

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

**Diplomová práce**

2017

Bc. Ondřej Čermák

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky a logopedie

**Logopedický terapeutický program pro osoby  
s mentálním postižením**

Diplomová práce

Autor: Bc. Ondřej Čermák  
Studijní program: B7506- Speciální pedagogika  
Studijní obor: Speciální pedagogika- logopedie  
Vedoucí práce: doc. PaedDr Karel Neubauer

**Hradec Králové**

**2017**



## Zadání diplomové práce

<b>Autor:</b>	<b>Ondřej Čermák</b>
Studium:	P15P0668
Studijní program:	N7506 Speciální pedagogika
Studijní obor:	Speciální pedagogika - logopedie
<b>Název diplomové práce:</b>	<b>Logopedický terapeutický program pro osoby s mentálním postižením</b>
Název diplomové práce AJ:	Program speech therapy for people with mental deficiency

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Diplomová práce se zaměřuje na problematiku logopedické intervence u osob s mentálním postižením. Teoretická část práce je vedena s cílem zpracování aktuálních poznatků z oblasti mentálního postižení se zaměřením na poruchy řečové komunikace těchto osob, jejich symptomatologii ve vztahu ke kategoriím mentálního postižení a aktuální poznatky z oblasti diagnostiky a terapie poruch řečové komunikace u tohoto typu postižení. V teorii nechybí ani vymezení základních pojmů a oblastí, které mají vliv na proces řečové komunikace u osob s mentálním postižením, například řečová komunikace, kognitivní schopnosti, jazykové schopnosti, kognitivně komunikační poruchy a podobně. Praktická část práce zahrnuje kvalitativně zpracovaný soubor poznatků formou zacíleného výzkumného šetření postupů využitých při tvorbě terapeutických materiálů pro osoby s mentálním postižením.

NEUBAUER, Karel. Mentální a komunikační deficit- k problematice logopedické práce u dětí s více vadami. Diagnostika a terapie poruch komunikace. Praha: Asociace klinických logopedů ČR, 2008, 1998, 1.(4). ISSN 1212-1053. ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. Klinická logopedie. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, 615 s., viii s. barev. obr. příl. ISBN 978-807-3673-406. LECHTA, Viktor. Symptomatické poruchy řeči u dětí. Vyd. 3., dopl. a přeprac. Praha: Portál, 2011, 190 s. ISBN 978-80-7367-977-4. LECHTA, Viktor. Diagnostika narušené komunikační schopnosti. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 359 s. ISBN 80-7178-801-5. LECHTA, Viktor. Terapie narušené komunikační schopnosti. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 386 s. ISBN 80-7178-961-5. VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 349 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3829-1. LOVE, Russell J a Wanda G WEBB. Mozek a řeč: neurologie nejen pro logopedy. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 372 s. ISBN 978-80-7367-464-9. VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004, 870 s. ISBN 80-7178-802-3.

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky,  
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Karel Neubauer, Ph.D.

Oponent: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 23.3.2016

## **Prohlášení**

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

V Hradci Králové dne 23. 3. 2017

Bc. Ondřej Čermák

## **Poděkování**

Chtěl bych poděkovat panu doc. PaedDr. Karlu Neubauerovi, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, cenné připomínky, rady a obrovskou trpělivost při jejím zpracování. Dále bych chtěl poděkovat všem zaměstnancům Mateřské školy, Speciální základní škola a Praktické školy, Hradec Králové za to, že mi umožnili provádět výzkum na půdě školy, zprostředkovali mi kontakt s klienty a ochotně se mi po celou dobu výzkumu věnovali.

## **Anotace**

ČERMÁK, Ondřej. *Logopedický terapeutický program pro osoby s mentálním postižením*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 20017. 95 s. Diplomová práce.

Diplomová práce se zabývá logopedickou intervencí u osob s mentálním postižením. Kapitoly teoretické části diplomové práce v sobě zahrnují informace o osobnosti člověka s mentálním postižením, především vlivu mentálního postižení na vznik a formování osobnosti daného člověka. Další kapitoly pak vymezují základní problematiku mentálního postižení, včetně specifik fungování osobnosti mentálně postižených jedinců. V teorii nechybí ani vymezení procesu řečové komunikace a jeho vývoje u intaktních jedinců, jež nám naznačuje směr, kterým se terapeut nejčastěji vydává, aby podpořil vývoj řečových schopností u jedinců s mentálním postižením. Celá teorie je pak zakončena zásadami, jež jsou důležité pro tvorbu terapeutického programu u osob s mentálním postižením.

