

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Diplomová práce

2018

Zuzana Provazníková

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky a logopedie

Rozvoj komunikačních schopností u dětí s mentálním postižením

Diplomová práce

Autor:	Bc. Zuzana Provazníková
Studijní program:	7506T053 Speciální pedagogika
Studijní obor:	Speciální pedagogika - logopedie
Vedoucí práce:	PhDr. Petra Bendová, Ph.D.



Zadání diplomové práce

Autor: Zuzana Provazníková

Studium: P16P0185

Studijní program: N7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika - logopedie

Název diplomové práce: **Rozvoj komunikačních schopností u dětí s mentálním postižením**

Název diplomové práce Development of communication skills of children with mental disabilities
AJ:

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Diplomová práce bude zaměřena na rozvoj řečové komunikace u předškolních dětí s mentálním postižením. V diplomové práci bude definováno mentální postižení a poruchy řečové komunikace u dětí s mentálním postižením. Bude charakterizována logopedická péče o děti s mentálním postižením. Dále bude vytvořen a následně ověřen terapeutický materiál využitelný pro logopedy i rodiče dětí s mentálním postižením. Z metodologického hlediska bude využito kvalitativních metod.

KLENKOVÁ, J. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-1110-9. LECHTA, V. Symptomatické poruchy řeči u dětí. 3. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-977-4. ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol., Klinická logopedie. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6. VALENTA M., MICHALÍK J., LEČBYCH M. Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3829-1. VALENTA, M., MÜLLER O. Psychopedie: teoretické základy a metodika. 3. vyd. Praha: Parta, 2007. ISBN 978-80-7320-099-2. ZEZULKOVÁ, E. Rozvoj komunikační kompetence žáků s lehkým mentálním postižením. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2013. ISBN 978-80-746-4395-8.

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

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

Oponent: PhDr. Lenka Neubauerová

Datum zadání závěrečné práce: 5.2.2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala pod vedením vedoucího diplomové práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 26. 3. 2018

.....

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucímu diplomové práce, paní PhDr. Petře Bendové, Ph.D. za její odborné rady při jejím zpracovávání. Dále bych poděkovala ředitelce Centra Prontepo paní PhDr. Jarmile Kašparové za umožnění testování v zařízení a zvláště paní logopedce Mgr. Barboře Šimonové za poskytnutí času a prostoru pro testování a poskytnutí informací o testovaných dětech. Nesmím zapomenout na rodiče dětí, kteří dali souhlas k testování a na samotné děti, které tvoří výzkumný vzorek.

V neposlední řadě bych také chtěla poděkovat své rodině za psychickou pomoc a podporu při zpracovávání diplomové práce.

Anotace

PROVAZNÍKOVÁ, Zuzana. *Rozvoj komunikačních schopností u dětí s mentálním postižením*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2018. 129 s. Diplomová práce.

Diplomová práce je věnována rozvoji řečové komunikace u předškolních dětí s lehkým, popř. středně těžkým mentálním postižením.

Teoretická část zahrnuje tři kapitoly. První kapitola se zabývá problematikou dětí s mentálním postižením. Druhá kapitola se zaměřuje na řeč dětí s mentálním postižením. Popisuje specifika ve vývoji řeči, poruchy řeči u dětí s mentálním postižením a logopedickou diagnostiku. Poslední kapitola teoretické části diplomové práce poskytuje informace o logopedické intervenci u dětí s mentálním postižením.

Praktická část práce je založena na tvorbě a ověření edukačně-terapeutického materiálu, který slouží pro rozvoj komunikačních schopností dětí s mentálním postižením. S podporou edukačně-terapeutického materiálu jsou popsány individuální pokroky dětí s mentálním postižením na úrovni dílčích jazykových rovin u skupiny dětí s mentálním postižením tvořících výzkumný vzorek.

Klíčová slova: mentální postižení, dítě předškolního věku, logopedická intervence, terapeutický materiál, řečové schopnosti.

Annotation

PROVAZNÍKOVÁ, Zuzana. *Development of communication skills of children with mental disabilities*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2018. 129 pp. Diploma Thesis.

Diploma thesis is devoted to the development of speech communication in pre-school children with mild/ moderate mental disability.

The theoretical part consists of three chapters. The first one deals with the issue of children with mental disabilities. The second chapter is focuses on the speech of children with mental disabilities. It describes specifics in speech development, speech disorders in mentally handicapped children and speech and language diagnostics. The last chapter of the theoretical part of the diploma thesis provides information about speech therapy intervention for children with mental disabilities.

The practical part of the thesis is based on the creation and verification of the educational-therapeutic material that is used for the development of communication skills of children with mental disabilities. With the support of educationally-therapeutic material, the individual advances of children with mental disabilities at sub-lingual level are described in the group of mentally disabled children making up the research sample.

Key words: mental disability, preschool child, speech therapy, therapeutic material, speech abilities.

Obsah

Úvod.....	11
1 Dítě s mentálním postižením	12
1.1 Základní charakteristika mentálního postižení.....	12
1.1.1 Komplexní diagnostika osob s mentálním postižením.....	14
1.1.2 Etiologie mentální retardace.....	16
1.2 Psychické zvláštnosti jedinců s mentálním postižením	19
1.3 Klasifikace mentální retardace	22
1.3.1 Klasifikace mentální retardace podle MKN.....	22
1.3.2 Epidemiologie mentální retardace.....	22
1.3.3 Charakteristika jedinců s mentální retardací	23
1.3.4 Další klasifikace	26
2 Řeč dětí s mentálním postižením.....	28
2.1 Vývoj řeči.....	28
2.2 Vliv mentálního postižení na vývoj řeči v jazykových rovinách	30
2.3 Poruchy řeči u dětí s mentálním postižením	31
2.4 Logopedická diagnostika dětí s mentálním postižením	35
3 Logopedická intervence u dětí s mentálním postižením	37
3.1 Systém logopedické intervence	38
3.1.1 Ministerstvo zdravotnictví.....	38
3.1.2 Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy	39
3.1.3 Ministerstvo práce a sociálních věcí	40
3.2 Zásady logopedické intervence u dětí s mentálním postižením.....	41
3.2.1 Speciálně pedagogické didaktické zásady v kontextu logopedické péče.....	44
4 Uvedení do praktické části diplomové práce.....	45
4.1 Cíl výzkumu	45
4.2 Výzkumné otázky.....	45

4.3	Charakteristika místa výzkumného šetření	47
4.4	Výzkumný vzorek	47
4.5	Průběh realizace výzkumného šetření	47
5	Metodologie praktické části diplomové práce.....	49
6	Seznámení s vytvořeným edukačně-terapeutickým materiálem	52
7	Metodika pro práci s edukačně-terapeutickým materiálem.....	54
7.1	Loto (podstatná jména, kategorizace)	54
7.2	Slovesa a dějové obrázky s výřezy.....	56
7.3	Dějová posloupnost.....	57
7.4	Předložkové vazby	58
7.5	Přídavná jména.....	60
7.6	Roztříd' a zakroužkuj/vybarvi	61
7.7	Snažíme se porozumět emocím a zhodnotit správnost chování.....	62
8	Konkretizace rozvoje řečových schopností v praxi.....	63
8.1	Chlapec T., 7 let	64
8.1.1	Vstupní diagnostika.....	65
8.1.2	Záznamový arch práce s vytvořeným materiálem.....	67
8.1.3	Zhodnocení práce s materiálem.....	78
8.1.4	Výstupní diagnostika.....	79
8.2	Chlapec H., 6 let.....	82
8.2.1	Vstupní diagnostika.....	83
8.2.2	Záznamový arch práce s vytvořeným materiálem.....	85
8.2.3	Zhodnocení práce s materiálem.....	96
8.2.4	Výstupní diagnostika.....	97
8.3	Chlapec R., 6 let,	100
8.3.1	Zhodnocení práce s materiálem.....	101
8.4	Dívka E., 5 let,.....	104

8.4.1	Zhodnocení práce s materiálem.....	105
8.5	Chlapec M., 5 let	107
8.5.1	Zhodnocení práce s materiálem.....	108
8.6	Zhodnocení naplnění cílů a výzkumných otázek praktické části diplomové práce.....	110
9	Analýza výsledků výzkumného šetření	115
10	Diskuse k praktické části diplomové práce.....	117
	Závěr	120
	Seznam použité literatury.....	122
	Seznam obrázků	126
	Seznam zkratk	127
	Seznam tabulek	128
	Seznam příloh	129

Úvod

Diplomová práce je zaměřena na komunikační schopnosti dětí s lehkým/středně těžkým mentálním postižením a jejich rozvoj prostřednictvím vytvořeného edukačně-terapeutického materiálu, který respektuje specifika mentálního postižení.

Problematika komunikace dětí s mentálním postižením je dnes aktuálním tématem řešeným v oblasti speciální pedagogiky a logopedie, a to z důvodu velkého počtu dětí s tímto typem postižení. Podle výpovědi klinického logopeda, který s dětmi s mentálním postižením pracuje, zatím nebyl v českém prostředí vytvořen žádný ucelený materiál, který by rozvíjel komunikační schopnosti dětí s mentálním postižením. Požadavkem z praxe je vytvořit materiál, který by se zaměřoval na komplexní rozvoj slovní zásoby a zároveň by respektoval zásady pro práci s dětmi s mentálním postižením. Velkým přínosem pro efektivitu práce je také metodika k vytvořenému materiálu, která slouží zejména pro rodiče dětí s mentálním postižením, za účelem intenzivní práce doma v rodinném prostředí. To by splňovalo požadavek vyšší využitelnosti materiálu nejen logopedy ve svých ambulancích, ale i samotnými rodiči dětí s mentálním postižením.

Tvorba edukačně-terapeutického materiálu byla inspirována z již vytvořených materiálů, které nejsou primárně určeny dětem s mentálním postižením a z rad klinického logopeda, které vycházely ze zkušeností z logopedické praxe s touto cílovou skupinou.

Cílem diplomové práce je s využitím kvalitativních metod popsat komunikační schopnosti dětí s lehkým/středně těžkým mentálním postižením. Definovat obtíže, které se v jejich řečovém projevu vyskytují a vytvořit edukačně-terapeutický materiál pro rozvoj řečové komunikace (zejména lexikálně-sémantické jazykové roviny) u dětí s lehkým/středně těžkým mentálním postižením a následně ho ověřit. Jde o tvůrčí charakter diplomové práce.

1 Dítě s mentálním postižením

V porovnání s ostatními skupinami osob se zdravotních postižení, představují osoby s mentálním postižením tu nejpočetnější. Jako každá ze skupin osob se zdravotním postižením, má i tato svá specifika. Pro děti s mentálním postižením je typická snížená potřeba poznávání okolního světa a omezená vrozená schopnost mezilidské komunikace. Následkem toho bývá jejich psychický vývoj méně podněcovaný. Zpomalené je ale i vytváření nových podmíněných reflexů, které bývají nepevné. Je třeba ale zdůraznit, že velikost odchylky v oblasti psychomotorického vývoje se vždy odvíjí od stupně mentálního postižení. (Zezulková, 2013)

1.1 Základní charakteristika mentálního postižení

Pojem mentální postižení lze definovat z celé řady úhlů pohledu na tuto problematiku. Medicínský model se zaměřuje na snížení rozumové schopnosti, sociální model chápe postižení jako jev, který znevýhodňuje jedince ve společenském životě. Psychopedická literatura uvádí vznik termínu mentální retardace z latinského slova „mens“ znamenající „mysl“ a „retardace“ znamenající „opožděnost“ nebo „retardare – opožďovati se“. (Zezulková, 2013)

Pojem mentální postižení je užíván hlavně ve speciálně-pedagogické a poradenské praxi. V oblasti zdravotnictví se používá jako synonymum k termínu mentální retardace. (Valenta, 2012)

„Mentální retardace je vývojová duševní porucha se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatálním, perinatálním i postnatální etiologií.“ (Valenta, Müller, 2007, s. 12)

Mentální postižení je obsáhlejší a zastřešující pojem, který v sobě zahrnuje kromě mentální retardace i hraniční pásmo kognitivně-sociální disability, které znevýhodňuje klienta v oblasti vzdělávání na školách běžného typu a stanovuje vyrovnávací a podpůrná opatření výchovného, vzdělávacího popř. psychosociálního rázu. (Valenta, 2012)

„Mentální postižení je stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihující všechny složky inteligence (poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti).“ (WHO, MKN-10)

Mentální postižení je podle Americké asociace pro mentální postižení (AAIDD = American Association on Intellectual and Developmental Disabilities) definováno jako omezení v oblasti inteligence (schopnost učení a řešení problémů) a adaptivního chování (koncepční, sociální a praktické dovednosti), které se člověk učí a provádí je v situacích každodenního života. Vznik mentálního postižení vymezují do osmnáctého roku života. (AAIDD 2018, online)

Mezi hlavní znaky mentálního postižení patří snížená úroveň rozumových schopností projevující se nedostatečným rozvojem myšlení, omezenou schopností učení a sníženou sociální adaptací. Je to trvalý stav, který přetrvává do dospělého věku a nelze ho vyléčit, ale pravidelnou stimulací je možné zlepšit rozumové schopnosti a celkový stav jedince. (Vágnerová, 2008)

Lidé s mentálním postižením netvoří homogenní skupinu, každý člověk má své vlastní charakteristické rysy osobnosti. Přesto se u většiny lidí s mentálním postižením projevují, ve větší či menší míře, určité společné znaky. Jde především o:

- zpomalenou chápavost, jednoduchost a konkrétnost úsudků,
- sníženou schopnost až neschopnost porovnávání a vyvozování logických vztahů,
- sníženou mechanickou a logickou paměť,
- těkavou pozornost,
- malou slovní zásobu a artikulační neobratnost,
- poruchy pohybové koordinace a vizuomotoriky,
- impulzivnost, hyperaktivitu nebo celkovou zpomalenost v chování,
- citovou vzrušivost,
- nedostatečné volní vlastnosti,
- rigiditu chování,
- nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“,
- opožděný psychosexuální vývoj,
- nerovnováhu aspirací a výkonů,
- zvýšenou potřebu uspokojení a pocitu bezpečí,
- sníženou přizpůsobivost k sociálním požadavkům,
- poruchy sociální interakce,
- poruchy komunikace. (Švarcová, 2006)

1.1.1 Komplexní diagnostika osob s mentálním postižením

Diagnostika je dlouhodobým procesem, probíhá vždy se souhlasem zákonných zástupců dítěte a na základě jejích výsledků se volí výchovné postupy, terapeutické plány a ovlivňují se životní podmínky dítěte tak, aby docházelo k postupným změnám ve vývoji dítěte. (Švarcová, 2006)

Základem diagnostiky mentální retardace je psychologické vyšetření prováděné klinickým psychologem, jehož obsahem je vyšetření inteligence, kognitivních funkcí (paměť, pozornost, myšlení, řeč...), posouzení chování a míry adaptability a posouzení zvládání běžných společenských situací. (Valenta, 2012)

- **Oblast rozumových schopností**

Mezi nejčastěji používané diagnostické materiály patří testy inteligence, např. Wechslerův test inteligence nebo Stanford-Binetův test, které jsou testy normativními, kdy výkon jedince v těchto testech se porovnává s výkonem srovnatelné populace jedinců stejného věku. Výhodou těchto testů je možnost porovnání a prognózy zejména v oblasti úspěšnosti ve škole, provádění a vyhodnocování testů odborníkem, který má potřebné znalosti a zkušenosti, poskytnutí přehledu úrovně kognitivních funkcí a odhalení silných a slabých stránek jedince v kognitivní oblasti. Používání těchto testů bývá zároveň kritizováno za nízkou spolehlivost, přesnost a validitu výsledků, chybění informací využitelných k tvorbě programů vzdělávání a rehabilitace a samotná charakteristika osob s mentálním postižením. Inteligenční testy, které se při diagnostice používají, nebyly původně určeny jedincům s těžkým a hlubokým mentálním postižením.

Selhávání jedince v inteligenčních testech není však jediným kritériem ke stanovení diagnózy. Současně by měl mít obtíže i ve zvládání úkolů ve svém sociálním prostředí, které se od něj v daném věku očekávají.

- **Oblast adaptivního chování**

Adaptivní chování je v širším kontextu chápáno jako schopnost jedince vyrovnat se s osobními požadavky i s požadavky a očekáváním společnosti. V užším pojetí jde o míru, s jakou jedinec naplňuje normy v oblasti vlastní nezávislosti a sociální odpovědnosti v určité věkové kategorii a v určitém kulturním společenství. K hodnocení míry adaptivního chování existuje řada diagnostických materiálů – např. Škála

nezávislého chování, Vinlandská škála sociální zralosti a Vinlandská škála adaptivního chování a Škála Günzburgova. Všechny tyto diagnostické testy jsou založeny na rozhovoru, nejčastěji s rodičem, nebo s vychovatelem, popř. s učitelem, proto je věrohodnost těchto testů závislá na věrohodnosti výpovědi.

Sledované oblasti u jednotlivých škál:

- Vinlandská škála sociální zralosti hodnotí celkovou soběstačnost, soběstačnost při jídle, při oblékání, samostatnost, zaměstnání, komunikaci, motoriku a sociální začlenění jedince do společnosti.
- Vinlandská škála adaptivního chování se zaměřuje na oblast komunikace, socializace, motoriky a sebeobslužných dovedností.
- Škála nezávislého chování obsahuje oblast motoriky, sociální interakce a komunikace, sebeobslužné dovednosti a dovednosti nutné k životu ve společnosti (čas, dochvilnost, zacházení s penězi, orientace v domácím prostředí...). Kromě již zmiňovaných je její součástí i Škála problémového chování a Škála raného vývoje.
- Škála Günzburgova má více forem zkoumá oblast samostatnosti (autonomie), schopnost porozumění, zaměstnání a sociální adaptaci/socializaci. (Černá, 2008)

- Diagnostika specifických dovedností a schopností

Testy rozumových schopností a adaptivního chování by měly být doplněny o zjištění úrovně dílčích schopností – sociability a emočního prožívání, rodinného prostředí, motoriky a grafomotoriky, která je důležitá pro rozvoj dalších kompetencí. Existují vývojové normy motoriky a pro zjištění úrovně hrubé motoriky lze použít Motometrickou škálu Oseretzkého a u nás, v českém prostředí, je využíván Orientační test dynamické praxe (označovaný také Míkův test). Další specifickou dovedností je lateralita a stav, vývoje řeči a verbálních schopností, se zaměřením na slovní zásobu, způsob vyjadřování a plynulost řečového projevu. U osob s mentálním postižením jsou v rámci specifických dovedností a schopností hodnoceny také sebeobslužné činnosti. (Přínosilová, 1997)

Celkové vyšetření obsahuje:

- vstupní informace od rodičů a ze školy,
- lékařskou zprávu,
- anamnézu – osobní, rodinná, školní,
- psychologické vyšetření, které v sobě zahrnuje celkovou úroveň a strukturu inteligence (pásmo intelektové úrovně), schopnosti percepční a senzorické, schopnost vnímání prostoru, konstrukční schopnosti, dynamické aspekty vývoje, verbální a neverbální schopnosti (úroveň řeči většinou vyšetřuje klinický logoped), úroveň kognitivních funkcí (paměť, myšlení, řeč, pozornost...), volní vlastnosti, samostatnost při řešení úkolů, schopnost orientace v požadavcích, způsoby zvládání náročných situací, sociální dovednosti (způsob navazování vztahů), temperament a sebepojetí dítěte. (Škodová, 2003)
- speciálně-pedagogického vyšetření je zaměřeno na dílčí schopnosti jedince (kognitivní funkce, zrakové a sluchové vnímání, motorika (grafomotorika), lateralita...) a snaží se popsat jejich aktuální úroveň. Toto vyšetření je prováděno zpravidla ve speciálně pedagogických centrech nebo pedagogicko-psychologických poradnách.

Nejčastěji používanými metodami v oblasti diagnostiky osob s mentálním postižením jsou metoda pozorování a rozhovoru.

Diferenciální diagnostika má za úkol odlišit mentální postižení od deprivace způsobené smyslovým (vady sluchu) či tělesným postižením nebo zanedbávající výchovou (syndrom CAN), od specifických poruch řeči, specifických vývojových poruch učení a chování, poruch autistického spektra nebo jiné duševní poruchy (např. dětské schizofrenie). Pro stanovení diagnózy mentálního postižení se předpokládá spolupráce více odborníků (pedopsychiatr, klinický psycholog, popř. neurolog, klinický logoped). (Valenta, 2012)

1.1.2 Etiologie mentální retardace

Etiologie mentální retardace je různorodá. V odborné literatuře je prezentováno více hledisek dělení příčin vzniku mentálního postižení. Podle časového hlediska, tedy podle doby vzniku mentálního postižení, lze rozlišit prenatální, perinatální a postnatální příčiny. Další dělení je zaměřeno přímo na jev, který mentální postižení způsobuje,

tj. na příčiny endogenní (vnitřní, dědičné, genetické) a příčiny exogenní (vnější). Vždy však nejde jednoznačně určit, zda jsou příčinou mentální retardace pouze jevy biologické nebo zda je tam i vliv jevů sociálních, popř. v jaké míře tyto jevy na jedince s postižením působí. Faktory biologické i sociální se vzájemně mísí a zejména vliv prostředí a životní zkušenosti jedince mohou kladně i záporně pozměnit obraz mentálního postižení. Přestože se věda rozvíjí a diagnostika se zpřesňuje, v některých případech stále zůstává příčina mentálního postižení neznámá. (Černá, 2008)

Z hlediska časového lze blíže specifikovat:

- Prenatální příčiny – vznikají v období před porodem, kdy má na vznik mentálního postižení vliv dědičnost (tzv. hereditární vlivy – např. zdědění nemoci či nedostatku vloh pro vykonávání určité činnosti), genetické příčiny, environmentální příčiny (onemocnění matky v době těhotenství zarděnkami, toxoplazmózou, vystavování se rentgenovému záření, alkoholismus matky, špatná výživa) a nedostatečné množství plodové vody.
- Do skupiny genetických příčin patří metabolické poruchy (fenyلكetonurie, kretenismus, Wilsonova choroba...), syndromy způsobené změnou počtu pohlavních chromozomů (Turnerův syndrom, Klinefelterův syndrom...) a polygenní dědičnost, ve které získá jedinec nedostatek rozumových schopností od svých rodičů. Velmi častý je také vznik mentálního postižení způsobený změnou počtu nebo struktury chromozomů (Downův syndrom, Rettův syndrom u dívek aj.).
- Perinatální příčiny – vznikají v průběhu porodu, lze mezi ně řadit perinatální encefalopatie (organické poškození mozku), mechanické poškození mozku během porodu, hypoxie, asfyxie, předčasný porod, nízká porodní váha dítěte a těžká novorozenecká žloutenka.
- Postnatální příčiny – se mohou podílet na vzniku mentální retardace v období od narození do dvou let. Za postnatální vlivy lze považovat infekční onemocnění mozku (např. klíšťová encefalitida a meningitida) způsobit zánět mozku, který má vliv na vznik mentálního postižení stejně tak jako mozkové léze

při nádorovém onemocnění a krvácení do mozku. Snížení intelektu může být také způsobeno senzorickou, citovou a sociokulturní deprivací dítěte, které vyrůstá v nepodnětném rodinném prostředí nebo v institucionální péči. (Valenta, 2007)

Downův syndrom

Downův syndrom lze označit za nejznámější a nejčastěji se objevující syndrom spojený s mentálním postižením. Vzniká vrozenou trizomií 21. chromozomu. Nadbytečný chromozom způsobuje specifický vzhled, stavbu těla a snížené rozumové schopnosti daného jedince.

Existují tři formy vzniku Downova syndromu – prostá trisomie, která se objevuje v devadesáti pěti procentech případů a vzniká, když jeden z rodičů předá dítěti z vajíčka nebo spermie místo jednoho 21. chromozomu dva 21. Dále mozaicismus, který je nejlehčí formou a nadbytečný 21. chromozom není přítomen ve všech buňkách, ale pouze v některých. Poslední formou je translokace, u které není nadbytečný celý 21. chromozom, ale pouze jeho část. K tomu dojde v případě, odlomí-li se malé vrcholky 21. chromozomu a jiného chromozomu a zbývající části obou chromozomů se spojí. Ke spojení dochází s chromozomy 13, 14, 15 nebo 22. (Selikowitz, 2005)

Další faktory, které mohou způsobit vznik Downova syndromu, patří vysoký nebo příliš nízký věk matky, dále i věk otce (nad 50 let), popř. fyzikální vlivy. (Švarcová, 2006)

Mezi společné tělesné znaky dětí s Downovým syndromem patří malá postava, malá hlava, krátké široké ruce, kratší prsty, opičí rýha, šikmé oči, malé uši, nos a ústa, která jsou mnohdy otevřená a jazyk vyčnívá z pusy ven, hypotonie, časté vrozené vady srdce, zrakové a sluchové vady a vždy je přítomno mentální postižení různého stupně.

Vývoj dítěte s Downovým syndromem je pomalejší než u ostatních zdravých dětí a u každého jedince probíhá různým tempem (velmi individuální). Opoždění bývá ve všech oblastech vývoje - hrubá a jemná motorika, mentálních schopností, sebeobsluha, sociální dovedností a komunikace. (Bazalová, 2007)

1.2 Psychické zvláštnosti jedinců s mentálním postižením

Poškození neuropsychického vývoje u osob s mentálním postižením způsobuje určitá specifika v celkové osobnosti jedince. Zvláštnosti se objevují ve všech kognitivních procesech – vnímání, myšlení, paměť, pozornost, řeč, dále v oblasti emocí, vůle a chování. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007)

Osoby s mentálním postižením jsou méně zvědavé, vyhovují jim stereotypy v oblasti podnětů i činností. Tito jedinci se dále vyznačují pasivnějším chováním při získávání informací i při řešení problémů, náročnější orientací v běžném prostředí, zhoršeným pochopením různých vztahů a světa jako takového. To vše vede ke zvýšené závislosti osoby s mentálním postižením na druhém člověku. (Vágnerová, 2008)

Vnímání

U dětí s mentálním postižením se objevuje snížená aktivita ve vnímání a potřebě poznávání. Dítě při pohledu na předmět nebo obrázek neprojevuje snahu zjišťovat detaily, vyznat se ve všech vlastnostech předmětů a zjistit jejich podstatu. Vnímání, které probíhá bezprostředně, je vždy výběrové a povrchní. (Švarcová, 2006)

Zrakové vnímání je zpomalené, jeho rozsah je snížený. Dítě s mentálním postižením rozlišuje nepřesně či nerozlišuje figuru a pozadí a není schopné vnímat všechny detaily. Vyzrávání sluchového vnímání je opožděné a objevují se obtíže ve fonematickém sluchu. Nedostatečné je i vnímání prostoru a času a snížená citlivost v oblasti hmatových vjemů. (Valenta, Müller, 2007)

Myšlení

Myšlení dětí s mentálním postižením je na úrovni konkrétních logických operací, vázané na konkrétní realitu. Lidé s mentálním postižením nejsou schopni abstraktního myšlení, generalizace a nadhledu. Nedokážou kriticky myslet a snadno se nechají ovlivnit cizími názory. Úsudky jsou nepřesné, myšlení je nedůsledné, objevují se chyby v analýze a syntéze, v indukci, v dedukci. Charakteristickým znakem u těchto osob je také rigidita a stereotypie v myšlení a ulpívavou na určitém způsobu řešení, která chrání jedince s mentálním postižením před subjektivně neznámými, novými nesrozumitelnými podněty, které pro ně nejsou příjemné a vyvolávají v nich strach a úzkost. Jedinci s mentálním postižením jsou schopni naučit se určitá pravidla, ale jejich aplikace v praxi selhává, protože učení se pravidlům je mechanické a nedojde

k pochopení rozdílů v oblasti jejich aplikace v různých situacích. Narušené je i sekvenční myšlení (vnímání časové posloupnosti).

Myšlení úzce souvisí se schopností učení, která je u těchto osob omezená a to v různé míře s ohledem na stupeň mentálního postižení. Negativně na proces učení působí i obtíže v porozumění, v koncentraci pozornosti a paměti. Převládá mechanický typ učení, informace, dovednosti a návyky bývají užívány rigidně, vždy stejným způsobem a jakákoliv změna je pro ně problémem. Doba potřebná k osvojení si nových vědomostí a dovedností je dlouhá a efektivita učení je snižena. U osob s mentálním postižením je důležité, aby byli k učení motivováni, např. materiální nebo slovní odměnou. (Vágnerová, 2008)

Paměť

Děti s mentálním postižením si nové informace osvojují pomalým tempem a je nutné neustálé opakování, protože rychle zapomínají. Narušeny bývají všechny části paměťového procesu – vstípení, uchování a vybavení. Učivo si zapamatovávají mechanicky, bez hlubšího porozumění, vybavování informací je nepřesné. Převažuje krátkodobá mechanická paměť, která je selektivní.

Pozornost

Pozornost osob s mentálním postižením se vyznačuje sníženým a omezeným rozsahem sledovaného pole, nestálostí, snadnou unavitelností a neschopností selekce pozornosti. Se zvyšující se kvantitou pozorovaného se snižuje jeho kvalita, tedy narůstá počet chyb. Dalším typickým znakem je zvýšená unavitelnost. Doporučuje se střídání záměrné pozornosti s relaxací. (Valenta, Müller, 2007)

Emoce

City dětí s mentálním postižením jsou nedostatečně diferencovány, jsou primitivní, protikladné, nevyspělé a vyšší city (svědomí, povinnost...) se utvářejí obtížně. Jedinci s mentálním postižením jsou citově otevření a často se u nich vyskytuje zvýšená dráždivost a větší sklon k afektivním reakcím. Chybí jim dostatečná kontrola nad emocemi a při jejich ovládnutí, což způsobuje nepřiměřené reakce. Objevují se i egocentrické reakce, které ovlivňují vytváření postojů a hodnot. (Švarcová, 2006)

Vůle

Dětem s mentálním postižením chybí dostatek iniciativy a problematicky řídí své jednání v souvislosti s překonávání překážek a dosahování vzdálenějších cílů. Jsou snadno ovlivnitelné radami a pokyny druhých a zároveň jsou neovladatelné a tvrdohlavé. U těžších stupňů mentálního postižení bývají volní vlastnosti sníženy nebo chybí úplně (tzv. abulie). Z důvodu nedostatku iniciativy je zapotřebí u dětí s mentálním postižením systematicky rozvíjet volní vlastnosti a zároveň zohledňovat specifika jejich psychických funkcí. (Pipeková, 2004)

Chování a duševní poruchy

Lidé s mentálním postižením odlišně zpracovávají informace a reagují jiným způsobem, než je obvyklé. Přestože jedinci s lehkým mentálním postižením vědí, jaké jsou normy, hodnoty a pravidla ve společnosti, mají problémy s jejich aplikací v různých situacích, a proto se často nechovají tak, jak by se chovat měli. Méně rozvinuta je i schopnost sebeovládání (afektivní reakce) a mnohdy vyjadřují své pocity nestandardním způsobem, který si lze vykládat jako problematické chování (např. křik, sebepoškozování...), někdy se objevuje i agresivní jednání.

