

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ

KOMBINOVANÉ STUDIUM

2014–2017

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Jitka Krabsová

**Rozvoj komunikačních schopností u žáků se symptomatickou
poruchou řeči v ZŠ speciální**

Praha 2017

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jana Melicharová, DiS.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR

COMBINED (PART TIME) STUDIES

2014–2017

BACHELOR THESIS

Jitka Krabsová

**Developing communication skills of students with symptomatic
speech disorders in a special basic school**

Prague 2017

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Jana Melicharová, DiS.

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 16. 2. 2017

Jméno autorky Krabsová.....

Poděkování

Děkuji vedoucí práce, paní PhDr. Janě Melicharové, DiS., za pečlivé vedení při zpracování mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat své rodině, která mě podporovala po celou dobu mého studia.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá výskytem symptomatických poruch řeči u žáků základní školy speciální v Benátkách nad Jizerou. Teoretická část vymezuje a charakterizuje komunikaci, narušenou komunikační schopnost, symptomatické poruchy řeči podle jednotlivých druhů postižení a komunikaci žáka s mentálním postižením. Praktická část je zaměřena na výskyt symptomatických poruch řeči u žáků na dané škole. Popisuje způsob rozvoje komunikačních schopností v hodinách řečové výchovy.

Klíčová slova

Alternativní a augmentativní komunikace, diagnóza, kazuistika, komunikace, logopedie, mentální postižení, nonverbální komunikace, rozhovor, řečová výchova, symptomatické poruchy řeči

Annotation

This bachelor thesis deals with symptomatic speech disorder occurrences at students of the Special Basic School in Benátky nad Jizerou. The theoretical section defines and specifies communication, disrupted communication abilities, symptomatic speech disorders based on types of handicaps and communication of a student with mental disorder. The practical part focuses on symptomatic speech disorder occurrences at students in the above mentioned school. It describes a method how to develop communication skills during speech therapy lessons.

Keywords

Alternative and augmentative communication, casuistry, communication, conversation, diagnosis, mental disorder, nonverbal communication, speech lessons, speech therapy, symptomatic speech disorders

Obsah

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 KOMUNIKACE, NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST (NKS)	11
1.1 Vymezení pojmu komunikace.....	11
1.1.1 Verbální a neverbální komunikace	12
1.1.2 Stadia řeči v ontogenezi dítěte.....	14
1.1.3 Jazykové roviny v ontogenezi řeči	15
1.2 Vymezení pojmu NKS	16
1.2.1 Příčiny vzniku NKS.....	16
1.2.2 Klasifikace NKS.....	17
1.2.3 Jednotlivé druhy NKS	17
1.3 Diagnostika NKS.....	18
2 SYMPTOMATICKÉ PORUCHY ŘEČI (SPŘ)	20
2.1 Vymezení pojmu SPŘ	20
2.2 Příčiny vzniku SPŘ	20
2.3 SPŘ u dětí se zrakovým postižením	21
2.4 SPŘ u dětí se sluchovým postižením	22
2.5 SPŘ u dětí s DMO.....	23
2.6 SPŘ u dětí s PAS.....	24
2.7 Alternativní, augmentativní formy komunikace	25
3 KOMUNIKACE ŽÁKA S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM (MP)	29
3.1 Vymezení pojmu MP.....	29
3.2 Klasifikace MP.....	30
3.3 Příčiny MP.....	31
3.4 Vývoj řeči u dětí s MP.....	32
3.5 Komunikační schopnost dle stupně MP	33
PRAKTICKÁ ČÁST	35
4 VYMEZENÍ CÍLŮ	35
5 POPIS SLEDOVANÉHO ZAŘÍZENÍ	36

5.1 Způsob výuky řečové výchovy na škole	38
5.2 Struktura hodiny řečové výchovy.....	39
5.3 Výběr a popis šetřeného vzorku	44
6 PŘÍPADOVÉ STUDIE ŽÁKŮ	48
6.1 Kazuistika 1 (dívka, věk 12 let).....	48
6.2 Kazuistika 2 (chlapec, věk 15 let)	52
7 ROZHOVOR S PEDAGOGY, ASISTENTKAMI, LOGOPEDKOU A ŽÁKY	56
8 ZÁVĚRY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ A ZHODNOCENÍ CÍLŮ.....	62
ZÁVĚR	65
SEZNAM POŽITÝCH ZDROJŮ.....	67
SEZNAM ZKRATEK	70
SEZNAM TABULEK.....	71
SEZNAM PŘÍLOH.....	I
PŘÍLOHY	II

ÚVOD

Řeč je jednoznačně důležitým komunikačním prostředkem dnešní doby, i když na nás působí stále více a více médií. Každý člověk potřebuje komunikovat se svými blízkými, se svým okolím, potřebuje sdělovat svá přání, potřeby, myšlenky, pocity. Řeč se stále zdokonaluje, přizpůsobuje se našim životům, odlišuje nás od ostatních tvorů živočišné říše. Aby se mohla dobře rozvíjet, potřebuje nejen obratnost a kvalitní smyslové schopnosti, ale zejména kvalitní přísun informací.

V každodenním životě se setkáváme s lidmi, kteří mají problémy s verbální komunikací, s lidmi, kteří mohou mít komunikační schopnost omezenou důsledkem svého handicapu. Jejich potřeba komunikace tak není naplněna, a proto může docházet k neuspokojení potřeb člověka ve všech jeho podobách, ať už se jedná o deprivaci psychickou, sociální, citovou... To často vede k jejich podceňování, někdy i k posměchu, a především ke špatné integraci.

Od roku 1998 pracuji v Základní škole praktické – speciální, kde působím jako učitelka dětí s lehkým mentálním postižením. Mám zde možnost každodenně sledovat problematiku dětí s mentálním postižením, postižením s více vadami, které na sebe stále častěji upoutává pozornost odborníků a pomalu se mění i náhled celé společnosti.

Lidé s mentálním postižením jsou na základě svých omezených intelektových schopností a zdravotních problémů znevýhodněni. Mnoho nemocí, poruch a vad se u nich objevuje častěji než u intaktní společnosti. V příštích letech budu vychovávat a vzdělávat žáky se středním a těžkým mentálním postižením, žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Všichni mají nějakým způsobem narušenou komunikační schopnost, což je motivem k napsání této práce. Domnívám se, že bych měla mít alespoň základní povědomí o nejčastěji se vyskytujících poruchách řeči, abych mohla k žákům zaujmout vhodný pedagogický přístup, který je založen na přenosu informací mezi učitelem a žákem, věděla, jak k nim přistupovat, jak vysoké požadavky na ně klást, s čím je potřeba počítat.

Cílem práce je teoreticky popsat způsob rozvoje komunikačních schopností u žáků se symptomatickou poruchou řeči a mentálním postižením a v rámci vlastního šetření popsat a přiblížit způsob logopedické péče v základní škole speciální.

Bakalářská práce se skládá z části teoretické, kde jsem popsala základní teoretické poznatky a z části praktické, která obsahuje vlastní výzkumné šetření.

První kapitola pojednává o komunikaci a narušené komunikační schopnosti. Ve druhé kapitole popisují symptomatické poruchy řeči. Třetí kapitola je zaměřena na žáka s mentálním postižením. Čtvrtá kapitola obsahuje vlastní empirické šetření. Toto šetření bylo realizováno na Základní škole, 17. listopadu 493, v Benátkách nad Jizerou.

Ve výzkumném šetření jsem využila metodu pozorování žáků v rámci hodin řečové výchovy a disponibilní hodiny, metodu strukturovaného rozhovoru s žáky a pedagogickými pracovníky, analýzu dokumentů a případové studie žáků.

V dnešní době existuje již dostatek poznatků a metod, jak pečovat o zdraví, výchovu a vzdělávání dětí a dospělých s narušenou komunikační schopností. Cílenou zdravotnickou péčí, správnou výchovou a vzděláváním můžeme pozitivně ovlivnit jejich mentální úroveň.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Komunikace, narušená komunikační schopnost (NKS)

1.1 Vymezení pojmu komunikace

Slovo komunikace je latinského původu, znamená spojování či sdělování. Komunikovat znamená sdílet, a tedy i dávat. Komunikace užívá výrazových prostředků, které mohou být buď verbální (slovo mluvené či psané) nebo neverbální (posunky přirozené či umělé, gesta).

Komunikace je lidská schopnost užívat těchto výrazových prostředků k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů, je to aktivita, kterou se člověk projevuje v průběhu celého života. (Klenková, 2006). Komunikace se uskutečňuje pomocí sdělovacího procesu, kterým člověk vůči ostatním lidem projevuje své city, svou vůli, své myšlenky.

Komunikace a zejména mluvená řeč má velký význam pro rozvoj inteligence a celé osobnosti. Řeč je tedy nejvýznamnějším prostředkem, jak představit své vlastní „JÁ“.

V literatuře nemá pojem komunikace jednotnou definici.

„Termín komunikace (pochází z lat. communicatio) je možné chápat ve významu spojování, sdělování, ale také přenos, společenství, participace. Znamená obecně lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů. Komunikace významně ovlivňuje rozvoj osobnosti, je důležitá v mezilidských vztazích, je prostředkem vzájemných vztahů. Komunikace neboli dorozumívání představuje složitý proces výměny informací“. (Klenková, Bočková a Bytešnicková, 2012, s. 20)

Tato definice je totožná s definicí Klenkové, která navíc uvádí: *„V nejširším slova smyslu lze komunikaci chápat jako symbolický výraz interakce, tj. vzájemné a oboustranné ovlivňování mezi dvěma nebo více systémy. Znamená současně i přenos informací, které jsou prostředkem ovlivňování subjektů na komunikaci se podílejících.“* (Klenková, 2006, s. 25)

Sovák (1989, s. 21, 22) popisuje komunikaci jako přijímání, zpracovávání, a vydávání informací. Dále uvádí příklad komunikace u člověka, která probíhá ve třech prostředích. V prostředí vnitřním, což znamená komunikaci organismu se všemi jeho částmi. Dále komunikaci v prostředí vnějším, přírodním. Znamená to, že prostředí ovlivňuje člověka a naopak. Jako poslední uvádí prostředí společenské, ve kterém probíhá komunikace mezilidská, která se neobejde bez vzájemné výměny informací a působí na ni vlivy společenské.

Vlastnit dobré komunikační dovednosti je důležitý základ pro život v lidské společnosti. Člověk se v dnešní technicky vyspělé době dostává každý den do situací, ve kterých musí jednat s druhými lidmi, a ve kterých vše stojí na vzájemném vyjednávání. Jelikož každý člověk se chová většinou racionálně, je tedy zřejmé, že se všichni snaží využívat co nejefektivněji své komunikační dovednosti ve svůj prospěch. Celá řada komunikačních dovedností se sestavuje z verbálních a neverbálních částí, které vstupují do mezilidských vztahů.

1.1.1 Verbální a neverbální komunikace

Verbální komunikace je jedním z výrazových prostředků, kterým se lidé mezi sebou dorozumívají. Do této oblasti spadá problematika řeči. Celkový dojem z druhého člověka si utváříme obsahem řeči, hlasovými zvláštnostmi a celkovým vzezřením. Měli bychom se zaměřit na sílu, výšku, intonaci, barvu hlasu a tempo řeči. V profesním životě je důležité, aby si člověk uvědomoval, jak svým hlasem působí na své okolí. Z hlasu se dá poznat strach, nejistota, sebepodceňování, zaujatost, znalost daného tématu, ale také vzrušení, emoce, vážnost a další projevy.

„Komunikace slovní je buď mluvní nebo písemná. U slovní komunikace se uplatňuje hlavně obsahová stránka řeči. Avšak řeč mluvenou doprovázejí a ztvárňují i vývojově nižší formy komunikace neslovní. Záleží na úrovni komunikačních schopností i postojů partnerů, zda výměna informací zůstává pouhým sdělováním nebo zda se stává podkladem pro vzájemné dorozumívání.“ (Sovák, 1989, s. 23)

Dalším sdělovacím prostředkem, který při komunikaci využíváme, jsou nevědomé neslovní prostředky, kterým říkáme **neverbální komunikace**.

Neverbální prostředky jsou velice rozmanité a často těžko pochopitelné. Je velmi důležité naučit se vnímat signály, které k nám putují od druhého člověka a poté jim i porozumět. Tato oblast studuje z horizontálního hlediska proxemiku a z vertikálního hlediska posturologii, kinetiku, haptiku, mimiku a gesta.

„Neverbální komunikace zahrnuje širokou oblast toho, co signalizujeme beze slov či spolu se slovy jako doprovod slovní komunikace. Neverbálně komunikujeme gesty: pohyby hlavou a dalšími pohyby těla; postojem těla; výrazy tváře (mimikou); pohledy očí; vzdáleností a zaujímáním prostorových pozic; tělesným kontaktem; tónem hlasu dalšími neverbálními aspekty řeči; oblečením, zdobností, fyzickými a jinými aspekty vlastního zjevu.

*V oblasti neverbální komunikace se dají rozlišovat **vokální nebo paralingvistické fenomény**, které zahrnují kvalitu hlasu a způsob mluvení, a **nevokální nebo extralingvistické fenomény**, jimiž je například mimika, gestika, haptika, držení těla a zrakový kontakt“.* (Klenková, 2006, s. 30)

Komunikační dovednosti, které se sestavují ze všech výše zmíněných verbálních i neverbálních částí vstupují do mezilidských vztahů, říkáme, že to jsou druhy sociální komunikace. Ty jsou z velké části ovlivněny schopnostmi, vzděláním, pohlavím, věkem, výchovou, ale také geneticky zděděnými dispozicemi.

Obecně platí, že se na vývoji řeči podílejí vnitřní a vnější faktory. Vnitřní faktory jsou dány stavem organismu daného jedince, např. úroveň intelektu, závažnosti postižení CNS, stavem smyslových analyzátorů nebo funkčností orofaciální motoriky. Vnější faktory plynou z prostředí, které daného jedince obklopuje, např. výchovný styl rodiny nebo podnětnost prostředí. *„Účast dospělých na procesu řečového vývoje je bezpodmínečně nutná. Dítě se tak může naučit mluvit pouze v mluvícím prostředí.“* (Vyšejn, 1979, s. 12)

Součástí celkového vývoje dítěte je ontogeneze - vývoj řeči.

1.1.2 Stadia řeči v ontogenezi dítěte

Abychom mohli rozvíjet komunikační schopnosti dětí, u nichž se vyskytují nějaké obtíže, potřebujeme znát vývoj řeči u zdravých dětí.

Mnoho autorů, například Sovák, Klenková, Vyštejn, Kutálková, popisují jednotlivá období vývoje řeči podle věku dítěte a rozdělují je na **období předřečové** (období křiku, období broukání, období žvatlání, období rozumění řeči) a na **období vlastního vývoje řeči** (období emocionálně-volní, období egocentrické, období asociačně-reprodukční, období rozvoje komunikační řeči, období logických pojmů, období intelektualizace řeči).