Praktická část práce se zabývá tvorbou, realizací a zhodnocením vlivu terapeutického programu pro rozvoj obsahové stránky řeči osob s mentálním postižením. Jejím cílem je zhodnotit vliv terapeutického programu na rozvoj těchto základních oblastí: pasivní i aktivní slovní zásoba, porozumění řeči a produkci řeči na obsahové úrovni. Výzkumný vzorek čítá tři klienty se středně těžkou mentální retardací školního věku.

*Klíčová slova:* Osobnost, Mentální postižení, Řečová komunikace, Poruchy řečové komunikace, Terapeutický program.

## **Abstract**

ČERMÁK, Ondřej. *Program speech therapy for people with mental deficiency*. Hradec Králové: University of Hradec Králové, Faculty of Education, 2017.

The thesis deals with speech therapy for people with mental disability. Chapters in theoretical part incorporate information about the properties of a person with mental disability, especially mental disability impact on the origin and formation of the personality of the human. Other chapters define basic problems of mental disability, including the specifics of personality functioning mentally disabled individuals.

In theory, there are also definition of speech communication process and its development in intact population, which tells us the direction in which the therapist frequently follows to support the development of language skills for people with mental disability. The whole theory is then topped with principles that are important for the creation of a therapeutic program for people with mental disability.

The practical part deals with the creation, implementation and evaluation of the impact of the therapeutic program for the development of content pages speech of people with mental disability. Its objective is to evaluate the therapeutic program effect on the development of these basic areas: passive and active vocabulary, speech understanding and speech production on the content level. The research sample includes three clients with moderate mental retardation in school age.

*Keywords:* personality, mental disorder, speech communication, speech communication disorders, therapeutic program.

# Obsah

Anotace .....	6
Abstract .....	7
Úvod.....	10
1 Osoba s mentálním postižením .....	11
1.1 Individuální a jedinečná osobnost mentálně postiženého člověka .....	12
1.2 Podíl mentálního postižení na vývoji a formování osobnosti .....	13
1.3 Vliv mentálního postižení na uspokojování potřeb podle Maslowovy pyramidy .....	17
2 Mentální retardace.....	23
2.1 Mentální retardace a mentální postižení, jaký je mezi nimi rozdíl?.....	23
2.2 Symptomatologie mentální retardace.....	25
2.2.1 Třídění symptomatologie podle stupně mentální retardace. ....	26
2.2.2 Třídění symptomatologie podle typů chování.....	29
2.2.3 Třídění symptomatologie podle formy mentální retardace .....	29
2.2.4 Specifika Downova syndromu .....	30
2.3 Etiologie mentální retardace .....	32
2.4 Specifika fungování lidské psychiky u jedinců s mentálním postižením.....	35
3 Řečová komunikace a její poruchy u jedinců s mentálním postižením .....	43
3.1 Proces řečové komunikace u intaktních jedinců .....	43
3.2 Vývoj řečových schopností u intaktních jedinců .....	45
3.2.1 Preverbální období řečového vývoje.....	46
3.2.2 Vlastní vývoj řeči .....	48
3.2.3 Opožděný vývoj řeči .....	51
3.3 Poruchy řečové komunikace u osob s mentálním postižením.....	52
4 Rozvíjení řečových schopností dětí s mentálním postižením. ....	58
4.1 Systém diagnostiky jedinců s mentálním postižením .....	58
4.2 Intervenční strategie při volbě terapeutického postupu.....	59
5 Tvorba a realizace logopedického terapeutického programu pro klienty se středně těžkou mentální retardací a jeho zhodnocení.....	62
4.3 Cíl a zvolená metoda výzkumného šetření.....	62
4.4 Charakteristika provedení výzkumného šetření .....	62
4.4.1 Popis vybraného výzkumného souboru.....	62
4.4.2 Charakteristika vstupního a výstupního orientačního vyšetření.....	63
4.4.3 Stanovení individuálního terapeutického programu.....	64
4.4.4 Příprava a realizace konkrétních terapeutických cvičení a postupů v rámci jednotlivých terapeutických sezení .....	64