Sebehodnocení těchto lidí je spíše subjektivní, zkreslené, ovládané emocemi a s chybějící kritičností. Aspirační úroveň je neadekvátní – nízká nebo vysoká, nepřiměřená schopnostem jedince. (Vágnerová, 2008)

Úzká souvislost mezi mentálním postižením a vznikem duševní (psychiatrické) poruchy je vysvětlena v zahraniční literatuře. Celkově jsou osoby s mentálním postižením více náchylné k poruchám emocí a chování. Riziko vzniku duševní poruchy souvisí se sníženou schopností vypořádat se s požadavky, které na jedince klade společnost (tzv. sociální požadavky), dále souvisí se zvýšenou obtížností při řešení problémů zejména při řešení konfliktů, se špatným společenským úsudkem a se senzomotorickou a jazykovou poruchou, která ovlivňuje komunikaci. Nejčastější duševní poruchy, které se u osob s mentálním postižením objevují, jsou schizofrenie, porucha autistického spektra, porucha osobnosti a depresivní porucha.

Navíc jsou osoby s mentálním postižením vystaveny většímu riziku zneužívání. Ve vrstevnické skupině bývají považovány za odlišné od ostatních, což přispívá k jejich vyloučení ze skupiny. Pokud jsou zakládána přátelství, mají tendenci být atypická z důvodu potíží, které může osoba s mentálním postižením mít (např. při účasti ve hře, dělání společných rozhodnutí a porozumění interpersonální roli). (James, Harris, 2006)

1.3 Klasifikace mentální retardace

Základním klasifikačním hlediskem u osob s mentálním postižením je snížení inteligenčních schopností. IQ lze vypočítat a následně srovnat s normou. Inteligenční kvocient zavedl v roce 1912 německý psycholog William Stern a vyjadřuje vztah mezi mentálním věkem (věk dosažený při úspěšnosti v testových úlohách) a chronologickým věkem (skutečný věk). Výsledná velikost IQ podává informace o úrovni rozumových schopností (jedná se o kvantitativní způsob hodnocení), nikoli o jeho kvalitativních zvláštностech. (Švarcová, 2006)

V zahraniční literatuře jsou uváděny čtyři systémy klasifikace mentální retardace.

- Mezinárodní klasifikace nemocí (ICD-10), (WHO, 1992)
- DSM-IVTR (Americká psychiatrická asociace [APA], 2000)
- Definice AAMR, klasifikace a systémy podpory (Luckasson., 2002)
- Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (ICF), (WHO, 2001). (James, Harris, 2006)

1.3.1 Klasifikace mentální retardace podle MKN

V tabulce č. 1 je uvedena klasifikace jednotlivých stupňů mentální retardace podle MKN-10, kde je mentální retardace umístěna pod označením F70 – F79.

Tabulka č. 1: Klasifikace IQ podle MKN – 10 (WHO, MKN – 10)

Kódová čísla	Slovní označení	Pásmo IQ
F70	Lehká mentální retardace	50 -70
F71	Středně těžká mentální retardace	35 - 49
F72	Těžká mentální retardace	20 - 34
F73	Hluboká mentální retardace	0 - 19
F78	Jiná mentální retardace	
F79	Nespecifická mentální retardace	

1.3.2 Epidemiologie mentální retardace

Odhad výskytu osob s mentální retardací jsou 3%. Z celkového počtu obyvatel České republiky přibližně 300 000 osob má mentální postižení. Skupina mentálně postižených osob je nejpočetnější skupinou osob se zdravotním postižením. (Janotová, 2012)

Tabulka č. 2: Epidemiologie mentální retardace (Pipeková, 2004)

Stupeň mentální retardace	Výskyt v populaci
Lehká mentální retardace	80%
Středně těžká mentální retardace	12%
Těžká mentální retardace	7%
Hluboká mentální retardace	1%

1.3.3 Charakteristika jedinců s mentální retardací

Jedince s mentální retardací nelze charakterizovat všechny hromadně. Jejich specifika se vždy odvíjejí od stupně mentální retardace.

Charakteristika jedinců s lehkou mentální retardací

Lehké mentální postižení vzniká nejčastěji vlivem dědičnosti, ale u mnoho osob není příčina vzniku lehké mentální retardace známá a organická etiologie je výjimečná. V raném dětství až do věku tří let se u dětí postižení projevuje opožděním nebo zpomalením psychomotorického vývoje a výraznější obtíže jsou lépe pozorovatelné po třetím roku života. Malá slovní zásoba, opoždění v oblasti komunikace, obsahově chudá řeč, stereotyp ve hře a malá zvědavost, to všechno jsou signály, které se často u těchto dětí objevují.

Dítě s mentálním postižením se po nástupu do mateřské školy a následně do základní školy stává žákem se speciálními vzdělávacími potřebami. Po zahájení povinné školní docházky obtíže v jednotlivých oblastech narůstají, protože snížená úroveň rozumových schopností ovlivňuje i další psychické funkce a procesy. Myšlení je konkrétní a mechanické, logické myšlení je velmi omezené nebo není využíváno vůbec. Paměť osob s lehkým mentálním postižením se vyznačuje pomalým osvojováním si nových vědomostí a dovedností, mnohočetným opakováním a častým zapomínáním. Lehké opoždění se objevuje i v jemné a hrubé motorice a porušena bývá i koordinace pohybu (tzv. motorická neobratnost). S přibývajícím věkem může jedinec v této oblasti dosáhnout normy. Zpomalen bývá i rozvoj sociálních dovedností a v oblasti emocí u nich převažuje labilita, impulzivita, úzkostlivost a zvýšená sugestibilita. Přehnaná důvěřivost k cizím lidem a snadná ovlivnitelnost může být pak velkým problémem v běžném životě (pozn. s jedinci s mentálním postižením může pak okolí manipulovat v negativním smyslu či je dokonce zneužívat). (Dlouhá, 2011)

Osoby s lehkým stupněm mentálního postižení jsou ve většině případů schopny komunikovat v jednodušších kratších větách, kde se vyskytují nepřesnosti po obsahové i formální stránce, ve složce řeči receptivní i impresivní. Velký rozdíl je mezi aktivní a pasivní slovní zásobou, porozumění řeči je omezené, kromě dyslálií, agramatismů a artikulační neobratnosti se v jejich řeči vyskytují i mluvní stereotypy. (Vágnerová, 2008)

Děti s lehkou mentální retardací se mohou podle novely Školského zákona č. 82/2015 Sb., vyhlášky č. 27/2016 Sb. vzdělávat v běžné základní škole (formou individuální nebo skupinové integrace) nebo ve škole speciální. Mívají problémy se čtením, psaním a počítáním a při jejich vzdělání je nutné vytvoření individuálního vzdělávacího plánu, aby vzdělávání odpovídalo jejich potřebám a možnostem.

V dospělém věku mohou dosáhnout určité samostatnosti a nezávislosti (v oblasti péče o vlastní osobu, stravování...). Zaměstnání nacházejí v manuálních činnostech. Emocionální a sociální nezralost těchto lidí se projevuje v obtížích přizpůsobit se normám společnosti, vyrovnat se s požadavky plynoucí z výchovy dětí a neschopností řešit problémy související se získáním a udržením si pracovního místa, s financemi, bydlením, zdravotní péčí...(Švarcová, 2006)

Charakteristika jedinců se středně těžkou mentální retardací

U této skupiny osob bývá organická etiologie častější a u mnohých se vyskytují i další neurologické poruchy, poruchy autistického spektra, tělesné postižení či epileptické záchvaty. Opoždění motorických, jazykových i kognitivních složek osobnosti je výraznější. Řeč i ostatní kognitivní schopnosti jsou omezenější a tento stav přetrvává až do dospělosti. V oblasti jemné i hrubé motoriky je vývoj zpomalen, motoricky jsou osoby se středně těžkou mentální retardací celkově neobratní, nedokážou koordinovat své pohyby a vykonávat jemné úkony.

Pokroky dětí se středně těžkou mentální retardací ve škole jsou omezené, ale některé si osvojí základy čtení, psaní a počítání. Nedovedou předvídat důsledky svého chování. Primárně se vzdělávají v základních školách speciálních a jejich studium vede k získání základních vědomostí, dovedností a návyků – rozvoj hygienických návyků sebeobsluhy a společenského chování.

Řeč je po obsahové i formální stránce velmi jednoduchá, slovník je omezený a gramatická pravidla v řeči nejsou respektována. Je pro ně typická tvorba krátkých vět

nebo pouze slovních spojení a u některých se lze setkat s využitím neverbální komunikace. (Dlouhá, 2011)

Skupina osob se středně těžkou mentální retardací je velmi variabilní. Objevují se rozdíly v úrovni různých dovedností (senzorických, motorických...), v komunikaci i sociální interakci. Někteří jedinci se středně těžkou mentální retardací mají řeč rozvinutou na úrovni jednoduché komunikace, jiní vyjádří jen obtížně svoje potřeby.

Osoby se středně těžkou mentální retardací jsou schopné osvojit si běžné návyky a jednoduché dovednosti. Potřebují trvalý dohled, ale mohou se pracovní uplatnit ve vykonávání jednoduchých úkolů nevyžadujících rychlost a přesnost. (Švarcová, 2006)

Charakteristika jedinců s těžkou mentální retardací

U této kategorie osob je příčina mentálního postižení organická a výskyt přidružených poruch je obvyklý, mnohdy jde o kombinovaná postižení. Edukace osob s těžkým mentálním postižením je výrazně omezená. Opoždění se projevuje v oblasti motoriky, rozumových schopností, komunikace a samostatnosti. (Švarcová, 2006)

Jedinci s těžkou mentální retardací vydávají elementární slovní výrazy a onomatopoeia nebo nemluví vůbec. Po dlouhodobém úsilí jsou schopni reagovat na základní slovní pokyny, ale bez druhé osoby se neobejdou, jsou na ni neustále závislí. Mají sklony k sebepoškozování a často se u nich také objevuje nestálost nálad a impulzivita. (Vágnerová, 2008)

Charakteristika jedinců s hlubokou mentální retardací

Ve většině případů osob s hlubokou mentální retardací se jedná o kombinované postižení, bývají imobilní nebo výrazně omezené v pohybu. Je u nich narušená schopnost porozumění i tvorba řeči a vyžadují neustálý dohled. Osoby s hlubokou mentální retardací mají problémy s osvojením si základů sebeobsluhy. Většinou u nich převládají pudové, afektivní a vegetativní funkce. Často ani nepoznávají své okolí, a proto bývají umisťováni do domovů pro osoby se zdravotním postižením. Edukace je omezena pouze na rehabilitační program obsahující různé druhy terapií, bazální stimulaci, stimulaci orofaciální oblasti a další.

Jiná mentální retardace

Jestliže je stanovení stupně mentální retardace znesnadněno nebo znemožněno z důvodu přidruženého senzorického (osoby nevidomí, neslyšící) nebo somatického poškození (těžce tělesně postižení), u osob s autismem, s těžkými poruchami řeči nebo chování, užívá se této kategorie s označením jiná mentální retardace.

Nespecifikovaná mentální retardace

U jedinců, kde je mentální retardace prokázána, ale chybí dostatečné informace k jeho zařazení do jedné z výše uvedené skupiny, se užívá této kategorie nespecifikované mentální retardace. (Švarcová, 2006)

1.3.4 Další klasifikace

DSM-IVTR je klasická klasifikace duševních poruch ve Spojených státech. Intelektuální postižení je rozděleno na čtyři úrovně závažnosti, které odráží rozsah intelektuálního postižení: lehké, středně těžké, těžké nebo hluboké. Stupeň závažnosti je stejný jako u ICD-10, obě klasifikace používají srovnatelné diagnostické kódy, ale odlišné jsou jejich definice intelektuálního (mentálního) postižení.

Přístup AAMR se liší od obou předcházejících klasifikací v poskytnutí rozšířené definice intelektuálního postižení se zaměřením na potřeby jednotlivce, jak je uvedeno v tabulce č. 3.

Tabulka č. 3: Klasifikace AAMR - Multidimenzionální klasifikační systém

Dimenze	Slovní označení	Klasifikace
I.	Rozumové schopnosti	Kognitivní testy
II.	Adaptivní chování (konceptuální, sociální a praktické dovednosti)	Míra adaptivního chování
III.	Zapojení, interakce a sociální role	Ekologická analýza
IV.	Zdraví (fyzické zdraví, duševní zdraví a etiologie)	ICD-10, DSM-IVTR
V.	Kontext (prostředí a kultura)	ICF

Přístup AAMR se zaměřuje na instrumentální a sociální kompetence (poznání a učení), na prostředí, ve kterém jedinec žije, pracuje a učí se a na celkové fungování, které se týká schopnosti zvládání běžných výzev každodenního života v komunitě.

Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (ICF) klasifikuje zdraví na rozdíl od ICD-10, která klasifikuje onemocnění. Společně oba systémy poskytují způsob, jak posoudit zdraví jednotlivců a jejich vztah k prostředí. Kladou důraz na fungování a účinnost intervencí. ICF je zaměřena na propojení lékařských a sociálních modelů k psychobiologickému nebo biopsychosociálnímu přístupu, který nabízí ucelený pohled na různé dimenze zdraví na biologické, individuální a sociální úrovni. (James, Harris, 2006)

Klasifikace osob s mentálním postižením podle stupně mentální retardace je nejčastější, ale není jediná. Existují i další způsoby klasifikace mentálního postižení, a to:

- symptomatologická klasifikace řeší vzhled, osobnostní rysy, somatické zvláštnosti, motoriku a specifické psychické zvláštnosti jedince,
- klasifikace podle vývojových období je založena na vývojových obdobích, kterými jedinec s mentálním postižením prochází v průběhu svého života, přičemž se vychází z vývojových období intaktní populace a ze zákonitostí, kterými se procesy vývoje řídí,
- klasifikace podle typu chování rozlišuje tři kategorie – eretický (dráždivý, neklidný), torpidní (netečný, apatický) a nevyhraněný. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007)

2 Řeč dětí s mentálním postižením

Řeč je jednou z oblastí, která je u osob s mentálním postižením narušena po stránce obsahové i formální. Mentální postižení má vliv na motorické, jazykové i kognitivní složky řečové komunikace. Pro řeč těchto osob je typické snížení, omezení a zpomalení verbálního projevu. (Kulíšková, 2012)

Řečový projev osob s mentálním postižením se vyznačuje tvorbou krátkých jednoduchých vět s konkrétními pojmy, s častými dysgramatismy, echoláliemi a perseveracemi. Jazykový cit těchto osob bývá snížený a výběr slov je stereotypní. Patrné jsou také velké rozdíly v rozsahu pasivní a aktivní slovní zásoby, přičemž převažuje používání podstatných jmen, kdy ostatní slovní druhy se v řečovém projevu jedince s mentálním postižením objevuje jen velmi málo. (Vágnerová, 2008)

Bendová (2011) uvádí zásady, které je dobré při komunikaci s jedinci s mentálním postižením dodržovat. V první řadě je nutné respektovat jejich osobnost, přistupovat k nim empaticky a být trpělivý, jejich tempo řeči je pomalejší a rozhovory jsou kratší. Důležité je poskytnout dítěti okamžitou zpětnou vazbu a to platí nejen u dětí s mentálním postižením, ale u všech dětí, a dát najevo zájem o kontakt s ním. Během komunikace zohledňovat obtíže ve fonemické diferenciaci, artikulaci i v oblasti porozumění. Snažit se vyjadřovat jasně, jednoduše a srozumitelně a abstraktní pojmy, cizí slova a zkratky raději nepoužíváme, protože by jim dítě nemuselo porozumět. Používat neverbální prvky komunikace – mimiku a řeč těla, která doplňuje obsah sdělení, prostředky alternativní a augmentativní komunikace, průběžně ověřovat, zda došlo k porozumění a vždy zohledňovat komunikační potřeby každého dítěte.

2.1 Vývoj řeči

Vývoj řeči je složitý proces, který má vliv i na další kognitivní funkce jako je např. paměť a myšlení. Za normálních okolností vývoje dítěte je učení se jazyku a produkce řeči dynamickým procesem, který začíná od narození jedince. U dětí s mentálním postižením je však vývoj řeči opožděn nebo narušen. (Beirne-Smith a kol., 2006)

Příčiny opožděného vývoje řeči u dětí s mentálním postižením se dělí do dvou rovin na příčiny primární a sekundární.

- Primární příčinou je organické poškození centrální nervové soustavy, které se projevuje poruchou dynamiky nervových procesů, způsobující pomalé vytváření podmíněných spojení u všech analyzátorů (zrakový, sluchový,

hmatový...) a pomalým vyzríváním určitých funkcí mozku (sluchová a zraková paměť, sluchová diferenciacie řeči, orientace v prostoru, vnímání času...). Další primární příčinou je psychomotorické opoždění, snížení intelektových schopností a omezený vývoj kognitivních procesů.

- Mezi sekundární příčiny patří vliv prostředí, které je přesycené podněty, nebo naopak ve kterém je podnětů nedostatek. Také prostředí, kde má dítěte nedostatek možností k řečovému projevu, kde jsou nerespektovány jeho neverbální projevy, chybí porozumění ze strany rodičů a motivace k řečovému projevu. Nedostatečné ocenění úspěchu nebo snahy často vede k pocitům selhání. Negativním faktorem a další sekundární příčinou je chybný řečový vzor dítěte, nepřiměřené nároky rodičů na dítě, ale i omezený přístup ke knížkám a nadměrné užívání moderní počítačové techniky. A nakonec hraje důležitý vliv i prostředí, které může být sekundární příčinou v případě, že se dítěti nedostává dostatek lásky a porozumění. (Zezulková, 2013)

Vývoj řeči u osob s mentálním postižením je opožděný až omezený. Jednotlivá řečová stádia nastupují později, než u populace intaktních dětí, vzájemně se prolínají a postupně plynule mezi sebou přecházejí.

Opoždění vývoje řeči je závislé na stupni a formě mentálního postižení.

- U dětí s lehkým stupněm mentálního postižení bývá opoždění přibližně o jeden až dva roky. Jejich řečové schopnosti v situacích, které se každý den opakují, mohou být dostačující, ale hrozí selhání v situacích nepředvídatelných a nových, kde nemohou použít řečové stereotypy, které mají již zafixované. U dětí s neporušenou motorikou a dobrou napodobovací schopností může být artikulace správně vyvinuta, ale porozumění obsahu řeči je narušené.
- U dětí se středně těžkým stupněm mentálního postižení je opoždění výraznější, protože rozvoj řeči začíná až po třetím, někdy až kolem šestého roku života. U nejlehčích forem tohoto stupně mentálního postižení se může řeč v rámci možností dobře rozvinout. Typické je pro ně schopnost opakování řečového projevu bez porozumění jeho obsahu (tzv. úroveň první signální soustavy). Tyto děti mají dobře vyvinutou schopnost napodobování, a proto se u nich objevují časté echolálie.

- U dětí s Downovým syndromem se objevují první slova mezi druhým a třetím rokem, jednoduché věty tvoří až kolem pátého roku života. Pro tyto děti je typická patologie v orofaciální oblasti, která se projevuje tím, že ústa jsou otevřená, jazyk je hypotonický, posunutý dopředu, otevřený skus a hypotonické jsou i rty a ústní svalstvo. (Lechta, 2011)

Z hlediska klinické praxe se jedná o opožděný vývoj řeči omezený, což znamená, že při pravidelné logopedické péči lez dosáhnout pokroků, posunů a zlepšení ve vývoji vpřed, ale nikdy dítě s mentálním postižením nedosáhne takové stupně vývoje, aby řeč odpovídala gramatické, obsahové i artikulační jazykové normě. (Klenková, 2006)

Prognóza vývoje řeči je závislá stupni a formě mentálního postižení a kvalitě vlivu sociálního prostředí. (Škodová, 2003)

2.2 Vliv mentálního postižení na vývoj řeči v jazykových rovinách

Komplexní hodnocení vývoje řeči zahrnuje i hledisko čtyř základních jazykových rovin: lexikálně-sémantické, morfologicko-syntaktické, foneticko-fonologické a pragmatické, ve kterých se projevuje snížení intelektové úrovně jedinců s mentálním postižením.

- Rovina lexikálně-sémantická

Snížený intelekt má výrazný vliv na rozsah slovní zásoby. Ve srovnání s intaktními dětmi se u dětí s mentálním postižením projevuje výrazný nepoměr mezi aktivní a pasivní slovní zásobou, tedy mezi slovy, která znají a slovy, která aktivně využívají při komunikaci. Jejich slovník obsahuje převážně názvy běžných předmětů každodenní potřeby. Slova, která neznají (slova všeobecná, speciální), často použijí neadekvátně. Mnohdy jedno slovo používají pro označení řady podobných i odlišných věcí a počet použitých nevýznamových slov je vyšší než počet použití slov významových.

- Rovina morfologicko-syntaktická

Rozdíly mezi intaktními dětmi a dětmi mentálně postiženými v osvojování si gramatických pravidel jazyka jsou velmi nápadné. Dítě bez mentálního postižení tvoří už na počátku povinné školní docházky dlouhá souvětí, na rozdíl od dítěte

s mentálním postižením, které vytvoří jednoduchou větu nebo pouze slovní spojení. V jejich řeči se vyskytuje mnoho podstatných jmen, méně sloves a ostatní slovní druhy (přídavná jména, zájmena, číslovky, příslovce, spojky...) se objevují jen zřídka. Věty vyjadřující příčinu nebo důsledek jsou velmi vzácné. Svou stavbou zůstávají na úrovni jednoduchých výpovědí a objevují se často dysgramatismy.

- **Rovina foneticko-fonologická**

Vývoj výslovnosti u dětí s mentálním postižením zaostává za normou. Mnohdy ho negativně ovlivňuje i motorická neobratnost mluvidel a obtíže jsou i ve schopnosti fonematické diferenciaci. Dítě s mentálním postižením si fixuje hlásky až v období školního věku a chyby ve výslovnosti některých hlásek mohou přetrvávat do pozdějšího věku.

- **Rovina pragmatická**

Problémem dětí s mentálním postižením je pochopit roli komunikačního partnera (např. naslouchat, „neskákat“ druhému do řeči...), pochopit vlastní záměr komunikace a aktivně se účastnit a reagovat v určité komunikační situaci. Tyto osoby zpravidla nejsou schopné aplikovat naučené vzorce komunikace na konkrétní situace, nedokážou se řídit více pokyny, které následují v určitém sledu, méně reagují na okolí, méně si hrají s ostatními dětmi a na otázku mnohdy odpovídají zopakováním části otázky. Přidružená postižení mohou omezovat možnosti dítěte v této rovině. Formou hry je možné některé pragmatické dovednosti dětí naučit. (Lechta, 2011)

2.3 Poruchy řeči u dětí s mentálním postižením

U osob s mentálním postižením, obdobně jako u osob s dětskou mozkovou obrnou, osob neslyšících nebo nevidomých, se mluví o symptomatických poruchách řeči. Symptomatická porucha řeči je termín, který se používá v případech, kdy porucha řeči není dominujícím postižením, ale pouze symptomem, tedy projevem jiného postižení, které doprovází. (Lechta, 2011)

Psycholingvisticky orientovaný přístup zařazuje poruchy řeči u osob s mentálním postižením mezi poruchy vzniklé na základě postižení kognitivních schopností v řečové komunikaci, tedy mezi kognitivně-komunikační poruchy. (Neubauer, 2010)

Lechta (2011) tvrdí, že poruchy řeči jsou u dětí s mentálním postižením několikanásobně častější, než u dětí v populaci intaktních jedinců. Dále zmiňuje jako zásadní citovou deprivaci, jejíž podíl na vzniku poruch řečové komunikace u dětí s mentálním postižením hraje zásadní roli.

Determinanty rozvoje řeči

U osob s mentálním postižením existuje mnoho specifických faktorů, které negativně působí na řečové schopnosti a způsobují narušení v oblasti komunikace. V první řadě je to snížený intelekt, opoždění v motorickém vývoji a nedostatečná motorická koordinace. Objevují se přidružené poruchy sluchového vnímání a někdy je za vznikem poruchy řeči i rodinné prostředí bez dostatku podnětů, popř. zanedbávání výchovy dítěte. Dalším problémem jsou i anomálie mluvních orgánů (orgánů artikulačních, špatný skus, deformace čelistí, chrupu, rozštěpy). (Klenková, 2006)

- Existuje úzký vztah mezi rozvojem řeči a myšlení – řeč je považována za základní prostředek myšlení. Myšlení dětí s mentálním postižením se vyznačuje nepřesností, nedůsledností, chybnou syntézou a analýzou a chybějící kritičností. Důsledkem toho je špatné chápání slovních pokynů a snížená účast při hře a manipulaci s předměty, tedy při činnostech podporujících rozvoj řeči.
- Motorické opoždění a artikulační neobratnost jsou další problémy, které děti s mentálním postižením provázejí. Navíc malá zvědavost a snížený zájem o poznávání okolí u těchto dětí přispívá k útlumu rozvoje v oblasti motorických dovedností.
- Porozumění řeči je ovlivněno obtížemi ve sluchovém vnímání. Důsledkem oslabené schopnosti a nedostatečné fixace diferenčních podmínek spoju v oblasti sluchového analyzátoru děti s mentálním postižením dlouho obtížně rozlišují zvuky lidské řeči. Schopnost sluchové analýzy a syntézy jim činí velké obtíže, stejně tak jako fonematická diferenciace a rozlišování krátkých a dlouhých samohlásek, měkkých a tvrdých slabik, která se negativně objeví při nábízení školních dovedností – čtení a psaní.
- Zraková paměť, pozornost a proces zrakové diferenciace jsou schopnosti vizuální percepce, které jsou u dětí s mentálním postižením omezené a probíhají

pomalu. To způsobuje ztíženou orientaci v novém místě i v nové situaci. Nepřesné vnímání souvislostí a vztahů mezi předměty, nediferencovanost vjemů, kdy dva odlišné předměty jsou považovány za totožné, povrchní poznávání, malá představivost ..., to vše úzce souvisí i s pomalejší fixací a tvorbou artikulačních vzorů a negativním vlivem na rozvoj jazyka a komunikace.

- Narození dítěte s postižením je těžkou životní situací, se kterou se musí rodiče co nejdříve vyrovnat, aby mu mohli vytvořit a poskytnout vhodné podmínky pro vývoj již od raného dětství. Základem je poskytnout dítěti dostatek lásky, vytvořit u něj pocit bezpečí a vybudovat pevný a pozitivní citový vztah. Dále je nutné poskytnout dítěti dostatek podnětů (stimulující prostředí), pracovat na sociální interakci (s využitím neverbální komunikace) a zvolit vhodné výchovné postupy (pozor na hyperprotektivní výchovu). Proces zrání nervové soustavy bývá opožděn a opoždění řeči výrazně ztěžuje a omezuje kontakt dítěte s rodiči, příbuznými a s vrstevníky a to omezuje rozvoj vyšších psychických funkcí. (Zezulková, 2013)

Konkrétní znaky poruch řečové komunikace u dětí s mentálním postižením

Řeč dětí s mentálním postižením se vyznačuje určitými specifiky v oblasti slovní zásoby, gramatiky, artikulace i prozodických řečových faktorů. Mezi konkrétní znaky poruch řečové komunikace u dětí s mentálním postižením patří:

- slovní zásoba – používají málo přídavných jmen i sloves, v jejich slovníku převládají podstatná jména (názvy běžných a konkrétních předmětů), nepoměr mezi aktivní a pasivní slovní zásobou (děti slova pasivně znají, aktivně jich však používají velmi malé množství),
- gramatika – objevují se dysgramatismy, řeč se skládá převážně z jen z jednoduchých vět,
- artikulace – narušen bývá především vývoj výslovnosti, přetrvávající odchylky artikulace,
- echolálie - mechanické opakování toho, co jedinec uslyšel, bez pochopení významu,
- dysprozódie – monotónní řeč, nesprávná intonace. (Lechta, 2002)

Poruchy řeči

Mezi nejčastější poruchy řečové komunikace u osob s mentálním postižením patří dyslalie, rhinolálie, balbuties a dysartrie. Mnohdy se mohou objevit i kombinace více poruch řeči (např. dyslalie s dysfonií).

- Dyslalie je nejčastěji se vyskytující porucha řeči i u dětí s mentálním postižením. Příčiny dyslalie nejsou pouze funkční, ale na rozdíl od populace intaktních dětí způsobují dyslalie u dětí s mentálním postižením i orgánové příčiny, mezi které patří např.: hypotonický jazyk u dětí s Downovým syndromem. Obvykle bývá porušená výslovnost sykavek a vibrantů, což je běžné i u intaktní populace dětí, ale neméně častá je i nesprávná artikulace lehčích hlásek, např. z řady labiodentální (F, V), bilabiální (P), které si zdravé děti bez větších obtíží osvojí už v předškolním věku. Někdy se lze setkat s vynecháváním hlásek na konci delších slov z důvodu snížené koncentrace pozornosti. Dalším častým jevem je správná artikulace izolované hlásky, ale chybná artikulace tentýž hlásky ve slabice nebo ve slově.
- Rhinolálie, neboli huhňavost, se vyznačuje poruchou nosní rezonance, poruchou zvuku řeči. Otevřená huhňavost se vyskytuje především u těžších stupňů mentálního postižení a její příčinou může být nedostatečná inervace měkkého patra. Častěji se však u dětí s mentálním postižením vyskytuje druhý typ – zavřená huhňavost.
- Balbuties (kóktavost) se nejčastěji se objevuje u nejznámějšího syndromu spojeného s mentálním postižením, u Downova syndromu a dále u lehkého stupně mentální retardace.
- Vývojová dysartrie je motorická řečová porucha, která se vyskytuje zejména u mentálního postižení kombinovaného s dětskou mozkovou obrnou. Narušeny bývají motorické řečové funkce, jako je artikulace, fonace, respirace a rezonance.