Podle Lechty existuje mnoho rozdílných postojů k chápání a zkoumání řečového vývoje. Sám Lechta rozděлил vývoj řeči na vývojové fáze, které doporučuje použít při orientačním posouzení úrovně řeči:

1. *„období pragmatizace - (přibližně do konce 1. roku života)*
2. *období sémantizace - (1. - 2. rok života)*
3. *období lexemizace - (2. - 3. rok života)*
4. *období gramatizace - (3. - 4. rok života)*
5. *období intelektualizace - (po 4. roce života)“ (Lechta, 2011, s. 35)*

Jak uvádí Klenková (2006), k hodnocení vývoje řeči je potřeba přistupovat ke každému dítěti individuálně. Každé dítě potřebuje určitý čas, aby prošlo všemi vývojovými obdobími.

Je známo, že vývoj řeči souvisí s dozráváním a specializací mozku, a vývoj mozkové kůry hemisfér je pro funkci řeči a jazyka zcela zásadní. Love a Webbová (2009) uvádějí, že mozek roste nejrychleji v prvních dvou letech života a základní jazykové schopnosti dítě získá kolem 4. – 5. roku. Je zajímavé, že: *„Schopnost osvojit si jazyk po pubertě, tedy v době, kdy mozek dosáhne maximální možné velikosti, strmě klesá.* (Love, Webbová, 2009, s. 290)

Abychom mohli posoudit, jestli je schopnost komunikace člověka v normě nebo není, potřebujeme znát poznatky o vývoji jazykových rovin.

1.1.3 Jazykové roviny v ontogenezi řeči

V řeči rozlišujeme čtyři jazykové roviny, které probíhají současně a ve vývoji řeči se vzájemně prolínají.

Lexikálně – sémantická rovina se zabývá aktivní i pasivní slovní zásobou, vývojem a porozuměním významu slov. Okolo 10. měsíce můžeme u dítěte pozorovat počátky rozvoje pasivní slovní zásoby, kdy dítě začíná rozumět řeči. Kolem prvního roku se začíná rozvíjet aktivní slovní zásoba, dítě užívá svoje první slova, verbální způsob komunikace začíná převažovat nad komunikací nonverbální. Stále ale je řeč dítěte hlavně na úrovni pohledů, mimiky, pláče a pohybů celého těla. (Klenková, 2006)

Postupně se slovní zásoba dítěte rozrůstá tak, že dítě ve věku šesti let, má slovní zásobu kolem 3 000 slov.

„Slovní zásoba roste a zpřesňují se významy slov do té doby, dokud je člověk schopen přijímat nové informace a učit se.“ (Klenková, Bočková a Bytešníková, 2012, s. 32)

Foneticko – fonologická rovina je zaměřena na výslovnost a zvukovou stránku řeči. Můžeme ji zkoumat ze všech jazykových rovin nejdříve v období po sedmém týdnu života. Důležitým momentem je přechod od pudového žvatlání ke žvatlání napodobivému. S tímto obdobím je spojován začátek výslovnosti mateřského jazyka.

Morfologicko – syntaktická rovina sleduje uplatňování gramatických pravidel v mluvním projevu, gramaticky správnou výslovnost slov, vět, slovosledu, rodu, čísla, pádu, atd. Tuto jazykovou rovinu zkoumáme v době okolo jednoho roku, kdy začíná vlastní vývoj řeči, kdy dítě začíná používat slova, která plní funkci jednoslovné věty.

Pragmatická rovina sleduje praktické používání řeči ke komunikaci v sociálním prostředí, je zaměřena na samostatnost reagovat v různých situacích.

Pokud je postižena jedna nebo více těchto rovin, hovoříme o narušené komunikační schopnosti.

1.2 Vymezení pojmu NKS

Narušená komunikační schopnost je termínem současné logopedie. Dříve se v logopedii upřednostňovala zvuková stránka projevu – výslovnost. V současnosti se logopedie zaměřuje na komunikační proces, ve kterém se zaměřuje jak na gramatickou stránku, tak na slovní zásobu, chování, atd.

Nejznámější definice, která splňuje všechny požadavky při definování NKS je definice uváděná V. Lechtou.

„O narušené komunikační schopnosti hovoříme tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jazykových projevů působí vzhledem ke komunikačnímu záměru jednotlivce interferenčně. Může jít např. o foneticko-fonologickou, morfológickou, syntaktickou, lexikální, sémantickou a pragmatickou rovinu. Narušená komunikační schopnost se může týkat verbální i neverbální, mluvené i grafické formy interindividuální komunikace, její expresivní i receptivní složky“. (Lechta, 2011, s. 51)

1.2.1 Příčiny vzniku NKS

Komunikační schopnost může být narušena z mnoha různých příčin. K tomu, abychom určili příčinu vzniku NKS využíváme, jak píše Klenková (2006), časové a lokalizační hledisko. Do časového hlediska řadíme příčiny v období vývoje plodu, příčiny před narozením, v průběhu porodu a po narození. Lokalizační hledisko k nejčastějším příčinám řadí genové mutace, aberace chromozomů, poškození sluchového a zrakového analyzátoru, různá poškození mluvních orgánů, nezralost, opožděný vývoj, poškození CNS (mozku), psychická onemocnění.

Lechta (1990) zmiňuje další možné příčiny, např. poruchy metabolismu, dědičnost, ale také vliv pohlaví.

Velký význam má také rodinné a sociální prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Potíže pak může způsobit nevhodný příklad komunikace, nesprávný mluvní vzor i nedostatek podnětů. (Slowík, 2007)

1.2.2 Klasifikace NKS

Klenková, Bočková a Bytešnicková (2012, s. 58) nabízejí klasifikaci NKS z různých hledisek, se kterými se můžeme setkat, např.:

„Narušení může být hlavním, dominantním projevem, nebo může být symptomem jiného dominantního postižení. Potom se jedná o symptomatickou poruchu řeči.

Jsou-li příčinou vzniku orgánová poškození nebo funkční poškození, můžeme narušení komunikační schopnosti také dělit na narušení orgánová nebo funkční.

Podle stupně může být narušení komunikační schopnosti totální (úplné) nebo parciální (částečné).

Narušení komunikační schopnosti se může projevovat v rámci symbolických a nesymbolických procesů.

Své narušení komunikační schopnosti si může dotyčná osoba uvědomovat, ale také nemusí.“

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí druhy NKS dělí na konkrétní diagnózy, které jsou uvedeny v závorkách.

1.2.3 Jednotlivé druhy NKS

Lechta dělí narušenou komunikační schopnost podle symptomů do 10 základních kategorií (Klenková, 2006):

- vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie),
- získaná orgánová nemluvnost (afázie),
- získaná psychogenní nemluvnost (mutismus),
- narušení zvuku řeči (rinolalie, patolalie),
- narušení fluence (plynulosti) řeči (tumultus sermonis, balbuties),
- narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie),

- narušení grafické stránky řeči (specifické vývojové poruchy učení – dyslexie, dysortografie, dysgrafie, dyspraxie, ...),
- symptomatické poruchy řeči (vada řeči je symptomem jiného dominantního postižení, narušení),
- poruchy hlasu (dysfonie, afonie),
- kombinované vady a poruchy řeči (kombinace vad výše uvedených)

1.3 Diagnostika NKS

Cílem logopedické diagnostiky je určit diagnózu, popsat informace a navrhnout logopedická opatření, terapii. Na diagnostice se podílejí lékaři, psychologové, logopedi aj., je to otázka týmové práce.

Cséfalvay a Lechta, Bendová, Klenková a další se shodují ve třech úrovních logopedické diagnostiky: orientační, základní a speciální.

Orientační vyšetření spočívá v odpovědi na otázku, zda má dítě narušenou komunikační schopnost nebo ne. Realizuje se například v rámci screeningu, depistáže. Cílem **základního vyšetření** je zjistit, o jaký druh NKS se jedná.

Speciální vyšetření je snahou o co nejpřesnější identifikaci zjištěné narušené komunikační schopnosti, určení, o jaký typ, formu, stupeň se jedná.

„Speciální diagnostika (zjišťuje specifika dané NKS z kvalitativního i kvantitativního hlediska, zjišťování příčin, určování prognózy atd.)“ (Cséfalvay a Lechta, 2013, s. 16)

Vyšetření musí být komplexní, musí zohlednit všechny jazykové roviny, složky řeči (receptivní i expresivní) a verbální a neverbální projevy. Nejčastěji se setkáváme s modelem logopedického vyšetření podle Lechty.

Logopedická diagnostika využívá obecných metod speciálně pedagogické diagnostiky, např. zásady komplexnosti, objektivnosti, pozorování atd.

Škodová s Jedličkou (2003, s. 38) uvádějí několik cílů logopedické diagnostiky:

„- zjistit, jestli jde o NKS, anebo o fyziologický jev;

- pokud možno – odhalit příčinu a etiopatogenezi NKS;

- určit, zda je NKS trvalé, nebo přechodné (prognóza), vrozené, či získané;

- zjistit, zdali NKS v klinickém obraze dominuje, anebo jde o symptom jiného postižení, narušení nebo onemocnění;

- zjistit, zda si osoba s NKS své narušení uvědomuje, nebo ne;

- určit stupeň a formu NKS;

- navrhnout případná terapeutická opatření.“

Jednou z kategorií NKS jsou symptomatické poruchy řeči.

2 Symptomatické poruchy řeči (SPŘ)

2.1 Vymezení pojmu SPŘ

Symptomatické poruchy řeči jsou jednou z kategorií narušené komunikační schopnosti podle symptomatického hlediska.

„Symptomatologie – 1. soubor příznaků (symptomů), které jsou typické pro určitou nemoc nebo syndrom; 2. nauka o příznacích.“ (Machová, 2014, s. 237)

Symptomatologie zahrnuje mnoho různorodých příznaků od lehkých odchylek od normy až po úplnou nemluvnost, odvíjí se od dominujícího postižení, poruchy, onemocnění, například motorického, mentálního nebo smyslového.

Symptomatické poruchy řeči se projevují ve všech jazykových rovinách a mohou být příznakem začínajících, velmi vážných onemocnění.

Řečové projevy jsou jedním z nejtypičtějších symptomů dominantního postižení.

„Například stupně mentálního postižení se dlouho diferencovaly právě podle mluvních projevů, a i dnes jsou v diferenciální diagnostice mimořádně důležité.“ (Lechta, 2011, s. 52)

Tříděním, systémem a terminologií SPŘ se zabýval i Sovák.

„Sovák považuje za kombinaci poruchy stav, kdy dominující postižení přímo nesouvisí se symptomatickou poruchou řeči, za komplikaci pak stav, kdy mezi postižením a symptomatickou poruchou řeči existuje přímá příčinná souvislost.“ (Škodová, Jedlička a kol., 2003, s. 386)

Na vzniku SPŘ se podílí různé etiologické faktory.

2.2 Příčiny vzniku SPŘ

Na vzniku se podílí vlivy vývoje plodu uvnitř těla matky, vlivy během porodu a ještě i okolnosti, které se stanou po porodu, kdy je dítě ještě velmi náchylné k poškození centrální nervové soustavy, smyslových či pohybových orgánů nebo jiných

vlivů působících během dalšího života, např. úrazy, degenerativní onemocnění, nádorová onemocnění, infekce, apod.

Škodová s Jedličkou (2003, s. 386) uvádějí tři základní možnosti vzniku SPŘ podle Lechty:

1. *„Primární příčina může způsobit dominující postižení provázené narušenou komunikační schopností (symptomatickou poruchou řeči).*
2. *Jediná primární příčina zavíní dominující postižení a současně i druhotné postižení a jejich vliv se násobí do obrazu narušené komunikační schopnosti (symptomatické poruchy řeči).*
3. *Jsou dvě primární příčiny, které způsobí dominující i druhotné postižení – jejich výsledkem je obraz narušené komunikační schopnosti, symptomatická porucha řeči“.*

V praxi se setkáváme se všemi uvedenými možnostmi, které se vzájemně prolínají a kombinují vlivy jednotlivých postižení, o kterých se nyní krátce zmíníme.

2.3 SPŘ u dětí se zrakovým postižením

Na vývoj řeči má vliv období, kdy došlo k zrakovému postižení. Jestliže došlo k postižení zraku až po upevnění správné výslovnosti, není rozvoj komunikačních schopností takový problém jako u dětí, které jsou postižené již od narození, kdy je vývoj řeči opožděný po formální i obsahové stránce. Podle Sováka (1989) ale není omezený a v pozdějším věku dosáhne normy.

„V našem výzkumu jsme u nevidomých dětí prokázali, že ve školním věku (přibližně ve 3. ročníku ZŠ) se retardace nevidomých dětí zpravidla koriguje.“ (Lechta, 2011, s. 124)

Rozvoj komunikačních schopností se začíná projevovat v mladším školním věku, ovšem stále za podpory odborníků a rodičů, kdy děti zvládnou Braillovo písmo.

Nemožnost odezírání pohybů mluvidel se projeví ve vývoji výslovnosti, ale i při diferencování hlásek.

„Nevidomé děti nemají možnost nápodoby zrakového vzoru od nejranějších vývojových období, proto například nedokáží diferencovat bilabiální hlásky M a N, s čímž se u vidících setkáme zřídka.“ (Klenková, 2006, s. 204)

Slovní zásoba nevidomých obsahuje slova asociovaná a slova, jejichž smysl nevidomí přesně nechápou, tzv. verbalizmy.

U zrakově postižených se nejčastěji vyskytuje dyslalie, nazývaná také patlavost. Dyslalie je porucha artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné nebo více hlásek. Je to vada vývojová, vyskytuje se častěji u chlapců.

Lechta (2011) i Klenková (2006) uvádějí u nevidomých také častější výskyt poruch řeči, například koktavost, huhňavost a poruchy hlasu.

Zrakový kontakt je důležitou formou neverbálního komunikačního kontaktu a také formou zpětné vazby. Děti s vrozenou slepotou mají narušené koverbální chování. Jejich chování často neodpovídá komunikační situaci, vypráví v předklonu, různě se kývají a pohybují rukama, mají strnulou mimiku a neobvyklé grimasy.

„Důležité je konkretizovat slovník dětí, poskytnout jim dostatečné množství praktických zkušeností, možnost manipulovat s předměty, možnost orientovat se dostatečně v prostoru. Při rozvoji komunikační schopnosti se využívá sluch, hmat, chuť.“ (Klenková, 2006, s. 204)

2.4 SPŘ u dětí se sluchovým postižením

Vývoj řeči u dětí se sluchovým postižením, zejména u neslyšících je omezený. Pokud dítě ztratí do určitého věku sluch, je vývoj řeči přerušovaný. S opožděným vývojem se setkáme u dětí nedoslýchavých. (Lechta, 2011)

Hodnotíme-li komunikační schopnosti dětí se sluchovým postižením, bereme v úvahu věk dítěte, stupeň a typ sluchového postižení, jiná postižení nebo narušení, a také věk, ve kterém se dítěti začala poskytovat speciální péče. (Lechta, 2011)

Rozdílně se řeč vyvíjí u neslyšících dětí s vrozenou hluchotou, u dětí s hluchotou získanou, jinak se vyvíjí řeč dětí nedoslýchavých.