4.5	1. případová studie .....	65
4.5.1	Anamnestické a diagnostické údaje .....	65
4.5.2	Vstupní orientační vyšetření řečových a komunikačních schopností (31. 5. 2016) .	66
4.5.3	Individuální plán terapie .....	67
5.1.1	Jednotlivá terapeutická sezení a užití postupy.....	68
5.1.2	Výstupní vyšetření (13. 1. 2017).....	72
5.2	2. případová studie .....	73
5.2.1	Anamnestické a diagnostické údaje .....	73
5.2.2	Vstupní orientační vyšetření komunikačních schopností (31. 5. 2016) .....	74
5.2.3	Individuální plán terapie .....	75
5.2.1	Jednotlivá terapeutická sezení a užití postupy.....	76
5.2.2	Výstupní vyšetření (2. 11. 2016).....	79
5.3	3. případová studie .....	81
5.3.1	Vstupní orientační vyšetření řečových a komunikačních schopností (31. 5. 2016) .	81
5.3.2	Individuální plán terapie .....	82
5.3.3	Jednotlivá terapeutická sezení a užití postupy.....	83
5.3.4	Výstupní vyšetření (30. 11. 2016).....	86
5.4	Souhrnná kvalitativní analýza případových studií .....	89
5.4.1	Analýza z hlediska pasivní a aktivní slovní zásoby .....	89
5.4.2	Analýza z hlediska tvorby řeči .....	91
5.4.3	Analýza z hlediska porozumění řeči .....	92
5.5	Výsledky souhrnné kvalitativní analýzy užitých terapeutických postupů a jejich vlivů na rozvoj obsahové stránky řeči.....	92
	Závěr .....	94
6	Seznam literatury .....	96
7	Seznam tabulek .....	100
8	Seznam příloh .....	101

## Úvod

Představme si, jaké by to bylo, kdybychom žili uprostřed světa jako loutky, o které se někdo stará, ale my nemáme možnost s nikým navázat ani ten nejzákladnější kontakt. Je nám horko, svítí nám sluníčko do očí, máme žízeň či hlad anebo nám je prostě smutno, ale všichni kolem nás jen chodí a my nemáme žádný prostředek, jak bychom k sobě kohokoli zavolali. Malé děti mohou někdy zažívat dost nepříjemný pocit, pokud se snaží svému okolí něco vyjádřit a setkávají se s nepochopením. Mnohdy tato situace může vyústit v hněv či pláč dítěte. Naprosto stejný frustrující pocit ale může zažívat každý, jež z nějakého důvodu neovládá takové komunikační prostředky, které by mu pochopení jeho okolí zajistili. Proto se komunikace považuje za důležitou potřebu člověka, jejíž trvalé neuspokojování je ať už pro dítě či dospělého nanejvýš mučivou. V naší kultuře se jako komunikační prostředek využívá mluvená či psaná řeč. Ta nám zajistí, že jsme schopni komukoli zprostředkovat jakýkoli informaci a že jí daný komunikační partner pochopí. Bohužel ne každý člověk hraje se stejnými rozdanými kartami a nemá takové možnosti, aby si ji osvojil za stejných podmínek, jako ostatní. Aby se ale takovýto jedinec nemusel cítit, jako ta loutka, kolem které sice všichni chodí, ale nikdo si ji nevšímá, snaží se odborníci tomuto člověku pomoci jakýmkoli způsobem jeho komunikační potřebu naplnit.

Cílem této práce je prezentovat čtenáři navržené terapeutické programy pro rozvoj řeči dětí se středně těžkým mentálním postižením a následně jejich zhodnocení formou kvalitativního výzkumného šetření, jež ukáže, zdali daný program v rozvoji zejména obsahové stránky řeči zanechal pozitivní posun či nikoli.

