hodnocení během roku ústně. Za dobře splněný úkol hodnocen známkou 1. Nebude hodnocen negativně. Na vysvědčení bude hodnocen dle stupňů hodnocení prospěchu žáků základní školy speciální.

Komunikace s rodiči:

Písemná komunikace – deníček. Pravidelné konzultace rodičů a třídního učitele.

Zpracovala: Mgr. M. H.

Příloha č. 24

Čtení

7. a 8. ročník PŠ

Měsíc	Týden	Učivo	Str.
			Slabikář
Září	1.	Vyprávění - co jsme dělali o prázdninách, Po prázdninách	54
	2.	Vě, vě, Mě, mě, Bě, bě, Pě, pě, čtení jednoduch textu, doplňování	44, 45
	3.	Mikroskop, Jména, Medvidě, Co dělali kluciv pravěku, Přišlo září	46, 47, 57
	4.	Vyprávění bez konce, Prolhaná pohádka, Nákup	48, 49
Říjen	1.	Abeceda, Hlavlolamy, Šetrný Ondráš	50, 51
	2.	Oprava slov, Křičí, jako..., Jazykolamy	52, 53
	3.	Ten dělá to a ten zas ono, Magazín podzimu	53, 54
	4.	Nikdy neležete	55
Listopad	1.	Na čem záleží, podzim, Když řeknete - u nás	56, 57
	2.	Čas jablíčkových vůní, Paní se vrací..., Moje rodina	58, 59
	3.	Moje rodina, V kuchyni	60, 61
	4.	Koláče, Dvě písmenka, O dvanácti měsíčkách	62, 63
Prosinec	1.	Jak dělají hodiny, Kolik je na světě věcí	63 - 65
	2.	Stráně plné sněhuláků, Reportáž ze zabíjačky...	66, 67
	3.	Prosinec, Štědrý večer, Přátelé a medvěd	68, 69
Leden	1.	Jak vlk prozradil své nepoctivé srdce, Znáte ho?	69 - 71
	2.	Jak kůň nechtěl pomoci příteli, Máš trápení? Svěť se...	71 - 73
	3.	Praktické dárky, Žabí svatba, Pramínek vlasů	73, 74
	4.	Chytrý lhář	75
Únor	1.	Jak pečujeme o své zdraví	76, 77
	2.	Mytí, Hodinky ve mně	77, 78
	3.	Neboďme lhostejní, Máme nemocného kamaráda	79, 80
	4.	Proč byla maminka ustaraná, Proč zarděnka nesmí do školy	80, 81
Březen	1.	Vrbová pišťalka, Petrklíč, Jarní počasí v lidových pranostikách	82, 83
	2.	Velikonoční, pomlázka, Umíte plést pomlázku? O květinách	84, 85
	3.	Zvoneček, Kdo věneček z kvítí na vodě si chytí?	86, 87
	4.	Nedaleko letiště, Různé typy krajín	88, 89
Duben	1.	Lesní studánka, I zvířata mají svá práva, Oheň	90, 91
	2.	Šnek s očima na štopkách	92, 93
	3.	Poučná pohádka pro malá čuňátka	94, 95
	4.	Sýkora modřinka, Sojka, Srna	96, 97
Květen	1.	Květen, Co si myslí zvířata, Dívej se	86, 97, 98
	2.	Proč a jak	99
	3.	Jak se dělá papír	100
	4.	Výlet do Čech, Za starých pověstí českých	101, 102
Červen	1.	Jak dostala propast Macocha své jméno	102, 103
	2.	Pojedeme na prázdniny, Příprava na tábor	106 - 108
	3.	Chcete mít hezké prázdniny? Prázdniny	109, 110