V důsledku nedostatečné zpětné akustické vazby u sluchově postižených dochází ke změně verbální produkce. Narušeny jsou všechny její fáze – respirace, fonace, rezonance i artikulace.

„Jednou z dominujících poruch řeči sluchově postižených dětí je dyslalie různého typu a stupně.“ (Lechta, 2011, s. 153)

V odborné literatuře se hovoří o audiogenní dyslalii (Arnold in Lechta, 2011), kdy se výslovnost spontánně nevyvíjí, je nápadná, narušená, namáhavá a nepřirozená, objevují se převážně sigmatismy a rotacismy.

V souvislosti s fonačními projevy se často objevuje audiogenní dysfonie, která je charakteristická kolísáním tónové výšky a síly hlasu, monotónností, změnou barvy hlasu a častými poruchami hlasu.

Také je narušena prozódie řeči, která má velký vliv na její srozumitelnost. Znamená to, že jsou narušeny modulační faktory řeči – přízvuk, intonace, rytmus, pauzy a hlasitost.

„Tak jako výše uvedené složky řečové produkce, i dýchání je zejména u neslyšících (resp. dětí s těžkou nedoslýchavostí) nápadně odlišné od normy.“ (Lechta, 2011, s. 157)

Jako další klasickou poruchu řeči u dětí se sluchovým postižením uvádí Lechta (2011) patolalii neboli huhňavost.

K odhalení možného postižení sluchu by mělo docházet v průběhu pobytu matky s dítětem v porodnici. Screening sluchu u novorozenců by měl být z pohledu lékařské péče rutinní záležitostí. Bohužel tomu tak ve většině případů není. Orientační vyšetření sluchu provádí pediatr mezi 4. a 5. měsícem věku dítěte při preventivním vyšetření.

2.5 SPŘ u dětí s DMO

„DMO je často kombinována s poruchami řeči, s poruchou duševního vývoje a snížením intelektu, s poruchami chování, s epileptickými záchvaty, výjimkou nejsou ani smyslová postižení.“ (Klenková, 2006, s. 185)

Děti s DMO mají těžkosti v řeči různého stupně od lehkých poruch artikulace až o úplnou nemluvnost. S celkovým motorickým vývojem dítěte úzce souvisí opoždění v řečovém vývoji. Jedná se o vývoj opožděný nebo omezený. Pasivní porozumění řeči se vyvíjí relativně dobře. Dítě s DMO nedokáže správně vyslovovat jednotlivé hlásky, protože mu v tom brání tzv. spasticita nebo nepotlačené mimovolní pohyby. Může se naučit artikulovat jednotlivé hlásky, slabiky, slova, ale nedokáže je spojovat do plynulých vět. U dětí s DMO se setkáváme s nejtypičtější poruchou řeči, s dysartrií. „*Jde o narušenou inervaci mluvidel v důsledku orgánového postižení CNS*“. (Škodová, Jedlička, 2003, s. 407)

U spastiků se vyskytují koktavost, brebtavost. Děti s DMO mají narušené koverbální chování, objevuje se u nich rinofonie – huhňavost, projevuje se mutismus, dysprozódie.

Je často narušený polykací reflex. S poruchou polykání – dysfagií, souvisí zvýšený slinotok (hypersalivace).

K význačným projevům patří porušený hlas – dysfonie, která se podle Kábeleho (1970-1971 in Škodová, Jedlička) vyskytuje u všech těžších stupňů forem DMO.

Gramatická stavba řeči je nejvíce postižena v případech, kdy se k DMO přidává mentální postižení, se kterým se seznámíme více v kapitole tři.

Stručně se seznámíme se SPŘ dětí, se specifickou skupinou dětí s mentálním postižením, dětmi s poruchou autistického spektra.

2.6 SPŘ u dětí s PAS

Zvláštnosti v komunikaci mají děti s poruchami autistického spektra.

Do kategorie PAS řadíme děti s diagnózami dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, Rettův syndrom, děti s autistickými rysy a dezintegrační poruchou.

Nejčastěji se setkáváme s autistickými dětmi a dětmi s Aspergerovým syndromem.

Dětský autismus je vrozená porucha dětského mentálního vývoje. Dítě nerozumí tomu, co vidí, slyší, prožívá. Vývoj je narušen v oblasti komunikace, děti mají potíže ve vývoji řeči, sociálního chování. Nereagují na své jméno, opakuji naučená slova, věty.

„Kvalita komunikace je silně narušena, často dítě vůbec nemluví, a pokud ano, není schopné konverzovat, často opakuje slova či věty – je to tzv. echolálie“. (Bartoňová, Bazalová a Pipeková, 2007, s. 130)

„Dítě často nemluví vůbec; kvalita komunikace je silně narušena, autistické dítě opakuje slova či věty, mluví stále o jedné věci, přítomny četné echolalie, chybí přátelská emoční reakce, chybí oční kontakt při komunikaci; pokud se dítě naučí mluvit, v řeči jsou typické nápadnosti, není schopno konverzovat“. (Škodová, Jedlička, 2003, s. 411)

Děti s Aspergerovým syndromem mívají obdobné problémy jako děti s autismem. Intelektivně jsou dobře vybavené, nadané. Řeč je formální, připomíná mluvu dospělých, je jednostranně zaměřená.

„Řeč dětí s AS je mechanická, šroubovitá, vyznívá formálně, děti s AS užívají výrazy neadekvátně svému věku – „výrazy dospělých. Děti s AS mluví jakoby z paměti, používají zautomatizované formulace, věty.“ (Bendová, 2011, s. 75)

U jedinců s poruchami řeči využíváme náhradní způsoby komunikace, způsoby, které nazýváme alternativní a augmentativní formy komunikace.

2.7 Alternativní, augmentativní formy komunikace

„Augmentativní a alternativní komunikace (užívaná zkratka AAK) se pokouší kompenzovat (po určitou dobu nebo trvale) projevy závažných komunikačních poruch (podle Americké asociace pro řeč a sluch, 1989). AAK umožňuje těžce postiženým osobám, u nichž je částečně nebo úplně znemožněna verbální komunikace, dorozumívat se, komunikovat se svým okolím, vyjádřit své pocity, přání, reagovat na podněty.“ (Klenková, 2006, s. 206)

„AAK je obecný pojem vyjadřující určitý přístup, který je možno uskutečnit mnoha různými způsoby. Systém AAK je souhrn všech postupů a prostředků, který se užívá pro rozvoj dorozumívání konkrétní osoby.“ (Klenková, 2006, s. 208)

Cílem AAK je účinně se dorozumívat a vzájemně reagovat, aby se mohl jedinec se závažnými komunikačními poruchami zapojit do společnosti stejně jako ostatní.

Abychom vše lépe pochopili, vysvětlíme si význam slov alternativní a augmentativní.

Pojem alternativní je možné vysvětlit slovem náhradní. Jedná se o takové komunikační systémy, které nahrazují zcela vlastní verbální řeč. Systémy alternativní komunikace využívají zejména sluchově postižení jako náhradu znakové řeči.

Pojem augmentativní znamená rozšíření, zvětšení. Tyto komunikační systémy podporují a rozšiřují komunikační schopnost jedince, která existuje, ale je pro běžné dorozumívání nedostatečná, nesrozumitelná.

AAK dělíme na systémy, které při komunikaci nevyužívají pomůcky (komunikujeme gesty, pohledem, využíváme mimiku obličeje, držení těla, motorické znaky) a na systémy, které se bez pomůcek neobejdou (obrázky, piktogramy, počítače, komunikátory...).

Pokud vybíráme komunikační systém nebo jejich kombinace, měli bychom brát na zřetel možnosti a schopnosti postižené osoby, přihlídnout k prognóze dalšího vývoje.

Uvedeme si známé komunikační systémy, stručně si je charakterizujeme. (Šarounová 2014 a Kubová 1996).

Znakový jazyk je tvořen uspořádáním pohybů jedné nebo obou rukou, vyžaduje zpětnou vizuální vazbu, užívají ho nejvíce neslyšící.

Piktogramy jsou černobílé obrázky předmětů, činností, vlastností, jsou jednoduché, srozumitelné všem, varují, přikazují, usnadňují orientaci, předávají instrukce.

Znak do řeči usnadňuje a zlepšuje srozumitelnost komunikace, zaměřuje se na motorickou stránku řeči, znakování jednotlivých slov slouží k upevnění výslovnosti, podporuje rozvoj verbální komunikace.

Systém **Makaton** využívá manuální znaky doplněné mluvenou řečí a symboly, znaků a symbolů je asi 350.

Komunikační systém **Bliss** používá místo slov jednoduché obrázky. Je vhodný pro osoby, které mluví různými jazyky. Systém je flexibilní, ale je mu potřeba porozumět. V porovnání s ostatními systémy obsahuje symboly abstraktní.

VOKS je zkratkou českého názvu Výměnný Obrázkový Komunikační Systém. V zahraničí se využívá obdoba tohoto systému s názvem PCS (Picture Communication Symbols).

„Jedná se o systém, který pracuje s vizuálními symboly, avšak oproti piktogramům děti obrázky neukazují, ale komunikačnímu partnerovi je přinášejí.“ (Bendová, 2011, s. 111)

Braillovo písmo je určeno ke komunikaci nevidomých a hluchoslepých osob, je to reliéfní bodové písmo, čte se hmatem.

Písmo je grafickou podobou řeči, setkáváme se s ním ve formě psací a tiskací. Písmo využívají osoby, které mohou a zvládnou číst a psát.

Metoda globálního čtení stimuluje rozvoj zrakového vnímání, pozornosti, myšlení, rozvíjí komunikativní dovednosti. Využívá jednoduché situační obrázky s příslušným komentářem.

Metoda sociálního čtení je metodou, která podporuje samostatnost a schopnost orientovat se v sociálních situacích. Obrázky, fotografie, piktogramy, ale i slova a věty, se využívají ve spojení s konkrétní činností.

Dalšími komunikačními systémy, které je možné využít je například Facilitovaná komunikace, Pohybová komunikace Dosa, Prstová abeceda, Lormova abeceda, Bazální stimulace.

Mezi nejčastěji využívané druhy AAK u osob s mentálním postižením patří Piktogramy, Znak do řeči, VOKS, Makaton, Sociální čtení, Facilitovaná komunikace a Bazální stimulace.

3 KOMUNIKACE ŽÁKA S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM (MP)

3.1 Vymezení pojmu MP

Na mentální postižení se můžeme podívat z mnoha pohledů – pedagogického, sociálního, psychologického, právního, biologického...

Mentální postižení je „stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností, který vzniká v průběhu života jedince. Projevuje se sníženou schopností orientovat se v životním prostředí, omezenými možnostmi vzdělání a sníženou sociální přizpůsobivostí“. (Průcha, Walterová a Mareš, 1995, s. 114)

Užívat termín „mentální retardace“ doporučuje Světová zdravotnická organizace (WHO). S tímto termínem se setkáme v některých, níže uvedených citovaných definicích.

Vzhledem k tomu, že je bakalářská práce zaměřena na školní prostředí, budeme užívat termín „mentální postižení.“

Existuje mnoho definicí pojmu mentální postižení. U nás se definicí zabývali např. Sovák, Dolejší, Smékal, Vašek a jiní. Ve většině definicí mentálního postižení je uváděn snížený intelekt s nedostatečnou mírou sociálního přizpůsobení. Stanovení jednotné definice je velmi nutné, protože na základě jednotného pojetí mentálního postižení lze řešit praktické problémy, které souvisí s péčí, službami a podporou těmto osobám.

„Ze současného stavu poznatků vyplývá, že nejvýraznějším projevem mentální retardace je celkové snížení intelektuálních schopností osobnosti postiženého, které vzniká v průběhu vývoje a vyznačuje se nedostatky v adaptivním chování. Tyto nedostatky se projevují zejména ve zpomaleném, zaostávajícím vývoji, v omezených možnostech vzdělávání a v nedostatečné sociální přizpůsobivosti. Uvedené příznaky netvoří celistvý syndrom, který by byl vždy přítomný u každého mentálně retardovaného jedince; mohou se projevovat samostatně nebo v různých kombinacích. Jejich výskyt

je závislý na etiologii mentální retardace a na jejím stupni“ (Edelsberger, Kábele a kol., 1988)

Slowík (2007, s. 109) uvádí: „Ve skutečnosti je mentální retardace podstatně složitější syndromatické postižení, které postihuje nejenom psychické (mentální) schopnosti, ale celou lidskou osobnost ve všech jejích složkách. Má tedy rozhodující vliv nejenom na vývoj a úroveň rozumových schopností, ale týká se rovněž emocí, komunikačních schopností, úrovně sociálních vztahů, možností společenského a pracovního uplatnění atd.“

U nás je nejznámější a nejvíce citovaná definice od Dolejšího, která mentální postižení popisuje ze všech hledisek: „Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: na nedostatečných genetických vloh; na porušeném stavu anatomicko-fyziologické struktury a funkce mozku a jeho zrání; na nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace senzorické, emoční a kulturní; na deficitním učení; na zvláštnostech vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech jedince po opakovaných stavech frustrace i stresu; na typologických zvláštnostech vývoje osobnosti“ (Bartoňová, Bazalová a Pipeková, 2007, s. 13)

3.2 Klasifikace MP

Mentální postižení představuje sníženou úroveň inteligence. Podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí – MKN-10, které vypracovala Světová zdravotnická organizace v Ženevě (platí od r. 1992) se mentální postižení dělí podle hloubky postižení do šesti základních kategorií. Jednotlivé kategorie jsou dány hranicemi inteligenčního kvocientu:

- Lehké mentální postižení – IQ 50–69 (F70)
- Středně těžké mentální postižení – IQ 35–49 (F71)
- Těžké mentální postižení – IQ 20–34 (F72)

- Hluboké mentální postižení – IQ je nižší než 20 (F73)
- Jiné mentální postižení (F78)
- Nespecifikovaná mentální postižení (F79)

(Pozn. F70 – F79 – diagnóza)

Hodnoty v základních čtyřech kategoriích nevypovídají o člověku. Měření IQ jsou nepřesná. Pokud budeme měřit IQ v jeden den, druhý den už naměřená hodnota nemusí platit, proto jsou uvedené údaje hrubou představou o tom, v jakých pásmech mentálního postižení se pohybujeme.

„Přes potíže vyplývající ze samé podstaty postižení, v němž je hledisko jedinečnosti tak zvýrazněno, byla vypracována i řada klasifikačních systémů, jejichž počet je v současné době odhadován na padesát“. (Černá, Novotný, Stejskal a Zemková, 1995, s. 13)

Známe například klasifikaci mentálního postižení podle etiologie, podle klinických symptomů, podle vývojových období atd.

Pokud se narodí mentálně postižené dítě, nebo na tuto skutečnost přijdeme později, ptáme se, co je příčinou mentálního postižení.

3.3 Příčiny MP

Příčin mentálního postižení může být několik, jsou různorodé, mohou se prolínat a působit na sebe.

Slowík (2007, s. 111) uvádí: *„vždy však jde o závažné organické nebo funkční poškození mozku.“*

Mentální postižení může být způsobeno příčinami exogenními. Jsou to příčiny vnější, působí zvenku, působí na plod v období prenatálním, perinatálním, postnatálním a v raném věku dítěte.