Dalšími typickými projevy, které se u symptomatických poruch řeči objevují, jsou echolálie, dysprozodie a poruchy hlasu (chrapot, tichý zastřený hlas). U dětí s mentálním postižením se kromě poruch v mluvené formě řeči objevují i poruchy psané formy řeči (v oblasti čtení a psaní). (Lechta, 2011)

2.4 Logopedická diagnostika dětí s mentálním postižením

Pro diagnostiku dětí s mentálním postižením je velmi důležité vyhodnotit neuropsychologický profil, který by měl být základem pro terapii i rehabilitaci. Toto vyšetření neprovádí klinický logoped, ale klinický psycholog. Psychologické vyšetření se zaměřuje jednak na současnou úroveň vývoje jednotlivých schopností dítěte (co dítě umí a kde naopak přetrvávají obtíže), dále musí být zaměřeno i na výhledové možnosti vývoje do budoucna.

Klinický logoped vyšetřuje oblast řeči a úroveň pohybových schopností, které jsou také součástí psychologického vyšetření. Po provedení diagnostického šetření stanoví klinický logoped dosavadní úroveň vývoje řeči a návrh terapeutického plánu.

Vyšetření řeči obsahuje:

- vyšetření porozumění řeči,
- vyšetření obsahové stránky řeči – úroveň, rozsah a využití pasivní a aktivní slovní zásoby,
- vyšetření řečových motorických funkcí – respirace, fonace, artikulace,
- zhodnocení úrovně prozodických faktorů řeči,
- zhodnocení schopností neverbální komunikace. (Škodová, 2003)

Diferenciální diagnostika

Při diagnostice poruch řeči u dětí s mentálním postižením je nezbytné provedení diferenciální diagnostiky. V rámci diferenciální diagnostiky spolupracuje více odborníků (logoped, psycholog, psychiatr, neurolog, foniatr...), kteří zajistí komplexnost vyšetření a vyloučí přítomnost jiné poruchy. Je nutné odlišit mentální postižení od opoždění psychického vývoje, které vzniklo následkem smyslové vady (vady sluchu, zraku...), emoční, podnětovou či kulturní deprivací (děti zanedbávané, týrané, děti z dětských domovů...) nebo stagnací a regresem psychického vývoje až v průběhu dětství a dospívání. Pozor se musí dát i na záměnu opožděného vývoje

omezeného (u osob s mentálním postižením) s opožděným vývojem řeči prostým. (Škodová, 2003)

Problémem v logopedické diagnostice spočívá v tom, že dosud nebyl vytvořen žádný standardizovaný materiál pro vyšetření řeči u osob s mentálním postižením a nejsou zpracované principy diagnostiky poruch řeči u osob s mentálním postižením. Logopedi vychází z diagnostiky jednotlivých poruch řeči, vybírají a sestavují si vlastní metodiku pro vyšetření. (Kulíšková, 2012)

Diagnostické testy využívané v rámci logopedické diagnostiky

Existuje celá řada diagnostických testů, které je možné využít v rámci diagnostiky poruch řeči u dětí s mentálním postižením. Mezi nejčastěji využívané patří:

- Gesellova vývojová škála (Gesell, Amatruda, 1947 revize Knobloch, Stevens, Malone 1980) - pomocí této škály může logoped sledovat podrobný vývoj řeči.
- Škála funkční nezávislosti (Hanák a kol., 2005) – pro osoby s více vadami nebo těžší formy mentálního postižení, posuzuje oblast sociability, sebeobsluhy, smyslového vnímání, rozumových schopností, komunikace, řeči a motoriky.
- Heidelberský test vývoje řeči H-S-E-T (Grimmová, Scholer, Mikulajová, 1997) - pro děti od čtyř do devíti let, diagnostika produkce i porozumění řeči, obsahuje třináct subtestů.
- Diagnostika předškoláka – správný vývoj řeči dítěte (Klenková, Kolbábková, 2003) – soubor materiálů a diagnostických postupů pro práci s dítětem, ucelený diagnostický materiál.
- Diagnostika dítěte předškolního věku (Bednářová-Šmardová, 2007) – ucelený materiál, který sleduje deset oblastí vývoje.
- Speciálně-pedagogické vyšetření pro zhodnocení impresivní řeči a impresivních jazykových schopností (Hemžáčková, 2001) – materiál je určený přímo pro děti s mentálním postižením a používá předměty osobní potřeby.
- Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí (Škodová, Michalek, Moravcová, 1995) – hodnotí fonemické rozlišování hlásek ve čtyřech distinktivních rysech.
- Zkouška sluchové diferenciacce (Wepman, Matějček) – označení shodných a neshodných dvojic nesmyslných slov. (Kulíšková, 2012)

3 Logopedická intervence u dětí s mentálním postižením

Logopedická intervence je definována jako „specifická aktivita, kterou uskutečňuje logoped s cílem identifikovat, eliminovat, zmírnit či alespoň překonat narušení komunikační schopnosti. (Lechta, 2011, s. 18)

U symptomatických poruch odstranění dominujícího postižení není možné, ale lze pozitivně ovlivnit schopnosti komunikace u daného jedince.

Rozvoj řeči u dětí s mentálním postižením vychází z typu, formy a stupně mentální retardace. Úspěšnost logopedické péče, která spočívá ve zlepšení komunikačních schopností daného jedince, je ovlivněna také mnoha vnějšími i vnitřními faktory. Logopedická péče u dětí s mentálním postižením je důležitou součástí celkové rehabilitace.

U dětí s lehkým stupněm mentálního postižení se logopedická intervence zaměřuje na rozvoj obsahové stránky řeči a následně na úpravu artikulace. V souvislosti s tím je nezbytně nutné si uvědomit, že nelze upravovat artikulaci dříve, než je u dítěte rozvinutá dostatečná slovní zásoba a než dojde k pochopní významu slov.

U dětí se středně těžkým mentálním postižením se logopedická intervence zaměřuje na rozšíření aktivní slovní zásoby, rozvoj obsahové stránky řeči, nácvik hrubé a jemné motoriky a grafomotoriky, což jsou dovednosti, které s vývojem řeči úzce souvisejí. U vybraných jedinců můžeme využít napodobovací schopnost dobré úrovně k úpravě artikulace jednotlivých hlásek. Cílem logopedické péče u tohoto stupně mentálního postižení je rozvoj všech komunikačních schopností a dovedností v maximální možné míře za účelem využitelnosti nejen v dětském, ale i v dospělém věku a samostatném životě.

U dětí s těžkým a hlubokým stupněm mentálního postižení je logopedická intervence zcela odlišná než už předcházejících stupňů mentální retardace, protože tito lidé většinou vydávají pouze neartikulované zvuky a využívají ke komunikaci převážně neverbální způsoby. Logoped se věnuje nácviku neverbální komunikace, popř. alternativní a augmentativních způsobů komunikace. (Škodová, 2003)

Logopedická intervence **u dětí s Downovým syndromem** se zaměřuje na rozvoj motoriky mluvidel z důvodu obtíží v orofaciální oblasti, které se projevují tím, že jsou ústa otevřená, jazyk i ústní svalstvo je hypotonické a jazyk je posunutý dopředu. (Švarcová, 2006) Další oblastí je rozvoj zrakového a sluchového vnímání a rozšíření slovní zásoby a rozvoj řeči, při kterém se využívá učení pomocí experimentace, stimulace a imitace. (Lechta, 2011)

3.1 Systém logopedické intervence

V České republice je logopedická intervence poskytována v rámci tří resortů: ministerstva zdravotnictví, ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a ministerstva práce a sociálních věcí. Jedinci s mentálním postižením je logopedická péče poskytována v resortu, který je s ohledem na jeho stupeň popřípadě kombinaci postižení nejlépe dostupný. (Klenková, 2006)

3.1.1 Ministerstvo zdravotnictví

V resortu ministerstva zdravotnictví je logopedická péče realizovaná v soukromých logopedických ambulancích, na specializovaných lůžkových odděleních v nemocnicích (oddělení a klinikách neurologie, foniatrie...) v léčebnách a v rehabilitačních ústavech. Klinický logoped provádí činnost diagnostickou, terapeutickou, preventivní a poradenskou u dětí i dospělých klientů. Ambulance logopedů jsou většinou nestátním zařízením při zdravotnických zařízeních a musí mít uzavřenou smlouvu se zdravotními pojišťovnami. (Fukanová, 2003)

Pro práci v logopedické ambulanci v resortu zdravotnictví je nutné mít ukončené vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu ukončené státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie. V rámci profesní přípravy klinického logopeda musí absolvent splnit předatestační přípravu, která obsahuje i odbornou praxi pod vedením zkušeného klinického logopeda a musí úspěšně složit atestační zkoušky z klinické logopedie. (Neubauerová, 2012)

Činnost klinických logopedů je ukotvena v zákoně č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání (Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Nutností pro výkon profese klinického logopeda bez odborného dohledu je *Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu*. (Neubauerová, 2012)

3.1.2 Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

V resortu ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy působí logoped v logopedických třídách při mateřských či základních školách běžného typu nebo ve školách logopedických a školách speciálních (např. MŠ, ZŠ a SŠ Daneta v Hradci Králové).

Jedinci s lehkým mentálním postižením většinou docházejí do běžných mateřských škol, jedinci s těžším stupněm mentálního postižení do mateřských škol speciálních, kde jsou děti s různými druhy zdravotního postižení. V mateřských školách běžného typu zajišťují logopedickou prevenci učitelky mateřské školy s kvalifikací logopedického asistenta ve spolupráci s odborným vedením zabezpečeným klinickým logopedem, který do zařízení dochází. Ve speciálních mateřských školách je zabezpečena pravidelná logopedická péče školským nebo klinickým logopedem.

Před zahájením povinné školní docházky mohou děti s těžším stupněm mentálního postižení, popř. s kombinovaným postižením chodit do přípravného stupně základní školy speciální.

Základní vzdělávání žáků s mentálním postižením probíhá formou integrace v běžné třídě prvního stupně ZŠ většinou s asistentem pedagoga, nebo ve speciální škole. Ve speciální škole je snížen počet žáků ve třídě a dítěti je poskytována individuální i skupinová logopedická péče. (Zíkl, 2011)

Vzdělávání dětí s poruchami řeči i s kombinovaným postižením ve školním věku je zajištěno také logopedickými školami. Náplň výuky v logopedických školách je obdobná jako ve školách běžného typu, ale navíc je poskytována skupinová i individuální logopedická péče a je snížený počet žáků ve třídě, obdobně jako ve škole speciální. Do tohoto typu zařízení jsou přijímány děti se závažnými poruchami řečové komunikace (nejčastěji s vývojovou dysfázií, dále s poruchami plynulosti řeči, palatolálií...), kteří vyžadují pravidelnou a častou logopedickou intervenci. Základní školy logopedické jsou obtížně dostupné, je jich málo, a proto jsou internátního typu. Dochází v nich ke kontaminaci dlouhodobého terapeutického působení logopeda, učebního procesu ve škole s výchovným programem v internátním pobytu. (Klenková, 2006)

Třetí oblastí, kde může logoped v resortu školství působit, jsou speciálně pedagogická centra (pro žáky s vadami řeči, ale i pro žáky s jiným druhem zdravotního

postižení). Ve spolupráci s dalšími odborníky vytváří komplexní speciálně-pedagogickou diagnostiku a poskytuje poradenskou činnost. Speciálně pedagogická centra pro žáky s mentálním postižením jsou určena dětem s mentálním postižením od tří let do doby ukončení povinné školní docházky. V rámci svých služeb poskytují standardní činnosti (činnosti shodné pro všechny SPC bez ohledu na cílovou skupinu) a standardní činnosti speciální, které vycházejí ze specifík žáků s mentálním postižením.

Mezi standardní činnosti SPC patří aktivní hledání žáků se zdravotním postižením, komplexní diagnostika žáka, tvorba individuálního vzdělávacího plánu, práce s žákem formou individuální i skupinovou, konzultace se zákonnými zástupci žáka, konzultace s pedagogickými pracovníky školy, půjčování odborné literatury, kompenzačních pomůcek, pomoc při integraci žáka do škol běžného typu aj.

Standardní činnosti speciální realizují smyslovou výchovu u dětí s mentálním postižením v předškolním věku, podporují rozvoj motoriky (hrubé i jemné), nácvik sebeobsluhy a sociálních vztahů, rozvíjejí estetické vnímání, hudební, výtvarné, pohybové činnosti a grafomotoriku u dětí s mentálním postižením. V rámci logopedické péče se zaměřují zejména na rozvoj slovní zásoby a u těžších stupňů mentálního postižení na využití alternativní a augmentativní komunikace. Obsahem práce s dětmi s mentálním postižením je i příprava dítěte na zařazení do systému vzdělávání, využívání různých druhů terapie a netradičních forem výuky. (Bendová, 2011)

Do resortu MŠMT spadají i pedagogicko-psychologické poradny, které primárně zajišťují psychologickou a speciálně-pedagogickou diagnostiku a zabývají se převážně diagnostikou a terapií dětí se specifickými poruchami učení, dětí mimořádně nadaných, dětí s odkladem povinné školní docházky... Spolupracují s učiteli základních škol a v jejich týmu může být i logoped. (Klenková, 2006)

3.1.3 Ministerstvo práce a sociálních věcí

V resortu ministerstva práce a sociálních věcí je práce logopeda součástí komplexní rehabilitace v domovech pro osoby se zdravotním postižením. Do resortu MPSV patří i střediska rané péče, která nabízejí pomoc, podporu a poradenství pro rodiny s postiženými dětmi už od nejranějšího věku života. Dítěti a jeho rodině je poskytována komplexní péče a informace, proto i zde najde logoped své uplatnění. Náplní jeho práce je zajištění funkční komunikace mezi dítětem a rodinou. (Klenková, 2006)

3.2 Zásady logopedické intervence u dětí s mentálním postižením

Osoby s mentálním postižením tvoří velmi různorodou skupinu a to z hlediska symptomů i osobnostních vlastností. Logopedická péče se uskutečňuje formou řízeného učení probíhající záměrným řízením, usměrňováním a kontrolou logopeda. Proto se při práci s dětmi s mentálním postižením využívají jak obecně platné pedagogické principy, tak i speciálně-pedagogických zásady a specifické principy. (Lechta, 2011)

Mezi zásady uplatňované v rámci logopedické intervence dětí s mentálním postižením patří níže uvedené zásady.

- **Zásada imitace přirozeného vývoje řeči**, která spočívá v respektování zásady vývojovosti. Dítě musí projít všemi stádii vývoje řeči, i přestože je to s časovým posunem (s určitým opožděním). Zásadní je mentální věk, nikoli věk chronologický.
- **Zásada názornosti a multisenzoriálního přístupu**, která vychází z vnímání všemi smysly. (Lechta, 2011)
- **Zásada komplexnosti**, která je odvozena z holistického pojetí člověka, tedy přistupovat k dítěti jako k bio-psycho-sociální jednotce, tedy zaměřením se na všechny oblasti vývoje: zdravotní, sociální a psychologické (oblast motoriky, sluchové a zrakové percepce, kognitivních funkcí...).
- **Zásada individuálního přístupu**, která je založena na přizpůsobení se individuálním potřebám daného jedince a respektování jeho specifík.
- **Zásada týmové péče**, která vychází ze vzájemné spolupráce rodičů, školy, ostatních odborníků a logopeda.
- **Zásada preferování obsahové stránky řeči**, kdy se logoped se tolik nesoustředí na formální (zvukovou) stránku řeči, která se promítá v bezchybné artikulaci, ale na rozvoj slovní zásoby.
- **Zásada přístupu hrou**, kdy hra je pro děti přirozenou činností a právě prostřednictvím hry se dítě učí, zdokonaluje své schopnosti a dovednosti a osvojuje si nové poznatky. Hra rozvíjí i komunikační schopnosti dítěte a je důležitou součástí. (Bendová a kol., 2014)
- **Zásada správného řečového vzoru.**
- **Zásada rytmitizace.**
- **Zásada výstavby řeči dětí s mentálním postižením**, od zvuků ke slovům (Klenková, 2006)

Zezulková (2013) uvádí níže uvedené specifické principy rozvoje komunikační kompetence.

- **Princip týmové péče**, který spočívá v úzké a fungující spolupráci odborníků s rodiči.
- **Princip holisticko-intervenční stimulace**, který je uplatňován v rámci výchovné rehabilitace předpokládá, že osoba, která bude s dítětem s mentálním postižením provádět logopedickou intervenci, bude mít odborné znalosti v oblasti logopedie a v oblasti specifík psychomotorického vývoje dětí s mentálním postižením (tzn. speciální pedagog se SZS z logopedie v magisterském studiu).
- **Princip respektování individuálního potenciálu každého žáka**, který zohledňuje jeho celkový zdravotní stav, úroveň psychických funkcí, pohlaví, úroveň mluvního projevu, stádium vývoje řeči a vytváří podmínky dítěti pro získání pocitu uznání a úspěchu.
- **Princip multisenzoriální**, který využívá více smyslů při výchově řeči a zvyšuje tak efektivitu učení. Ideální je kombinace verbálního a názorného učení a poznání s vlastní činností. Při zapojení více smyslů se aktivizuje více korových oblastí mozku. Realizace multisenzoriálního přístupu probíhá formou artikulačních, řečových, sluchových a rytmických her a cvičení se slovy, dále činnostmi zaměřených přímo na rozvoj smyslů, cvičení postřehu a vnímání, grafické napodobování symbolů, tvarů, čísel, písmen....
- **Princip intenzivní stimulace**, který je založen na podpoře a motivaci dětí s mentálním postižením ke spontánním i řízeným řečovým projevům, poskytuje dětem dostatek času a prostoru pro vyjádření svého názoru, předání informací, komentování zážitku či popsání vlastních pocitů. Nabízí dostatek podnětů a aktivit, které by podporovaly estetické vnímání a cítění dětí s mentálním postižením. Soustředí se na verbální i neverbální formu komunikace a seznamuje děti s MP s ostatními sdělovacími prostředky, jako jsou např. noviny a časopisy.
- **Princip preferování obsahové stránky řeči před formální (zvukovou)**, který se užívá zejména z důvodu omezené slovní zásoby dětí s mentálním postižením a častým užíváním mluvních stereotypů. Snahou logopeda je, aby si jedinec lépe osvojil význam dalších slov a mohl je začít používat v rámci komunikačních situací (rozhovor, diskuse, vyprávění...). Cílem logopedické intervence je maximální rozvoj omezené slovní zásoby.

- **Princip aktivity a uvědomělosti**, který pracuje s myšlenkou, že jedinec není pouze pasivním objektem, ale i aktivním subjektem. Uvědomělost mentálního postižení je u jedinců mentálním postižením oslabena. Narušení uvědomělosti jako takové je také způsobeno nepřesným výkladem nebo chybným mluvním vzorem. Pro zlepšení této funkce je dobré vyprávět to, co dítě slyšelo nebo vidělo, dále se užívá přednesu, recitace, dramatizace a zpěvu popř. přímého pozorování objektů v okolí (příroda, budovy, kultura...) a rozhovoru s dítětem.
- **Princip názornosti**, který kombinuje myšlenky a jejich vizuální zobrazení vede k vytváření představ a pojmů na základě vnímání předmětů a jevů, na základě jejich zobrazení. Osoby s mentálním postižením mají omezenou schopnost vnímání, chápou špatně slovní pokyny a vytvoření pojmu z představ, vjemů a zkušeností je pro ně obtížné. Princip názornosti se používá k pozorování a pojmenování předmětů kolem nás a k popisu jejich vlastností, znaků a funkcí, k manipulaci s předměty a k provádění myšlenkových operací s materiálem.
- **Princip optimálního prostředí**, který představuje prostředí, ve kterém probíhá spontánní, přirozené učení, kde se jedinec nemusí přizpůsobovat ostatním, ale nároky, které jsou na něj kladeny, jsou optimální, tedy přiměřené jeho možnostem a schopnostem. Předpokladem optimálního prostředí je např. snižování běžného typu předávání informací slovním vysvětlováním, využití více druhů učení, a snížení nepřiměřených nároků kladených na dítě spojených s jeho negativním ohodnocením a pocitech selhání.
- **Princip pozitivního řečového vzoru**, který obsahuje jednání s dětmi podle jejich věku a úrovně vědomostí, popř. stupně intelektu. Srozumitelnost, stručnost výpovědi v krátkých jednoduchých větách, správnost užívání gramatických pravidel a výběr slov vycházející ze slovní zásoby daného jedince, to jsou základní zásady mluveného projevu. Použití přirozeného hlasu s měkkým hlasovým začátkem je pro posluchače motivací ke komunikaci a optimální mluvní vzor by měl také užívat prvky neverbální komunikace vyjadřující emoce.

3.2.1 Speciálně pedagogické didaktické zásady v kontextu logopedické péče

Pro práci s dětmi s mentálním postižením se s ohledem na specifika mentálního postižení uvádějí tyto didaktické zásady: zásada názornosti, přiměřenosti, soustavnosti, trvalosti, uvědomělosti a aktivity žáků. Tyto zásady byly ve své podstatě definovány již na str. 41, ale s ohledem na jejich vymezení v psychopedicky orientované odborné literatuře jsou v této kapitole konkrétně charakterizovány, a to ve vazbě na realizaci logopedické péče u cílové skupiny jedinců s mentální retardací.

Zásada názornosti zahrnuje nejen multiplicitu vjemů, které se dítěti s mentálním postižením předkládají, ale i co největší konkretizaci obsahu učiva a zaměření výuky praktickým směrem. Při rozšiřování slovní zásoby je dobrým dítěti vysvětlovat obsah nových slov s pomocí obrázků a mluvené slovo vždy doplnit vizuálním materiálem.

Zásada přiměřenosti přizpůsobuje obsah učiva, didaktické metody a organizační formy vyučovacích hodin věku dítěte a stupni jeho mentálního postižení. Obsah logopedické intervence i způsob práce je zvolen podle vývojové úrovně dítěte. Tato zásada úzce souvisí s individuálním přístupem a její součástí je požadavek hry, soutěživosti a hlavně relaxace. I v rámci logopedické intervence je možné podporovat rozvoj řečových schopností formou her a u dětí s mentálním postižením nezapomínat na vkládání odpočinkových cvičení (např. pro rozvoj jemné motoriky).

Zásada soustavnosti obsahuje myšlenku systematického učení a vytváření souvislostí a vazeb mezi předměty a jevy. To znamená dodržovat postup rozvoje řeči od jednoduššího po složitější. Tedy začít s tvorbou slovních spojení, krátkých vět obsahujících podnět a přísudek a postupně přidávat další slovní druhy a věty prodlužovat.

Zásada trvalosti je důležitá pro uchování si vědomostí a dovedností po delší dobu. U dětí s mentálním postižením je pravidelné opakování a procvičování základních nabytých vědomostí, dovedností a návyků velmi důležité. Probíhá formou praktického využívání v běžném životě a obměňováním podmínek a situací. Pravidelnost cvičení a opakování je předpokladem k úspěšnému zapamatování.

Zásada uvědomělosti a aktivity žáků souvisí s motivací dítěte s mentálním postižením a požadavkem jeho úspěšnosti. Odměny nemusí být pouze formou sladkostí, ale také formou razítek nebo samolepek. Důležité je, aby dítě bylo k práci motivované. (Valenta, Krejčířová, 1997)

4 Uvedení do praktické části diplomové práce

Obsahem praktické části diplomové práce je vymezení cílů výzkumu, definování výzkumných otázek, charakteristika místa výzkumného šetření a výzkumného vzorku. V rámci metodologie jsou popsány použité výzkumné metody. Důležitou částí je seznámení s vytvořeným materiálem, s průběhem výzkumného šetření a s konkretizací rozvoje řečových schopností v praxi, kde jsou zaznamenány výsledky práce s vytvořeným materiálem. Součástí materiálu jsou také metodiky k jednotlivým úkolům a na závěr analýza výsledků výzkumu, shrnutí a zhodnocení vytvořeného materiálu.

4.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem práce bylo vytvořit edukačně-terapeutický materiál pro rozvoj řečové komunikace (zejména lexikálně-sémantické jazykové roviny) u dětí s lehkým/středně těžkým mentálním postižením a jeho následné ověření.

V České republice dosud nebyl vytvořen žádný ucelený materiál rozvíjející komunikační schopnosti u této cílové skupiny. Podnět na vytvoření materiálu vychází z praxe, přímo od klinického logopeda. Edukačně-terapeutický materiál je využitelný nejen při práci s dítětem v ambulanci s podporou logopeda, ale i samotnými rodiči v domácím prostředí.

Mezi dílčí cíle výzkumu patří:

DC1: Vytvořit metodiku pro práci s materiálem.

DC2: Sledovat individuální pokroky jedinců s mentálním postižením při práci s vytvořeným terapeutickým materiálem.

DC3: Zhodnotit vývoj úrovně dílčích jazykových rovin u skupiny dětí tvořící výzkumný vzorek.

4.2 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky, které byly v diplomové práci stanoveny, jsou podloženy faktem, že z hlediska vývoje dítěte, a to nejen ve vztahu k vývoji řeči, lze konstatovat, že u dítěte s lehkým stupněm mentálního postižení je vývoj opožděn o jeden až dva roky, u dítěte se středně těžkým stupněm mentálního postižení o dva až tři roky. (Pipeková, 2006)

VO1: Je u dětí s lehkým stupněm mentálního postižením vývoj řeči opožděný o jeden až dva roky proti vývoji řeči u dětí intaktních stejné věkové kategorie?

Pro ilustraci je zde uvedena vývojová škála rozvoje jazykových rovin, která popisuje, co by dítě mělo přibližně zvládat v určitém věku. Je zaměřena pouze na vývoj řeči a komunikace v rovině lexikálně-sémantické, na kterou je vytvořený materiál primárně zaměřen a pro doplnění i na rovinu morfologicko-syntaktickou.

Vývojové škály rozvoje lexikálně sémantické roviny jazyka

Dítě ve věku tří let pojmenuje běžné věci na obrázku, správně používá slova „ano, ne“, odpovídá na otázky „Co kdo dělá?“ „Kde je...?“, vypráví podle obrázku s návodnými otázkami. Mezi třetím a čtvrtým rokem života dítě ukáže obrázek podle podstatného znaku, řekne, co je na obrázku a chápe jednoduché protiklady. Ve čtyřech letech zařazuje různé obrázky pod nadřazené pojmy, spontánně vypráví podle obrázku a doplní protiklady s názorem. V pěti letech sestaví dějovou posloupnost a popíše ji, mezi pátým a šestým rokem tvoří nadřazené pojmy a protiklady (antonyma). (Bednářová, Šmardová, 2007)

Vývojové škály morfologicko-syntaktické roviny jazyka

Dítě ve věku tří let k vyjádření myšlenky používá jednoduché dvouslovné až tříslavné věty, vytvořené kombinací podstatného jména a slovesa. Ve čtyřech letech o sobě mluví s použitím zájmena „já“. V pěti letech je schopné interpretace pohádky, která může být nepřesná, správně používá předložky, mluví ve větách, zpravidla používá 4-5 slov a spontánně vypráví podle obrázku. (Čadilová, Žampachová, 2012)

VO2: Má pravidelná práce s vytvořeným edukačně-terapeutickým materiálem vliv na rozvoj úrovně řečové komunikace u dětí s mentálním postižením?

Z důvodu opožděného vývoje řeči u dětí s mentálním postižením je nutné vývoj řeči pozitivně podporovat v rámci logopedických terapeutických sezení. Aby byla práce s dítětem efektivní, je důležité, jak u zdravých dětí, tak zejména u dětí s mentálním postižením, časté a pravidelné opakování naučeného. Jedinci s mentálním postižením mají tendenci pomalu si osvojovat nové a rychle zapomínat. Zásady trvalosti, soustavnosti, dlouhodobosti a opakovanosti by měly být u této cílové skupiny

dodržovány. Dodržování těchto zásad je předpokladem k úspěchu, ke zlepšení řečové komunikace dítěte zejména s lehkým stupněm mentálního postižení. U těžších stupňů mentálního postižení nejsou pokroky tak velké a v případě těžké a hluboké mentální retardace jsou nulové. (Valenta, Krejčířová, 1997)

4.3 Charakteristika místa výzkumného šetření

Vytvořený materiál byl otestován v Mateřské škole Prointepo v Hradci Králové v ambulanci klinického logopeda. Toto zařízení bylo vybráno z důvodu výskytu cílové skupiny mentálně postižených dětí, pro které je materiál určen, dobré dopravní dostupnosti, ochoty spolupráce klinického logopeda a vyjádřeného zájmu o vytvořený materiál.

Mateřská škola Prointepo je určena pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami od dvou do šesti (popř. sedmi) let. S dětmi pracují paní učitelky a pedagogičtí asistenti ve věkově smíšené skupině. Výchova a vzdělávání dětí probíhá s ohledem na jejich speciální vzdělávací potřeby, s využitím podpůrných opatření. U každého dítěte je respektováno jeho pracovní tempo, osobnost, speciální potřeby a zdravotní stav. Mateřská škola spolupracuje s logopedem, psychologem, fyzioterapeuty, speciálním pedagogem a ergoterapeutem, kteří jsou součástí odborného týmu Centra Prointepo. Dále jsou součástí programu školky také terapie: přírodní terapie Reiki, canisterapie a hudební dílny a výtvarné dílny. (Centrum Prointepo 2008-2018, online)

4.4 Výzkumný vzorek

Pro testování bylo vybráno pět předškolních dětí s mentálním postižením z Mateřské školy Prointepo, čtyři chlapci a jedna dívka. Tři z vybraných dětí s diagnózou lehké mentální retardace, jedno dítě s lehkým stupněm lehké mentální retardace a jedno dítě se středně těžkým stupněm mentální retardace v kombinaci s vývojovou dysartrií.