Příloha č. 25

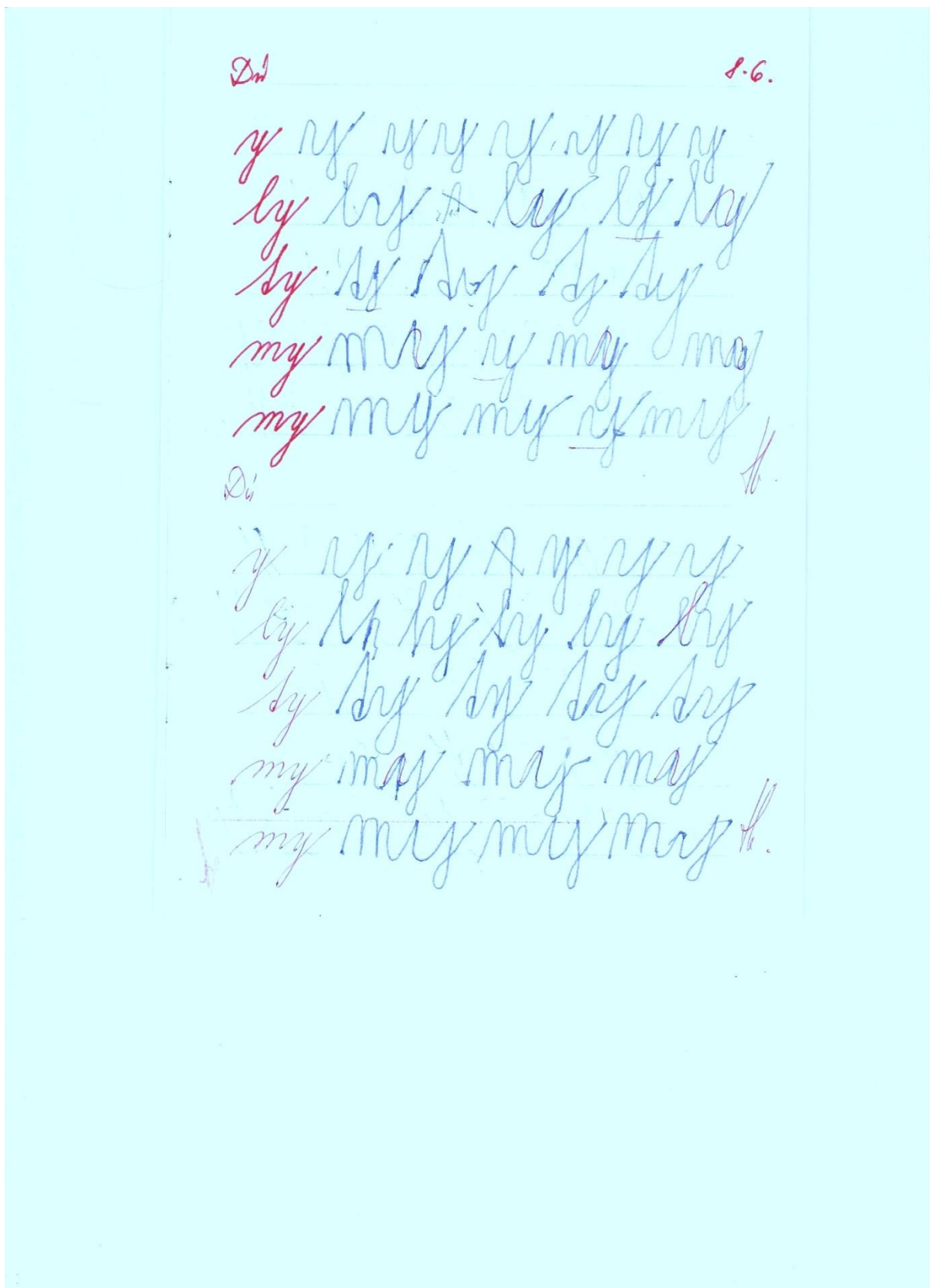


Tvoření z okrasných dýní a přírodnin

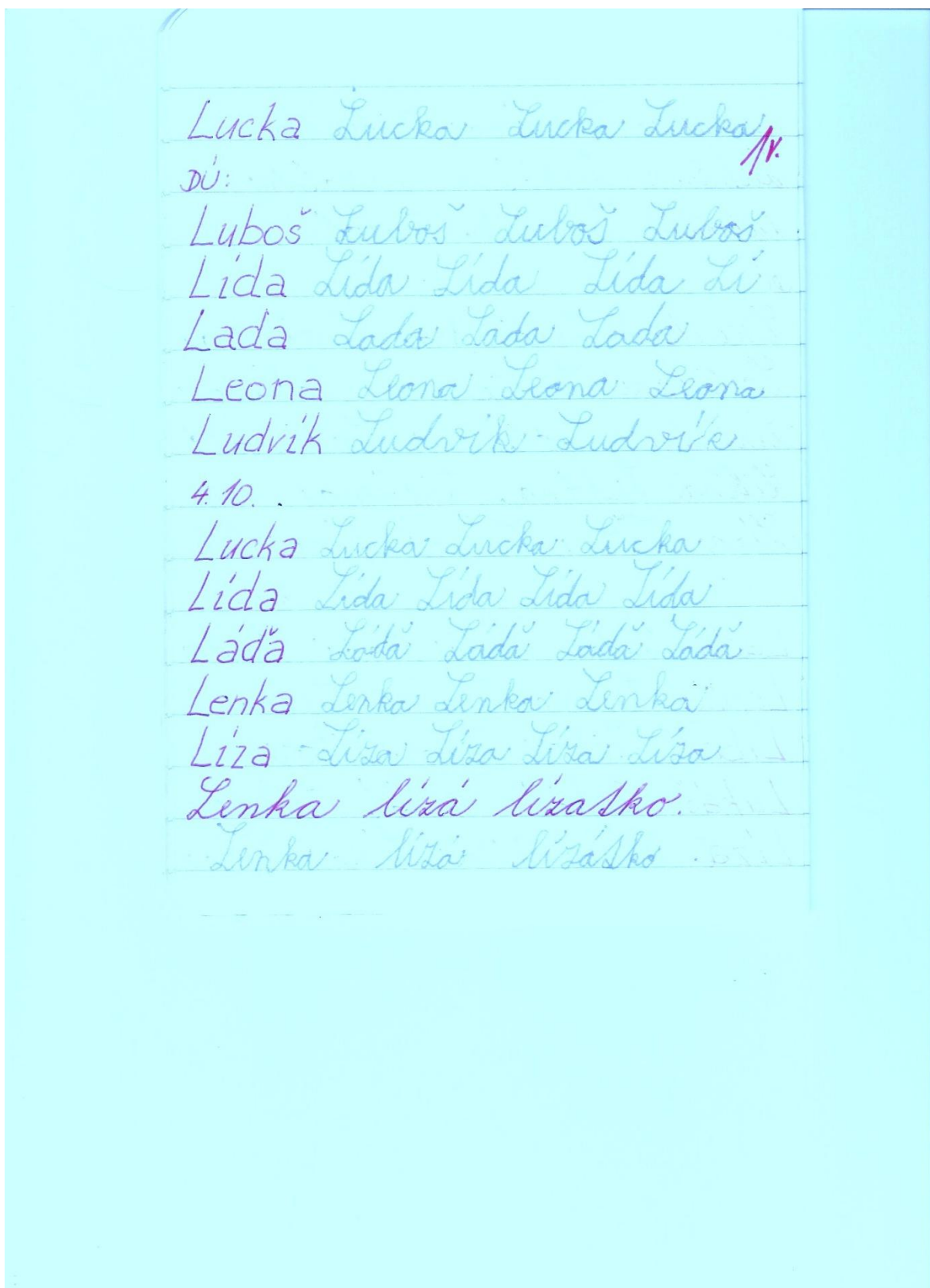
Příloha č. 26



V pracovním vyučování žáci velmi rádi vaří



Psaný projev žákyně Veroniky školní rok 2006/2007



Psaný projev žákyně Veroniky školní rok 2009/2010

Příloha č. 29

Podzim

Padá lupen po lupenu,
Pepa stojí pod lípou:
„Pojďte děti, pojdte chytat,
penízky se posypou.“



Pod lípou je kupa dětí,
pomáhají Pepovi.
Pak u Pepy nakupují
za penízek lipový.



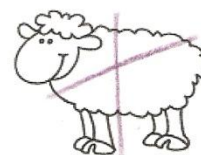
Pojmenuj obrázky a urči počáteční písmeno. Obrázky začínající jiným písmenem označ.

Pracovní list do řečové výchovy – písmeno P

Příloha č. 30

Do vody

Půjdeme do vody,
to budou závody.
Tonda nás povede,
ten plavat dovede.



Pojmenuj obrázky a urči počáteční písmeno. Obrázky začínající jiným písmenem označ.

Pracovní list do řečové výchovy – písmeno D

Anotace bakalářské práce:

Jméno a příjmení:	Lenka Kavalcová
Katedra:	speciální pedagogiky PdF UK Olomouc
Název práce:	Rozvoj komunikačních dovedností u žáků s lehkým a středním stupněm mentální retardace z pohledu asistenta pedagoga
Název práce v angličtině:	An advancement of communication abilities in students with mild and moderate mental retardation in a view of teacher's assistant
Vedoucí práce:	doc. Mgr. Kateřina Vitásková, Ph.D.
Počet stran:	88
Rok obhajoby:	2011
Klíčová slova:	Narušená komunikační schopnost, logopedická intervence, Downův syndrom, mentální postižení
Anotace:	Bakalářská práce se snaží podat základní informace o narušené komunikační schopnosti dětí s lehkým a středním mentálním postižením. Teoretická část je sestavena převážně z odborné literatury. Navazuje na ni praktická část, která se věnuje výzkumu následné logopedické péče u dětí na základní škole speciální a rozvoj jejich komunikačních schopností v procesu vzdělávání. Práce obsahuje také kazuistiky žáků a poukazuje na fakt, že rozvoj a vzdělávání probíhá celý život.
Anotace v angličtině:	The bachelor thesis is trying to provide basic information about impaired communicational skills of children with mild and moderate mental retardation. The theoretical part is developed primarily from scientific literature. It continues with practical exercise that concentrates on research of speech therapy with children at elementary school special and development of their communicational abilities in the process of learning. The assignment consists of casuistry of pupils and emphasizes the fact that research and education continues for life-time.
Klíčová slova v angličtině:	Disturbed communication ability, logopedics intervention, Down Syndrome, mental retardation