Mentální postižení může být způsobeno také příčinami endogenními, vnitřními. Tím máme na mysli příčiny, které jsou vyvolány genovými mutacemi nebo

chromozomálními odchylkami. Nejznámější chromozomální odchylkou je Downův syndrom.

Švarcová (2011) jako nejčastější příčiny uvádí následky infekcí, intoxikací, úrazů, fyzikálních vlivů, poruchy výměny látek, výživy, růstu, vrozené vlivy, anomálie chromozomů, nezralost, duševní poruchy, deprivace a jiné – nespecifické.

Černá (2015) uvádí, že řada činitelů nebyla doposud zcela přesně rozpoznána. Hodně se ví o genetických vadách, o metabolických poruchách, o nemocech, které matka překonala v těhotenství, jsou známy i porodní traumata nebo infekce, odhaleny bývají i nemoci, které dítě prodělalo v raném dětství, také sem patří nepodnětná a nedostatečná výchova. Zajímavé je, že se výše uvedení autoři zmiňují také o vlivu negativních životních zkušeností, které člověk s mentálním postižením získá, protože je změněna jeho orientace v životním prostředí.

3.4 Vývoj řeči u dětí s MP

Mentální postižení se vyznačuje narušeným, opožděným vývojem řeči. Sovák (1978) hovoří o omezeném vývoji řeči, protože u mentálně postižených dětí se řeč vyvíjí pomalu, a nedosáhne obvyklé úrovně. Je omezená zvuková, obsahová, gramatická stránka řeči.

Lechta (2011, s. 79) „...řeč se u těchto dětí většinou už od začátku rozvíjí pomalu, deformovaně a ani později nedosáhne obvyklé úrovně.“

Klenková (2006, s. 198): „Řeč mentálně retardovaných dětí je vždy značně narušena. Začátky řeči bývají opožděné. Je to jeden z nejpatrnějších příznaků, který je nápadný rodičům i nejbližšímu okolí dítěte.“

Jak píše Lechta (2011), k vývoji řeči dětí s mentálním postižením je třeba přistupovat z více hledisek, je třeba se zabývat formou, typem a vlivem stupňů sníženého intelektu. My se budeme zabývat pouze stupněm mentálního postižení.

3.5 Komunikační schopnost dle stupně MP

U dětí s **lehkým mentálním postižením** je začátek řeči opožděn, literatura uvádí opoždění o 1-2 roky v porovnání s normou. Postupně se ale mohou dostat na úroveň zobecňování a abstrahování.

Ze zkušeností víme, že tyto děti mají malou slovní zásobu, která je svým obsahem velice chudá, stereotypní. Nemají představivost, s potížemi tvoří jednoduché věty na daná slova nebo situaci, těžce reprodukuje text, neboť mají potíže s pamětí a vnímáním.

„Jejich verbální schopnosti mohou být v každodenních, běžných komunikačních situacích víceméně dostačující, takže jejich řeč nemusí být mimořádně nápadná. Verbálně však mohou selhat zejména v nepředvídatelných komunikačních situacích, jestliže nemohou použít zafixované řečové stereotypy.“ (Lechta, 2011, s. 82)

„Může se u nich správně vyvinout artikulace, avšak porozumění obsahu řeči, které je přímo závislé na inteligenci, je narušené. Správně vyvinutá artikulace bývá zvláště u dětí s neporušenou motorikou a se silně vyvinutou napodobovací schopností: dokáží reprodukovat i modulaci řeči, také se naučí reprodukovat celé písničky.“ (Klenková, 2006, s. 199)

Často se u nich objevují vady řeči.

Střední mentální postižení je také nápadně opožděným vývojem řeči. Řeč se začíná vyvíjet podle Lechty (2011) kolem 6. let, Klenková (2006) uvádí, že je to většinou po 3. roce, někdy až po 6. roce věku dítěte. Potom se řeč může relativně dobře rozvinout. Známa je schopnost těchto dětí mechanicky zopakovat někdy i delší řečové celky, aniž by porozuměly, o čem vlastně mluví. Je to proto, že umí vcelku dobře napodobovat.

„Slova jsou na úrovni významových signálních zvuků. Tyto děti jsou schopny zvládnout i základy trivia (psaní, čtení a počítání).“ (Klenková, 2006, s. 199)

Řeč je jednoduchá, slovník chudý, objevují se agramatismy, tvoří jednoduchá slovní spojení nebo věty, které jsou často doprovázeny nonverbálním chováním.

Děti s **těžkým mentálním postižením** se obvykle nenaučí mluvit, jejich řečové projevy zůstávají na pudové úrovni. Dítě vydává zvuky, které si vykládáme jako výraz souhlasu nebo odporu, nesouhlasu. Dochází k minimálnímu rozvoji komunikativních dovedností. Pokud je řeč vytvořena, omezuje se pouze na jednotlivá primitivní izolovaná slova bez pochopení smyslu.

U **hlubokého postižení** „řeč není rozvinuta, komunikace nonverbální bez smyslu, lze dosáhnout porozumění jednoduchým požadavkům.“ (Pipeková, 1998, s. 174)

Děti vydávají neartikulované zvuky, výkřiky. Objevuje se u nich echolalické opakování jednotlivých slov, grimasování. Takto postižené děti se nenaučí mluvit vůbec, jejich řečové projevy zůstávají na pudové úrovni. Jak uvádí Lechta (2011), těžce a hluboce mentálně postižení obvykle vydávají dysfonický, chraptivý hlas, který obměňují a formují podle momentálního citového rozpoložení. U některých jedinců lze dosáhnout reakci na zavolání či vyslovení vlastního zkomoleného slova. Nepochopí však smysl slov.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Vymezení cílů

Cílem praktické části je na základě zjištěného výskytu symptomatických poruch řeči u žáků ZŠ speciální popsat způsob rozvoje komunikačních schopností na dané škole.

V souvislosti s hlavním cílem byly vytyčeny cíle dílčí. Dílčími cíli práce jsou:

- Zjistit a popsat výskyt symptomatických poruch řeči u žáků speciálních tříd ZŠ Benátky nad Jizerou.
- Charakterizovat nonverbální komunikaci žáků se symptomatickou poruchou řeči.
- Navrhnout doporučení pro podporu žáků se symptomatickou poruchou řeči.

Výzkum byl realizován na ZŠ v Benátkách nad Jizerou, 17. listopadu 493, v termínu od 15. října 2016 do 17. prosince 2016.

Časový harmonogram praktické části:

- Příprava výzkumu: září-říjen 2016
- Vlastní výzkum: listopad-prosinec 2016
- Zpracování a hodnocení výzkumu: leden 2017

Ve výzkumném šetření byly využity následující metody a techniky:

- Dlouhodobé, standardizované, přímé pozorování žáků v rámci hodin řečové výchovy a disponibilní hodiny, pozorování struktury hodiny řečové výchovy.
- Strukturovaný rozhovor se žáky a pedagogickými pracovníky (učitelky, asistentky), logopedkou.
- Analýza dokumentů (speciálně-pedagogické, logopedické, psychologické)
- Případové studie žáků

5 POPIS SLEDOVANÉHO ZAŘÍZENÍ

Základní škola, 17. listopadu 493, Benátky nad Jizerou je umístěna v klidné, vilové části města v budově, která patří městskému úřadu. Na budovu školy navazuje prostorná tělocvična, kterou si škola pronajímá ke své potřebě v rámci vyučovacích hodin tělesné výchovy, sportovních her, pohybové výchovy a zdravotní tělesné výchovy. Ke škole patří školní pozemek s ovocnými stromy, malou vinicí, pískovištěm, průlezkami, altánem a ohništěm. Pozemek je využíván k pracovní terapii, odpočinku a relaxaci.

Škola je určena dětem s mentálním postižením, kombinovanými vadami, tělesným a smyslovým postižením, vadami řeči a autismem. V současné době má škola 4 třídy, které navštěvuje 26 žáků.

Jednu třídu tvoří žáci s lehkým mentálním postižením, kteří se vzdělávají podle Školního vzdělávacího programu „Škola v pohodě“, který vychází z Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání – přílohy upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením. Do třídy chodí společně 3 žáci z I. stupně (3. ročník) a 8 žáků z II. stupně. (6. – 9. ročník). Žáci v hodinách pracují individuálně nebo ve skupinách pod vedením pedagoga. Ve třídě je také přítomna osobní asistentka. Výuka v této třídě je zaměřena především na to, aby žáci získali a rozvíjeli své dovednosti, vědomosti a návyky, které budou moci uplatnit v běžném životě.

Další tři třídy jsou třídy speciální. V těchto třídách se vzdělávají žáci se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, kombinovanými vadami a autismem. Jedná se o 15 dětí, které do školy dojíždějí z Domova pod lípou z obce Lipník, která leží 7 km od Benátek nad Jizerou.

Tito žáci jsou vzděláváni podle Školního vzdělávacího programu „Škola pro život“ I. a II. díl, který vychází z Rámcového vzdělávacího programu pro obor vzdělávání základní škola speciální. Každý žák má svůj individuální vzdělávací plán, který mu umožňuje postupovat individuálním tempem podle jeho vlastních možností a schopností. Plán vypracovává třídní učitelka (speciální pedagog) na základě informací speciálně pedagogického centra, psychologa, logopedky a dalších odborníků.

Režim dne ve speciálních třídách je rozdělen na pravidelné střídání výuky, odpočinku nebo hry. Žáci pracují většinou individuálně nebo ve skupině pod vedením pedagoga, vychovatelky nebo asistentky pedagoga. Výuka probíhá v blocích a je zaměřena na rozvoj smyslových a rozumových schopností, získání základů trivie (čtení, psaní, počítání), rozvíjení hrubé a jemné motoriky, řeči a pohybových schopností. Je důležité, aby si žáci osvojili základní hygienické návyky, zvládli jednoduché úkony, sebeobsluhu, byli schopni spolupracovat s blízkými osobami, orientovali se ve vztazích k okolí a dosáhli co nejvyšší možné míry samostatnosti. Při výuce se kromě běžných metod používají také metody netradiční, alternativní, především neverbální komunikační metody, znak do řeči, piktogramy, sociální čtení, psaní hůlkovým písmem aj. Využívají se i metody rehabilitační, stimulační a podpůrné, jako je cvičení na rehabilitačním míči, míčkování, bazální stimulace, dramatizace, aromaterapie, canisterapie, muzikoterapie.

Třídy jsou velké, prostorné. Ve třídách jsou klasické variabilní lavice a židle, které se dají sestavovat podle potřeby. Žáci tak mohou pracovat samostatně, ale mohou sedět i společně, což jim umožňuje lépe komunikovat, napodobovat při činnostech učitelky i sebe navzájem. Třídy jsou vybaveny regály, v nichž jsou umístěny krabice s pomůckami na strukturované učení a další potřeby pro výuku.

K relaxaci, odpočinku a hře slouží hrací koutky, které jsou součástí každé třídy a jsou vybaveny koberci, rehabilitačními vaky, míči a hračkami. Všude je mnoho fotografií, piktogramů, které pomáhají žákům lépe se orientovat nejen ve třídách, ale i v prostorách celé školy. V každé třídě je počítač, televize a magnetofon. Ve škole mají také žáci k dispozici počítačovou pracovnu. Cvičná kuchyňka a koupelna se využívají v hodinách pracovního vyučování k nácviku vaření, úklidu, obsluhy spotřebičů a pračky. Dílny jsou vybaveny pracovními stoly a nářadím. Zde se žáci učí zručnosti, pracují s různými materiály a získávají dovednosti, které budou moci uplatnit v pracovním životě.

Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami potřebují speciální, kompenzační a rehabilitační pomůcky. Škola se průběžně a cíleně vybavuje pomůckami přímo pro individuální potřeby jednotlivých žáků. Některé pomůcky vytvářejí samy učitelky, vychovatelky.

Škola spolupracuje s místní základní školou. Žáci speciálních tříd se tak dostanou do kontaktu se zdravými dětmi. Tradicí školy je projekt, nazvaný Hýbeme se spolu, kde děti z běžné základní školy pomáhají dětem s postižením při sportovních akcích. Žáci pravidelně navštěvují programy v městské knihovně, divadelní představení, koncerty, jezdí na výlety.

5.1 Způsob výuky řečové výchovy na škole

- Řečová výchova je součástí vzdělávací oblasti Jazyková komunikace. Rozvíjí komunikační dovednosti žáků, které jsou předpokladem funkčního dorozumívání s okolím, k úspěšné sociální integraci a k jejich dalšímu vzdělávání.
- Je nedílnou součástí všech vyučovacích předmětů speciálních tříd, prolíná veškerou činností školy. Logopedickou intervenci zajišťuje třídní učitelka na základě podkladů od klinické logopedky. Z hlediska časové dotace jsou řečové výchově věnovány dvě hodiny týdně. Výuka je zaměřena především na nácvik těchto dovedností:
- Nácvik správného dýchání (nádech nosem a výdech ústy) foukání do peříčka, papíru, míčku, hry s bublifukem, s Magic ballem–foukání do míčku, hru na flétnu.
- Motoriku mluvidel (využívá se zrcadlo, kartičky, které zábavnou formou znázorňují a popisují cviky k hybnosti rtů a pohyb jazyka).
- Rozvíjení zrakového vnímání (hraní pexesa, skládání slova z písmen, doplňování prvního písmene do slova, hledání rozdílů na obrázcích, vyhledávání shodných obrázků, obrázků a jejich stínů, skládání půlených obrázků, puzzle, třídění předmětů podle barvy tvaru, velikosti a obsahu (ovoce, zelenina, dopravní prostředky apod.). Používání výukových karet Logico Primo.
- Procvičování sluchového vnímání (poznávání a napodobování zvuků domácích zvířat, dopravních prostředků, hudebních nástrojů, poznávání spolužáků podle hlasu, hraní zvukového pexesa).
- Zdokonalování jemné motoriky (cvičení zápěstí, dlaní a prstů, manipulaci s drobným materiálem např. navlékání korálek, třídění luštěnin).

- Rytmizace slov, básniček, básničky s pohybem, dětská říkadla, dramatizaci jednoduchých pohádek (O Veliké řepě, O Koblížkovi, Boudo, budko aj.), pantomima, hry s maňásky a loutkami.
- Osvojování si problematiky každodenního života pomocí sociálního čtení (poznávání obalů různého zboží, postup při vaření znázorněný obrázky, orientace v obchodě, v dopravě apod.).
- Náprava výslovnosti hlásek podle pokynů klinické logopedky.

5.2 Struktura hodiny řečové výchovy

Ve třídě bylo přítomno pět žáků různých věkových skupin a postižení, asistentka pedagoga a učitelka – speciální pedagog.