4.5 Průběh realizace výzkumného šetření

Výzkumné šetření bylo realizováno v několika jednotlivých krocích. První představy o vytvoření materiálu se objevily již v červnu roku 2017, kdy se řešilo, jak bude materiál vypadat, co všechno bude obsahovat a pro jakou cílovou skupinu bude určený. Během léta byly nakresleny ilustrace a došlo k samotné tvorbě obrázkového edukačně-

terapeutického materiálu. V září loňského roku byly zpracovány veškeré metodiky k práci s vytvořeným materiálem a v říjnu byl proveden předvýzkum, který umožnil určitou míru standardizace vytvořeného materiálu, sloužil k odstranění chyb a nedostatků a otestoval srozumitelnost nového materiálu.

Koncem měsíce proběhl výběr vhodných jedinců pro testování a v listopadu byla provedena vstupní diagnostika všech vybraných jedinců. Během dvou měsíců prosinec 2017 až leden 2018 se pracovalo s vytvořeným materiálem v deseti sezeních s každým jedincem v časovém rozsahu 25 minut dvakrát týdně.

V únoru 2018 byla provedena výstupní diagnostika, došlo ke zpracování závěrů výzkumného šetření, zhodnocení pokroků a byla vytvořena doporučení pro další práci s otestovanými dětmi.

5 Metodologie praktické části diplomové práce

Pro výzkum bylo využito těchto kvalitativních metod: kazuistika, analýza dokumentů, testová metoda, přímé pozorování při práci s vytvořeným materiálem a analýza výsledků činnosti. Každá z použitých metod byla využita za určitým cílem a vzájemně se všechny metody doplňovaly.

Kazuistika a analýza dokumentů

Kazuistika, označována také jako případová studie (z angl. case study), podrobně popisuje jednotlivé případy. Zdrojem informací jsou písemné dokumentace, zprostředkované informace a vlastní zkoumání. Každá kazuistika je specifická a individuální.

Na začátku je popsána osobní a rodinná anamnéza. Osobní anamnéza udává informace o celkovém zdravotním stavu jedince, jeho psychickém a sociální vývoji, o úrazech a prodělaných chorobách. Rodinná anamnéza řeší vztahy v rodině, jejich vývoj a aktuální stav. Obsahem kazuistiky jsou dále výsledky z odborných vyšetření dítěte (lékařské, speciálně-pedagogické, psychologické) a následné stanovení diagnózy. Východiskem kazuistiky studie je analýza dosavadního vývoje, popis současného stavu jedince a možnosti jeho rozvoje. (Bajo, 2009)

Pro zpracování případových studií testovaných dětí a interpretaci dat byl nutný souhlas zákonných zástupců dítěte. S jejich svolením bylo pro zpracování případové studie využito odborných zpráv z vyšetření dítěte (zprávy lékařské, speciálně pedagogické a psychologické) a závěrů z průběhu logopedické péče, dále vyplněný formulář amnestických údajů od zákonných zástupců dítěte, který obsahoval osobní a rodinnou anamnézu a rozhovor s klinickým logopedem.

V případové studii jsou vypsány pouze stěžejní informace z rodinné a osobní anamnézy a z oblasti logopedie a lékařských vyšetření související s vadou řeči, vynechány byly informace, které nejsou pro účely této práce podstatné.

Testová metoda

Test je definován jako určitý druh zkoušky nebo měření výkonu v zadaném úkolu. Při využití testové metody pracují všechny testované osoby za stejných podmínek se stejným materiálem.

Před použitím každého testu musí být zodpovězeny dvě základní otázky obsahující kritéria pro klasifikaci testů: „*Co se testuje?*“, kdy se hodnotí zaměřenost testu, např. inteligence, paměť, pozornost a „*Za jakým účelem se testuje?*“, kdy se hodnotí smysl testování, např. diagnostika. Test má následující vlastnosti: objektivita, standardizace, reliabilita (spolehlivost) a validita (platnost). Literatura uvádí také existenci nestandardizovaných testů, jejichž výsledky nejsou obecně platné a srovnatelné s normou.

V případě práce s osobou se zdravotním postižením je nezbytně nutné upravit test do podoby pro daného jedince přístupné (např. u zrakově postižených využít Braillovo písmo) a modifikovat obsah testu s ohledem na specifika zdravotního postižení. V případě dětí s mentálním postižením spočívá modifikace obsahu testu ve snížení náročnosti úkolů a zjednodušení instrukcí. (Přínosilová, 2007)

Pozorování

Pozorování lze definovat jako „*sledování činnosti lidí, záznam nebo popis této činnosti a jejího hodnocení.*“ (Gavora, 1996, s. 16) Existují dva základní způsoby pozorování – strukturované a nestrukturované. Výběr způsobu pozorování se odvíjí od účelu a cíle výzkumného šetření.

U strukturovaného pozorování je nutné si před jeho počátkem přesně vymezit obsah pozorovaného (pozorované kategorie) a délku pozorování. Strukturované pozorování probíhá přímo, kdy pozorovatel přímo sleduje probíhající činnost nebo nepřímo, ze záznamu (video/audio nahrávky).

Nestrukturované pozorování umožňuje pružnost a netradiční způsob přístupu. Používá se v situacích, kde se zjišťují nové, málo prozkoumané údaje nebo v případě zkoumání problematiky z jiného hlediska. Mezi varianty nestrukturovaného pozorování patří vzorky událostí, terénní zápisy a participační (zúčastněné) pozorování. (Gavora, 1996)

Zúčastněné pozorování popisuje, co se děje, kdy a kde se věci dějí, jak a proč. Pozorovatel je součástí prostředí a účastní se dění v situacích, ve kterých se pozorovaný jedinec projevuje. Cílem zúčastněného pozorování je přiblížit se a porozumět pozorovaným osobám, prozkoumat jejich chování a myšlení. Toto pozorování je dlouhodobé, trvající týdny a měsíce a zdrojem dat jsou všechny možné dostupné prostředky: doslovné výroky pozorovaných osob, audio a video nahrávky, souhrny

z pozorování s hlavními myšlenkami, otázky a komentáře plynoucí z pozorování. (Hendl, 2008)

Při provádění výzkumného šetření bylo užito strukturovaného i nestrukturovaného pozorování. Byl přesně vymezen obsah pozorování i jeho délka a toto pozorování probíhalo formou přímou i nepřímou. Z každého sezení byla pořizována audio nahrávka z důvodu přesného zachycení obsahu řeči dítěte, zachycení způsobu jeho vyjadřování a plnému věnování se dítěti během práce s ním. V rámci zúčastněného pozorování bylo popsáno chování dítěte při práci s vytvořeným materiálem, jeho reakce a schopnost se soustředit. Toto pozorování probíhalo po dobu tří měsíců.

6 Seznámení s vytvořeným edukačně-terapeutickým materiálem

Terapeutický materiál obsahuje ucelený soubor cvičení zaměřených na rozvoj komunikačních schopností u dětí s lehkým/středně těžkým mentálním postižením. Největší důraz je kladen zejména na rozvoj lexikálně-sémantické roviny jazyka, tedy rozvoj aktivní slovní zásoby dětí s mentálním postižením, u kterých je vývoj řeči opožděný a logopedická péče velmi důležitá.

Materiál byl vytvořen s ohledem na specifika mentálního postižení na základě poznatků z odborné literatury. Je určený logopedům pracujícím s dětmi s lehkým/středně těžkým mentálním postižením a také rodičům těchto dětí. Při jeho používání je vhodné dodržovat zásady práce s mentálně postiženým dítětem. Materiál je vytvořen za účelem dlouhodobého edukačně-terapeutického využití.

Vytvořený materiál obsahuje sedm oblastí rozvoje řečových schopností. Tyto oblasti jsou seřazeny od nejjednodušších po nejsložitější.

1. Podstatná jména – kategorizace – formou lota dítě pojmenovává a přikládá obrázky, osvojuje si základní slovní zásobu z následujících oblastí: ovoce, zelenina, zvířata – domácí, lesní, v zoo, povolání, oblečení, nábytek, dopravní prostředky a jídlo.
2. Slovesa a dějové obrázky – popis jednoduchých činností, nejlépe v celých větách a poté popis dějového obrázku na téma léto, zima, v parku, na hřišti a ve školce. Při popisu dějového obrázku je předpokladem širší slovní zásoba dítěte a tvorba složitějších gramatických struktur.
3. Dějová posloupnost – skládání obrázků dle časového sledu a vyprávění příběhu v souvislostech (co, proč...). Dějové posloupnosti režim dne, roční období, výroba papírového draka, sběr borůvek v lese, oslava narozenin...
4. Předložky – tato oblast obsahuje tři druhy cvičení seřazené podle obtížnosti. Nejdříve cvičení se zaměřením na fixaci jedné předložky (v, na, pod, nad, mezi), poté aplikace více předložkových vazeb u jedné osoby nebo u jednoho předmětu (chlapec, dívka, pes, jablko, krabice) a nakonec popis dějového obrázku s využitím všech předložkových vazeb, které si dítě v předcházejících cvičení osvojilo.

5. Přídavná jména – vysvětlení jejich významu, tvorba jednoduchých vět, tvorba antonym.
6. Sémantické kategorie – toto cvičení navazuje na kategorizaci z prvního cvičení, kdy dítě samo třídí podstatná jména podle určitého kritéria hravou formou barevného kroužkování nebo vybarvování.
7. Abstraktní slova – popis obrázkových situací a vysvětlení správnosti/nesprávnosti chování.

U všech cvičení, která jsou součástí materiálu, je nutné, aby dítě bylo vedeno dospělou osobou (logopedem, rodičem...). Při výběru cvičení se vždy musí zohlednit individuální možnosti a schopnosti daného jedince.

Při tvorbě materiálu bylo využito dosavadních znalostí o specifikách osob s mentálním postižením a z informací autorky diplomové práce z odborné literatury. Materiál byl tvořen způsobem, aby splňoval zásady pro práci s mentálně postiženými dětmi (viz. podkapitola číslo 3.2).

Dále byla tvorba edukačně-terapeutického materiálu inspirovaná níže uvedenými materiály.

- VYKUK – terapeutický materiál pro rehabilitaci narušené komunikační schopnosti, který se využívá hlavně u terapie vývojové dysfázie (Barbora Richtrová, Jitka Mercelová, Bronislava Bubeníčková, 2014).
- Logopedická prevence – metodicko-didaktický materiál (Petra Bendová, 2014).
- Sprach Therapie (Frank, Grziwotz, 1976).

7 Metodika pro práci s edukačně-terapeutickým materiálem

Metodika pro práci s edukačně terapeutickým materiálem obsahuje u každé oblasti rozvoje tyto části: název pomůcky, popis pomůcky, cíl: co rozvíjí, postup, jak s ní pracovat a další typy na využití pomůcky.

7.1 Loto (podstatná jména, kategorizace)



Popis pomůcky

Materiál se skládá z obrázků, které zobrazují objekty zařaditelné do osmi základních kategorií – ovoce, zelenina, zvířata (domácí, lesní, v zoo), povolání, oblečení, nábytek, dopravní prostředky a jídlo. Každá kategorie je prezentována skupinou devíti konkrétních obrázků, které jsou uspořádány do tabulky. Tabulky jsou vytvořeny dvě (shodné), a to z důvodu, že jedna je ponechána „vcelku“ a druhá slouží k rozstříhání na jednotlivé obrázky, které pak dítě pojmenovává a nalézá k nim stejnou dvojici.



Cíl

Rozvoj aktivní a pasivní slovní zásoby, rozvoj myšlení (využití myšlenkové operace kategorizace), rozvoj zrakové percepce, senzomotorická koordinace oko-ruka.



Postup práce

Pracujeme pouze s jednou kategorií slov (pojmu), kdy spolu s dítětem ukazujeme a pojmenováváme obrázky, které do této kategorie patří. Poté, co si dítě názvy obrázků osvojí, můžeme použít rozstříhané obrázky. Dítě si samo hravou formou vytáhne jednu kartičku, pojmenuje, co na ni vidí a najde shodný obrázek na nerozstříhané kartě, na kterou kartičku umístí a znovu zopakuje, co je na obrázku (pozn. za účelem fixace/automatizace pojmu).



Další typy na využití pomůcky - každá kategorie má širší možnosti využití.

1. Ovoce

- Určování barev – diferenciací a pojmenovávání barev.
- Tvorba jednotného a množného čísla.
- Rozvoj početních představ.
- Rytmizace slov.

2. Zelenina

- Určování barev.
- Určování místa, kde zelenina roste – nad zemí/ pod zemí.
- Určování první hlásky ve slově.

3. Zvířata

- Jaké vydávají zvuky?
- Pojmenovat otec/ matka/ mládě. (Pozn. Pouze u těch zvířat, u kterých to lze.)
- Popsat vzhled, jak vypadají?
- Čím se živí?
- Co nám dávají (domácí zvířata)?

4. Povolání

- Tvorba celých vět – popsat, kdo co dělá, co k tomu potřebuje – využití pomocných obrázků (tabule, konev, štětec, vařečka, hadice s vodou, dopis, pistole, pokladna, popelářský vůz, injekční stříkačka).
- Jak se říká pánovi, který vaří/ prodává zboží/ pracuje na zahradě/ učí děti...?
- Tvorba ženského a mužského rodu u osob, vykonávající jednotlivá povolání.

5. Oblečení

- Pojmenovat části těla (kam si co oblékáme).
- Rozdělit oblečení, které je vhodné si obléci podle počasí/podle pohlaví.
- Předložkové vazby.

6. Nábytek

- K čemu slouží?
- V jaké místnosti v domě ho najdeme?
- Porovnání velikosti.

7. Jídlo

- Určit, co je sladké/ slané.
- Co si dáme ke snídani/ k obědu/ k večeři.
- Co jíme lžící/ co příborem.
- Co rád/a x nerad/a jíš?

8. Dopravní prostředky

- Spontánní samostatné vyprávění – výběr dopravního prostředku na základě vlastní zkušenosti.
- Početní představy – počty kol.
- Kde co jezdí? Užití předložkových vazeb.

7.2 Slovesa a dějové obrázky s výřezy



Popis pomůcky

Materiál obsahuje 24 obrázků, na kterých jsou zobrazeny jednoduché činnosti a 6 složitějších dějových obrázků s výřezy. Hledání výřezu v dějovém obrázku dítě zábavnější formou práce vede k popisu obrázku a zároveň rozvíjí jeho zrakové vnímání.



Cíl

Rozvoj gramatické stavby řeči (větné struktury), popis dějového obrázku, rozvoj zrakového vnímání, rozvoj slovní zásoby.



Postup práce

Začíná se s popisem jednotlivých činností a tvorbou slovních spojení, kdy postupně vedeme dítě k tvorbě celých vět. Po osvojení si jednotlivých sloves se přechází k popisu dějových obrázků, kde se vyskytují činnosti, se kterými se dítě již seznámilo. Dítě hledá výřezy v dějovém obrázku, popisuje, co na obrázku vidí a když mu to nejde, tak používáme návodné (podpůrné) otázky (např. „*Co dělá ta paní? Kde sedí?*“ ...). Opakujeme, komentujeme a vybíráme takový dějový obrázek, který by mohl být pro dítě atraktivní.



Další typy na využití pomůcky

Vyprávíme dítěti o situaci, která je na obrázku vyobrazena. V průběhu vyprávění pokládáme dítěti kontrolní otázky, které slouží k ověření, zda došlo k porozumění. Pokud se u dítěte objevují obtíže ve vztahu k mluvnímu projevu, motivujeme ho k tomu, aby na doplňující otázky reagovalo neverbálně.

7.3 Dějová posloupnost



Popis pomůcky

Materiál obsahuje osm dějových posloupností, které tematicky představují činnosti a situace ze života dětí – režim dne, střídání ročních období, tvorba a pouštění draka, sklízení jablíček, sbírání borůvek v lese, cesta autobusem, oslava narozenin a změna počasí. Každá posloupnost je složena ze čtyř obrázků, které na sebe logicky i časově navazují. Čtveřice obrázků tvoří za sebou jdoucí sekvenci zobrazenou na jednom větším proužku. (Pozn. Později je možné jednotlivé obrázky 1- 4 rozstříhat).



Cíl

Rozvoj logického myšlení, orientace v čase, rozvoj slovní zásoby, tvorba vět a samostatné vyprávění podle obrázků.



Postup práce

Nejdříve je vhodné dítě s jednotlivými obrázky z posloupnosti seznámit – společně s ním obrázky popsat, komentovat, co na obrázku vidí a co se tam děje a postupovat chronologicky, podle časového sledu dějů. Popis nemusí být detailní, ale je nutné říci klíčové informace vystihující obsah obrázku. Důležité je také vysvětlit dítěti logické vazby mezi obrázky, tzn., co se musí udělat nejdříve, co následně, jak děj postupuje a proč. Poté necháme dítě, aby samo řeklo, co vidí na obrázcích a zkusilo podle nich samo příběh vyprávět.



Další typy na využití pomůcky

Pokud bude dítě zvládat podle obrázků samo vyprávět příběh, je vhodné si obrázky zkopírovat, rozstříhat na čtyři části a úkolem dítěte je seřadit čtveřici obrázků podle toho, jak jdou za sebou a komentovat, co se na nich děje.

7.4 Předložkové vazby

Neznalost předložek a jejich chybné použití ve větách je častým problémem dětí s mentálním postižením a obtížemi v receptivní složce řečového projevu. Negativně je tím ovlivněna obsahová stránka řeči a je ztížená orientace v prostoru.



Popis pomůcky

Materiál je rozdělen do 3 částí podle obtížnosti:

1. část je zaměřena na užití pouze jedné předložky, aby došlo k jejímu pochopení a osvojení - vybrány byly nejčastěji se užívané předložky: v, na, pod, nad.
2. část obsahuje kombinaci výše uvedených předložek a jejich správný výběr. Vždy je na obrázcích jedna osoba/věc, která se vyskytuje v různých polohách.
3. část je nejobtížnější, protože předložky jsou součástí dějového obrázku – při jeho popisu dítě říká, kde se co nachází a je dobré se i doptávat na to, co dítě nezmínilo nebo to podat formou hry na schovávanou – „*Najdi mi, kde je...*“.



Cíl

- ✓ **rozvíjet porozumění předložkovým vazbám,**
- ✓ **umět správně používat předložkové vazby,**
- ✓ tvorba vět,
- ✓ popis dějového obrázku,
- ✓ rozvoj slovní zásoby,
- ✓ rozvoj zrakového vnímání (hledání předložkových vazeb v dějovém obrázku).

Pozn. Hlavní cíl je tučně zvýrazněný.



Postup práce

Postupujeme od popisu obrázků s využitím jedné předložky, k obrázkům na kterých se vyskytuje jedna osoba nebo předmět ve více polohách a je třeba využít různé předložkové vazby, až k popisu předložek, které jsou součástí dějového obrázku.

V první části cvičení se ptáme otázkou „*Kde?*“ a je dobré, aby dítě odpovídalo v celých větách (nikoli pouze „*na střeše*“).

Ve druhé části cvičení nejdříve seznámíme dítě s osobou/předmětem, který se vyskytuje na všech obrázcích a jehož polohu poté popisujeme s využitím různých předložek.

Ve třetí cvičení, kde je užití předložkových vazeb spojeno se zrakovou diskriminací a popisem dějového obrázku, dítě navigujeme, na co se podívat, doptáváme se a tím ho vedeme k podrobnějšímu popisu obrázku s využitím předložkových vazeb, které si v předcházejících cvičení osvojil.

Když dítě neví, co je na obrázku, nezná pojem či si pojem nedokáže vybavit, využijeme alternativních otázek/odpovědí, kdy nabízíme dvě/tři možné varianty odpovědí a dítě má s touto podporou vybrat adekvátní předložkovou vazbu. Během trénování se k tomu vracíme a opakujeme, aby si to lépe zapamatovalo.



Další typy na využití pomůcky

U dětí, pro které by popis dějového obrázku byl složitý, je možné ho využít ke zkoušce porozumění a rozvoji pasivní slovní zásoby – „*Ukaž mi kde je...*“. Naopak u dětí, pro které je popis dějového obrázku jednoduchý, je možné jeho využití k rozvoji myšlení: „*Kde bydlí pejsek? V čem nosí maminka nákup? Kdo létá na koštěti?*“...Dítě nalézá odpovědi na tyto otázky právě v obrázcích.

7.5 Přídavná jména



Popis pomůcky

Materiál je složen z devíti dvojic slov s opačným významem. Při popisu obrázku dítě odpovídá na otázky: „Co/ Kdo je na obrázku? Jaký je? Poznáš, čím se od sebe obrázek vlevo a vpravo liší? Čím se věci/ lidé na obrázcích liší?...“



Cíl

Rozvoj slovní zásoby (o přídavná jména), tvorba vět, pochopení slov s opačným významem (antonym).



Postup práce

Nejdříve dítěti vysvětlíme význam přídavných jmen (co znamená, že je něco měkké, tvrdé, malé, velké, dlouhé, krátké, těžké...), poté vedeme dítě k tvorbě slovních spojení a jednoduchých vět (těžká taška, dlouhé vlasy, malý míček → „*Dívka má dlouhé vlasy. Míč je velký.*“) Když to dítě zvládá, je možné začít vysvětlovat a hledat slova opačného významu. (Pozn. Obrázky je vhodné okopírovat, rozstříhat a poté může dítě vyhledávat dvojice opačných slov, popř. nejdříve mu dát na výběr ze dvou možností a postupně přidávat další). Vše záleží na individuálních schopnostech daného jedince.



Další typy na využití pomůcky

Obrázky je možné využít také pro rozvoj gramatické stránky jazyka – pro rozlišení mužského, ženského a středního rodu používání zvrtných zájmen TEN, TA, TO, dále např. tvorba jednotného/množného čísla – 1 krabice, 2 krabice.

7.6 Roztříd' a zakroužkuj/vybarvi



Popis pomůcky

Materiál se skládá z šesti sémantických kategorií, které se objevily už v lotu – zvířata, oblečení, dopravní prostředky, dům a jídlo. Práce s tímto materiálem je však obtížnější. Všechny obrázky jsou černobílé a úkolem dítěte je pojmenování obrázků a jejich třídění do určitých kategorií. Ke třídění obrázků dochází formou vybarvování/kroužkování obrázků stejné kategorie. (Pozn. Černobílé obrázky je vhodné okopírovat, aby s nimi mohlo dítě pracovat opakovaně, nikoli pouze jednou.)



Cíl

Rozvoj myšlení, sémantické jazykové roviny a rozvoj schopnosti třídění (kategorizace) - propojení obrázku s řečeným slovem a tedy pochopení významu slova a zařazení ho do určité kategorie.



Postup práce

Úkolem dítěte je vymalovat/zakroužkovat vždy stejnou barvou všechny obrázky, které patří do stejné kategorie – např. u kategorie dopravních prostředků, vybarvit červenou barvou ty, které patří na silnici, zelenou barvou ty, co jsou ve vzduchu a ty, které jsou ve vodě vybarvit modře. Toto cvičení je vhodné dělat až po lotu, kde jsou všechny kategorie představeny.



Další typy na využití pomůcky

Tvorba vět obsahující dané obrázky, rozvoj zrakové paměti, rozšíření slovní zásoby.

7.7 Snažíme se porozumět emocím a zhodnotit správnost chování

Většina dětí s mentálním postižením si význam abstraktních slov nedokáže představit, potřebuje konkrétní příklad, konkrétní situaci, která by jim pomohla abstraktnímu pojmu porozumět.



Popis pomůcky

První část je zaměřena na pochopení základních lidských emocí jako je radost, smutek, vztek a nemoc pomocí obrázkových situací a přiřazování smajlíků různých barev a výrazů „tváře“. Spojením abstraktního pojmu s obrázkovou situací a její vysvětlení, by mělo vést k lepšímu pochopení významu abstraktního pojmu.

Ve druhé části má dítě samo zhodnotit správnost chování dítěte v situaci zobrazené na obrázku. Jedná se o běžné situace ze života, jako je pomoc starším lidem, úklid doma, starání se o pejska, ale i zlobení a ničení věcí druhých dětí. Tento úkol je už složitější, vyžaduje orientaci v oblasti emocí a jejich projevů, dále pak parciálně i znalost základů správného chování.



Cíl

Pochopení významu abstraktních slov, osvojení si základů správného chování, rozvoj myšlení – Proč je smutný/veselý..., proč se chová správně/špatně...



Postup práce

Vysvětlení významu jednotlivých „smajlíků“, které představují 4 základní emoce a poté má dítě za úkol ke každé situaci přiřadit jednoho „smajlíka“, tedy jednu emoci a společně si vysvětlit, o jakou situaci na obrázku se jedná, co se tam děje a proč představuje zrovna tu danou emoci.

Ve druhé části by mělo dítě nejdříve popsat, co se na obrázku děje a poté zhodnotit, zda je chování osoby na obrázku správné nebo špatné. Je vhodné vždycky zopakovat správnou odpověď a zdůvodnit, proč tomu tak je.



Další typy na využití pomůcky

Obrázkové situace se dají také využít ke tvorbě jednoduchých vět a u těch šikovnějších k vyprávění příběhu.

8 Konkretizace rozvoje řečových schopností v praxi

U každého testovaného dítěte jsou uvedeny amnestické údaje, jeho diagnóza a údaje z logopedického vyšetření. V první tabulce jsou popsány výsledky vstupní diagnostiky, která byla provedena v listopadu roku 2017. Úkoly byly vybrány z publikace Diagnostika předškoláka (Klenková, Kolbábková, 2003) a jsou primárně zaměřeny na rozvoj komunikačních schopností. Z důvodu vytvoření komplexního obrazu o celkovém stavu dítěte byly použity i úkoly, které zjišťují stav dalších dovedností, např. zrakového vnímání, sluchového vnímání a pravolevé orientace. Konkrétní vybrané úkoly, jejich zadání a způsob jejich hodnocení naleznete v příloze A.

Práce s vytvořeným materiálem je popisována v záznamovém archu každého dítěte z výzkumného vzorku. Zaznamenány byly výsledky ze všech oblastí rozvoje, na které je materiál zaměřen. V rámci zhodnocení je popsán aktuální stav řečových schopností dítěte s mentálním postižením, jeho chování a spolupráce. Plán obsahu jednotlivých terapeutických sezení byl stanoven, ale vždy se odvíjel od rychlosti pracovního tempa každého testovaného dítěte.

Pro usnadnění zpracování záznamů z práce s dětmi s lehkou/středně těžkou mentální retardací byl pořizován audio záznam. Sběr dat s podporou audiozáznamu lze považovat za velmi efektivní, a to pro to, že tento způsob práce umožňoval reauditizaci odpovědí dítěte s LMR/SMR. Pořizování záznamů v písemné podobě by zřejmě (např. s ohledem na fluktuaci pozornosti dětí tvořících výzkumný vzorek) působilo rušivě.

Pro výstupní diagnostiku bylo využito stejných úkolů jako v případě vstupní diagnostiky. Výstupní diagnostika byla provedena v únoru 2018. Výsledky vstupního a výstupního diagnostického šetření byly vzájemně porovnány a u každého dítěte byla vytvořena doporučení pro praxi.

Z důvodu obsáhlosti vytvořeného materiálu a následně velkého stránkového rozsahu jednoho záznamového archu jsou v tištěné podobě uvedeny komplexní údaje pouze ke dvěma dětem z výzkumného vzorku. Ty byly vybrány pro ukázkou výsledků dítěte s lehkou mentální retardací a dítěte se středně těžkou mentální retardací. Zbylé tři vyplněné záznamové archy včetně vstupních a výstupních diagnostik jsou k dispozici v příloze na CD, kde je také nahráný vytvořený obrazový materiál, dále zadání úkolů a možnosti správných odpovědí.

8.1 Chlapec T., 7 let

Datum narození: 10. 12. 2011

Rodinná anamnéza: Chlapec pochází z úplné rodiny, oba rodiče jsou zdraví a mají vysokoškolské vzdělání.

Osobní anamnéza: Těhotenství matky bylo rizikové, chlapec se narodil s nízkou porodní váhou 2,5 kg a byl umístěn do inkubátoru. Trpí alergií na pyl. Bylo u něj provedeno neurologické a psychiatrické vyšetření.

Diagnóza

- Dětská mozková obrna – lehká diparetická forma.
- Středně těžká mentální retardace.
- Porucha autistického spektra - atypický autismus.
- Hyperkinetický syndrom.

Logopedická diagnóza

Logopedická diagnóza opožděného vývoje řeči na základě středně těžké mentální retardace, hyperkinetický syndrom a vývojová dysartrie.

Narušený dechový stereotyp, převládá orální dýchání. Fonační doba je zkrácená. Pohyby čelisti jsou oslabené a pohyb artikulačních orgánů je omezený v oblasti rozsahu i přesnosti Chlapec se zadržává v řeči, což způsobuje sníženou srozumitelnost řečového projevu. Porozumění je celkem dobré, odpovídá spíše jednoslovně. Oslabená je i zraková percepce.

Logopedické kontrolní vyšetření: provedeno v lednu roku 2016

U chlapce se poprvé objevil problém se zakoktaváním, začal opakovat slabiky i celá slova. V jeho řečovém projevu se vyskytovaly tony i klony, smíšená forma balbuties.

V oblasti oromotoriky se podařila elevace jazyka za horní řezáky. Byla prováděna intenzivní cvičení vleže s využitím pomůcek (špátle, laskominy) s cílem prodloužení výdrže jazyka v poloze za horními řezáky. Dále byla prováděna dechová a fonační cvičení na prodloužení výslovnosti samohlásek s měkkým hlasovým začátkem, trénování kvalitního nádechu a výdechu. Fonorytmika, vytleskávání kratších a delších slov, básničky, povídky, protiklady, podpora vyjadřování ve větách a rozvoj jazykového citu.