Složení žáků:

- Žák 1: Patrik, 15 let, středně těžké mentální postižení, DMO nespastická forma, dysartrie
- Žák 2: Jana, 12 let, středně těžké mentální postižení, DMO nespastická forma, hypermetropie, dyslálie
- Žák 3: Tomáš, 16 let, těžké mentální postižení, Downův syndrom
- Žák 4: Markéta, 14 let, těžké mentální postižení, centrální hypotonický syndrom
- Žák 5: Zdeněk, 15 let, středně těžké mentální postižení, DMO, hyperaktivita, epilepsie, psychiatrická diagnóza D6, zrakové postižení Amaurosis fugax

Program hodiny:

1. Úvod – motivační část
2. Procvičování motoriky mluvidel
3. Cvičení pro rozvoj hrubé motoriky
4. Cvičení pro rozvoj slovní zásoby
5. Cvičení pro rozvoj sluchu
6. Cvičení pro rozvoj myšlení a zrakového vnímání
7. Individuální práce

8. Závěrečná část – zážitek

1. Motivační část

V úvodní části hodiny seděli žáci, asistentka a učitelka na koberci v kroužku.

Učitelka hrála na kytaru, žáci se přivítali zhudebněnou větou „Dobré ráno Jano, dobré ráno Patriku, dobré ráno Zdeňku, dobré ráno Markéto, dobré ráno Tomáši, jsme rádi, že jste tu.“ Při vyslovení jména jednotlivých žáků učitelka navazovala oční kontakt s každým žákem.

Potom se učitelka ptala, co dělali žáci v odpoledních hodinách v Domově, jaký měli program. Žáci se snažili odpovídat na otázky. Jejich odpovědi byly jednoslovné. Z vyprávění vyplynulo, že byli sáňkovat a bobovat, pobyt venku se jim velice líbil.

Žáci si dále zahráli pohybovou hru „Šel tatínek na houby“. Hra spočívala v tom, že žáci seděli rozmístěni na koberci. Učitelka dokola opakovala větu, chodila kolem žáků, a když dopověděla větu, dotkla se jednotlivce, chytila ho za ruku. Postupně oslovila všechny žáky, vytvořili společně tzv. „hada.“ Žákům se tato činnost líbila.

Po ukončení hry se žáci posadili do lavic.

2. Procvičování motoriky mluvidel

Žákům bylo sděleno, že si budou procvičovat jazýček. Učitelka poučila žáky, že mají dávat pozor, co dělá a snažit se ji napodobovat.

Cvičení

- Správný nádech, výdech – jak dělá meluzína – fúúú, fííí

Cvičení jazyka

- Čištění zubů jazykem
- Houpačka – ústa široce otevřená, vypláznutý jazyk se ohýbá nahoru a dolů
- Mlsná kočička – jazyk krouživým pohybem olizuje horní a dolní ret
- Nafukování tváří – obě najednou, střídavě
- Vyplazování jazyka – čertík
- Kladívko – ťukání špičkou jazyka za horními řezáky, spojeno s hláskou DDD

- Sekačka – otevřená ústa, jazyk se pohybuje v koutcích vpravo, vlevo

Cvičení rtů

- Kapřík – zuby stisknuté, rty se tvarují do otevřeného kroužku
- Sluníčko – široký úsměv, při kterém jsou / nejsou vidět zuby
- Pusinka – pošli mamince pusinku – špulení rtů
- Koník – frkáme jako kůň

Dále žáci prováděli tato cvičení

- Sfoukávání papírových kuliček z lavice – ústy, brčkem
- Pro tři žáky měla učitelka připravené misky s mýdlovou vodou. Úkolem bylo foukat do vody brčkem a dělat bubliny.
- Dýchání na zrcadlo, malování vločky do oroseného zrcadla prstem

Při cvičeních byla nutná pomoc asistentky. Některým žákům se cvičení muselo několikrát vysvětlit, protože nepochopili zadání. Jeden chlapec neuměl foukat, jeho výdechový proud vycházel koutkem úst.

3. Cvičení pro rozvoj hrubé motoriky

Žáci začali být nesoustředění, měli tendenci vstávat, odcházet z místa, proto učitelka zvolila hru „Na napodobování zimních sportů, činností“. Žáci stáli vedle lavic.

Úkolem žáků bylo napodobovat učitelku, která úkony předváděla.

- Jízda na lyžích – pohupování v bocích jako při sjezdu na lyžích
- Bruslení – žáci se pohybovali po celé třídě, jako když bruslí
- Koulování – napodobování pohybu házení
- Padá sníh – nápodoba pohybů rukou, prstů, až do dřepu

Žákům se tato činnost velice líbila, někteří projevovali radost tím, že vydávali různé zvuky, smáli se, ukazovali a dávali najevo, jak moc je to baví.

4. Cvičení pro rozvoj slovní zásoby

Žáci byli nasměrováni opět na koberec, seděli tak, aby viděli na učitelku.

Učitelka měla připravený obrázek se zimní tematikou (Příloha č. 1)

Kladla žákům otázky typu:

- Jaké roční období je na obrázku?
- Co dělají děti na obrázku?
- Kolik dětí sáňkuje?
- Kolik dětí staví sněhuláka?
- Kolik dětí bruslí, lyžuje?
- Jaké mají oblečení?
- Co je za domem?
- Kdo stojí před sněhulákem?
- Jakou barvu má čepice chlapce, který staví sněhuláka?
- Kolik vran sedí na stromě? Jakou mají barvu?
- Je na obrázku pes, kůň?

Žáci odpovídali většinou jednoslovně. Barvy dovedou ukázat Znakovou řečí.

5. Cvičení pro rozvoj sluchu

Žáci byli posazeni do lavic.

Měli ruce pod lavicí, jeden žák šel do rohu třídy. Učitelka vložila vybranému žákovi do ruky zvoneček, žák z rohu třídy hádal, který spolužák pod lavicí zazvonil. Takto se vystřídali všichni žáci. Žákovi s těžkým mentálním postižením pomáhala asistentka, žák nechtěl spolupracovat, nejevil o činnost zájem.

6. Cvičení pro rozvoj myšlení a zrakového vnímání

Učitelka rozdala žákům pracovní list. (Příloha č. 2)

Žákům byl úkol individuálně vysvětlen, dva žáci pracovali bez pomoci učitelky, ostatní úkol splnili s dopomocí, žák s těžkým mentálním postižením úkol nevypracoval.

Úkolem bylo vystříhnout jednotlivé obrázky z pracovního listu a nalepit je podle pokynů: Za dům posad' strom. Na strom zavěš budku pro ptáky atd. (Příloha č. 3)

7. Individuální práce žáků

Žákům byly přiděleny úkoly, podle jejich možností a schopností, například:

- Navlékání velkých dřevěných korálů
- Skládání puzzle
- Chlapec se zrakovým postižením poznával podle hmatu předměty denní potřeby, které si tahal ze sáčku – hřeben, lžíce, tužka, ...
- Podle čichu a chuti určoval, co se skrývá ve skleničkách, například cukr, káva, aviváž, sůl, koření...

Dva žáci – Patrika (dysartrie) a Janu (dyslálie) si učitelka posadila vedle sebe na židli a procvičovala s nimi logopedická cvičení, která doporučila logopedka.

Po skončení individuální práce učitelka zkontrolovala zadaný úkol, každého žáka pochválila.

8. Závěrečná část – zážitek

V závěrečné části se všichni přemístili na koberec a společně si zazpívali písničky, které mají žáci rádi – Pec nám spadla, Rybička maličká, Skákal pes.

Žáci si mohli vybrat z košíku hudební nástroj (Orffovy nástroje), na který doprovázeli písně – ozvučná dřívka, triangel, činely, vyrobené nástroje – krabičky s rýží, hrachem.

Rytmus mohli žáci také vytleskávat.

Po ukončení zpěvu učitelka dala pokyn: Kdo má triangel, vloží ho do košíku. Kdo má ozvučná dřívka, vloží je do košíku...

Hodina řečové výchovy byla zaměřena na rytmizaci doprovázenou pohybem, dechová cvičení, artikulační cvičení dle logopedky, cvičení pro rozvoj zrakového vnímání a motoriky, cvičení pro rozvoj slovní zásoby, grafomotoriky, myšlení, pozornosti, cvičení pro rozvoj sluchu.

Při činnostech musela učitelka i asistentka žáky neustále povzbuzovat a nabádat je, aby v činnostech pokračovali. Činnosti střídala, aby udržela jejich pozornost a soustředěnost. Nešetřila pochvalou a ubezpečovala žáky, že pracují velice dobře, že jsou šikovní.

Žák s těžkým mentálním postižením se do činností nezapojoval, neustále odbíhal z místa, bezděčně uchopoval předměty, které našel a rozhazoval je po třídě. V závěrečné části si sedl na klín asistentky a vydržel poslouchat zpívání písniček.

5.3 Výběr a popis šetřeného vzorku

Žáci, kteří navštěvují školu, mají lehké, středně těžké a těžké mentální postižení. Jednotlivé stupně mentálního postižení a počet žáků ve škole znázorňuje tabulka č. 1.

Tabulka č. 1: Počet žáků s mentálním postižením s uvedenou hodnotou IQ

Kategorie mentálního postižení	Hodnota IQ	Počet žáků
Lehké mentální postižení	50-69	11
Středně těžké mentální postižení	35-49	9
Těžké mentální postižení	20-34	6

Zdroj: Dokumentace školy

V kombinaci s mentálním postižením se u žáků vyskytují smyslové vady, tělesné vady, poruchy chování, autismus, poruchy řeči. Primárním postižením u žáků je vždy mentální postižení, sekundárním postižením bývá nejčastěji postižení zrakové či tělesné.

Řečový projev se u jednotlivých žáků liší, odvíjí se od stupně mentálního postižení, vad, poruch. Jejich řeč je velmi jednoduchá, slovník obsahově chudý, u některých jedinců přetrvává pouze nonverbální komunikace.

Žáci s lehkým mentálním postižením užívají řeč v každodenním životě, konverzují. Vyjadřují se jednoduše, ne vždy gramaticky správně. Mají malou slovní zásobu, hovoří

v jednoduchých větách. Na položené otázky odpovídají většinou jednoslovně. Jejich komunikace je spontánní, vstřícná.

U žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením jsou podstatné rozdíly v komunikačních schopnostech. Jejich úroveň komunikace je rozdílná.

Žáci se středně těžkým mentálním postižením chápou a užívají řeč značně omezeně. Jsou limitováni druhem postižení. Někteří žáci dosahují vyšší úrovně ve verbálních schopnostech, zatímco druzí jsou neobratní, schopni přiměřené komunikace. Žáci stěží hovoří o svých základních potřebách, porozumí jednoduchým verbálním instrukcím. K vyjadřování používají gestikulaci a další formy nonverbální komunikace. Úroveň řeči je pro běžnou komunikaci nedostatečná. Využívají prvky augmentativní komunikace, gestikulují, užívají názorné – zástupné předměty, obrázky, piktogramy, Makaton, prvky znaku do řeči, prvky znakové řeči, využívají taktilní formy dorozumívání.

Žáci s těžkým mentálním postižením běžnou řeč neuvívají. Snaží se dorozumět neartikulovanými zvuky, dotyky, gestikulací, ukazováním na předměty.

Obecně lze říci, že žáci se středně těžkým a těžkým mentálním postižením využívají všechny dostupné formy nonverbální komunikace, které jsou uvedeny v tabulce č. 2.

Žáci uvedené formy nonverbální komunikace různě kombinují, snaží se domluvit jak s pedagogy, tak se spolužáky.

Tabulka č. 2: Počet žáků s formou nonverbální komunikace

Forma nonverbální komunikace	Počet žáků
Znak do řeči, Znaková řeč	8
Makaton	4
Fotografie, obrázky	4
Taktilní forma, gestikulace	15
Zástupné předměty	2
Piktogramy	3
Neartikulované výkřiky	5

Zdroj: Školní a logopedická dokumentace

Vývoj jemné a hrubé motoriky je zpomalen, trvale zůstává celková neobratnost a nekoordinovanost pohybů. Samostatnost v sebeobsluze je pouze částečná. V citové oblasti je u žáků patrná labilita a nevyrovnanost, charakteristickým projevem je infantilismus. Omezení psychických procesů je často provázáno epilepsií, neurologickými a tělesnými obtížemi.

Žáci, kteří mají ke své diagnóze mentálního postižení přidružený autismus, vypadají, jako by žili ve svém světě, k vnějšímu světu vztah špatně nacházejí. Jsou uzavřeni do sebe, mají své individuální zvláštnosti a projevy, potřebují pevný řád a přesnou posloupnost činností.

Do výzkumného šetření bylo zařazeno 26 žáků. Ve škole není logoped, a proto žáci dojíždějí pravidelně každé dva měsíce na logopedii do Mladé Boleslavi. Tabulka č. 3 nám ukazuje výskyt symptomatických poruch řeči u žáků na dané škole. Všichni mají symptomatickou poruchu řeči, ale logopedka ještě blíže konkretizovala kategorii NKS.

Tabulka č. 3: Výskyt symptomatických poruch řeči u žáků ZŠ Benátky nad Jizerou

Kategorie NKS	Počet žáků
Dyslalie	3
Dysartrie	2
Koktavost	2
Huhňavost	1
Dysgramatismus	14
Verbální dyspraxie	4
Celkem	26

Zdroj: Logopedická dokumentace

Informace byly získány od klinické logopedky, která má žáky ve své evidenci. Každý žák prošel logopedickým vyšetřením, na jehož základě byla logopedkou doporučena cvičení, která se v rámci hodin řečové výchovy a disponibilních hodin s žáky procvičují. U jednotlivých žáků je důležité se zaměřit nejen na nápravu výslovnosti, ale současně i na rozvoj dalších oblastí:

- Motoriky – hrubá motorika, jemná motorika, grafomotorika, oromotorika, motorika očních pohybů
- Smyslů – zrakové vnímání, sluchové vnímání, fonemický sluch, hmat, vnímání těla čich a chuť
- Koordinace činností – ruka-oko, ruka – mluvidla, posloupnost,
- Početní a prostorové představy – prostorové pojmy, orientace v prostoru, pojmy vztahující se k tvaru, množství, velikosti
- Nosní dýchání, hospodaření s dechem
- Hlasová hygiena – tvoření hlasu, regulace hlasu
- Mluvní dovednosti – rozumění řeči, vyjadřovací pohotovost, slovní zásoba, artikulační dovednosti

6 Případové studie žáků

Pro případové studie byli vybráni dva žáci, kteří chodí do speciálních tříd. Dívka s diagnózou dyslálie a chlapec s diagnózou dysartrie.

Anamnézy byly získány studiem zdravotní a pedagogické dokumentace, rozhovory s pedagogy, třídní učitelkou, logopedkou, vychovatelkami a zdravotním personálem Domova se souhlasem zákonných zástupců žáků.

6.1 Kazuistika 1 (dívka, věk 12 let)

Osobní anamnéza

Jméno: Jana

Bydliště: Domov pod lípou

Dívka se narodila z druhé gravidity. Porod proběhl v termínu, bez komplikací. Porodní váha dítěte byla 3 500 g, porodní délka 50 cm. Prodělala novorozeneckou žloutenku. Její celkový vývoj byl opožděný. Bez opory seděla na 11 měsících, fáze lezení u ní neproběhla. První kroky se objevily na 19 měsících, mluvit začala ve 2 letech.

V současné době je Jana umístěna na celoročním pobytu v Domově. Měří 120 cm, váží 29 kg.

Bylo jí diagnostikováno středně těžké mentální postižení, DMO – nespastická forma, hypermetropie, dyslálie.

Hovoří v jednoduchých větách, pomáhá si mimikou a gesty. Dochází na logopedickou nápravu. Nosí brýle na čtení, korekce +1,5 Dpt a 1,5 Dpt.

Rodinná anamnéza

Jana do svých 9 let žila ve společné domácnosti se svou matkou, otcem a dvěma sourozenci. Otcí je 42 let. Pochází ze tří dětí, je zdravý. Vyučil se truhlářem, je nezaměstnaný. Matce je 40 let. Pochází ze dvou dětí, je zdráva. Pracuje jako pomocná síla v restauraci. Jana má starší sestru a mladšího bratra. Oba sourozenci jsou zdraví. Vážná nemoc v rodině nebyla zaznamenána. V 9 letech byla Jana rodičům

soudně odebrána a byla jí nařízena ústavní výchova. Dnes jsou rodiče rozvedeni. Žádný z nich Janu v Domově nenavštěvuje, nejeví o ni zájem.

Zpráva SPC

Dívka navazuje kontakt přiměřeně svým možnostem. Ochotně spolupracuje, o nabízené činnosti má živý zájem. Hojně komunikuje především nonverbálně. Na věci, které potřebuje, ukáže. Učitelku dokáže oslovit jménem a zároveň používá dotyk. Pojmenovává obrázky, snaží se opakovat, případně ukazuje na sobě. Při pojmenování zvířat využívá citoslovce. Barvy se jí daří přiřadit. Početní představa není vytvořena. Tužku drží v levé ruce, napodobí krouživý pohyb.

Závěr: Dívka s kombinovaným zdravotním postižením tělesným (DMO) a mentálním postižením (středně těžká mentální retardace). Porucha řeči – dyslálie. Její vývoj de facto stagnuje. Vzhledem k nespastické formě DMO se u dívky projevuje dyslálie. Tato porucha byla diagnostikována na základě logopedického vyšetření a uvedena ve zprávě ze SPC.

Vyšetření v SPC ukazovalo hraniční hodnoty lehkého mentálního postižení a středně těžkého mentálního postižení. Dívce bylo diagnostikováno středně těžké mentální postižení.

Doporučení: Využívat školní vzdělávací program, který vychází z Rámcového vzdělávacího programu pro obor vzdělání ZŠ speciální, II. díl. Kontrola dle potřeby.

Pedagogická diagnostika

Jana navštěvovala od 3 let mateřskou školu v místě bydliště. Na prostředí školky se adaptovala rychle, bez větších problémů. Byla milá, komunikativní. Do první třídy nastoupila do základní školy speciální na základě doporučení speciálně pedagogického centra. Vzdělávání probíhalo formou individuálního plánu, který vycházel z Rámcového vzdělávacího programu pro obor vzdělání základní škola speciální, II. díl. Po nařízení ústavní výchovy přestoupila Jana na současnou školu, kde si zvykla velmi rychle. Stále pracuje podle individuálního plánu, který zohledňuje její možnosti a schopnosti.

Jana je většinou klidná, usměvavá, dobře naladěná. Do jednotlivých činností ve škole se ráda zapojuje. Občas se snaží nevhodným způsobem upoutat pozornost a vymyslí něco, aby spolužáky nebo učitelku pozlobila. Na výtku reaguje správně a snaží se vše zamluvit. Při práci je přelétavá, u žádné činnosti dlouho nevydrží. Někdy se uráží, vzteká, ale toto chování se dá regulovat. Má slony k sebepoškozování. Škrábe si ruce do krve.

Sebeobsluhu zvládá bez výrazných obtíží. Je téměř soběstačná, jen občas potřebuje pomoc při zapínání knoflíků, nasazování zipu. Ráda si nechá posloužit.

Hrubá motorika je bez problémů. Jana chodí, běhá, skáče. Umí tleskat, napodobí téměř všechny předvedené pohyby. V oblasti jemné motoriky je spíše neobratná. Má potíže při manipulaci s drobnými předměty. Tužku drží v levé ruce. Je nutné ji upozorňovat na správné držení a sezení. Při psaní a kreslení používá trojhranné pastelky a tužky. Dokáže napodobit jednoduché tvary. Tahy jsou neuvolněné, jejich síla je nestejněměrná. Hezky a ráda vybarvuje obrázky, při této činnosti je trpělivá.

Zrakové vnímání je dobré. Jana vzorně nosí brýle. Při práci není vidět jakékoli omezení. Dobře fixuje i menší nekontrastní obrázky. Pozorně sleduje dění ve třídě. Má velmi dobrý postřeh i zrakovou paměť. Ráda hraje pexeso, hledá stejné obrázky, obrázky a jejich stíny, rozdílly na dvou obrázcích. Stejně tak i sluchové vnímání je poměrně dobré, zvuk většinou lokalizuje, nerozlišuje figuru pozadí, ráda poslouchá říkanky, básničky a písničky, napodobí melodie.

Jana se snaží hodně komunikovat, ale mluví nesrozumitelně, špatně artikuluje. Při mluvení hodně gestikuluje. Její slovní zásoba je chudá, neodpovídá jejímu věku. Naučila se několik znaků ze znakové řeči – Makaton, které používá. S obrázky pracuje s dopomocí. Ukazuje, popisuje je jednoslovně, maximálně dvouslovně. Používá podstatná jména a slovesa. Pamatuje si jména spolužáků, pozná zvířata, pojmenuje věci denní potřeby a běžné činnosti. Slovesa většinou neskloňuje, často používá infinitivní tvar.

Rozumové schopnosti odpovídají středně těžkému mentálnímu postižení. Poznává a pojmenuje základní barvy, nakreslí některé geometrické tvary. Umí napsat své jméno. Nemá představu o čase.

Jana je celkově snaživá, je spokojená, pokud je středem pozornosti. Nerespektuje soukromé vlastnictví, když se jí něco líbí, vezme si to. Má ráda fyzický kontakt. Někdy úkoluje své okolí. Ráda pomáhá při činnostech v kuchyni. Dokáže být zákeřná a ubližovat slabším dětem, které se neumí bránit. Největší motivací je pro ni sladkost, slíbená hra nebo hračka.

Doporučení logopedky

- Cvičení motoriky mluvidel – masáž jazyka, úst – kartáček. Procvičování u zrcadla – úsměv, špulení, motorika jazyka.
- Dechová cvičení – foukání lehkého předmětu (molitanu) do branky – nácvik správného dýchání.
- Procvičovat geometrické tvary s určováním barvy.
- Cvičení na rozvíjení slovní zásoby a paměti – práce s obrázky, dva obrázky, ukazovat, co na nich je, sama pojmenuje. Předměty denní potřeby. Tvoření vět: Pepa má...Mája má...Klademe otázky: Co má Pepa? Co měl Pepa?
- Cvičení motorické koordinace – stoupání na špičky nohou a vydržet co nejdéle, skákání na jedné noze.
- Mačkání papíru jednou rukou (ne o sebe nebo o podložku, držet ruku nad stolem).
- Dávání zápalek do krabičky jednou rukou, může i počítat.
- Cvičení hmatu – jemná motorika – vykrajování tvarů z modelíny, hmatové cvičení bez podpory zraku – vytahovat ze sáčku různé předměty odlišných tvarů, určit, o jaký předmět jde, pojmenovat, přiřadit.

Doporučení pro výchovu a vzdělání

Doporučení stanovilo SPC ve spolupráci s logopedkou.

Při výchově a vzdělávání je důležité Janu podporovat v oblíbených aktivitách, zvyšovat její samostatnost v běžných činnostech. Cvičit paměť, jemnou motoriku, koordinaci pohybů. V rámci logopedické intervence je třeba se zaměřit na rozvíjení aktivní i pasivní slovní zásoby, komunikačních a artikulačních schopností. V rámci dosažených možností používat fotografie, obrázky, piktogramy, podporovat znakovou řeč–Makaton.

6.2 Kazuistika 2 (chlapec, věk 15 let)

Osobní anamnéza

Jméno: Patrik

Bydliště: Domov pod lípou

Chlapec se narodil ze třetí, nechtěné gravidity. Porod proběhl 14 dní po termínu, bez výraznějších komplikací. Porodní váha dítěte byla 3 000 g, porodní délka 48 cm. Jeho psychomotorický vývoj byl výrazně opožděný.

V současné době je Patrik umístěn na celoročním pobytu v Domově. Jeho váha je 63 kg, výška 168 cm. Bylo mu diagnostikováno středně těžké mentální postižení, DMO – nespastická forma, dysartrie. Dochází na logopedickou nápravu.

Rodinná anamnéza

Chlapec se narodil do sociálně slabého prostředí. Otcí je 47 let, má sedm sourozenců. Je nezaměstnaný a momentálně ve výkonu trestu. Matce je 41 let. Pracuje jako pomocná síla v restauraci. V dokumentaci chlapce je zmínka o lehkém mentálním postižení matky. Patrik má dva bratry. V raném věku byl chlapec na základě soudního rozhodnutí rodičům odebrán do kojeneckého ústavu z důvodu nevyhovujícího prostředí a zanedbávání péče o dítě. Ve třech letech byl umístěn do Domova pod lípou. V Domově Patrika rodiče nenavštěvují. Otec o syna nejeví vůbec žádný zájem. Matka se dvakrát do roka telefonicky na Patrika informuje.

Rodiče již nežijí ve společné domácnosti

Zpráva SPC

Chlapec navazuje kontakt přiměřeně svým schopnostem. Je pozitivně naladěný. Ochoťně spolupracuje. Při práci je rychlý až zbrklý, pokynům rozumí, snaží se maximálně vyhovět. Dobře na něj působí pochvala. Předkládané obrázky pojmenuje zpravidla neverbálně, využívá znakování, citoslovce. Některé obrázky označí verbálně, ale je zřejmé, že má výrazné obtíže. Základní barvy přiřadí, pojmenuje je znakovým jazykem. Početní představu má vytvořenu v oboru do desíti, zná velká písmena.

Závěr: Jedná se o chlapce s kombinovaným zdravotním postižením – středně těžké mentální postižení, DMO, vada řeči dysartrie.

Doporučení: Doporučujeme pokračovat ve vzdělávání ve stávajícím režimu s využitím Rámcového vzdělávacího programu pro obor vzdělání základní škola speciální, II. díl. Soustředit se na rozvoj alternativních forem komunikačních dovedností.

Kontrola dle potřeby.

Pedagogická diagnostika

Chlapec nenavštěvoval žádná předškolní zařízení. Do první třídy nastoupil do základní školy speciální, kde byl vzděláván podle individuálního vzdělávacího plánu, který vycházel z Rámcového vzdělávacího programu pro obor vzdělání základní škola speciální, II. díl. Na prostředí a školní režim si zvykl velmi rychle. V pátém ročníku přestoupil do speciální třídy základní školy. I na této škole je vzděláván formou individuálního vzdělávacího plánu, který zohledňuje jeho možnosti schopnosti. Patrik je dominantní a nerad se podřizuje. Svou nespokojenost projevuje tím, že se zlobí, protestuje, má zvýšenou pohybovou činnost, která jde až do agrese. Jeho nálady jsou kolísavé. Dokáže být velmi milý, ale ve chvílce i velmi zlý. Do některých činností se velice rád zapojuje, má radost ze svých výsledků, umí je ocenit. Na výsledcích mu záleží a rád se s nimi chlubí. Zajímá se o vše nové, rád získává nové zkušenosti a dovednosti. Má velice rád vaření ve cvičné kuchyni, sport a konstruktivní hry. Často

vyhledává fyzický kontakt, má potřebu někoho obejmout. V sebeobsluze je zcela samostatný. Hrubá i jemná motorika jsou na velmi dobré úrovni. Chodí, běhá, skáče, hraje fotbal, jezdí na kole, koloběžce. Má rád různé překážkové dráhy, soutěže. Bez problémů manipuluje s předměty různých tvarů a velikostí. Při práci s nůžkami je velice přesný, trpělivý. Při grafomotorice kreslí různé čáry, vlnovky, obtahuje různé tvary, jednotažky. Píše hůlkovým písmem. Jeho tahy jsou přesné, tah tužkou pozorně sleduje. Maluje a vybarvuje velice detailně, je schopný kreslit na základě prožitek. Dokáže se podepsat, zvládne napsat jména svých spolužáků, pedagogů, opsat krátký text. Píše pravou rukou. Má správný úchop. Používá trojhranné tužky a pastelky.

Zrakové i sluchové vnímání je na dobré úrovni. Svou pozornost zaměřuje především na to, co ho zajímá. Pozornost udrží poměrně dlouhou dobu. Rád poslouchá písničky, sleduje pohádky a krátké příběhy, prohlíží si časopisy.

Patrik komunikuje převážně neverbálně. Snaží se mluvit, ale jeho řeč je nesrozumitelná, těžkopádná. Špatně artikuluje. Při komunikaci používá gesta, učí se znakovou řeč – Znak do řeči. Znaky, které již má zafixované běžně používá. Snaží se opakovat, to, co slyší. Svoje přání a potřeby dokáže ostatním sdělit. Spolužáků nebo pedagogů se dotkne, ukáže, případně je odvede na určené místo nebo k činnosti, kterou právě vykonává. Pokynům a sdělením rozumí.

Jeho rozumové schopnosti odpovídají středně těžkému mentálnímu postižení. Patrik sčítá a odčítá sám do pěti, s dopomocí do desíti (Příloha č. 4), pozná základní geometrické tvary. S dopomocí pozná, kolik je hodin. Na hodinách pozná denní rituály – v kolik hodin je svačina, v kolik hodin končí vyučování. Zná písmena velké tiskací abecedy.

Nelibost projevuje Patrik tím, že je agresivní nejen vůči spolužákům, ale i pedagogům. Kope, bouchá do nábytku. Svou sílu dává najevo gesty (výška, svaly).

Doporučení logopedky

- Procvičování motoriky úst, jazyka, stimulace tváří, rtů – cvičení před zrcadlem (špulení, mlaskání, úsměv, olizování apod.)
- Nácvik správného dýchání – foukání na flétnu, píšťalu

- Sluchové cvičení – obrázky se zvířaty, dopravní prostředky, přírodní zvuky (skrýt ústa tak, aby Patrik neodezíral)
- Cvičení výslovnosti samohlásek – prodloužené vyslovování
např. u doktora děláme „ááá“, je špinavý „ééé“, myška dělá „ííí“, je něco velké „óóó“, parník houká „úúú“
- Geometrické tvary – přiřazování
- Cvičení paměti – hledáme dvojice, trojice stejných obrázků

Doporučení pro výchovu a vzdělání

Doporučení stanovilo SPC ve spolupráci s logopedkou.

Při výchově a vzdělávání je důležité se u Patrika zaměřit na správnou komunikaci, dodržování společenských pravidel a osvojování si problematiky každodenního života pomocí sociálního čtení (poznávání obalů různého zboží, postup při vaření znázorněný obrázky, orientace v obchodě, v dopravě apod.). Ke komunikaci využívat obrázky, piktogramy, znakovou řeč.