V oblasti artikulace se dopilovala správná výslovnost tupých sykavek pomocí našpulení rtů, trénovala se oromotorika na artikulaci hlásky L a chybí vyvození, fixace

a automatizace vibrantů – hlásek R a Ř, kdy vyvození těchto hlásek je vzhledem k zadrhávání se v řeči komplikovanější.

V oblasti zrakové percepce došlo ke zlepšení zrakové paměti a zkrácení doby na vyhledávání detailů na obrázku (Kimova hra).

V oblasti sluchové percepce se trénoval fonematický sluch, sluchová diferenciací délkou slabik (dlouhé x krátké) a sluchová paměť.

Logopedická terapie zaměřena na rozvoj:

funkční komunikace, aktivní a pasivní slovní zásoby, myšlení, zrakového a sluchového vnímání, jemné motoriky a oromotoriky.

8.1.1 Vstupní diagnostika

Tabulka č. 4: Vstupní diagnostika chlapce T.

ÚKOL	VSTUPNÍ DIAGNOSTIKA
Opakování jednoduché věty (sluchová paměť)	Větu zopakuje s vynecháním některých slov. „Na jaře budeme sázet květiny.“ (vynechal s maminkou) „Když si chceš hrát ven, musíš si uklidit všechny hračky.“ (vynechání slovesa jít, příslovce napřed, zvrátneho zájmena si) Skóre: 3/5
Zrakové vnímání	Správně určí odlišný obrázek téměř ve všech případech s výjimkou květiny a je schopen jednoduše popsat, v čem je obrázek jiný. Skóre: 4/5
Sluchové vnímání	Chlapec rozliší změny a ukáže ve všech vybraných fonologických dvojicích správný obrázek. Skóre: 8/8
Porozumění řeči	Chlapec chápe a provádí pokyny správně. Pouze zaměňuje pojem kelímek a hrníček.
Pravo-levá orientace	Chlapec bezpečně určí pravé a levé části svého těla.
Pasivní slovní zásoba	Pozná všechny jmenované obrázky z vybraného souboru. Skóre: 5/5
Aktivní slovní zásoba	Některé obrázky pojmenuje chybně (např. cibuli nazval česnekem).

	<i>Skóre: 3/5</i>
Vyčlenění ze skupiny	Chlapec dovede rychle určit, který obrázek mezi ostatní obrázky nepatří (kromě hraček, kde nevěděl), ale potřebuje pomoc při vysvětlování proč a má obtíže při tvorbě nadřazených pojmů, např. kategorii ovoce pojmenoval jako ovoce a zelenina a párek v rohlíku nazval hadem. <i>Skóre: 3/4</i>
Slova opačného významu	Dovede správně přiřadit přídavné jméno k obrázku, ale nedovede sám vytvořit slovo opačného významu, s výjimkou krátký x dlouhý. <i>Skóre: 7/12</i>
Používání předložek	Chlapec používá správné předložky (na střeše, v boudě, na stromě). Kytka je doma, místo na okně a slunce na obloha. Chybné skloňování podstatného jména. <i>Skóre: 4/5</i>
Používání sloves	Tvoří krátké jednoduché věty nebo odpovídá jednoslovně. <i>„Šel do boudy. Skáče plot. Je doma. Spí. Koupe. Leze. Je doma.“</i>
Popis obrázku	Chlapec sám popisuje obrázek spojením podstatného jména a slovesa, poté už jen vyjmenovává předměty na obrázku. Chlapcův popis obrázku: <i>„Babička sedí. Holčička sedí. Holčička hraje. Kluk je pod stromem. Kočárek. Auto.“</i>
Sestavení dějové posloupnosti	Sestaví děj s dopomocí, ale sám ho správně poskládat nezvládne. Kartičky skládá opačně – zprava doleva! Vyprávění děje je velmi stručné. U sněhuláka: <i>„Koule - sněhulák.“</i> U pejska: <i>„Pejsek se koupe, je od bahna.“</i>
Reprodukce pohádky	Perníková chaloupka – Chlapec vypráví samostatně a používá typické fráze: <i>„Bylo nebylo...“</i> a dokonce i přímou řeč: <i>„Kdo mi loupe perníček?“</i>
Spontánní řečový projev (vlastní zážitek)	Chlapec je komunikativní. Odpověď jednoduchou větou, chlapec se zadržává, vyjadřování trvá delší dobu a je u něj snížená srozumitelnost.

8.1.2 Záznamový arch práce s vytvořeným materiálem

(dále pouze ZAVM)

Tabulka č. 5: ZAVM – chlapec T. – Podstatná jména

Kategorie	Slovní zásoba	Zhodnocení
Ovoce	Správně: hruška, ananas, banán, třešně, jablko, jahoda, víno (vínko), švestka,	8/9
	Špatně: pomeranč (pojmenoval jako meruňka, poté jako citrón),	
Zelenina	Správně: okurka, mrkev, paprika, cibule, hrášek, salát hlávkový (pojmenoval i s přívlastkem hlávkový),	6/9 (6/9 – salát, zelí, ředkvička – s nápovědou)
	Špatně: ředkvička, zelí, rajče,	
Zvířata ZOO	Správně: zebra (zebla), žirafa (žirafka), slon, tygr, lev, opice, klokan, velbloud, papoušek,	9/9
Zvířata domácí	Správně: kráva, kozička, ovce, kuň, husa, kočka, pes, králík,	7/9
	Špatně: slepice (paní od kohouta – mamka), husa (pojmenoval labuť),	
Zvířata lesní	Správně: jelen, prase, medvěd, liška, sova, veverka, ježek, zajíc,	8/9
	Špatně: srnka,	
Povolání	Správně: kuchař, doktor, učitelka, policista, popelář, prodavačka, malíř,	7/9
	Špatně: zahradnice (nevěděl), pošťák (pojmenoval jako policista z důvodu barevné podobnosti),	
	Přiřazování předmětů k povolání – tabuli pojmenoval jako kufr, pistoli jako pušku, popelnici spojil se svým dědou, osobu vykonávající povolání označoval vždy jako pán..., správné přiřazení všech předmětů.	
Oblečení	Správně: tričko (tliko), kalhoty, sukně, svetr, mikina, ponožka, čepice, šála, rukavička,	9/9
Nábytek	Správně: stůl, židle, gauč, skříň, postel, věšák,	6/9
	S nápovědou: šuplík, křeslo,	

	Špatně: polička,	
Dopravní prostředky	Správně: letadlo, loď, auto, motorka, vlak, koloběžka (pojmenoval kolobrnada), kolo,	7/9
	Špatně: metro,	
	S nápovědou: autobus (nejdříve pojmenoval jako tramvaj),	
Jídlo	Správně: zmrzlina, kuře, jogurt, chléb, šunka, sýr, párky,	7/9
	S nápovědou: mléko (lupínky), sušenka.	

Aktivní slovní zásoba dítěte je snižena a to se týká zejména méně frekventovaných slov.

Loto: Obrázek přiřadí ve většině případů správně, občas chybuje, ale opraví se. Obrázky pojmenovává celou větou: „*Tady je...*“

Netvoří množná čísla z čísla jednotného.

Doplňující úkoly

Mláďata domácích zvířat zná velmi dobře (i ta složitější): správně řekl kuře, hříbě, jehně, štěně a koťátko.

Tvorba mužského a ženského rodu: správně vytvoří dvojici učitel – učitelka, prodavač – prodavačka, kuchař – kuchařka, u doktora vytvořil ženský rod jako sestřička.

Tabulka č. 6: ZAVM – chlapec T. – Slovesa

Obrázek	Popis dítěte
Kluk venčí psa.	Pán vodí pejska.
Paní čte knihu.	Holčička čte.
Pán se dívá na televizi.	Mamka se dívá na telku.
Chlapec jí polévku.	Kluk jíííí. To jsem já!
Děti si hrají na hřišti.	Já s holčičkama se kloužeme.
Děti malují obrázky.	Holčička maluje a já dělám kytku.
Kluk se sprchuje/myje/umývá.	Tat'ka můj se sprchuje
Holčička si čistí zuby.	Holčička si čistí zuby.
Pán lyžuje.	Já lyžuju.
Děti bruslí na ledě.	Já bruslím.
Děti stavějí sněhuláka.	Stavíme sněhuldu.
Pán plave.	Koupeme se ve vodě.
Kluk kope do míče.	Fotbal. Kluk hraje fotbal.
Paní hraje na piáno.	Kluk zpíval.
Holčička skáče přes švihadlo.	Holčička skáče se švihadlem.
Pán běhá.	Kluk běhá.
Kluk jede na kole.	Kluk jezdí na kole.
Paní nakupuje.	Mamka dává šaty.
Dívka si češe vlasy.	Holka si češe vlasy.
Kluk spí v posteli.	Kluk spí.
Paní krájí zeleninu.	Maminka krájí zeleninu a ovoce.
Maminka vaří.	Maminka míchá metličkou.
Pán/dědeček čte noviny.	Babička čte noviny.
Pán pracuje na počítači.	Píše na počítači.

Chlapec používá správná slovesa a v některých případech se ztotožňuje s osobami na obrázku a používá podnět „já.“ Většinou sám tvoří krátké jednoduché věty, ve kterých se však zadržává (prodloužená výslovnost poslední hlásky ve slově a opakování slabik nebo celých slov). V jedné větě se vyskytl špatný slovosled („*Tat'ka můj se sprchuje*“).

Tabulka č. 7: ZAVM – chlapec T. – Dějové obrázky

Téma	Popis
Léto	„Opaluje se. Kluk skáče do vody. Kolo. Jezdí. Kluk jezdí.“ „Paní kupuje zmrzku.“ – záměna významu sloves kupovat a prodávat. „Sedí pod vodou.“ – užití chybné předložkové vazby. „Klobouk, plavky a brejle. Aby se nespálila.“
Zima	„Bob a Bobek – králíci z klobouku“ (má je rád, označuje tak každého králíka na obrázku) „Kluk sáňkuje“ – Co má na sobě? „Čepici, šálku a rukavici.“ „Sněhulda – plechák, koště. Dům, plot, stromy. Krmítko“ – Kdo je v krmítku? – „Ptáčky.“
Na hřišti	„Lavička, houpačka, mamka, pískoviště.“ „Holčičky dvě.“ – Co dělají? „Hrajou si.“ „Pták, kluk, houpe se, houpy, houp.“ „Holka se houpe. Slunce, tráva.“
V parku	„Holka běhá. Babička si čte noviny. Maminka jde pro kluka. Miminko a kočárek. Pejsek vodí kluka domů (obsahově obráceně). Lampička, lavička, popelnice.“
Ve školce	„Hrajou si.“ Kdo? S čím? „Hrajou si s kostkami.“ „To jsem já!“ – použití zvolací věty nad obrázkem chlapce ve školce. „Si hraje s miminkem. Si malují s pastelkami. Učitelka Marcelka. Leze žebříky. Kuchyňka, přebalovák, obrázky.“

Hledání obrázku z výřezu: I přes zrakovou vadu nemá chlapec s vyhledáním výřezu z obrázku obtíže, najde ho rychle a správně.

Popis obrázku (lexikálně-sémantická rovina): Chlapec tvoří celé věty pouze při upozornění, jinak vyjmenovává, co vidí na obrázku. V některých větách chybí podnět. Slovní zásoba je s ohledem na normu podprůměrná, s ohledem na stupeň mentálního postižení dostatečná.

Morfologicko-syntaktická rovina: Objevuje se chybné skloňování podstatných jmen, chybné užití předložkové vazby a dvojí označení tentýž osoby, které vypovídá o nepochopení významu osobních zájmen – „Ona se opaluje, paní.“. Chlapec má obtíže s tvořením jednotných a množných čísel (např. rukavice).

Tabulka č. 8: ZAVM – chlapec T. – Dějové posloupnosti

Dějová posloupnost	Sestavení posloupnosti a popis dítěte
Roční období	Místo ročních období vyjmenovává chlapec dny v týdnu. Náповěda jara, zbylé roční období vyjmenovává sám, k obrázku léta však přiřadil podzim. Co se děje na jaře? „ <i>Ptáčky, Bob a Bobek.</i> “ Léto – strom a slunce, podzim – pouštíme draky, zima – stavíme sněhuldy.
Změna počasí	„ <i>Svítlí slunce, tady už ne, prší, holčičce je zima, deštník.</i> “
Trhání jablíček ze stromu	První reakce k obrázku– „ <i>To jsem já! Táta teda.</i> “ Komentář: „ <i>Jablka sbíral, pak šel po žebříku a pak to už měl.</i> “ Poskládal správně.
Sběr borůvek v lese	Děj okomentoval správně tak, jak to má jít za sebou, ale kartičky poskládal s chybami. Komentář: „ <i>Holčička, kluk jdou, pak trhají borůvky a pak se vrátili domů a měli oběd.</i> “
Pouštění draka	Poskládal chybně a komentoval: „ <i>Kluk šel, pak pouští draka, pak ho nabarvil.</i> “ Když se měl opravit, tak dlouho přemýšlel, byla nutná dopomoc formou převyprávění příběhu a společného správného poskládání. Poté ho chlapec znovu převyprávěl: „ <i>Maloval ho, pak šel na tu louku kluk a pouští draka.</i> “
Režim dne	„ <i>Holčička, budík zvoní, vstát, zuby a jde do školky/do školy.</i> “ Jeden obrázek z posloupnosti přeskočil, po upozornění doplnil – „ <i>Pak se nasnídala.</i> “
Oslava narozenin	Komentář: „ <i>Hele svátek – přišla babička – medvídko z krabice – dárek - sfoukal svíčky.</i> “ Popis obrázků byl velmi chaotický.
Cesta do školy autobusem	„ <i>Holčička šla, povídala si s klukem, a když nastoupili, holčička seděla.</i> “ Pána za volantem nazval taťkou. Koupit jízdenku nevěděl.

Chlapec poskládá správně pouze nejjednodušší dějové posloupnosti, ty složitější poskládá s chybami.

Vypráví děj samostatně, většinou příběh popisuje pouze slovy nebo slovními spojeními velmi jednoduše.

Předložky

Zaměření se na 1 předložku

V

- jablko v košíku - ✓
- jelen v lese – jelen šel za budulínkem
- nákup v tašce ✓ rohlík v tašce, nákup teda
- chlapec ve vaně – kluk šel do vany
- miminko v postýlce ✓
- květina ve váze - kytka šla do vázy
- šaty ve skříni ✓
- opice v kleci ✓ opička je v zoo
- ryba plave ve vodě ✓
- pejsek je v boudě ✓
- myš v botě ×
- pán v autě – tatka jezdí autem

POD

- pes pod stolem × nad stolem - v boudě – nevím
- kočka pod židlí ✓
- jablko pod stromem × spadlý na zemi
- auto pod mostem ✓
- krabice pod postelí ✓
- lavička pod oknem ✓

MEZI

- lavička mezi dvěma stromy – pod stromem
- auto mezi dvěma domy – v garáži

NA

- kominík na střeše ✓
- pták na stromě ✓
- talíř/jídlo na stole ✓
- dědeček sedí na lavičce ✓
- auto na silnici × po silnici
- kluk na kole – kluk si rozbil kolo
- holčička jezdí na koni ✓
- klobouk na hlavě ✓
- krabice je na skříni ✓
- čarodějnice lítá na kotěti ✓
- kůň se pase na louce ✓
- kočka leze na strom ✓
- holčička pod deštníkem ✓
- houba pod stromem ✓

NAD

- obraz nad postelí × nahoře
- letadlo nad domem × letadlo na obloze
- deštník nad hlavou - nejdříve řekl pod hlavou, poté nad hlavou
- světlo nad stolem × na stropě

- sklenička mezi dvěma talíři – veprostřed
- hruška mezi dvěma jablky – veprostřed

- motorka mezi dvěma auty ×

- holka mezi dvěma kluky -
veprostřed

Zhodnocení užití izolovaných předložek

Chlapec tvoří celé věty obsahující podnět, přísudek, předložku a předmět. Po dobu povídání bouchá pěstí do stolu nebo se kymácí na židličce dopředu dozadu. Předložku NAD nepoužívá, vždy popsal s využitím jiné předložkové vazby. Předložku MEZI také nepoužívá.

1 věc/osoba a využití více předložek

Paní

- sedí na židli ✓
- jede na kole ✓
- plave v bazénu ✓ plave nad vodou
- kouká z okna ✓
- sedí na trávě ✓

Pán

- sedí ve vaně ✓
- jede v autě ✓
- sedí na lavičce ✓
- stojí před domem × šel domů
- spí v posteli × spí pod postelí, poté se opravil

Auto

- stojí v garáži ✓ auto jede z garáže
- jede na silnici – jede po silnici
- jede na mostě × nad most
- jede pod mostem ×

- jede za nákladním autem ×
auto čeká na pána, pod
nákladňákem

Pejsek

- leží v boudě ✓
- leží pod stolem ✓
- stojí vedle boudy × před
- sedí na židli ✓
- hlídá před domem ✓

Jablko

- je v košíku ✓
- je na talíři ✓
- leží pod stromem × na zemi
- visí na stromě ✓
- je vedle hrušky × jablko a hruška

Krabice

- leží ve skříni ✓
- stojí na skříni ✓
- leží pod postelí ✓
- leží vedle postele ×
- stojí na koberci ✓

C, Obrázky ze cvičení a, součástí dějového obrázku

V dětském pokoji

- Police nad postelí ×
- Knihy na polici ✓
- Medvídek v posteli ✓
- Lampička vedle postele ✓
- Šaty ve skříni × vedle
- Krabice na skříni ✓
- Koberec na zemi ✓
- Obraz nad postelí ✓

Kuchyni

- Váza na stole ✓
- Kytka ve váze ✓
- Kočka na židli ✓
- Pes pod stolem ✓
- Židle u stolu ×
- Kytka na okně ✓

Venku před domem

- Kominík na střeše ✓
- Lavička pod oknem ×
- Pán sedí na lavičce ✓
- Pes v boudě ✓
- Bouda před domem ×
- Strom vedle domu ×
- Jablka, lístečky na stromě ✓
- Táta před domem ×
- Kluk jezdí na kole ✓
- Helma na hlavě

V lese

- Sova na stromě ✓
- Houba pod stromem ✓
- Jelen vedle stromu – jelen na pastvě
- Liška za stromem – liška pod stromem

Zhodnocení užití předložek v dějovém obrázku

Chlapec spíše jen popisuje, co na obrázku vidí, nejčastěji jednoslovně a předložkovou vazbu použije v případě, je-li k tomu vyzván. Z tohoto cvičení je zřejmé, že předložky jsou slovním druhem v řeči chlapce se středně těžkým mentálním postižením méně frekventovaným. Ale překvapivě občas používá předložku VEDLE.

Tabulka č. 9: ZAVM – chlapec T. – Sémantické kategorie

Kategorie	Komentář
Zvířata: domácí x lesní	Pojmenoval správně všechna zvířátka (pouze záměna kachna x husa) a zakroužkoval všechna zvířátka z lesa.
Roční období: léto x zima	S chybami. Zima: lyže, zmrzka, čepička. Léto: plavky – do vody. Sněhuláka přiřadil nejdříve k létu, poté se opravil. Kolo na jaře.
Oblečení: pánské x dámské	Zakroužkoval i pojmenoval všechno správně, pouze potřeboval pomoc u pojmenování kravaty a košili věděl bez nápovědy (nosí ji na Vánoce).
Dopravní prostředky: na silnici x ve vzduchu x ve vodě	Zakroužkoval i pojmenoval všechno správně. Objevily se dětské výrazy: kolobrnda, traktůrek. Překvapivě pojmenoval i plachetnici.
Jídlo: sladké x slané	Pizzu pojmenoval jako koláč a nebyl si jistý, zda je slaná nebo sladká, rohlík si opravil ze sladkého na slaný a ostatní potraviny (včetně omáčky, kuřete i kávy) roztrídil i pojmenoval správně.
Nábytek: obývací pokoj x ložnice x kuchyň x koupelna	Vyjmenoval všechny místnosti v domě a správně roztrídil nábytek.

U kategorie ročních období: léto x zima, která byla prováděna na konci terapie, byla na chlapci znát únava a nesoustředěnost na úkol. Ostatní kategorie roztrídil správně. V jeho řeči se objevují specifická pojmenování některých předmětů – např. sněhulda, kolobrnda...

Tabulka č. 10: ZAVM – chlapec T. – Přídavná jména

Dvojice přídavných jmen	1.	2.	Komentář dítěte
velký x malý	√√	√√	On je velký / malej.
studený x teplý	× ×	√√	Led je dobrej, klouzavej Oheň, Je pálivej.
horký x zmrzlý	× ×	××	Teplo x zima
rychlý x pomalý	× ×	√√	
krátký x dlouhý	× ×	√×	Nápověda dlouhé, vytvořil opak krátké.
těžký x lehký	× ×	×√	Lehká řekl sám, těžká nevěděl.
měkký x tvrdý	× ×	××	Houba je jedlá. Máslo je dobrý.
suchý x mokrý	× √	√√	Na holčičku prší.
zavřený x otevřený	√ √	√√	Zavřená a otevřená

Chlapec nezná většinu přídavných jmen, netvoří antonyma a ani po nápovědě přídavné jméno neřekne, pouze ho vždy zopakuje. Několikrát řekl, že neví.

Při druhém opakování tohoto úkolu s časovým odstupem tří sezení došlo u chlapce k výraznému zlepšení – přídavná jména s malou pomocí říká sám. Nemluví v celých větách.

Tabulka č. 11: ZAVM – chlapec T. – Abstraktní slova

Abstraktní slovo	Komentář situace
Veselý	Holka. Má dort. Má svátek nebo narozeniny.
Smutný	To udělal. Náplast. On spadl.
Nemocný	Dávali mu obvaz. Bolí ho břicho.
Rozzlobený	Mamka se zlobí. Kluk rozbil auto.

Chlapec pravděpodobně rozumí základním abstraktním pojmům, které však vysvětluje svým vlastním způsobem („*Kluk rozbil auto.*“ – na obrázku žádné auto není zobrazeno).

Správné chování

× „*Babička má zlomenou nohu, kluk se usmívá.*“ Přřadil správného smajlíka, ale nevysvětlil, v čem je chování kluka správné.

✓ „*Hladí ho. Krmí.*“

✓ „*Holčička vysává.*“

× Dívka uklízí knížky na polici. – Chlapec nevěděl, co holčička dělá a obrázek nepopsal. Při druhém opakování okomentoval: ✓ „*Knížky dává na polici.*“

Špatné chování

✓ „*Zlobí se. Roztrhl ho.*“

✓ „*Děti zlobí. Hází s balónem.*“

Situace na obrázku vysvětluje velmi jednoduše a stručně, ale správně hodnotí chování dětí podle smajlíků.

Cvičení prováděno dvakrát, při druhém opakování přiřadil všechny smajlíky správně, situaci s babičkou nedokázal vysvětlit jako v prvním případě, ale dokázal popsat situaci, kde holčička rovná knížky na polici.

8.1.3 Zhodnocení práce s materiálem

Aktivní slovní zásoba dítěte je pod hranicí normy. Chlapec nezná zejména méně frekventovaná slova. V některých případech se ztotožňuje s osobami na obrázku a používá jako podnět osobní zájmeno „já“. Při popisu obrázku pouze vyjmenovává, co na něm vidí. Sám tvoří krátké jednoduché věty po upozornění. Chlapec poskládá správně pouze nejjednodušší dějové posloupnosti, ty složitější poskládá s chybami. Rozumí základním abstraktním pojmům, ale nedokáže je vysvětlit.

V řečovém projevu se chlapec zadržává, což se projevuje prodlouženou výslovností poslední hlásky ve slově, která se odborně nazývá *prolongace* (např. domůůůů, lampičkaaa, krmííííí), opakováním slabik nebo celých slov, tj. *repetice* a slabikování slov, tj. *přerušovaná slova* (např. fot-bal, hra-je, zpí-val, u-či-tel-ka, pro-da-vač-ka...). Občas je snižena srozumitelnost jeho řečového projevu a je třeba poskytnutí dostatku času a prostoru k vyjádření se.

Jeho řečový projev obsahuje dysgramatismy, chybné skloňování podstatných jmen, chybné užití předložkové vazby a nepochopení významu osobních zájmen. Chlapec neznal většinu přídavných jmen, což se při opakovaném provádění cvičení zlepšilo.

V řeči jsou patrné odchylky artikulace ve výslovnosti sykavek a hlásky R, kterou vynechává a nahrazuje ji vývojově jednodušší hláskou L (např. kufl, plodavačka, hlaje, tliko, zebľa).

Spolupráce dítěte

Chlapec velmi dobře spolupracuje a plní všechny úkoly, které má. Je šikovný, snaží se a občas řekne: „*Já nevím*“. Správnou odpověď vždy opakuje. V případě nepochopení, je chlapec ochotný slovo znovu zopakovat a snaží ho vyslovit co nejlépe.

Chování dítěte

Chlapec má diagnostikovaný hyperkinetický syndrom, který se při práci s materiálem projevuje hraním si s prsty nebo s kancelářskými deskami, ve kterých se materiál nachází, s kartičkami, s papíry, opakovaným klepáním prstem do obrázků, houpáním se na židli...

Některé z obrázků komentuje a vztahuje si je na svoje prostředí, osoby pojmenovává jmény lidí, které zná a se kterými je v kontaktu, pejska podle pejska, kterého mají doma.

Chlapec je zvědavý a v průběhu práce se ptá na jiné věci, které nesouvisejí s obsahem práce a odvádí pozornost: „*Co jsi dostala od Ježíška?*“ „*Kde je Bára?*“ „*Kdo tě dovezl?*“...

Další postřehy

Chlapec má rád básničky, písničky a říkanky, které s ním paní logopedka často trénuje v rámci rytmizačně-intonačních cvičení na redukci zadrhávání se s cílem zlepšení plynulosti řečového projevu. Před Vánoci sám začal zpívat koledu.

8.1.4 Výstupní diagnostika

Tabulka č. 12: Výstupní diagnostika chlapce T.

ÚKOL	VÝSTUPNÍ DIAGNOSTIKA
Opakování jednoduché věty (sluchová paměť)	První větu zopakuje úplně přesně. „ <i>Na jaře budeme sázet s maminkou květiny.</i> “ Ve druhé, složitější větě vynechává sloveso jít a číslovku všechny, slovosled zůstal zachovaný. „ <i>Když si chceš hrát ven, napřed si uklid' hračky.</i> “ <i>Skóre: 3/5</i>
Zrakové vnímání	Rychle a samostatně určuje, který obrázek mezi ostatní nepatří a řekl i proč. Chybuje pouze u obrázku zrcadlově otočeného hrníčku. <i>Skóre: 4/5</i>
Sluchové vnímání	Chlapec rozliší změny a ukázal ve všech vybraných fonologických dvojicích správný obrázek. <i>Skóre: 8/8</i>
Porozumění řeči	Chlapec chápe a provádí pokyny správně. Pouze zaměnil pojem kelímek a hrníček.
Pravo-levá orientace	Chlapec je nejistý při určování levých a pravých částí svého těla, chybuje.
Pasivní slovní zásoba	Pozná všechny jmenované obrázky z vybraného souboru. <i>Skóre: 5/5</i>

Aktivní slovní zásoba	Pojmenuje všechny obrázky správně. (Hlásku R neříká, nahrazuje ji artikulačně jednodušší hláskou L, např. hluška, lajče...) <i>Skóre: 5/5</i>
Vyčlenění ze skupiny	Správně určí, který obrázek mezi ostatní nepatří a dokáže vysvětlit i proč – umí názvy většiny kategorií (místo oblečení řekl převlíkárna). <i>Skóre: 4/4</i>
Slova opačného významu	Chlapec dovede sám vytvořit některá přídavná jména (krátké a dlouhé, veliký a malý, tlustý a hubený) a ta ostatní ukazuje a rozumí jim. <i>Skóre: 9/12</i>
Používání předložek	Užívá správné předložky (za komínem, v boudě, na okně, na stromě). Nevěděl pouze, kde je mistička. <i>Skóre: 4/5</i>
Používání sloves	Tvoří krátké jednoduché věty nebo popisuje jednoslovně. <i>„Spinká. Kouká. Leze. Jí. Je pod židlí. Kluk plave. Pes spí v boudě.“</i>
Popis obrázku	Popisuje obrázek s návodnými otázkami: <i>„Kluk a holčička. Hrajou si na písku. Sedí na lavičce. Kluk je pod stromem.“</i> V jeho řeči se objevuje spasmus, chlapec se zadrhává a prodlužuje některé slabiky a delší slova slabikuje (la-vič-ce).
Sestavení dějové posloupnosti	Sám správně poskládá dějovou posloupnost stavby sněhuláka a sázení květiny. Komentář: <i>„Sněhulda: Klouček se nasnídal, šel ven a udělal koule a pak ho postavil“.</i> <i>„Sázela – zalila – pak jdu se podívat ven – kytička!“</i> V poskládání posloupnosti se slepičkou i s pejskem chybuje. Reakce – <i>„Fuj! Je špinavej!“</i> Kartičky skládá opačně, zprava doleva!
Reprodukce pohádky	Chlapec vypráví pohádku s nadšením velmi podrobně a samostatně. Přitom používá přímé citace: <i>„Jeníčku, vidíš světylko? Kousek si ukousneme a nikdo si nevšimne. Zlá ježibaba zlákala děti na perníček.“</i>
Spontánní řečový projev	Chlapec je komunikativní, povídá sám, co bude dělat o víkendu.

Zhodnocení výsledků diagnostiky

Chlapec je schopný přesnější reprodukce vět a došlo u něj k rozšíření aktivní slovní zásoby, ke zlepšení znalosti nadřazených kategorií a schopnosti vlastní tvorby některých přídavných jmen.

Výkony při popisu obrázku, použití sloves a předložkových vazeb jsou u chlapce v obou diagnostických šetřeních obdobné. Nedošlo tedy k výraznému zlepšení, ale ani ke zhoršení. I přes intenzivní terapii zaměřenou na rozvoj těchto oblastí je nutné, aby se tato cvičení v případě dítěte se středně těžké mentální retardací prováděla opakovaně a dlouhodobě. Dva a půl měsíce jsou krátkou dobou na výrazné pokroky.