7 Rozhovor s pedagogy, asistentkami, logopedkou a žáky

V této části bakalářské práce se budeme zabývat vyhodnocením poznatků získaných během rozhovorů se dvěma speciálními pedagogy, dvěma asistentkami pedagoga, logopedkou, žáky. Otázky byly předem připraveny a zformulovány. Odpovědi byly zaznamenány písemnou formou.

Cílem rozhovorů bylo zjistit:

- způsob rozvoje žáků v hodinách řečové výchovy
- používání metod a pomůcek v hodinách řečové výchovy
- využívání systémů alternativní a augmentativní komunikace
- důležitost motivace a příjemného zážitku
- přístup k žákům s mentálními postiženími
- úspěšnost logopedické intervence
- spokojenost žáků ve škole

Těchto 5 otázek bylo položeno pedagogům:

1. Jaké metody používáte v hodinách řečové výchovy?
2. Jaké pomůcky používáte v hodinách řečové výchovy?
3. Jakým způsobem se žáci s mentálními postiženími liší od žáků v běžné základní škole,
4. Proč je pro děti s mentálními postiženími důležitý příjemný zážitek? Jaké pocity mu navozuje?
5. Jakou formu alternativní, augmentativní komunikace nejčastěji používáte?

Odpovědi:

Pedagog 1

1. *„Během hodiny řečové výchovy pracujeme na zdokonalování pohyblivosti rtů a jazyka. Dále děláme dechová cvičení, hry na rozvoj sluchu a také hry pro podporu správné výslovnosti jednotlivých hlásek“.*
2. *„Často používáme obrázky pro výslovnost jednotlivých hlásek. Zrcátko, špátli. Máme oblíbené knížky s říkadly a básničkami, oblíbené obrázky.“*

3. *Žáci s mentálním postižením potřebují větší pozornost, více pomůcek. Je třeba individuální přístup.*
4. *„Žáci s mentálním postižením se nejlépe učí to, co vidí nebo zažijí „na vlastní kůži“. Pokud jim budeme vysvětlovat, že sněží, ale oni to neuvidí, nepochopí to. Pokud zažijí něco nového, jsou šťastni a plní emoci.“*
5. *„V naší třídě nejvíce využíváme Piktogramy, Znak do řeči v základních krocích (barvy, dny v týdnu, rozlišují opozita).“*

Pedagog 2

1. *„Dechová cvičení, hlasová cvičení, dramatizace, oromotorika, vizuomotorika“.*
2. *„Maňásky, loutky, názorné pomůcky, foukačky, zrcadla a jiné.“*
3. *„Práce s dětmi s mentálním postižením je mnohem náročnější, vyžaduje individuální přístup, speciální pomůcky a metody. Je složitější upoutat a udržet jejich pozornost. Naučené věci často neumí použít v praxi, vše je nutné neustále opakovat“.*
4. *„Navazuje pocity štěstí, radosti a uvolnění“.*
5. *„Obrázky, fotografie, Znak do řeči, Makaton, počítačové výukové programy“.*

5 otázek, které byly položeny asistentům:

1. Co pokládáte nejvíce náročné při práci v hodině s žákem s mentálním postižením?
2. Jak se zachováte, co uděláte, pokud žák odmítne spolupráci? Jakým způsobem ho motivujete k další práci?
3. Které činnosti jsou podle vás pro dítě nejsnazší / nejtěžší?
4. Vidíte pokroky u jednotlivých žáků? V jakých oblastech?
5. Proč jste si vybrala tuto práci? Jaký k ní máte vztah?

Odpovědi:

Asistent1

1. *„Pro práci s dětmi s mentálním postižením připravuji cíleně zaměřené konkrétní pomůcky, postupy a metody tak, aby zadané úkoly dokázali zvládnout co možná*

nejvíce samostatně a bez výrazné dopomoci. Tím, jak jsou žáci v jednotlivých dovednostech, vědomostech a návycích na různých úrovních, je příprava připraveného pracovního prostředí náročná“.

2. *„Situacím, kdy dítě odmítá spolupráci, se snažím předcházet umožněním svobodné volby výběru toho, v jakém pořadí chce dítě zadané úkoly plnit. Dítě motivuji také odměnou, např. činností, kterou má rádo“.*
3. *„Obecně si myslím, že nejsnazší jsou činnosti, se kterými se setkává opakovaně a má pro ně praktický význam. Například příprava jídla, stolování. Za velmi těžké považuji činnosti vícestupňové a komunikaci.“*
4. *„Pokroky u jednotlivých žáků jsou viditelné v činnostech, které se opakují takřka denně, sebeobsluha, orientace v časovém rozvrhu, komunikace. Za pokrok považuji i to, že se mne žák dotkne, ukáže, co chce.“*
5. *„Tuto práci jsem si vybrala proto, že jsem si chtěla vyzkoušet i tuto specifickou oblast pedagogiky, osobně ji považuji za výzvu.“*

Asistent 2

1. *„Za náročné považuji udržení pozornosti žáka při výuce. V případě odmítání činnosti je nutné včas rozpoznat projevy agrese a vhodně je tlumit. Předcházení těmto projevům je velice náročné a vyžaduje soustavnou pozornost k projevům žáka.“*
2. *„Práci, kterou zadám, se snažím vždy alespoň částečně dokončit. Například navlékání kroužků, dám menší počet. Snažím se dítě při činnosti motivovat jeho oblíbenou prací. Dále dávám možnost výběru aktivit, které rádo plní.“*
3. *„Nejsnazší jsou pro děti činnosti, které plní opakovaně a jsou s nimi již seznámeny. V opačném případě jsou to věci a úkoly, se kterými se setkávají poprvé.“*
4. *„U některých jednotlivců jsou pokroky více zřetelné a u jiných méně. Projevují se zejména v komunikaci u dětí s poruchou řeči, v oblasti osobní hygieny, kde dochází k samostatnosti v sebeobsluze.“*
5. *„Práce s dětmi mne baví, mám radost z jakéhokoliv pokroku v jejich vývoji.“*

Logopedka odpověděla na tyto otázky:

1. Na co se zaměřujete při nácviku hlásek, slov?

„Na motoriku mluvidel s pomocí různých artikulačních cvičení, obrázků, zrcadla. Na správné dýchání – provádějí se dechová cvičení formou hry doplněné hlasovým cvičením. Je důležité rozvíjet jemnou a hrubou motoriku, fonemický sluch, orientaci, slovní zásobu.“

2. Kdy není možné provádět logopedickou intervenci?

„Pokud nespolupracuje dítě ani rodina.“

3. Jakou formou provádíte nápravu dyslálie, dysartrie?

„Dyslálie:

přípravná cvičení - měla by mít návaznost na artikulaci konkrétní hlásky

identifikace hlásky – využití sluchu, zraku, hmatu

vyvození hlásky – využití nápodoby, u některých hlásek možno využít substituční hlásku, dbáme na vývojovost

fixace hlásky – zapojení hlásky do slabik, slov, vět, využívám názorné pomůcky, obrázky

automatizace hlásky – když dítě správně používá hlásku v běžné komunikaci, pojmenovává obrázky, předměty, říká básničky, říkadla, vypráví, čte

U dysartrie bych co nejdříve začala s augmentativními a alternativními způsoby komunikace.“

4. Kterým pomůckám dávají děti přednost?

„Zvukovým a obrázkovým.“

5. Jakým způsobem lze dosáhnout k posunu ve správné výslovnosti?

„Rozvíjet dítě ve všech oblastech, směrech, hlavně pravidelně cvičit.“

Otázky položené 5 žákům:

1. Chodíš rád/a do školy?
2. Co tě ve škole nejvíce baví, co rád/a děláš?
3. Máš ve škole kamarády, znáš jejich jména?
4. Pomáháš paní učitelce, jak?
5. Domluvíš se s paní učitelkou, asistentkou, rozumí ti?

Žák 1: Patrik, 15 let, středně těžké mentální postižení, DMO nespastická forma, dysartrie

1. „*Jooo.*“
2. „*Básničky, cvičení. Vařím, takhle. Pexeso.*“
3. „*Jooo, Tomáš, Jana, Zdeněk, Markéta.*“
4. „*Jooo, prostírám na svačinu, dělám šťávu.*“
5. „*Jooo.*“

Žák 2: Jana, 12 let, středně těžké mentální postižení, DMO nespastická forma, hypermetropie, dyslálie

1. „*Ano. Líbí. Moc.*“
2. „*Kreslím, zpívám, vaření v kuchyňce. Klárka knížku. Pat a Mat.*“
3. „*Znám, Tomáš, Patrik, Markéta, Zdeněk, Klárka, Táňa.*“
4. „*Utírám lavice, nádobí, uklízím hračky. Zeptej Klárky.*“
5. „*Ano, zavolám. Rozumí.*“

Žák 3: Tomáš, 16 let, těžké mentální postižení, Downův syndrom

1. Pokyvuje souhlasně hlavou.
2. Vede mě za ruku a ukazuje vkládačky, výkresy, které nakreslil.
3. Na kamarády ukazuje, neukáže na Zdeňka.
4. Souhlasně kývá hlavou, vede mě za ruku k prostírkám na svačinu.
5. Vede mě k učitelce, dotýká se jí, hladí ji.

Žák 4: Markéta, 14 let, těžké mentální postižení, centrální hypotonický syndrom

1. „*Markétce líbí.*“
2. „*Markétka cvičí, dělá takhle. Televize, koukám. Krteček.*“
3. „*Tomáš zlobí. Jana zlobí.*“
4. „*Markétka neumí.*“
5. „*Rozumí. Klárka umí.*“

Žák 5: Zdeněk, 15 let, středně těžké mentální postižení, DMO, hyperaktivita, epilepsie, psychiatrická diagnóza D6, zrakové postižení Amaurosis fugax

1. „*Anoo.*“
2. Zpívá melodii písně Zimní královna, bere do ruky ozvučná dřívka.
3. „*Patrik, Jana, Markétka.*“
4. „*Anoo. Hodný.*“
5. „*Anoo.*“

Text žáků byl upraven, neboť komunikace a artikulace žáků je omezena na jednoduchá slova, v horším případě pouze na hlásky, nesrozumitelné zvuky (Žák 3).

8 Závěry výzkumného šetření a zhodnocení cílů

Cílem výzkumného šetření bylo na základě zjištěného výskytu symptomatických poruch řeči u žáků ZŠ speciální popsat způsob rozvoje komunikačních schopností na dané škole.

Dílčími cíli práce bylo:

- Zjistit a popsat výskyt symptomatických poruch řeči u žáků speciálních tříd ZŠ Benátky nad Jizerou
- Charakterizovat nonverbální komunikaci žáků se symptomatickou poruchou řeči
- Navrhnout doporučení pro podporu žáků se symptomatickou poruchou řeči.

Dílčí cíl č. 1 – Zjistit a popsat výskyt symptomatických poruch řeči u žáků speciálních tříd ZŠ Benátky nad Jizerou.

U všech žáků školy se vyskytuje symptomatická porucha řeči. (Tabulka č. 3).

Výskyt těchto poruch souvisí se stupněm mentálního postižení a přidruženým postižením u jednotlivých žáků.

Patnáct žáků základní školy speciální vyrůstá v Domově. Ostatní žáci jsou ze sociálně slabého, nepodnětného prostředí nebo z nefunkčních rodin.

Žáci mají nedostatečnou slovní zásobu, která jim chybí k rozvoji správné výslovnosti. Svoji roli hrají i příčiny vnitřní. Jedná se o poruchu fonematického sluchu, vady sluchu a zraku, laterality, motoriku, paměť, pravolevou a prostorovou orientaci, koordinaci, špatně vnímají a koncentrují pozornost.

Žáci s lehkým mentálním postižením mají problémy s používáním pravopisných pravidel. Nedovedou tvořit gramaticky správné tvary, neskloňují podstatná jména, nečasují slovesa, hovoří v jednoduchých větách se špatným slovosledem. Nejsou schopni vyjádřit myšlenku, chybí jim jazykový cit. Nejsou obratní v sociální komunikaci (čtyři žáci s verbální dyspraxií).

Ve třech případech se u žáků vyskytuje dyslálie. Tito žáci nesprávným způsobem vyslovují hlásky nebo hlásky tvoří na nesprávném místě.

Dysartrií trpí dva žáci. Vlivem DMO špatně artikulují, nejsou schopni verbální komunikace.

Dva žáci koktají. Příčinou je nesprávná, stresující výchova matky. Žákyni, která je po operaci rozštěpu patra, byla diagnostikována huhňavost.

Dílčí cíl č. 2 – Charakterizovat nonverbální komunikaci žáků se symptomatickou poruchou řeči.

Nonverbální komunikace se týká 15 žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením. Jejich komunikace je do značné míry omezena nebo zcela znemožněna. Tito žáci jsou odkázáni na systémy alternativní a augmentativní komunikace.

Žáci základní školy speciální nejvíce využívají gesta, obrázky, fotografie, piktogramy a znak do řeči, Makaton. Většina žáků mluvené řeči rozumí. Pomocí gest, mimiky a pohybů jsou schopni sdělit své vnitřní prožitky a potřeby každodenního života. Kladné projevy vyjadřují doteky, hlazením, objímáním. Záporné emoce projevují kousáním, škrábáním, kopáním, někteří i sebepoškozováním.

Aby se žáci domluvili s pedagogy a se spolužáky, různě kombinují uvedené formy nonverbální komunikace. (Tabulka č. 2)

Z rozhovorů s pedagogy vyplývá jednoznačná podpora žáků v komunikačních schopnostech. Ke každému žáku pedagogové volí individuální přístup. Využívají k tomu dostupné metody a pomůcky. Nejvíce se soustředují na dechová a hlasová cvičení, oromotoriku. V hodinách řečové výchovy využívají knížky, obrázky, foukačky, zrcadla, a další. Pracují podle doporučení logopedky.

Dílčí cíl č. 3 - Navrhnout doporučení pro podporu žáků se symptomatickou poruchou řeči.

Logopedická intervence na škole probíhá v rámci hodin řečové výchovy dvě hodiny týdně a v rámci návštěv u logopedky.

Řečová výchova na škole se prolíná všemi předměty, celým vzdělávacím a výchovným procesem. Zajišťují ji učitelky, asistentky, vychovatelky.

Vzhledem k různým symptomatickým poruchám řeči na dané škole není možné zaujmout jednotný přístup logopedické intervence. Je potřeba přihlídnout k individualitě každého jednotlivce.

Pedagogičtí pracovníci pracují podle logopedických cvičení, která stanovuje, řídí a kontroluje logopedka.

V hodinách řečové výchovy se provádí dechová cvičení, hlasová cvičení, gymnastika mluvidel. Používají se různé metody a názorné pomůcky. Především fotografie, obrázky, počítačové výukové programy, znak do řeči, Makaton. Pedagogové se snaží žáky motivovat, zvyšovat jejich sebevědomí a chuť komunikovat. Snaží se u nich navodit pocit úspěchu, radosti a uvolnění. S každým žákem pracují individuálně.