Chlapec skládá dějovou posloupnost obráceně, zprava doleva, což vypovídá o určitých obtížích v pravolevé orientaci. Chlapec velmi rád vypráví pohádky, podrobně a samostatně a to i přes řečový spasmus, který narušuje plynulost řečového projevu.

Doporučení pro praxi

Logopedická intervence by u chlapce měla intenzivně pokračovat v rozšiřování slovní zásoby, zlepšování funkční komunikace a neustálém opakováním naučeného. Dále je vhodné s chlapcem popisovat obrázky, skládat a komentovat dějové posloupnosti, tvořit celé věty a užívat správné předložkové vazby. Zaměřit se na zlepšení pravolevé orientace, která je důležitá i pro pozdější psaní ve škole a nezapomenout na rozvoj zrakového a sluchového vnímání. Z důvodu občasného zadrhávání se chlapce v řeči je nutné provádět rytmizační cvičení, dechová cvičení a cvičení na motoriku mluvidel.

8.2 Chlapec H., 6 let

Datum narození: 10. 6. 2011

Rodinná anamnéza: Chlapec pochází z úplné rodiny a má dva sourozence. Sestra dvojče je zdravá, starší sestra i rodiče jsou také zdraví.

Osobní anamnéza: Dítě z dvojčetné gravidity. Předčasný porod ve 33. týdnu těhotenství, nízká porodní hmotnost 1,6 kg. Druhý den po porodu intraventikulární krvácení do mozku 4. stupně vpravo, rozvoj hydrocefalu. Chlapec byl v péči odborných pracovišť: neurologie, neurochirurgie, endokrinologie, klinické psychologie (docházel do Dětského rehabilitačního stacionáře v Hradci Králové) a ortopedie.

Diagnóza

- Dětská mozková obrna – levostranný hemiparetický syndrom.
- Opožděný psychomotorický vývoj.
- Lehká mentální retardace.

Logopedická diagnóza

- Opožděný vývoj řeči na základě lehké mentální retardace.
- Vývojová dysartrie s obtížemi v oblasti faciokineze a fonorespirace.

Provedeno foniatrické a psychologické vyšetření.

Logopedické vstupní vyšetření: provedeno v září roku 2016

Mluvidla bez patologie, oromotorika lehce neobratná, vážne střídání oromotorických sekvencí (našpulit rty – vypláznout jazyk, usmát se, nafouknout tváře), hlas je zastřený, nazalita normální. Tempo řeči je pomalé s častými pauzami pro vybavení si slov.

V řeči se vyskytují vícečetné odchylky artikulace: tupé sykavky Č, Š, Ž, nahrazuje ostrými sykavkami C, S, Z, palatální závěrové hlásky Ť, Ď, Ň neměkčí, nesprávně tvoří hlásku L a objevuje se také vývojová porucha vibrantů R a Ř.

Chlapec má poruchu krátkodobé paměti.

Zhodnocení jazykových rovin

- Morfologicko-syntaktická rovina – Chlapec mluví v jednoduchých větách, v řeči se objevují časté dysgramatismy, vynechává zvrtná zájmena. Předložky vynechává nebo užívá nesprávně. Nedodržuje slovosled.
- Lexikálně-sémantická rovina – Nedostatečná slovní zásoba, vážne výbavnost pojmů, často hledá správná slova. Jednoduchou dějovou posloupnost nesestaví,

nadřazené pojmy netvoří. Pro nedostatečnou slovní zásobu má obtíže s pojmenováním.

- Foneticko-fonologická rovina - Test fonematického sluchu proveden ve věku 5,7 let (leden 2017), celkem dosaženo výkonu 73,3%, fonematický sluch je nezralý ve všech oblastech. Výkony v jednotlivých distinktivních rysech: znělost – neznělost 70% - spodní hranice normy, kontinuálnost – nekontinuálnost 83%, nosovost – nenosovost 66,6% - výrazné opoždění, kompaktnost – difúznost 73,3% - pod hranicí normy.
- Pragmatická rovina – Chlapec je komunikativní.

Logopedická terapie zaměřena na rozvoj:

obsahové stránky řeči (slovní zásoby a všech slovních druhů), jazykového citu, oromotoriky, percepčních schopností (stimulace fonematického sluchu, sluchové a zrakové paměti), artikulace (průpravná cvičení k hláskám Č, Š, Ž) a uvolňovací cvičení z grafomotoriky.

8.2.1 Vstupní diagnostika

Tabulka č. 13: Vstupní diagnostika chlapce H.

ÚKOL	VSTUPNÍ DIAGNOSTIKA
Opakování jednoduché věty (sluchová paměť)	První větu nedovede zopakovat na první pokus. Předříkání věty 3x. Při opakování vynechává některá slova. „Sázet květiny s maminkou.“ – na 3. pokus „Hračky uklid' po sobě.“ na 1. pokus, ale velmi redukované. Výrazně oslabená krátkodobá sluchová paměť. Skóre: 1/5
Zrakové vnímání	Správně určí odlišný obrázek ve všech případech s výjimkou zrcadlově otočeného hrníčku a lampičky. Ani u jednoho obrázku nedokáže slovně popsat, v čem je obrázek jiný. Skóre: 3/5
Sluchové vnímání	Ve dvojici slov zaměřených na fonematický sluch chlapec chybuje, a to ve dvojici kosa x koza, vozy x vosy. Skóre: 6/8
Porozumění řeči	Chlapec provádí pokyny nejistě.

Pravo-levá orientace	Nezvládá pravolevou orientaci – ukáže rychle, ale chybně. Zaměňuje pravou a levou stranu.
Pasivní slovní zásoba	Pozná všechny jmenované obrázky z vybraného souboru v delším časovém limitu a s opravami. <i>Skóre: 5/5</i>
Aktivní slovní zásoba	Některé obrázky pojmenuje chybně (např. pomeranč pojmenoval rajčátkem) a některé obrázky nepojmenuje vůbec (např. hruška, skříň), což vypovídá o nedostatečné slovní zásobě. <i>Skóre: 2/5</i>
Vyčlenění ze skupiny	Chlapec nedovede určit, který obrázek mezi ostatní nepatří – spíše hádá a zkouší to, ale nehledá logické souvislosti. <i>Skóre: 0/4</i>
Slova opačného významu	Chlapec správně přiřadí přídavné jméno k obrázku, ale nezvládne sám vytvořit slovo opačného významu, s výjimkou krátký x dlouhý, malý x velký. <i>Skóre: 8/12</i>
Používání předložek	Chlapec požívá předložky omezeně (správné užití ve spojení: pejsek v boudě, třešně na stromě a nesprávné užití ve spojení: květina doma, místo v okně, slunce nahoře místo za mrakem). <i>Skóre: 2/5</i>
Používání sloves	Tvoří krátké jednoduché věty. „ <i>Pes skočí. Pejsek je v boudě. Je doma.</i> “
Popis obrázku	Chlapec odpovídá jednoslovně na otázky dospělého, a to většinou podstatnými jmény. Příklady chlapcových odpovědí: „ <i>Maminka a holčička, chlapec, strom, kouká, hraje, na písku.</i> “ Při popisování obrázku nemluví v celých větách.
Sestavení dějové posloupnosti	Sestaví děj s dopomocí, sám to správně poskládat nezvládne. Vyprávění děje je velmi stručné. U sněhuláka: „ <i>Udělal kuličku, pak nos a pusou.</i> “ U slepice: „ <i>Rozbili vajíčka, pak malí slepičátka</i> “
Reprodukce pohádky	Perníková chaloupka – Chlapec vypráví pouze s dopomocí, jednoslovně odpovídá na otázky.
Spontánní řečový projev	Jednoslovná odpověď.

Poznámky k chování při provádění diagnostiky: Častou odpovědí chlapce bylo: „*Já nevím.*“, chlapec byl nesoustředěný, málo komunikativní, pravděpodobně z důvodu prvního kontaktu. Slovní zásoba chlapce neodpovídala normě.

8.2.2 Záznamový arch práce s vytvořeným materiálem

Tabulka č. 14: ZAVM – chlapec H. – Podstatná jména

Kategorie	Slovní zásoba	Zhodnocení
Ovoce	Správně: jahůdka, jablko, banán,	3/9 (5/9)
	Špatně: třešně, ananas, hruška, pomeranč (pojmenoval jako citrón), víno, švestka,	
	S nápovědou: 0	
Zelenina	Správně: mrkev, rajčátko, cibule, salát,	4/9 (7/9)
	Špatně: okurka, ředkvička, hrášek, zelí,	
	S nápovědou: paprika,	
Zvířata ZOO	Správně: slon, tygr, lev, opice, papoušek,	5/9 (6/9)
	Špatně: žirafa, velbloud,	
	S nápovědou: zebra, klokan,	
Zvířata domácí	Správně: kráva, slepice, ovečka, kůň, kočka, pejsek,	6/9 (6/9)
	Špatně: koza, husa, králík,	
	S nápovědou: 0	
Zvířata lesní	Správně: prase, zajíc, liška, srna,	4/9 (6/9)
	Špatně: jelen, ježek (věděl, že dupe)	
	S nápovědou: veverka, medvěd (nápověda citoslovcem), sova,	
Povolání	Správně: policista (pistol), kuchař (lžička místo vařečka), učitelka (tabule), popelář (popelnice), doktor (je nemocnice, píchají),	5/9 (6/9)
	Špatně: zahradník (místo konev řekl jen „vodu“), pošťák (místo obálka řekl dárek), malíř (štětec pojmenoval),	
	S nápovědou: prodavačka – nápověda prodává (pokladna nevěděl, řekl: „ <i>Když koupíme něco, tak musíme zaplatit.</i> “),	
Oblečení	Správně: tričko, kalhoty, svetr, mikina, ponožka, čepice, šála, rukavice,	7/9
	Špatně: sukně (zaměňuje za šaty),	
	S nápovědou: mikina,	

Nábytek	Správně: stůl, židle, gauč, skříň, postel,	5/9 (7/9)
	Špatně: polička,	
	S nápovědou: šuplík, křeslo, věšák,	
Dopravní prostředky	Správně: auto, autobus, loď, motorka, koloběžka, letadlo, kolo, vlak,	8/9
	Špatně: metro,	
Jídlo	Správně: zmrzlina, chléb, sýr,	3/9 (7/9)
	Špatně: párky, sušenka,	
	S nápovědou: lupínky, šunka, jogurt (pojmenoval jako mléko) kuře	

Pasivní slovní zásoba chlapce je dobrá – na požádání správně ukáže obrázek.

Aktivní slovní zásoba u chlapce je pod hranicí normy.

Loto: Obrázek přiřadí správně, ale s jeho pojmenování má obtíže. Často opakuje: „*Já nevím.*“ Vybírá si nejdříve slova k pojmenování, která zná.

Doplňující úkoly

Mlád'ata zvířat: Sám vytvoří kuřátko, s nápovědou štěňátko, koťátko, hříbátko, nezná kůzlátko a jehňátko. Vzhledem k věku chlapce je neznalost většiny mlád'at velkým nedostatkem ve slovní zásobě dítěte.

Při opakovaném provádění cvičení na pojmenování došlo u chlapce ke zlepšení v některých kategoriích (hlavně v oblasti jídla).

Tabulka č. 15: ZAVM – chlapec H. – Slovesa

Obrázek	Popis dítěte
Kluk venčí psa.	Chlapeček má pejska.
Paní čte knihu.	Paní čte pohádku.
Pán se dívá na televizi.	Chlapeček kouká na televizi.
Chlapec jí polévku.	Papá chlapeček – jí.
Děti si hrají na hřišti.	Hrajou si na písku.
Děti malují obrázky.	Malujou. Holka a kluk.
Kluk se sprchuje/myje/umývá.	Myje ruce. Chlapec. Sprchuje.
Holčička si čistí zuby.	Čistí a dá pastu.
Pán lyžuje.	Lyžuje. Z kopce.
Děti bruslí na ledě.	Dětibruslí.
Děti stavějí sněhuláka	Stavějí sněhuláka.
Pán plave.	Plave chlapeček.
Kluk kope do míče.	Kopá.
Paní hraje na piáno.	Zpívá na piáno.
Holčička skáče přes švihadlo.	Přeskakuje. Holka.
Pán běhá.	Běhá.
Kluk jede na kole.	Chlapeček jede na kole.
Paní nakupuje.	Paní chce šaty. Kouká, co stojí.
Dívka si češe vlasy.	Česá a kouká.
Kluk spí v posteli.	Spí chlapeček, chlapec, chlapák.
Paní krájí zeleninu.	Kráje. <i>Kdo?</i> Maminka. <i>Co?</i> Mrkev.
Maminka vaří.	Maminka vaří.
Pán/dědeček čte noviny.	Pán kouká na časopis.
Pán pracuje na počítači.	Pán píše na počítači.

Chlapec mluví ze začátku cvičení v krátkých jednoduchých větách, poté už říká jen slovesa, případně předmět. Ve větách často chybí podnět a je nutné vstupovat do řeči dítěte a podávat mu návodné otázky.

Tabulka č. 16: ZAVM – chlapec H. – Dějové obrázky

Téma	Popis
Léto	„Skáká do vody. Balón stojí na zemi. Jede na kole na zmrzlinku. Paní opaluje a kouká někam do vody. Holčička podává zmrzliny. Je voda a sedí. čepka, brýle.“
Zima	Popis obrázku formou otázka – odpověď. „Pán.“ – Na čem sedí? „Já nevím.“ Co má na sobě? „Čepku, rukavice.“ – Proč? „Aby mu nebyla zima.“ „Domeček.“ – Co je vedle domečku? – „Stromy.“ (plot nezná). „Kouř.“ – Proč se kouří z komína? – „Aby nesmrdělo tam.“ – chybný slovosled. Zajíčky pojmenoval jako malé pejsky. „Ptáčci.“ – Kde jsou – „V domečku a papají semínka“ „Sněhulák“ – Co má na sobě? „Čepku“ – To není čepka (hrnec neřekl). „Mrkev, v ruce stromek.“
Na hřišti	„Paní sedí na lavičce. Houpá se.“ – Kdo? „Holka“ „Houpačka.“ – Kde je? „Tady!“ „Hrajou na písku.“
V parku	„Chlapeček má pejska a chodí s pejskem vyčůrat a kakat. Holčička běhá. Nějaká paní kouká na časopis. Má miminko a maminka má kočárek. Strom, koš. Házej tam cigáry.“
Ve školce	„Paní učitelka. Ve školce říká dětem, ať malují. Hrajou.“ S čím? „S kostičkami, s panenkou. Leze po žebříku.“ „Okno, žebřík, tužky, panenka, balón.“

Hledání obrázku z výřezu: Obrázek najde, ale sám ho nepopíše celou větou.

Popis obrázku (lexikálně-sémantická rovina): Chlapec se při samostatném popisu vyjadřuje jednoslovně, je nutné využívat tázací otázky typu: – „Kdo? Co dělá? Kde je? Co má na sobě?“ Při popisu dějového obrázku potřebuje chlapec vedení. Zároveň se ukazuje jeho nedostatečná slovní zásoba.

Morfologicko-syntaktická rovina: Chlapec používá dysgramatismy, mnohdy i převrácený slovosled a často vynechává předložkové vazby a zvrtné zájmeno “se”.

Během popisování je chlapec nesoustředěný, nebaví ho to a jakákoliv maličkost rozptýlí jeho pozornost.

Tabulka č. 17: ZAVM – chlapec H. – Dějové posloupnosti

Dějová posloupnost	Sestavení posloupnosti a popis dítěte
Roční období	Roční období vyjmenoval kromě jara všechny. S dopomocí řekl, co je pro každé roční období typické: Jaro přeskočil, léto: „ <i>Je teplo a sluníčko</i> “, zima: „ <i>Sníh sněhulák</i> .“, podzim: „ <i>Drak, padá listí</i> .“
Změna počasí	„ <i>Tady prší a tady svítí sluníčko. Nejdřív bylo sluníčko tam a tady už kouká. Prší tady a má deštník</i> .“
Trhání jablíček ze stromu	Posloupnost poskládal správně. Vyprávění velmi stručné: „ <i>Tatínek chtěl dát do košíku jablíčka – lezl po žebříku – má jablíčka</i> .“
Sběr borůvek v lese	Děj napoprvé neposkládal správně. Byla nutná nápověda příběhem. Podruhé už ho poskládal správně sám. Zopakoval – „ <i>Šli do lesa a pak sbírali borůvky. Šli domů a maminka udělala koláč</i> .“
Pouštění draka	Poskládal s chybami a okomentoval pouze s dopomocí. „ <i>Maluje a stříhá papíry – šel ven a utíkal na kopec</i> .“
Režim dne	„ <i>Vstává ta paní – protáhla – čistila zuby – papala (jí) – šla do školy</i> .“
Oslava narozenin	„ <i>Kluk má narozeniny – má dort a fouká – fůůů - paní přinesla dárek – medvídek</i> .“

Jednoduché dějové posloupnosti poskládá správně, ale ve složitějších chybuje. Děj vypráví s dopomocí návodných otázek, sám ne. Dějovou posloupnost sběr borůvek a pouštění draka jsme dělali opakovaně, v seřazení chyboval minimálně, ale není schopný posloupnost sám okomentovat.

Předložky

Zaměření se na 1 předložku

V

- jablko v košíku × jablíčka se dávají na koště
- jelen v lese √ strom, opice (nápověda jelena a použití správné předložky)
- nákup v tašce √ - „v tasce je dobrůtka“
- chlapec ve vaně √
- miminko v postýlce √
- květina ve váze – v hrnci
- šaty ve skříni × šaty – kde? skrini – předložku vynechal
- opice v kleci √ ve vězení
- ryba ve vodě × velryba vodě – předložku vynechal
- pes v boudě √
- myš v botě √
- pán v autě √

NA

- komíník na střeše × – leze nějaký chlapec nahoru

POD

- pes pod stolem √
- kočka pod židlí × - na židli
- jablko pod stromem √ na zemi
- auto pod mostem ×
- krabice pod postelí √

(když čistí komíny, tak to je – komín)

- pták na stromě √
- talíř na stole – trvalo dlouho, ale nakonec použil správnou předložku
- dědeček na lavičce – √dědek sedí na lavičce
- auto na silnici - √
- kluk na kole √ (i se slovesem jede)
- dívka na koni √
- klobouk na hlavě √ – čepka na hlavě
- krabice na skříni × místo skříň pojmenoval stůl – (do stůlu)
- dívka na koštěti √ - baba je na koštěti
- kůň na louce – kůň na trávě
- kočka na stromě √

- lavička pod oknem √
- holčička pod deštníkem × nepoužil předložku pod – řekl pouze deštníkem.
- houba pod stromem – na zemi

NAD

- obraz nad postelí – v pokoji
- deštník nad hlavou × za hlavou
- letadlo nad domem - nahoře
- světlo nad stolem ×

MEZI

- motorka mezi dvěma auty ×
- holka mezi dvěma kluky × lavička mezi dvěma stromy – pod stromama
- auto mezi dvěma domy – doma, venku ×
- sklenička mezi dvěma talíři ×
- hruška mezi dvěma jablky ×

Zhodnocení užití izolovaných předložek

Na otázku „*Kde je?*“ často odpovídá: „*Tady*“, aby se vyhnul použití předložkové vazby. Objevují se chybné tvary podstatných jmen a obtíže s jejich skloňováním.

Zvláštní způsob vyjadřování – dědek, bába, čepka...

Problematické užívání předložky NAD (opisem – využitím jiné předložky) a MEZI, kterou nezná a nepoužívá.

1 věc/osoba a využití více předložek

Paní

- sedí na židli ✓ na lavičce
- jede na kole ✓
- plave v bazénu × plavá vodě
- kouká z okna ✓
- sedí na trávě ✓

Pán

- sedí ve vaně × vaně
- jede v autě ✓
- sedí na lavičce ✓
- stojí před domem × venku
- spí v postýlce ✓

Auto

- stojí v garáži

- jede na silnici ✓
- jede na mostě - nahoře
- jede pod mostem × dole
- jede za nákladním autem × s nápovědou

Pejsek

- leží v boudě ✓
- leží pod stolem × po stole
- stojí vedle boudy ×
- sedí na židli ✓
- hlídá před domem × venku

Jablko

- je v košíku × jablíčko je koši
- je v talíři ✓
- leží pod stromem × na zemi

- | | |
|---------------------|----------------------------|
| - visí na stromě ✓ | - stojí na skříni × nahoře |
| - je vedle hrušky × | - leží pod postelí × |
| Krabice | - leží vedle postele × |
| - leží ve skříni ✓ | - stojí na koberci ✓ |

Často předložky vynechává. Předložku POD, PŘED, VEDLE nepoužívá vůbec.

C, Obrázky ze cvičení a, součástí dějového obrázku

V dětském pokoji

- Police nad postelí ×
- Knihy na polici ✓
- Medvídek spinká v posteli ✓
- Lampička vedle postele – na stole
- Šaty ve skříni × šaty skříni
- Krabice na skříni - nahoře
- Koberec na zemi ✓
- Obraz nad postelí ×

V kuchyni

- Váza na stole - kytky na stole
- Kytka ve váze ×
- Kočka na židli ✓
- Pejsek je pod stolem ✓
- Židle u stolu
- Kytka na okně – okně (bez předložky)
- Lednička vedle sporáku ×

Venku před domem

- Kominík na střeše –
- nepojmenoval kominíka ani střechu
- Lavička pod oknem ×
- Pán sedí na lavičce ✓
- Pes v boudě ✓
- Bouda před domem ×
- Strom vedle domu – před domem
- Jablka na stromě ✓
- Táta před domem ×
- Dítě na kole ✓
- Helma na hlavě ✓

V lese

- Sova na stromě ✓
- Houba pod stromem – na zemi
- Jelen vedle stromu ×
- Liška za stromem ×

Zhodnocení užití předložek v dějovém obrázku

Chlapec často předložky vynechává, užívá předložkové vazby NA a V, ale ostatní předložky jen výjimečně. Obrázek popisuje v krátkých jednoduchých větách nebo slovními spojeními.

Tabulka č. 18: ZAVM – chlapec H. – Sémantické kategorie

Kategorie	Komentář
Zvířata: domácí x lesní	Roztřídil správně. Při pojmenování lišky „ <i>Pozor na to, má zuby, nějaký.</i> “
Roční období: léto x zima	Roztřídil správně, komentáře: „ <i>Zmrzlinku, tu mám rád.</i> “ <i>Pan sníh</i> “ – označení pro sněhuláka
Oblečení: pánské x dámské	Roztřídil správně, nepojmenoval košili, kravatu, punčochy a plete se mu sukně a šaty.
Dopravní prostředky: na silnici x ve vzduchu x ve vodě	Roztřídil správně, uměl pojmenovat i vrtulník a traktor.
Jídlo: sladké x slané	Roztřídil správně, kromě pizzy, kterou označil jako sladkou. Neuměl pojmenovat kuře.
Nábytek: obývací pokoj x ložnice x kuchyň x koupelna	Nábytek rozřadil do správných místností v domě.

Kategorizaci zvládá, rozřídí správně, ale má obtíže s pojmenováním oblečení (naopak dopravní prostředky zná velmi dobře).

Tabulka č. 19: ZAVM – chlapec H. – Přídavná jména

Dvojice přídavných jmen	1.	2.	Komentář dítěte
velký x malý	√√	√√	
studený x teplý	√×	√√	Oheň a ...
horký x zmrzlý	××	√×	Teplo (horko) a zima.
rychlý x pomalý	×√	√√	
krátký x dlouhý	√×	√×	Místo dlouhý, řekl velký.
těžký x lehký	√√	√√	
měkký x tvrdý	××	××	
suchý x mokrý	×√	√√	Holčička je mokrá a ta druhá má deštník.
zavřený x otevřený	××	√√	Rozdělaná, zadělaná.

Chlapec řekl některá přídavná jména s nápovědou první slabiky slova, ale slova opačného významu nezná a neumí vytvořit.

Při opakování tohoto cvičení došlo k výraznému zlepšení – chlapec nepotřeboval tak velkou nápovědu jako při prvním provádění úkolu a sám vytvořil i některá slova s opačným významem.

Tabulka č. 20: ZAVM – chlapec H. – Abstraktní slova

Abstraktní slovo	Komentář situace
Veselý	Veselá, má narozeniny.
Smutný	Smutný, má bolák na koleni. A bolí to.
Nemocný	Je nemocnej a je v postýlce.
Rozzlobený	Je zlej, bouchnul a to nemůže holky.

Chlapec rozumí obsahu základních abstraktních slov.

Správné chování

× Správně určil, že se kluk chová správně, ale nevysvětlil proč.

Podruhé okomentoval: „*Nese babičce košík.*“

√ „*Je hodná na pejska. Hladí pejska.*“

× „*Vysává koberec.*“ Nejdříve chyboval, ale podruhé určil, že je to správné chování.

√ „*Dává knížky.*“

Špatné chování

√ „*Bouchnul. Rozstříhal plyšáka, to nemůže.*“

√ „*Je naštvaná maminka, protože šli někam zahrát si s balonem.*“ Toto je komentář z druhého opakování cvičení, při prvním byl jeho komentář nesmyslný.

Ve většině případů správně určil, zda je chování dětí na obrázku správné nebo špatné, ale někdy nedokázal přesně vysvětlit, proč tomu tak je.

Při opakování cvičení komentoval správně určené situace úplně stejně (doslovně), jako poprvé. Opravil se pouze v situaci vysávání koberce a rozšířil svůj komentář u první a poslední situace, kterou na poprvé nedokázal vysvětlit.

8.2.3 Zhodnocení práce s materiálem

Pasivní slovní zásoba chlapce je dobrá, na požádání správně ukáže obrázek. Aktivní slovní zásoba u chlapce je pod hranicí normy, často má problémy s pojmenováním. Chlapec mluví v krátkých jednoduchých větách, při popisu obrázku se vyjadřuje spíše jednoslovně, popř. říká pouze slovesa nebo předmět. Ve větách často chybí podnět a je nutné vstupovat do řeči dítěte a podávat mu návodné otázky. Jednoduché dějové posloupnosti poskládá správně, ale ve složitějších chybuje. Kategorizaci zvládá, roztrídí správně, ale má obtíže s pojmenováním. Chlapec rozumí obsahu základních abstraktních slov. Ve většině případů správně určí, zda je chování dětí na obrázku správné nebo špatné, ale někdy nedokáže přesně vysvětlit, proč tomu tak je.

Chlapec používá dysgramatismy, mnohdy i převrácený slovosled a často vynechává předložkové vazby a zvrtné zájmeno „se“. Objevují se chybné tvary podstatných jmen a obtíže s jejich skloňováním. Zvláštní způsob vyjadřování – dědek, bába, čepka...

Spolupráce dítěte

Během práce s materiálem je chlapec neklidný, nesoustředěný a jakákoliv maličkost rozptýlí jeho pozornost. Reakce typu: *„Musím říkat? A ty to nevíš? Mně to nebaví. Já? Hádej. Né, ježišmarja! Já se picnu.! Já to neumím. Tohle ne. To budeš koukat. Ne, to v žádném případě.“*

Chování dítěte

Chlapec je komunikativní, šikovný, ale nevydrží dlouho u jednoho úkolu a neustále odvádí pozornost na něco jiného. Otázky typu: *„Kde bydlíš? Máš kolo? Kam pojeděš?“*. Občas je jeho chování drzé, např. *„Jak se jmenuje ten tvůj taťulda?“*

Chlapec má problém s udržení pozornosti, jeho pracovní tempo je pomalejší a slovní zásoba omezenější.

Doplňující informace (postřehy)

Chlapec občas reaguje nesmyslně na položené otázky, např. *„Metro? Já neviděl metro. Tak to musíte jet s rodiči do Prahy. To je ale deset tisíc! Osmkrát!“* Snaží se odvádět pozornost a povídat o jiných věcech a produkuje zvláštní slovní spojení, např. *„kyselý jako opice, sedí nakřivo jako týpek, je divnej“* a věty: *„Až budu velkej, tak budu čert a vezmu tě do pekla.“* „*Můj taťka kouří jako Horákovi. Medvídek spinká a chrápe.“*

Chyby stylistické a gramatické

Užití špatného tvaru přivlastňovacího zájmena tvůj: „Čaj se vaří“ – „Tebe?“

Užití špatného příslovce: „Proč nepůjdete ven?“ „Protože je zamočeno, prší tam.“

Postřehy z artikulace

Obtíže v artikulaci některých hlásek: Hlásku R vyslovuje chybně nebo ji vynechává (např. rukavice – ukavice), stejně tak hlásku Ř (např. skříň – skň, řepa - žepa), chybná výslovnost tupých sykavek.

8.2.4 Výstupní diagnostika

Tabulka č. 21: Výstupní diagnostika chlapce H.

ÚKOL	VÝSTUPNÍ DIAGNOSTIKA
Opakování jednoduché věty (sluchová paměť)	První větu zopakuje na první pokus. Při opakování vynechává některá slova, mění slovosled a některá slova přidává. „Budeme s maminkou sázet kytičky.“ „Jak půjdeš ven, tak musíš po sobě uklidit hračky nebo auta nebo lego.“ Skóre: 2/5
Zrakové vnímání	Správně určuje odlišný obrázek ve většině případů s výjimkou zrcadlově otočeného hrníčku, kdy nevěděl a hádal. U všech obrázků řekne, v čem jsou jiné (protože nemá list, chybí vidlička...).
Sluchové vnímání	V dvojici slov zaměřených na fonemický sluch chlapec chybuje, a to ve dvojici tělo x dělo, vozy x vosy. Vždy zopakuje nahlas, co slyší. Skóre: 6/8
Porozumění řeči	Chlapec provádí pokyny nepřesně a nejistě. První instrukci neplní správně.
Pravo-levá orientace	Nezvládá pravolevou orientaci – správně ukazuje levé ucho a pravé oko, ale při zvedání levé/pravé ruky nad hlavu vždy chybuje a ukazuje ruku opačnou.
Pasivní slovní zásoba	Poznává všechny jmenované obrázky z vybraného souboru.

	<i>Skóre: 5/5</i>
Aktivní slovní zásoba	Pojmenuje všechny obrázky. (Pozn. Hrneček nejdříve pojmenoval jako sklenice, poté se opravil a doplnil, že je to na čaj). <i>Skóre: 4/5</i>
Vyčlenění ze skupiny	Chlapec nedovede určit, který obrázek mezi ostatní obrázky nepatří. Některé obrázky pojmenovává a hádá, zkouší, ale nechápe, proč tam obrázek nepatří. Lampičku mezi jídlem určil správně, ale nedovedl vysvětlit proč. <i>Skóre: 1/4</i>
Slova opačného významu	Chlapec dovede k obrázku správně přiřadit přídavné jméno, které slyší, ale nedovede sám přídavné jméno vytvořit. Slova opačného významu následně tvoří sám (např. velký, hodný, tlustý). <i>Skóre: 9/12</i>
Používání předložek	Chlapec používá předložky omezeně (správné užití ve spojení: pejsek v boudě, třešně na stromě, nesprávné užití: kočka před komínem, sluníčko nahoře, miska na zemi). <i>Skóre: 3/5</i>
Používání sloves	Tvoří krátké jednoduché i jednoslovné věty a podnět většinou dává až na konec. „ <i>Skáká přes plot. Jde do boudy pejsek. Je doma. Kouká. Spí. Plavá. Spinká v boudě.</i> “
Popis obrázku	Příklady chlapcových vět při popisu obrázku: „ <i>Tam hrajou na písku ty děti. Maminka, holčička sedí. Chlapeček sedí na trávě. Schovává se před stromem. Já nevím.</i> “ (na chlapci bylo vidět, že se mu obrázek popisovat nechce).
Sestavení dějové posloupnosti	Sestaví děj správně a samostatně. Vyprávění děje je velmi stručné – např. u slepice: „ <i>Spinká a tady nespí, rozbila ty vajíčka a pak byli kuřátka</i> “
Reprodukce pohádky	Perníková chaloupka – Chlapec vypráví stručně děj s dopomocí.
Spontánní řečový projev	Reakce na úkol: „ <i>Musím říkat?</i> “ Odpověděl jednoslovně.

Zhodnocení výsledků diagnostiky

U chlapce se objevilo určité zlepšení sluchové paměti. I když není reprodukce věty přesná, chlapec už nepotřebuje větu zopakovat třikrát, ale stačí mu to jednou a zapamatuje si více slov, než při vstupním vyšetření. Určitý posun je také při vysvětlování rozdílů v úkolu zaměřeném na zrakovém vnímání, kdy chlapec dokázal sám vysvětlit, v čem je obrázek jiný. Obtíže ve fonematickém sluchu přetrvávají.

Porozumění pokynům není u chlapce zcela 100%, ale to může být zapříčiněno i stupněm soustředění se na úkol. Chlapec má také sníženou schopnost pravolevé orientace.

Došlo ke zlepšení chlapcova výkonu v oblasti v řečové komunikace, konkrétně k rozšíření aktivní slovní zásoby. Chlapec pojmenoval všechny obrázky z vybraného souboru na rozdíl od vstupní diagnostiky, kde některé obrázky pojmenoval chybně, některé vůbec. Nadřazené a podřazené pojmy nezná, kategorizaci je nutné stále trénovat. Stále přetrvávají obtíže v užívání správných předložkových vazeb. Časové posloupnosti již poskládá správně, ale neumí je dostatečně okomentovat a popsat.

U chlapce jsem si všimla zlepšení výbavnosti slov a správného vyjadřování např. kuřátka (výstupní diagnostika) – slepičátka (vstupní diagnostika), papá – jí. Velkým problémem chlapce je stálost pozornosti. Doba, po kterou je chlapec schopný soustředit se na zadaný úkol, je krátká a jeho pozornost velmi nestálá, stále nachází podněty, kterými je rozptylován. Důsledkem snížené koncentrace pozornosti jsou snížené výkony v některých oblastech řečové komunikace.

Doporučení pro praxi

Logopedickou intervenci by se měla zaměřit na rozvoj zrakového a sluchového vnímání, zrakové a sluchové paměti a sluchové diferenciaci (fonematický sluch). Dále nácvik pravolevé orientace, rozvoj slovní zásoby, kategorizace (nadřazená a podřazená podstatná jména), předložkových vazeb a jejich správné užívání. Je také nutné stále trénovat tvorbu celých vět a skládání slov do věty, aby nedával podnět až na konec a věta nebyla pouze jednoslovná. Dobré by bylo zařadit i úkoly zaměřené na trénování udržení pozornosti.

8.3 Chlapec R., 6 let,

Datum narození: 29. 4. 2011

Rodinná anamnéza: Matka i otec jsou zdraví. Chlapec má jednoho nevlastního sourozence.

Osobní anamnéza: Chlapec pochází z druhého těhotenství matky, porod ve 37. týdnu. Opožděný psychomotorický vývoj (v 9. – 10. měsíci života ještě nelezl). V dětství prodělal běžné nemoci.

Diagnóza

- Lehká mentální retardace.

Logopedická diagnóza

Logopedická diagnóza opožděného vývoje řeči na základě lehké mentální retardace. V rámci diferenciální diagnostiky podezření na motorickou dyspraxii.

Chlapec má obtíže v orální motorice a ve sluchové paměti, chybí rytmiizace slov a objevují se dysgramatismy. Problém je také se složitější kategorizací, s orientací v prostoru, s grafomotorikou a s krátkodobou pamětí. Často je nutné opakovat pokyn.

Zhodnocení jazykových rovin

- Morfologicko-syntaktická rovina jazyka: Ve spontánním řečovém projevu používá krátké, spíše jednoslovné věty. V řeči se objevují dysgramatismy. Problém má s užíváním předložkových vazeb, tvorby množného čísla a skloňování podstatných jmen.
- Lexikálně-sémantická rovina jazyka: Aktivní slovní zásoba je na nižší úrovni. Samostatné určení nadřazeného pojmu mu dělá problémy. Protiklady netvoří.
- Foneticko-fonologická rovina jazyka: Vzhledem k věku je fonemický sluch opožděn v distinktivních rysech kontinuálnost - nekontinuálnost na spodní hranici normy a nosovost – nenosovost pod úrovní normy. V oblasti artikulace byla prováděna průpravná cvičení na vyvození hlásky K.
- Pragmatická rovina jazyka: Chlapec má krátkodobou pozornost a nechá se snadno rozptýlit.

Sluchová a zraková percepce: Chybuje při rytmiizaci slov, není schopen určit první hlásku ve slově. Sluchová paměť je zhoršená – je schopný zopakovat pouze dvou až tří slovnou větu. Obtíže má i se zrakovou pamětí.

Logopedická terapie zaměřena na rozvoj:

slovní zásoby, tvorby vět, podporu jazykového citu a eliminaci dysgramatismů, tvorbu a užívání sloves, předložek, množného čísla a skloňování podstatných jmen. Využívá se tematických obrázků, dějových sledů a malovaného čtení. V oblasti sluchového vnímání je rozvíjen fonemický sluch (diferenciace hlásek) a dále se rozvíjí i zrakové vnímání formou vyškrtávání jiných obrázků/písmen...

8.3.1 Zhodnocení práce s materiálem

Aktivní slovní zásoba u chlapce je pod hranicí normy, má obtíže s pojmenováním méně frekventovaných slov. Obrázek přiřadí správně, ale u pojmenování často potřebuje nápovědu první slabiky slova. Některé obrázky sám komentuje: „*Zmrzlina je studená, ta se jí v létě*“. Při opakování úkolu z oblasti pojmenování podstatných jmen došlo ke zlepšení, tedy k rozšíření slovní zásoby. Chlapec ve větách často vynechává zvrtné zájmeno „se“ (např. „*Holčička čistí zuby. Pán dívá na televizi*“).

Chlapec tvoří celé věty obsahující podnět a přísudek po opakované výzvě, jinak říká pouze slovesa. V některých případech zaměňuje slovosled (sloveso dává na první místo ve větě – např. „*Myje pán.*“). Při popisu obrázku popisuje jednoslovně, je nutné doptávat se návodnými otázkami a upozorňovat na tvorbu celých vět. Při tvorbě celé věty podnět vynechává a po upozornění ho dává až na konec.

Dějovou posloupnost poskládá s chybami. Vypráví děj velmi stručně, pouze ve větných spojeních, nikoli v celých větách, mnohdy s dopomocí návodných otázek, aby dějová posloupnost dával smysl. Při opakování dějové posloupnosti už radu nepotřebuje a obrázky poskládá ve správném pořadí.

Chlapec ze začátku cvičení zaměřeného na předložkové vazby popisuje pouze podstatná jména – auto, kůň, strom (bylo nutné se opakovaně ptát „*Kde je?*“), při dalším sezení už chlapec většinou sám říká celá slovní spojení. Chlapec sám spontánně užívá předložku POD, tvoří celá slovní spojení a správně skloňuje podstatná jména. Předložku NAD však neužívá. Po seznámení se s předložkou MEZI, rychle pochopil princip cvičení a tuto předložku analogicky a správně užil i u ostatních obrázků. Při opakování popisu obrázku V lese užívá chlapec všechny předložkové vazby správně na rozdíl od prvního popisu, kdy hodně chyboval.

U chlapce bylo v kategorii oblečení zřejmé, že méně frekventovaná slova nezná (v úkolu kategorizace dosáhl téměř plného počtu bodů, ale u tohoto úkol měl problém

hodně věcí pojmenovat). Vždy chtěl místo kroužkování vybarvovat, což zabralo mnoho času a víc než na rozřazování se soustředil na vybarvování. Proto rozřazování probíhalo ústně.

Chlapec zná téměř všechna přídavná jména, která byla použita v terapeutickém materiálu, včetně správné tvorby slov opačného významu. Když je požádán tvořit celé věty, tak se soustředí a vytvoří je, ale sám mluví spíše ve slovech a slovních spojeních.

Chlapec rozumí základním abstraktním pojmům. Správně hodnotí všechny situace, přiřazením usměvavých a mračících se smajlíků. s výjimkou té první, ve které kluk pomáhá babičce s nákupem, kde chyboval. Na začátku cvičení odmítal situace vysvětlovat.

Spolupráce dítěte

Ze začátku terapeutických sezení byla spolupráce velmi dobrá. Ve druhé části sezení (během druhého měsíce) chlapec spolupracoval méně, spěchal, obrázek vždy popsal třemi slovy a chtěl jít na další cvičení. Snažil se mít všechny úkoly co nejrychleji hotové.

Také často komentoval, co se už dělalo, a co ne. Když se nějaké cvičení opakovalo znovu, byl rozzlobený, proč to musí dělat. Otázku „*A to už jsme dělali? Máš to tam napsaný*“ pokládal opakovaně před začátkem každého cvičení.

Chování dítěte

U chlapce je snadno ovlivnitelná pozornost – „*Kdopak tam mluví?*“ (za dveřmi), občas drzé a autoritativní chování – „*Tohle nechci dělat, něco jinýho chci.*“ Dále se objevilo i zbrklé chování, které způsobilo povrchní popis obrázků.

Doplňující informace (postřehy)

V řeči se objevovaly časté dysgramatismy, špatný slovosled a vynechávání předložek, někdy bylo zaznamenáno zrychlené tempo řeči.

Chlapec je šikovný.

Dyslalie - hláska Ř, tupé sykavky (chybná výslovnost např. slova češe se „cese se“).

Chlapec opakuje správný výraz, když je opraven, nebo opakuje instrukce k úkolu, které slyšel.

Zhodnocení výsledků diagnostiky

U chlapce přetrvávají obtíže ve sluchové paměti, ale došlo ke zlepšení fonemického sluchu. Chlapec vnímá rozdíly mezi jednotlivými hláskami. Zlepšila se také pravolevá orientace, která byla při vstupní diagnostice hodnocena jako nejistá, nyní s jistotou správně ukazoval levé a pravé části svého těla.

Chlapec bez obtíží pojmenoval všechny obrázky, i ty, se kterými si v rámci vstupní diagnostiky nevěděl rady, proto lze konstatovat, že v oblasti aktivní slovní zásoby došlo k jejímu rozšíření. Ke zlepšení došlo i v oblasti znalosti nadřazených pojmů a sémantických kategorií, kdy v rámci vstupní diagnostiky neuměl mnohé kategorie pojmenovat. Ve výstupní diagnostice pojmenoval všechny kategorie správně. A začal i správně skloňovat podstatná jména, ve kterých na počátku občas chyboval.

V rámci vstupní diagnostiky byl chlapec schopný ukázat přídavné jméno, které mu bylo řečeno, ale sám ho nevytvořil. Nyní ho už sám vytvoří a zná i slovo opačného významu.

Chlapec popisuje obrázek v krátkých jednoduchých větách, ale musí na to být několikrát upozorněn, jinak pouze vyjmenovává předměty/osoby, které na obrázku vidí. Při sestavování dějových posloupností potřebuje dopomoc, většinou se po upozornění opraví.

Doporučení pro praxi

Logopedická intervence by se u chlapce měla zaměřit na cvičení krátkodobé sluchové paměti a stále trénovat fonemický sluch. Obsahem logopedické intervence by mělo být rozšiřování slovní zásoby dítěte se zaměřením se na tvorbu celých vět, sestavování dějových posloupností a jejich komentování. Důležitá jsou i cvičení zaměřená na užívání předložkových vazeb a v neposlední řadě se snažit eliminovat výskyt dysgramatismů v řečovém projevu.

8.4 Dívka E., 5 let,

Datum narození: 5. 4. 2012

Rodinná anamnéza: Dívka pochází z úplné rodiny, otec má vysokoškolské vzdělání, matka středoškolské vzdělání s maturitou, ale momentálně je nezaměstnaná. Má jednoho sourozence.

Osobní anamnéza: Vícečetné těhotenství, porod císařským řezem, porodní váha v normě. Dívka prodělala v dětství opakované rýmy a epileptické záchvaty.

Diagnóza

- Mentální retardace vícečetné etiologie.
- Hyperkinetický syndrom.
- Epileptický syndrom.
- Oční vada.

Provedeno psychologické vyšetření, neurologické vyšetření, vyšetření zraku a sluchu. V péči logopeda je už od tří let.

Logopedická diagnóza

Logopedická diagnóza opožděného vývoje řeči na základě lehké mentální retardace, hyperkinetický syndrom a snížená koncentrace pozornosti. Převládá nesprávný dechový stereotyp a je potřeba stimulovat funkci patrohltanového uzávěru.

Zhodnocení jazykových rovin

- Morfologicko-syntaktická roviny jazyka: Dívka tvoří obsahově jednoduché věty, odpovídá jednoslovně a používá minimální počet přívlasků.
- Lexikálně-sémantická rovina jazyka: Dívka pojmenovává jednoslovně, tvoří jednodušší vět a chybuje při pojmenování méně frekventovaných věcí (zvířat).
- Foneticko-fonologická rovina jazyka: Percepčně-motorické vzory všech hlásek jsou intaktní. V oblasti artikulace byl podpořen fyziologický vývoj vibrant.

Sluchová a zraková percepce: Slovo na hlásky rozloží. Sluchová paměť je oslabena – delší větu nezopakuje, přehazuje slovosled, vynechává některá slova. Obtíže v krátkodobé paměti jsou zejména u slov, která spolu nesouvisejí. Nedostatečná je i zraková paměť při překreslování obrázků.

Logopedická terapie zaměřená na rozvoj:

kognitivních a komunikačních schopností, zejména rozvoj obsahové stránky řeči, slovní zásoby podle témat, rozvoj slovních druhů a porozumění abstraktním pojmům, dále rozvoj zrakové a sluchové diferenciaci, paměti a prostorové orientace.

8.4.1 Zhodnocení práce s materiálem

Aktivní slovní zásoba dívky je mírně pod hranicí normy a trvá delší dobu, než obrázek pojmenuje. Kategorie sama nepojmenuje, ale je schopna správného výběru ze dvou možností, např. ovoce x zelenina.

Dívka tvoří krátké jednoduché věty, které obsahují základní skladební dvojici. Pro osoby používá označení kluk/holka, maminka/tatínek. Občas se v řečovém projevu objevují nespisovné výrazy. Bez obtíží najde výřez v dějovém obrázku. Obrázek popisuje jednoslovně i celými větami. V jejím řečovém projevu se vyskytují gramatické chyby a někdy chybně užívá předložkové vazby. Dobře odpovídá na doplňující otázky.

Dějovou posloupnost poskládá správně, děj vypráví samostatně, někdy se zasekne a potřebuje malou pomoc. Také někdy opakuje, co už jednou řekla. Nejtěžší dějovou posloupnost cestu autobusem popsala velmi dobře, úplně sama bez pomoci. (z důvodu vlastní zkušenosti jízdy autobusem). Podrobně a samostatně popsala i oslavu narozenin.

Dívka užívá správné předložkové vazby. Tvoří celé věty. Předložky POD a NAD používá výjimečně, většinou se vyjádří jinou předložkovou vazbou. Po nápodě předložky MEZI ji dívka analogově užila u všech ostatních obrázků. Při opakování cvičení s určitým časovým odstupem se tento proces opakoval, nedošlo k dostatečné fixaci předložky MEZI. Dívka zná přídavná jména, a umí vytvořit i slovo opačného významu. Vždy je však nutné okomentovat obrázek, na kterém je přídavné jméno zobrazeno, aby věděla, na co se zaměřit.

Kategorizaci zvládá bez chyb a třídění obrázků ji nedělá problémy. Některé méně frekventované obrázky neumí pojmenovat. U jednoduchých situací rozumí obsahu abstraktních slov a vysvětluje situaci na obrázku. Hodnotit správnost chování je pro ni obtížnější.

Spolupráce dítěte

Bezproblémová, neodmlouvá, pracuje velmi pěkně, pečlivě. Má radost, když úkol zvládne, komentáře typu „*Hotovo!*“. Uvědomuje si chyby, které říká: „*Né, co to melu!*“

Chování dítěte

Někdy má bezdůvodné záchvaty smíchu, výkyvy nálad, a kolísavé soustředění se na práci. Občas byl také drzá: „*Proč? Pro slepičí kvoč!*“

Zhodnocení výsledků diagnostiky

Dívka má výbornou sluchovou paměť, jako jediná z testovaného vzorku pěti dětí byla schopna zopakovat obě věty zcela přesně, bez výskytu změny slovosledu, vynechání, popř. přidání některých slov. Zlepšilo se u ní zrakové vnímání, zkrátila se doba, kterou dívka potřebovala na určení obrázku, který je jiný a zároveň i dokázala vysvětlit, v čem se obrázek od ostatních liší (a to i v případě zrcadlově otočeného hrníčku, který byl nejproblémovějším a nejobtížnějším).

V oblasti sluchového vnímání, porozumění, pravolevé orientace, pasivní a aktivní slovní zásoby neměla holčička žádné problémy, obdobně jako při vstupní diagnostice.

Zlepšení se objevilo v úkolu vyčlenění jednoho obrázku ze skupiny, a to hlavně ve vysvětlování, proč to tam nepatří. Dívka lépe znala kategorie a věděla, co do nich patří a co ne. Zlepšení bylo patrné i při tvorbě přídavných jmen a slov opačného významu. Ve vstupní diagnostice dokázala pouze ukázat na obrázek, který přídavné jméno vyjadřuje, ve výstupní diagnostice sama popsala, o jaké přídavné jméno se jedná, včetně samostatného vytvoření slova opačného významu. V této oblasti se objevil velký pokrok.

Dívka začala sama častěji tvořit krátké jednoduché věty, v rámci vstupní diagnostiky tvořila spíše slovní spojení a věty pouze v případě upozornění. Při popisu obrázku se v řeči objevují gramatické a syntaktické chyby.

Zlepšilo se vnímání časového sledu. Při skládání dějových posloupností v rámci vstupní diagnostiky byla nutná dopomoc, v rámci výstupní diagnostiky sestavila posloupnost úplně sama a správně.

Doporučení pro praxi

Logopedická intervence by se u dívky měla zaměřit na tvorbu celých vět, rozvoj slovní zásoby o méně frekventovaná slova a rozvoj slovních druhů, zejména užití správných předložkových vazeb. Cílem je také eliminace gramatických a syntaktických chyb a rozvoj kognitivních schopností.

8.5 Chlapec M., 5 let

Datum narození: 29. 1. 2012

Rodinná anamnéza: Chlapec pochází z úplné rodiny. Má tři mladší sourozence.

Osobní anamnéza: Protahovaný porod ve 36. týdnu těhotenství. Porodní váha 2,4 kg, umístěn do inkubátoru. Novorozenecká žloutenka, dvě cysty na mozku, obtíže s příjmem potravy v novorozeneckém a kojeneckém věku.

Diagnóza

- Lehký stupeň lehké mentální retardace.

Logopedická diagnóza

Logopedická diagnóza opožděného vývoje řeči na podkladě lehkého stupně lehké mentální retardace, potvrzené v září roku 2017.

Formální stránka řeči je v pořádku, ale obsahová stránka řeči je chudší, slovní zásoba je omezenější. Chlapec má obtíže v porozumění složitějším gramatickým strukturám. Pozornost chlapce je v pořádku. Řeč je jednodušší a obsahově chudá. V oblasti artikulace se terapie zaměřuje na průpravná cvičení k vyvození hlásky Ř a její správné fixaci. Test fonemického sluchu proveden v lednu 2012. Výsledky jsou v normě, celkem dosáhl 90,8%.

Logopedická terapie zaměřena na rozvoj:

obsahové stránky řeči, slovní zásoby, stimulaci krátkodobé paměti a méně frekventovaná slova. Z hlediska komunikačních schopností je u chlapce dobrá prognóza do budoucnosti.

8.5.1 Zhodnocení práce s materiálem

Chlapec poskládá dějovou posloupnost s chybami, které si po upozornění opraví. Vypráví děj stručně a velmi jednoduše.

Užívá správné předložkové vazby. Je velmi šikovný a předložky zná a dobře užívá, ale je nutné ho vést a několikrát opakovat otázku „*Kde?*“, protože sám to neřekne, i když to všechno ví. U předložky MEZI je patrná obtíž ve skloňování tvarů podstatných jmen. Chlapec zná přídavná jména a sám tvoří i antonyma. Při opakování cvičení s časovým odstupem si dobře pamatuje, co se říkalo a po výzvě dokáže vytvořit celou větu obsahující podnět, přísudek a přívlastek (jednoduchou větu obsahující bližší charakteristiku předmětu – přídavné jméno).

Chlapec se orientuje v kategorizaci, většinu obrázků správně pojmenoval i roztřídil. Tuto oblast zvládá bez problémů. Rozumí obsahu abstraktních slov. Většinu situací až na jednu určuje správně a je schopný i vysvětlit proč je chování správné nebo ne. Při opakování cvičení ani jednou nechyboval.

Spolupráce dítěte

Chlapec byl ze začátku velmi stydlivý, po opakovaném setkávání se přestal stydět. Vždy spolupracoval, soustředil se na daný úkol a byl velmi snaživý a šikovný.

Chování dítěte: Bezproblémové.

Doplňující informace (postřehy)

Chlapec potřebuje vedení a návodné otázky, sám nepracuje. Je chytrý, šikovný, má spoustu vědomostí, ale problém s udržením linie. Proto se nezbytně se neustále doptávat.

Zhodnocení výsledků diagnostiky

U chlapce přetrvávají obtíže ve sluchové paměti, stejně tak jako ve zrakovém vnímání zrcadlově otočených předmětů. Dále se u chlapce stále objevují záměny v pravolevé orientaci. Lze říci, že stále přetrvávají problémy v oblastech, které nebyly v rámci terapeutických sezení při práci s vytvořeným materiálem rozvíjeny.

Chlapec rozumí řečovým pokynům. V oblasti pasivní i aktivní slovní zásoby nechyboval ani dlouho nezaváhal nad pojmenováním obrázku. Došlo ke zlepšení znalosti kategorizace (vyčlenění obrázků ze skupiny podle určité kategorie), kdy chlapec si byl jistější a předmět, který tam nepatří, vyhledal rychle. Byl schopný kategorie i předměty pojmenovat. Dále se zlepšila oblast slovní zásoby přídavných jmen, jejich znalost a tvorba antonym. Lepších výsledků dosáhl chlapec i při sestavování dějové posloupnosti.

Užívání předložek je správné. Popis obrázku je doprovázený návodnými otázkami, chlapec odpovědi na otázky zná, ale sám je neřekne – čeká, až bude k odpovědi vyzván.

Na základě dlouhodobé práce s chlapcem došlo k ústupu stydlivého chování.

Doporučení pro praxi

Logopedická intervence by se u chlapce měla zaměřit na rozvoj krátkodobé sluchové paměti, zrakové paměti (zejména zrcadlově otočené předměty) a pravolevé orientace. Stále rozvíjet slovní zásobu, také o méně frekventovaná slova a trénovat samostatné vyjadřování chlapce v celých větách, aby se nebál mluvit a řekl všechno, co ví.

8.6 Zhodnocení naplnění cílů a výzkumných otázek praktické části diplomové práce

Diplomová práce se zabývá rozvojem komunikačních schopností u dětí s lehkým/středně těžkým mentálním postižením. V této kapitole je zhodnoceno, zda byly výzkumné cíle naplněny a jsou zde shrnuty odpovědi na výzkumné otázky.

Splnění výzkumných cílů

Hlavní výzkumný cíl práce, vytvořit edukačně-terapeutický materiál pro rozvoj řečové komunikace u dětí s lehkým/středně těžkým mentálním postižením a jeho následné ověření, **byl splněn**. Komplexní obrazový materiál je k dispozici na přiloženém CD, včetně záznamových archů. Pro konkretizaci těchto materiálů (záznamových archů) jsou dva z nich součástí praktické části diplomové práce. K ověření efektivity vytvořeného edukačně-terapeutického materiálu docházelo v průběhu deseti terapeutických sezení u výzkumného vzorku pěti dětí s mentálním postižením.

Dílní výzkumné cíle:

- **DC1:** Vytvořit metodiku pro práci s edukačně-terapeutickým materiálem.
Metodika je uvedena v kapitole č. 7 a je součástí vytvořeného materiálu. V tištěné podobě se nachází vždy její část před každým cvičením. Metodika je vhodná zejména pro rodiče dětí s mentálním postižením, aby věděli, jak s materiálem pracovat, k čemu jednotlivá cvičení slouží, co rozvíjí a jaké jsou jejich další využití. Lze konstatovat, že **DC1 byl naplněn**.
- **DC2:** Sledovat individuální pokroky jedinců s mentálním postižením při práci s vytvořeným edukačně-terapeutickým materiálem.
V průběhu práce s vytvořeným materiálem docházelo k opakování některých cvičení a sledování pokroků v řečových schopnostech u každého testovaného jedince. Zlepšení jsou popsána po provedení výstupního diagnostického šetření, kde bylo možné provést komparaci výsledků vstupního a výstupního šetření, které proběhlo s časovým odstupem dvou měsíců. Po tuto dobu se pravidelně (2x týdně) pracovalo s vytvořeným materiálem. K pokrokům docházelo zejména v oblasti rozšíření aktivní slovní zásoby. Lze konstatovat, že **DC2 byl naplněn**.

- **DC3:** Zhodnotit vývoj úrovně dílčích jazykových rovin u skupiny dětí tvořící výzkumný vzorek.

Vývoj úrovně dílčích jazykových rovin, zejména roviny lexikálně-sémantické a poté roviny morfologicko-syntaktické je popsána u jednotlivých dětí v rámci údajů ze vstupní a výstupní diagnostiky, dále v průběhu testování ze zápisu přesných odpovědí dítěte a v závěrečném zhodnocení práce s materiálem. Komplexně je úroveň vývoje dílčích jazykových rovin zhodnocena v kapitole č. 10 - Analýza výsledků výzkumného šetření, kde jsou charakterizována specifika řečové komunikace dětí s lehkým/středně těžkým mentálním postižením, která vychází z výsledků výzkumného šetření.

Lze říci, že pro děti předškolního věku s lehkým/středně těžkým stupněm mentálního postižení je typické, že obrázky popisují jednoslovně, nejčastěji podstatným jménem nebo slovesem, celé věty tvoří většinou pouze na vyžádání a objevuje se u nich chybný slovosled ve větě. Podstatná jména a slovesa patří mezi nejfrekventovanější slovní druhy, které se v jejich řeči objevují, ostatní slovní druhy buď vynechávají, nebo je používají nesprávně – to se týká hlavně předložkových vazeb, zájmen a přídavných jmen. Řeč dětí s mentálním postižením je dysgramatická, často se objevuje stereotypní vyjadřování a mají oslabený jazykový cit. Aktivní slovní zásoba dětí s mentálním postižením je podprůměrná, neodpovídá slovní zásobě intaktního dítěte.

Lze konstatovat, že **DC3 byl naplněn.**

Odpovědi na výzkumné otázky

- **VO1:** Je u dětí s lehkým stupněm mentálního postižení vývoj řeči opožděný o jeden až dva roky proti vývoji řeči u dětí intaktních stejné věkové kategorie?

Na základě výsledků z výzkumného šetření při práci s materiálem je uvedeno v tabulce, zda děti s lehkým mentálním postižením úkol zvládají nebo nezvládají. Hodnocení bylo vytvořeno z úrovně řečových schopností dětí z testovaného vzorku s lehkým stupněm mentálního postižení. Jednalo se o tři děti ve věku šesti let, u kterých byly ověřovány jejich jazykové dovednosti vývojově typické pro děti předškolního věku (tj. děti ve věku 3-6 let).