Asistenti pedagoga pokládají za nejvíce náročné udržet pozornost a soustředěnost žáků. Situacím, kdy žák odmítá spolupráci, se snaží předcházet. Uvádějí důležitost motivace žáků k jednotlivým zaměstnáním, činnostem. Za nejlehčí považují činnosti, které žáci plní opakovaně. Za náročné považují činnosti, kdy žák plní více úkolů, nebo činnosti, které žáci vykonávají poprvé. Za nesnadné považují i rozvoj komunikačních dovedností.

Logopedka se při práci s dětmi s narušenou komunikační schopností soustřeďuje na různá cvičení v oblasti motoriky mluvidel, sluchu a na artikulační cvičení. Rozvíjí u dětí slovní zásobu, dbá na správnost dýchání. Za důležité považuje spolupráci dítěte a rodiny. Zdůrazňuje pravidelnost logopedických cvičení.

Žákům se ve škole líbí, jsou spokojeni. Snaží se v rámci svých možností a schopností pomáhat pedagogům. Vykonávají jednoduché úkony, například připravují prostírání na svačinu, uklízí pomůcky, rádi pracují ve cvičné kuchyňce.

S pedagogy a spolužáky se dorozumí, využívají všechny dostupné formy nonverbální komunikace.

ZÁVĚR

Komunikace je jednou z nejčastějších dovedností člověka, která se rozvíjí od narození. Během vývoje dítěte se může začít projevovat problém s dorozumíváním. Z vývojového hlediska je u každého dítěte rozvoj řeči individuální. U některých dětí se jedná pouze o nesprávnou výslovnost hlásek, ale u jiných se může vlivem postižení jednat o závažnější poruchu řeči. Tehdy hovoříme o narušené komunikační schopnosti. Porucha či vada řeči se vyskytuje, jak u zdravé populace, tak u jedinců se zdravotním postižením. Velkou skupinu jedinců, která bývá postižena narušenou komunikační schopností, tvoří jedinci s mentálním postižením. Obecně platí, že čím těžší je forma mentálního postižení, tím závažněji je narušena komunikační schopnost. Pro práci s těmito dětmi je důležitá včasná a správná diagnostika.

Bakalářská práce se zabývá výskytem symptomatických poruch u žáků na ZŠ speciální. Je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část vymezuje pojem komunikace, narušená komunikační schopnost. Popisuje verbální a neverbální komunikaci, stadia řeči a jazykové roviny řeči. Věnuje se také symptomatickým poruchám řeči a mentálnímu postižení. Jeho etiologii a klasifikaci.

Praktická část se zaměřuje na výskyt symptomatických poruch řeči u žáků ze ZŠ speciální. Výzkumný projekt byl kvalitativního charakteru. Hlavním cílem výzkumu bylo popsat způsob rozvoje komunikačních schopností u žáků se symptomatickou poruchou řeči na ZŠ Benátky nad Jizerou. Ke zpracování výzkumného šetření byly použity techniky pozorování, rozhovoru a analýzy odborné dokumentace. Na základě zjištěných údajů byly vypracovány případové studie dvou žáků s mentálním postižením, kteří navštěvují danou školu. Realizace výzkumného projektu probíhala formou přímého pozorování žáků v hodinách řečové výchovy a disponibilní hodiny a strukturovaného rozhovoru se žáky a pedagogy. Žáci jsou ve škole spokojeni, s pedagogy a spolužáky se domluví všemi možnými způsoby nonverbální komunikace.

Závěry výzkumného šetření poukázaly u žáků s mentálním postižením na výskyt symptomatických poruch, které ovlivňují jejich celkový rozvoj osobnosti ve všech oblastech vývoje. Opoždění vývoje se také odráží v oblastech psychomotoriky, kognitivních schopností a sociálních dovedností. Rozvoje komunikačních schopností lze

pomalu ale jistě dosáhnout, pokud budou žáci rozvíjeni ve všech oblastech, bude jim věnována pravidelná logopedická péče a u některých bude využita správná forma alternativní nebo augmentativní komunikace.

SEZNAM POŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

- BENDOVÁ, Petra, 2011. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3853-6
- BARTOŇOVÁ, Miroslava, BAZALOVÁ, Barbora, PIPEKOVÁ, Jarmila, 2007. *Psychopedie*. Vyd. 2. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-161-4
- CSÉFALVAY, Zsolt, LECHTA, Viktor a kol., 2013. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti u dospělých*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0364-3
- ČERNÁ, Marie, 2015. *Česká psychopedie. Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vyd. 2. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-3071-7
- ČERNÁ, Marie, NOVOTNÝ, Josef, STEJSKAL, Bohumil, ZEMKOVÁ Jaroslava, 1995. *Kapitoly z psychopedie*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7066-899-7
- EDELSBERGER, Ludvík, KÁBELE, František a kol., 1998. *Speciální pedagogika*. Praha: SPN. ISBN 14-664-88
- FILCÍKOVÁ – HERFORTOVÁ, Marie, 1957. *Výchova řeči u dětí předškolního věku*. Praha: SPN. ISBN nemá
- GULOVÁ, Lenka, ŠÍP, Radim, 2013. *Výzkumné metody v pedagogické praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4368-4
- GAVORA, Peter, 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Vyd. 2. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-185-0
- KLENKOVÁ, Jiřina, 2006. *Logopedie*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1110-9
- KLENKOVÁ, Jiřina., BOČKOVÁ, Barbora, BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona, 2012. *Kapitoly pro studenty logopedie*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-229-1
- KUBOVÁ, Libuše, 1996. *Alternativní komunikace, cesta ke vzdělávání těžce zdravotně postižených dětí*. Praha: Tech-market. ISBN 80-902134-1-3
- KUTÁLKOVÁ, Dana, 1996. *Logopedická prevence*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 80-7178-115-0
- LECHTA, Viktor, 2011. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Vyd. 3. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-977-4
- LECHTA, Viktor a kol., 2011. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-901-9

LOVE, J., Russell, WEBB, G., Wanda, 2009. *Mozek a řeč*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-464-9

MACHOVÁ, Jitka, 2014. *Biomedicínská terminologie pro speciální pedagogy. Výkladový slovník*. Praha: Vysoká škola J. A. Komenského. ISBN 978-80-7452-048-8

MATĚJČEK, Zdeněk, 1986. *Rodiče a děti*. Praha: Avicenum. ISBN 08-011-86

PIPEKOVÁ, Jarmila, a kol., 1998. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-65-6

PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška, MAREŠ, Jiří, 1995. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-029-4

SLOWÍK, Josef, 2007. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1733-3

SOVÁK, Miloš, 1978. *Logopedie*. Vyd. 1. Praha: SPN. ISBN 14-679-78

SOVÁK, Miloš, 1989. *Logopedie předškolního věku*. Vyd. 3. Praha: SPN. ISBN 14-749-89

STARÁ, Miloslava, 1996. *Od prvního hlasu k prvním slovům*. Praha: Tech – Market. ISBN 80-902134-0-5

ŠAROUNOVÁ, Jana, 2014. *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0716-0

ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan, 2003. *Klinická logopedie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-546-6

ŠTĚRBA, Karel, 1993. *Netradiční formy logopedické péče na zvláštní škole*. Praha: Septima. ISBN 80-85801-09-4

ŠVARCOVÁ, Iva, 2011. *Mentální retardace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-889-0

VYŠTEJN, Jan, 1979. *Vady výslovnosti*. Praha: SPN. ISBN 14-350-87

VYŠTEJN, Jan, 1995. *Dítě a jeho řeč*. Beroun: Baroko & Fox. ISBN 80-85642-25-5

Seznam použitých zahraničních zdrojů

LECHTA, Viktor, 1990. *Logopedické repetitorium*. Bratislava: SPN, 1990. ISBN 80-0800447-9

VAŠEK, Štefan, 2005. *Základy špeciálnej pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: UJAK, 2005. ISBN 80-86723-13-5

Seznam použitých internetových zdrojů

Alternativní a augmentativní komunikace. [online]. [cit. 25. 10. 2016]. Dostupné z: http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%c3%bd_lexikon/A/Augmentativn%c3%ad_a_alternativn%c3%ad_komunikace

Klasifikace mentální retardace. [online]. [cit. 18. 10. 2016]. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=623>.

Komunikace a jednotlivé typy MR. [online]. [cit. 3. 2. 2017]. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=2151>

Narušená komunikační schopnost ve vzdělávacím procesu. [online]. [cit. 18. 10. 2016]. Dostupné z: <http://pfyziolfup.upol.cz/castwiki/?p=1742>.

Základní škola Benátky nad Jizerou. [online]. [cit. 16. 10. 2016]. Dostupné z: <http://www.zs-benatky.cz/>

SEZNAM ZKRATEK

NKS – Narušená komunikační schopnost

SPŘ – Symptomatické poruchy řeči

DMO – Dětská mozková obrna

PAS – Porucha autistického spektra

AAK – Alternativní a augmentativní komunikace

MP – Mentální postižení

CNS – Centrální nervová soustava

AS – Aspergerův syndrom

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Počet žáků s mentálním postižením s uvedenou hodnotou IQ	43
Tabulka č. 2: Počet žáků s formou nonverbální komunikace	45
Tabulka č. 3: Výskyt symptomatických poruch řeči u žáků ZŠ Benátky nad Jizerou ...	46

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Obrázek Zima.....	II
Příloha č. 2: Pracovní list.....	II
Příloha č. 3: Pracovní list.....	III
Příloha č. 4: Pracovní list.....	III
Příloha č. 5: Znaky Makaton	IV
Příloha č. 6: Znaky Makaton	IV

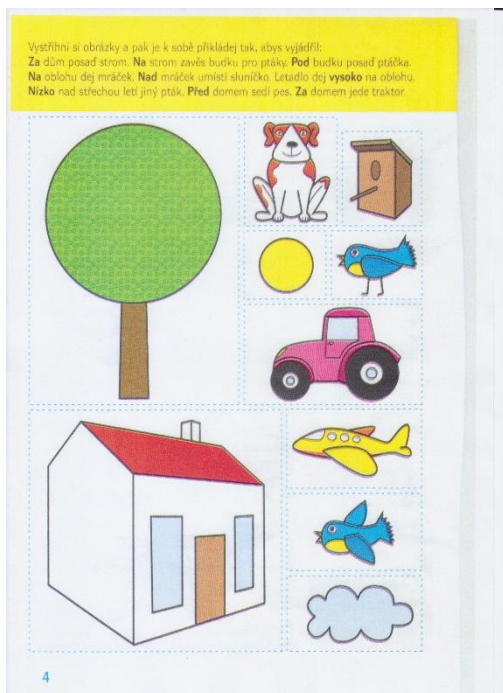
PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Obrázek Zima



Zdroj: Materiály učitelky řečové výchovy

Příloha č. 2: Pracovní list



Zdroj: Materiály učitelky řečové výchovy

Příloha č. 3: Pracovní list



Zdroj: Práce Patrika

Příloha č. 4: Pracovní list

P A T R I K ⁸

A Vypočítejte příklady.

$1 + 1 = 2$	$2 + 1 = 3$
$1 + 2 = 3$	$1 + 1 = 2$
$2 + 1 = 3$	$1 + 2 = 3$

B Příklady opíše a vypočítá.

$1 + 2 = 3$
$2 + 1 = 3$
$1 + 1 = 2$

C Vypočítejte příklady.

$3 - 2 = 1$	$2 - 1 = 1$
$2 - 1 = 1$	$3 - 1 = 2$
$3 - 1 = 2$	$3 - 2 = 1$

D Příklady opíše a vypočítá.

$3 - 2 = 1$	$2 + 1 = 3$
$2 - 1 = 1$	$1 + 1 = 2$
$3 - 1 = 2$	$1 + 2 = 3$

9

A Příklady opíše a vypočítá.

$2 + 1 = 1$	$1 + 2 = 3$
$1 + 1 = 2$	$2 - 1 = 1$
$3 - 2 = 1$	$3 - 1 = 2$

B Napíše známé příklady a vypočítá je.

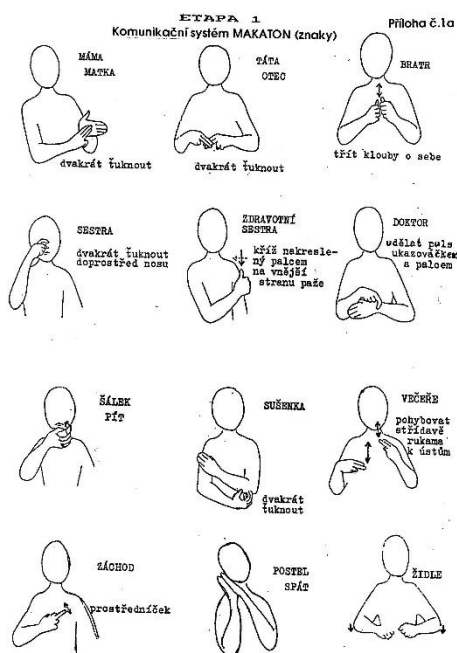
$1 + 1 = 2$	$2 - 1 = 1$
$2 + 1 = 3$	$3 - 1 = 2$
$1 + 2 = 3$	$3 - 2 = 1$

C Napíše, jak je na obrázku kruhu, trojúhelníku, čtverci, kolečkách, a vešle trojúhelníku. Kruhy vyznačí kružnicí, trojúhelníky žilkou, čtverce oranžovou a trojúhelníky černou barvou.

D Pokusí se samostatně sestavit obrázek složený z kruhů, čtverců, trojúhelníků a trojúhelníků.

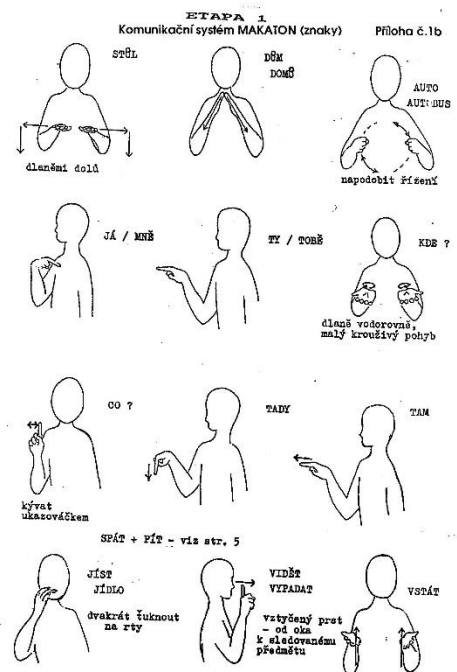
Zdroj: Práce Patrika

Příloha č. 5: Znaky Makaton



Zdroj: Libuše Kubová – Alternativní komunikace, 1996

Příloha č. 6: Znaky Makaton



Zdroj: Libuše Kubová – Alternativní komunikace, 1996

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Jitka Krabsová

Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství

Forma studia: Kombinované

Název práce: Rozvoj komunikačních schopností u žáků se symptomatickou poruchou řeči v ZŠ speciální

Rok: 2017

Počet stran textu bez příloh: 58

Celkový počet stran příloh: 3

Počet titulů českých použitých zdrojů: 30

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 2

Počet internetových zdrojů: 5

Vedoucí práce: PhDr. Jana Melicharová, DiS.