Tabulka 22: Vývojové škály rozvoje lexikálně- sémantické roviny jazyka

Lexikálně-sémantická rovina	Věk	Hodnocení: nezvládají/zvládají s dopomocí/zvládají.
Pojmenuje běžné věci na obrázku.	3	Zvládají.
Správně používá slova „ano, ne“	3	Zvládají.
Odpovídá na otázky „Co kdo dělá?“ „Kde je...?“	3	Zvládají.
Vypráví podle obrázku s návodnými otázkami.	3	Zvládají.
Ukáže obrázek podle podstatného znaku.	3-3,5	Zvládají.
Řekne, co je na obrázku.	3-3,5	Zvládají.
Chápe jednoduché protiklady.	3,5	Zvládají
Zařazuje různé obrázky pod nadřazené pojmy.	4	Zvládají s dopomocí.
Spontánně vypráví podle obrázku.	4	Zvládají s dopomocí.
Doplní protiklady s názorem.	4	Nezvládají.
Sestaví dějovou posloupnost a popíše ji.	5	Zvládají s dopomocí.
Tvoří nadřazené pojmy.	5-6	Zvládají s dopomocí.
Tvoří protiklady (antonyma).	5-6	Zvládají s dopomocí.
Chápe a realizuje komplikovanější pokyny.	5-6	Nezvládají.

Tabulka č. 23: Vývojové škály rozvoje morfologicko-syntaktické roviny jazyka

Morfologicko-syntaktická rovina	Věk	Hodnocení: nezvládají/zvládají s dopomocí/zvládají.
K vyjádření myšlenky používá jednoduché dvou až tříslavné věty.	3	Zvládají.
Používá kombinaci podstatné jméno a sloveso.	3	Zvládají.
Mluví o sobě s použitím zájmen „já“.	4	Zvládají.
Je schopen interpretace pohádky, která může být nepřesná.	5	Zvládají.
Správně používá předložky.	5	Zvládají s dopomocí.
Mluví ve větách, zpravidla používá 4-5 slov.	5	Nezvládají.
Spontánně vypráví podle obrázku.	5	Nezvládají.

Z tabulek je zřejmé, že děti s lehkým MP ve věku šesti let samostatně zvládají všechny úkoly, které zvládají intaktní děti ve věku tří let. Úkoly, které zvládají děti čtyřleté, zvládají děti s lehkým mentálním postižením s dopomocí a stejně tak i úkoly pro děti pětileté, z nichž některé z úkolů pro pětileté děti už šestileté děti s lehkým mentálním postižením nezvládají. Z toho lze usuzovat, že opoždění vývoje řeči u dětí s lehkým mentálním postižením je opravdu o jeden až dva roky.

- **VO2:** Má pravidelná práce s vytvořeným edukačně-terapeutickým materiálem vliv na rozvoj úrovně řečové komunikace u dětí s mentálním postižením?

Pro odpověď na VO2 bylo využito komparace výsledků vstupní a výstupní diagnostiky se zaměřením na zjištění úrovně rozvoje řečové komunikace u jednotlivých dětí s mentálním postižením a to zejména v jazykové rovině lexikálně-sémantické a morfologicko-syntaktické.

S ohledem na kvantifikaci výsledků bylo využito pouze těch diagnostických položek, které byly vyhodnoceny pomocí číselného skóre. V levém sloupci je vždy u každého dítěte uveden výsledek vstupní diagnostiky a v pravém sloupci výsledek výstupní diagnostiky. Je nutné podotknout, že nelze výsledky diagnostiky hodnotit pouze na základě číselného skóre, vhodnější je doplnit ho o slovní komentář, který je součástí všech diagnostických tabulek. Tabulka č. 24 slouží pouze pro vytvoření představy, zda došlo během dvou měsíců, kdy se s materiálem pracovalo, k rozvoji úrovně řečové komunikace u dětí s mentálním postižením.

V rámci kategorie vyčlenění ze skupiny se v mnohých případech jednalo o zlepšení schopnosti pojmenování kategorie, tedy vysvětlení, proč tam daný obrázek nepatří. Ve vstupní diagnostice děti většinou našly, co mezi ostatní nepatří, ale s pojmenováním celé kategorie (nadřazeného pojmu) měly obtíže, na rozdíl od diagnostiky výstupní, kde své tvrzení zdůvodnily.

Zlepšení se objevovala i u oblasti přídavných jmen, kde se zkoumalo nejen, zda dítě ukáže na obrázek s přídavným jménem, které slyší, ale zda ho i samo pojmenuje a vytvoří slovo opačného významu. Ve vstupních diagnostikách samostatná tvorba přídavných jmen a tvorba slov s opačným významem dělala dětem velké obtíže, ve výstupních diagnostikách dosahovaly děti lepších výsledků.

Oblast SZ byla zúžena na frekventovaná slova, proto jsou výsledky v této oblasti dobré, ale ve skutečnosti je aktivní SZ všech testovaných dětí s mentálním postižením podprůměrná.

Tabulka č. 24: Komparace výsledků vstupní a výstupní diagnostiky testovaných dětí

Diagnostické oblasti	Chlapec T.		Chlapec H.		Chlapec R.		Dívka E.		Chlapec M.	
Opakování vět sluch. paměť	3/5	3/5	1/5	2/5	3/5	3/5	5/5	5/5	4/5	4/5
Zrakové vnímání	4/5	4/5	3/5	4/5	4/5	4/5	4/5	5/5	4/5	4/5
Sluchové vnímání	8/8	8/8	6/8	6/8	5/8	8/8	8/8	8/8	7/8	7/8
Pasivní SZ	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5
Aktivní SZ	3/5	5/5	2/5	4/5	3/5	5/5	4/5	5/5	5/5	5/5
Vyčlenění za skupiny	3/4	4/4	0/4	1/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4
Slova opačného významu	7/12	9/12	8/12	9/12	6/12	9/12	6/12	12/12	8/12	12/12
Používání předložek	4/5	4/5	2/5	3/5	3/5	3/5	5/5	5/5	5/5	5/5

Z tabulky dále vyplývá, že některé z výkonů jsou v obou diagnostikách obdobné. I přes pravidelnou terapii nedošlo k výraznému zlepšení v oblasti rozvoje úrovně řečové komunikace u dětí s MP. Proto je nutné, provádět cvičení opakovaně a dlouhodobě (2,5 měsíce jsou mnohdy krátkou dobou na výrazné pokroky dítěte). Lze také konstatovat, že na diagnostickou oblast sluchového vnímání a sluchové paměti nebyl vytvořený materiál primárně zaměřen, proto nelze předpokládat výrazná zlepšení v této oblasti. Cyklické opakování učiva je u cílové skupiny dětí s MP velmi důležité.

Výkony dívky E. a chlapce M. byly již ve vstupní diagnostice dobré a vývoj úrovně řečové komunikace byl patrný zejména v oblastech, které nebyly hodnoceny prostřednictvím číselného skóre (tj. popis obrázku a dějové posloupnosti). Nejnižšího skóre v rámci diagnostického šetření dosáhl chlapec H., který byl v průběhu provádění diagnostiky velmi neklidný a nedostatečně soustředěný.

9 Analýza výsledků výzkumného šetření

V rámci této kapitoly byl zhodnocen vytvořený edukačně-terapeutický materiál a dále byly zhodnoceny výsledky výzkumného šetření při práci s již zmíněným vytvořeným edukačně-terapeutickým materiálem.

Pro zhodnocení vytvořeného materiálu bylo položeno několik otázek, které zkoumaly kvalitu vytvořeného materiálu, jeho srozumitelnost, přehlednost, optimálnost velikosti kartiček a reakce testovaných dětí s mentálním postižením na vytvořený materiál.

Nový materiál se dětem líbil a zaujal je. Byl pro ně atraktivní, protože ho neznaly. Děti se na logopedická terapeutická sezení těšily, s materiálem pracovaly rády a bez odmítnutí. Nejvíce je bavila práce s kartičkami.

Materiál je rozdělený od nejjednodušších cvičení po ta nejsložitější. Toto rozdělení respektuje Komenského zásadu výchovy a vzdělávání, ve které se upřednostňuje jednodušší nad složitějším, jinými slovy, vždy je dobré začít s tím, co dítě zvládá a v čem má pouze malé nedostatky a později se začít věnovat složitějším cvičením. V případě vytvořeného materiálu jsou tím jednodušším podstatná jména a slovesa a ostatní slovní druhy jsou složitější a pro děti s mentálním postižením více problematické. Navíc se v materiálu dobře orientuje z důvodu umístění barevných pořadačů mezi jednotlivé oblasti rozvoje.

V průběhu práce s vytvořeným materiálem nedošlo k žádnému většímu nepochopení ze strany dětí s mentálním postižením. Vždy bylo nutné přesně vysvětlit princip cvičení, popř. předvést, co se bude dělat, aby dítě vědělo, co se po něm chce. Z opakujících se reakcí více dětí byla odhalena nejednoznačnost pěti obrázků z oblasti kategorizace.

Žádné z dětí nemělo problém s velikostí kartiček a obrázky z jednotlivých úkolů měly velikost adekvátní tomu, co je na nich zobrazeno. Dějové obrázky byly velké, obrázky na předložky malé.

Vytvořený edukačně-terapeutický materiál sloužil k rozvoji komunikačních schopností dětí s lehkým/středně těžkým mentálním postižením. Byl vytvořen tak, aby byl pro děti zajímavý, přínosný a srozumitelný.

Z výsledků výzkumného šetření provedeného u dětí s lehkým/středně těžkým mentálním postižením vyplývá, že jejich komunikační schopnosti jsou omezené, vývoj řeči opožděný a slovní zásoba podprůměrná.

Děti s mentálním postižením mají tendenci popisovat obrázky jednoslovně (podstatným jménem nebo slovesem). Celé věty obsahující podnět a přísudek většinou tvoří pouze na vyžádání, mnohdy zamění i slovosled a některé dávají podnět až na konec věty. Nejfrekventovanějším slovním druhem, který se objevuje v jejich řeči, jsou podstatná jména a slovesa, ostatní slovní druhy užívají minimálně. Předložkové vazby často úplně vynechávají, nebo používají nesprávně, přídavná jména si dokážou osvojit, ale ve spontánní řeči se nevyskytují. Mnohdy také vynechávají zvrtné zájmeno “se”.

V řečovém projevu se objevují časté dysgramatismy, mnohdy stále používají zdvořiliny, chybně skloňují podstatná jména a chybně tvoří množná čísla. Často se také objevuje stereotypní vyjadřování. V některých případech mají obtíže s pojmenováním kategorií podstatných jmen a se sestavením dějové posloupnosti, které vyžaduje větší stupeň soustředění se a určitou úroveň logického myšlení.

Abstraktní pojmy jsou pro děti s mentálním postižením složitější na pochopení, z důvodu převažujícího konkrétního myšlení, které je pro tyto děti typické. Mnohdy děti s mentálním postižením dokázaly rozlišit správnost/nesprávnost chování, ale nedovedly vysvětlit, proč si to myslí.

Hyperkinetický syndrom, porucha pozornosti a snadná unavitelnost ovlivňuje výsledky práce. Tento problém se objevil u třech z pěti testovaných dětí. U jednoho z chlapců se vyskytovala slovní zásoba, která neodpovídala slovní zásobě předškolního dítěte, ale dospělého člověka. Chlapec se často vyjadřoval slovy, která odposlouchal doma od svých rodičů (zásada imitace v řečovém vývoji).

Při opakovaném provádění některých úkolů, které dítěti dělaly problémy, se objevily lepší výsledky. Zároveň při opakované práci s materiálem došlo u dětí ke zlepšení pochopení instrukce a zkrácení času, který dítě potřebovalo na vyjádření se.

10 Diskuse k praktické části diplomové práce

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na vytvoření a ověření edukačně-terapeutického materiálu, který slouží k rozvoji komunikačních schopností u předškolních dětí s lehkým/středně těžkým mentálním postižením. Výzkumný vzorek obsahoval pět dětí s lehkým a středně těžkým mentálním postižením ze speciální Mateřské školy Prointepo v Hradci Králové. Testována byla zejména lexikálně-sémantická a morfologicko-syntaktická jazyková rovina.

Z reakcí mentálně postižených dětí při práci s materiálem vyplývá, že se jim vytvořený materiál líbil a to zejména jeho grafické zpracování a různé varianty práce (přiřazování kartiček, hledání výřezu z dějového obrázku, přiřazování smajlíků k situacím...). Povedlo se jednoduché zpracování materiálu a volba takových oblastí rozvoje, které jsou u dětí s mentálním postižením problematické a je potřeba se jimi zabývat.

Samotné vytvoření obrazového materiálu lze považovat za přínosné, a to mimo jiné proto, že tento materiál je po praktickém ověření využitelný v logopedické praxi v intervenci o jedince s mentálním postižením. Vytvořená metodika má pomoci zejména rodičům dětí s mentálním postižením zorientovat se v tom, jak s materiálem pracovat, pochopit, k čemu daná cvičení slouží a jaké schopnosti dítěte rozvíjejí.

Dílním cílem výzkumného šetření bylo sledovat individuální pokroky jedinců s mentálním postižením při práci s vytvořeným terapeutickým materiálem. Pokroky dětí s mentálním postižením byly při práci s vytvořeným materiálem velmi individuální (pozn. u někoho větší, u někoho menší), materiál ale na všechny děti působil motivačně a děti měly chuť spolupracovat. Byly zaznamenány pokroky zejména v oblasti porozumění pokynům a v oblasti rozšíření aktivní slovní zásoby. Děti dosahovaly lepších výsledků při opakovaném provádění stejných cvičení, protože už byly s obrázkovým materiálem seznámeny, věděly, co budou dělat a co je na obrázcích zobrazeno.

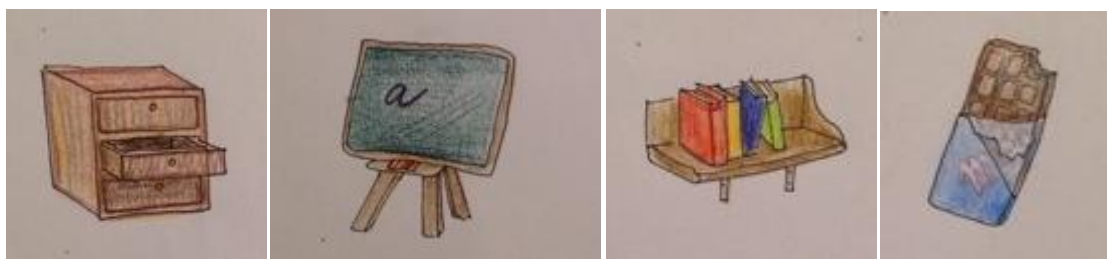
Důležitost opakování a pravidelnost práce s materiálem lze považovat za klíč k úspěchu a to nejen pod odborným vedením klinického logopeda, ale i v domácím prostředí. Je velmi dobře poznat dítě, které je stimulováno i v domácím prostředí, tzn. dítě, kterému se rodič dostatečně věnuje. Spolupráci klinického logopeda s rodiči lze považovat za důležitou součást terapeutického procesu.

Dalším dílčím cílem výzkumného šetření bylo zhodnotit vývoj úrovně dílčích jazykových rovin u skupiny dětí tvořící výzkumný vzorek. Lze konstatovat, že slovní zásoba dětí s mentálním postižením byla omezena hlavně v oblasti méně frekvencovaných slov, což se ukázalo až ve cvičení zaměřeném na pojmenování podstatných jmen. V případě samostatného popisu obrázků bylo často nutné poskytovat dítěti návodné otázky a stále se doptávat, protože jejich řečový projev byl velmi stručný, nejčastěji na úrovni slov nebo slovních spojení. Při tvorbě krátkých jednoduchých vět bylo užito pouze podstatných jmen a sloves, ostatní slovní druhy jsou u dětí s mentálním postižením využívány minimálně, předložkové vazby jsou často úplně vynechávány. Vzhledem k věku dětí z výzkumného vzorku je jejich výkon v oblasti vývoje řečové komunikace podprůměrný a úroveň dílčích jazykových rovin snižena.

Na specifické projevy v oblasti osvojování si komunikační kompetence u dětí s mentálním postižením poukazuje i výzkum uvedený v publikaci *Rozvoj komunikační kompetence žáků s lehkým mentálním postižením* (Zezulková, 2013).

Kritické zhodnocení materiálu

V průběhu testování se objevily obrázky, u kterých děti s lehkou/středně těžkou mentální retardací obtížně rozpoznávaly jejich obsah. Tento problém se týkal převážně obrázků z kategorizace, konkrétně z oblasti jídla, nábytku a povolání. Nadpoloviční většina dětí nepoznala obrázek poličky (záměna za lavičku), šuplíků, sušenky (záměna za čokoládu), lupínek (záměna za mléko) a tabule (záměna za kufr). Níže jsou uvedeny nové kresby, které prozatím nejsou otestované v praxi, ale mohly by toto úskalí odstranit, protože jsou jednoznačné, lépe zobrazené a zároveň lépe pochopitelné.



Obrázek č. 1-4: Nové kresby obrázků z oblasti podstatných jmen: šuplík, tabule, polička, čokoláda

U sémantické kategorie nábytku bylo více možností, kam např. židli a stůl umístit a u dvojice přídavných jmen horký x zmrzlý bylo dítěti těžké vysvětlit, že má říci tyto

přídavná jména a nikoli příslovce teplo a zima. Tuto dvojici přídavných jmen by bylo vhodné nahradit jinou dvojicí, která bude jednoznačná (např. čistý x špinavý). U předložkových vazeb se objevilo úskalí, že dítě předložku, kterou chce logoped slyšet, nahradí jednodušším slovem, které zná např. nahoře (místo NAD), uprostřed (místo MEZI). Proto byla v průběhu testování nutná změna formulace zadání, aby bylo zadání pro děti s mentálním postižením srozumitelné.

Náměty pro další praxi

U dětí s mentálním postižením se logopedická intervence zaměřuje nejen na rozvoj komunikačních schopností, ale na rozvoj celé osobnosti jedince – rozvoj sluchové a zrakové percepce, kognitivních funkcí (tj. myšlení, paměti, pozornosti, prostorové orientace) a jemné motoriky. Proto je tento materiál pouze částí toho, co lze při práci s dětmi s mentálním postižením využít. Rozhodně by mohl být také doplněn a rozšířen o další materiál, více se zaměřující na ostatní jazykové roviny (na jazykovou rovinu foneticko-fonologickou, morfologicko-syntaktickou nebo pragmatickou) a na ostatní oblasti rozvoje osobnosti jedince s mentálním postižením.

Závěr

V posledních letech vzrůstá počet dětí s lehkým mentálním postižením, u kterých je logopedická intervence z důvodu opožděného vývoje řeči nezbytnou součástí ucelené rehabilitace. Proto je nutné mít dostatek materiálu respektující specifické potřeby dětí s mentálním postižením a s těmito materiály rozvíjet jejich řečové schopnosti.

Předmětem diplomové práce bylo vytvoření edukačně-terapeutického materiálu, který by rozvíjel zejména lexikálně-sémantickou jazykovou rovinu u dětí s lehkým/středně těžkým stupněm mentálního postižení, včetně vytvoření metodik pro práci s materiálem.

Diplomovou práci tvoří část teoretická a část praktická.

První kapitola diplomové práce se věnuje dítěti s mentálním postižením. Definuje a charakterizuje mentální postižení, zabývá se komplexní diagnostikou osob s mentálním postižením a příčinami vzniku mentální retardace. Popisuje psychické zvláštnosti dětí s mentálním postižením a klasifikuje mentální retardaci.

Druhá kapitola se zabývá řečí dětí s mentálním postižením, zahrnuje podkapitoly o vývoji řeči, vlivu mentálního postižení na vývoj řeči v oblasti všech jazykových rovin, poruchy řeči a logopedickou diagnostiku dětí s mentálním postižením.

Třetí kapitola má nejužší zaměření s ohledem na výzkumné šetření. Zaměřuje se na logopedickou intervenci u dětí s mentálním postižením. Charakterizuje systém logopedické intervence v rámci tří resortů České republiky a popisuje zásady, které by v rámci logopedické intervence měly být dodržovány.

Praktická část práce obsahuje základní informace k realizaci výzkumného šetření, popisuje použitou metodologii, seznamuje čtenáře s vytvořeným edukačně-terapeutickým materiálem a metodikou pro praktické užití materiálu. Prostřednictvím případových studií se lze seznámit s výzkumným vzorkem dětí s mentálním postižením. Výsledky vstupní a výstupní diagnostiky a výzkumného šetření jsou zaznamenány v tabulkách. Výzkumné šetření proběhlo v Mateřské škole Prointepo v Hradci Králové.

Lze konstatovat, že stanovený cíl diplomové práce byl splněn. V průběhu práce s vytvořeným materiálem byla sledována a popsána řeč dětí s lehkým/středně těžkým mentálním postižením se zaměřením na lexikálně-sémantickou rovinu jazyka. Dále byly zaznamenány individuální pokroky jedince s mentálním postižením při intenzivní práci

v průběhu dvou měsíců. Bylo zjištěno, že pravidelnost a opakování jednotlivých cvičení má vliv na efektivitu práce, i když na druhou stranu nelze očekávat rychlá a výrazná zlepšení a to zejména u těžších stupňů mentálního postižení. Zároveň však při opakované práci s materiálem došlo u dětí ke zlepšení pochopení instrukce.

Z výsledků výzkumného šetření také vyplívá, že komunikační schopnosti dětí s mentálním postižením jsou omezené, vývoj řeči opožděný a slovní zásoba podprůměrná. Typické pro děti s mentálním postižením je popisovat obrázky jednoslovně. Nejfrekventovanějším slovním druhem v jejich řečovém projevu jsou podstatná jména a slovesa, ostatní slovní druhy se vyskytují minimálně. Obtíže mají se správným užíváním předložkových vazeb, přídavných jmen a zájmen. V jejich řečovém projevu se objevují dysgramatismy a stereotypní vyjadřování. Mají problémy při sestavování dějové posloupnosti a při vysvětlování abstraktních pojmů. Při práci s dítětem s mentálním postižením se musí počítat se snadnou unavitelností a mnohdy i nestálou pozorností dítěte.

Vytvořený materiál byl pro děti zajímavý a srozumitelný. Jeho výhodou je i variace různých cvičení a zaměření se na více oblastí, včetně respektování zásady jednoduchosti, opomíjení detailů na obrázku a logického seřazení. Materiál najde využití nejen u klinických logopedů v soukromých ambulancích, ale hlavně v logopedických ambulancích v rámci speciální škol, kde je práce s dětmi s mentálním postižením na tzv. „denním pořádku“. Z důvodu vytvořené metodiky mohou s materiálem pracovat i rodiče dětí s mentálním postižením v domácím prostředí pod odborným vedením klinického logopeda.

Seznam použité literatury

BAJO, I. *Metody kazuistiky žáka a učitele*. In: ŠVEC, Štefan a kol. *Metodologie věd o výchově: Kvantitativně-scientické a kvalitativně-humanitní přístupy v edukačním výzkumu*. České rozšířené vyd. Brno: Paido, 2009. ISBN 978-80-7315-192-8.

BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ J. *Psychopedie*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-161-4.

BEDNÁŘOVÁ, J. a ŠMARDOVÁ, V. *Diagnostika dítěte předškolního věku: Co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2007. ISBN 978-80-251-1829-0.

BEIRNE-SMITH, M., PATTON, J. R., KIM, S. H. *Mental Retardation: An Introduction to Intellectual Disabilities*. New Jersey: Pearson, 2006. ISBN 0-13-118189-0.

BENDOVÁ, P., KŘISTKOVÁ B., HAUPTOVÁ ŘEZNÍČKOVÁ P. *Logopedická prevence: Metodicko-didaktický materiál*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2004. ISBN 978-80-7435-421-2.

BENDOVÁ, P. a ZIKL P. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3854-3.

ČADILOVÁ, V. a ŽAMPACHOVÁ, Z a kol. *Edukačně-hodnotící profil dítěte s poruchou autistického spektra*. 3. vyd. Praha: Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA, 2012.

ČERNÁ, M. a kol., *Česká psychopedie: Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1565-3.

DLOUHÁ, J. a kol. *Úvod do psychopedie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011. ISBN 978-80-7435-122-8.

FUKANOVÁ, V. *Koncepce logopedické péče*. In ŠKODOVÁ, E. JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, 106-142. ISBN 80-7178-546-6

GAVORA, P. *Výzkumné metody v pedagogice*. Brno: Paido, 1996. ISBN 80-85931-15-X.

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

JAMES, C, HARRIS, M. D. *Intellectual Disability: Understanding its Development, Causes, Classification, Evaluation, and Treatment*. Oxford University Press, 2006. ISBN 978-0-19-517885-2.

JANOTOVÁ, D. *Mentální retardace*. In RABOCH, J., PAVLOVSKÝ P. a kol. *Psychiatrie*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-1985-9.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-1110-9.

KLENKOVÁ, J., KOLBÁBKOVÁ, H. *Diagnostika předškoláka - správný vývoj řeči dítěte*. Brno: MC, 2003.

KULÍŠKOVÁ O. *Fatické funkce*. In. VALENTA M., MICHALÍK J., LEČBYCH M. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3829-1.

LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 3. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-977-4.

LECHTA, V. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 2. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-901-9.

NEUBAUER, K. *Logopedie*. 3. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7435-053-5.

NEUBAUEROVÁ, L. *Současné pojetí klinické logopedické péče v ČR*. In. NEUBAUEROVÁ, L. JAVORSKÁ, M. NEUBAUER, K. *Ucelená rehabilitace osob s postižením centrální nervové soustavy*. 2. upr. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus, 2012. ISBN 978-80-7435-174-7.

PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozš. vydání. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

PIPEKOVÁ, J. *Pedagogika osob s mentálním postižením – psychopedie*. In. VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

PŘÍNOSILOVÁ, D. *Diagnostika ve speciální pedagogice*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-142-3.

PŘÍNOSILOVÁ, D. *Vybrané okruhy speciálně pedagogické diagnostiky a její využití v praxi speciální pedagogiky*. Brno: Masarykova univerzita, 1997. ISBN 80-210-1595-0.

SELIKOWITZ, M. *Downův syndrom*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-973-9.

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol., *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.

ŠKODOVÁ, E. *Symptomatické poruchy řeči*. In ŠKODOVÁ, E. JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, 106-142. ISBN 80-7178-546-6

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2. vyd.. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

VALENTA, M., KREJČÍŘOVÁ, O. *Psychopedie: Kapitoly z didaktiky mentálně retardovaných*. Olomouc: Netopejr, 1997. ISBN 80-902057-9-8.

VALENTA M., MICHALÍK J., LEČBYCH M. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3829-1.

VALENTA, M., MÜLLER O. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. 3. vyd. Praha: Parta, 2007. ISBN 978-80-7320-099-2.

ZEZULKOVÁ, E. *Rozvoj komunikační kompetence žáků s lehkým mentálním postižením*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2013. ISBN 978-80-746-4395-

Internetové zdroje

AAIDD (American Association on Intellectual Developmental Disabilities). *Definition of Intellectual Disability*. [online]. Washington, DC: AAIDD, 2018. [cit. 2018-01-12]. Dostupné z: <https://aaidd.org/intellectual-disability/definition>

CENTRUM PROINTEPO. *Mateřská škola Prointepo*. [online]. Hradec Králové, 2008-2018 [cit. 2018-01-13]. Dostupné z: <http://www.prointepo.org/materska-skola>

Legislativní zdroje

Zákona č. 82/2015 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

Vyhláška č. 27/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Seznam obrázků

Obrázek č. 1-4: Nové kresby obrázků z oblasti podstatných jmen: šuplík, tabule, polička, čokoláda.

Seznam zkratek

AAIDD	Americká asociace pro mentální postižení
CAN	Syndrom týraného a zneužívaného dítěte
CD	Kompaktní disk (Compact Disc)
DC	Dílčí cíl
IQ	Intelligenční kvocient
LMR	Lehká mentální retardace
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
MP	Mentální postižení
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠ	Mateřská škola
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
SMR	Středně těžká mentální retardace
SPC	Speciálně pedagogické centrum
SZ	Slovní zásoba
SZZ	Státní závěrečné zkoušky
VO	Výzkumná otázka
WHO	Mezinárodní klasifikace nemocí
ZAVM	Záznamový arch práce s vytvořeným materiálem
ZŠ	Základní škola

Seznam tabulek

- Tabulka č. 1: Klasifikace IQ podle MKN – 10 (WHO, MKN – 10)
- Tabulka č. 2: Epidemiologie mentální retardace
- Tabulka č. 3: Klasifikace AAMR - Multidimenzionální klasifikační systém
- Tabulka č. 4: Vstupní diagnostika chlapce T.
- Tabulka č. 5: ZAVM – chlapec T. – Podstatná jména
- Tabulka č. 6: ZAVM – chlapec T. – Slovesa
- Tabulka č. 7: ZAVM – chlapec T. – Dějové obrázky
- Tabulka č. 8: ZAVM – chlapec T. – Dějové posloupnosti
- Tabulka č. 9: ZAVM – chlapec T. – Sémantické kategorie
- Tabulka č. 10: ZAVM – chlapec T. – Přídavná jména
- Tabulka č. 11: ZAVM – chlapec T. – Abstraktní slova
- Tabulka č. 12: Výstupní diagnostika chlapce T.
- Tabulka č. 13: Vstupní diagnostika chlapce H.
- Tabulka č. 14: ZAVM – chlapec H. – Podstatná jména
- Tabulka č. 15: ZAVM – chlapec H. – Slovesa
- Tabulka č. 16: ZAVM – chlapec H. – Dějové obrázky
- Tabulka č. 17: ZAVM – chlapec H. – Dějová posloupnost
- Tabulka č. 18: ZAVM – chlapec H. – Sémantické kategorie
- Tabulka č. 19: ZAVM – chlapec H. – Přídavná jména
- Tabulka č. 20: ZAVM – chlapec H. – Abstraktní slova
- Tabulka č. 21: Výstupní diagnostika chlapce H.
- Tabulka č. 22: Vývojové škály rozvoje lexikálně-sémantické roviny jazyka
- Tabulka č. 23: Vývojové škály rozvoje morfologicko-syntaktické roviny jazyka
- Tabulka č. 24: Komparace výsledků vstupní a výstupní diagnostiky testovaných

Seznam příloh

Příloha A: Podklady k provedení diagnostiky

Příloha B: Úvodní slovo k materiálu

Příloha C: Obrazový materiál

Příloha D: Průběh testování

Příloha E: Zadání úkolů

Příloha F: Možnosti správných odpovědí

Příloha G: Záznamové archy tří testovaných dětí