## 1 Osoba s mentálním postižením

Cílem této kapitoly je vymežit důležité poznatky související s cílovou skupinou, s níž v rámci tohoto výzkumu pracujeme. Nezačneme však klasickým výkladem pojmu „mentální retardace“, nebudeme se tu hned zpočátku věnovat stupňům mentálního postižení, ani výkladem jednotlivých syndromů, jež v sobě mentální postižení zahrnuje, tak, jako je tomu v některých učebnicích psychologie, psychopedie či psychopatologie. Smyslem první kapitoly je především čtenáři ukázat význam slova „osobnost“, jelikož právě v tomto pojmu tkví jedinečnost každého člověka, byť postiženého tímto typem znevýhodnění. A právě termínem „Osobnost“ svůj výklad začínáme.

Osobnost je termín klíčový, vyjadřuje nám totiž podstatu, na kterou při práci působíme a kterou ovlivňujeme. Je třeba si uvědomit, že nepracujeme s diagnózou, kterou stanoví odborník, pracujeme především s člověkem, s osobností, s klientem, který má mnoho vlastností a krom nich trpí některým typem postižení (v našem případě mentálním postižením). Dané postižení je totiž sice významná vlastnost a informace o daném jedinci, nicméně pokud se na daného člověka podíváme jen jako na chodící diagnózu a zapomeneme na jeho další vlastnosti, schopnosti, předpoklady a potřeby, naše sebevětší snaha tomuto člověku pomoci a rozvíjet jej bude marná. Abychom se přiblížili konkrétnějším argumentům, uvádíme příklad klienta se středně těžkým mentálním postižením, jež se v šesti letech dokázal najíst rukama, ale použití lžice či jiné části příboru zásadně odmítal. Pokud se na tohoto klienta podíváme skrz jeho diagnózu, povíme si, že „on je přece nemocný, je postižený, tím pádem bude jiný a možná takto bude jíst už navždy.“ Tímto přístupem nad tímto klientem daleko snáze zlomíme hůl. Podíváme-li se na daného člověka, jako na „Osobnost“, která již v minulosti něco zažila, která se po celou dobu formovala a formuje dál, můžeme přijít na fakt, že klient si toto chování mohl osvojit bez návaznosti na mentální postižení, třeba vlivem zanedbané péče a výchovy, jež má negativní vliv na jakékoli dítě i bez postižení, nebo se může příboru a podobných nástrojů patologicky obávat například z důvodu barvy, odlesku, zvuku jež vydávají, což může mít souvislost s mentálním postižením, nebo s úplně jiným problémem (fobické poruchy), anebo se narodili v odlišném sociokulturním prostředí, kde se příborem běžně nejí a jídelní nástroje, typické pro danou kulturu, toto dítě u nás k dispozici nemá. Důvodů samozřejmě můžeme nalézt mnohem více, ale tímto příkladem z praxe chceme demonstrovat

důležitost „Osobnostního“ pohledu na člověka s postižením, oproti pohledu ryze diagnostického.

Abychom výše uvedené informace shrnuli a doplnili, předkládáme celkem tři, podle našeho názoru, důležité důvody, proč se na lidi s postižením dívat skrze jedinečnou „Osobnost“:

- a) Máme větší příležitost porozumět problému, chování a celému člověku s postižením, což je nezbytné pro stanovení terapeutických či výchovných cílů, plánů anebo prostém navázání přátelského vztahu.
- b) Uznání jedinečnosti každého člověka, jakkoli znevýhodněného, lze přičíst k základním etickým a mravním principům v naší současné společnosti.
- c) Být uznávaný a cítit úctu ostatních je jednou ze základních potřeb člověka.

### **1.1 Individuální a jedinečná osobnost mentálně postiženého člověka**

Pojem „Osobnost“ je natolik obsáhlý a nepostižitelný, že na něj jedna definice nestačí. Pojďme se nyní podívat, jak jej definují vybraní autoři:

Osobnost je podle autorek Rozsypalové, Mellanové a Čechové „člověk, se všemi jeho biologickými, psychickými a sociálními znaky, které jsou navzájem spojené a uspořádané určitým způsobem, navzájem na sebe působí a vytváří dohromady jeden celek (celek osobnosti).“ Zároveň zdůrazňují, že „pojem „Osobnost“ vyjadřuje zároveň i odlišnost jedince od ostatních lidí.“ (Rozsypalová, Čechová, Mellanová, 2003, s. 38).

Podle Smékala chápeme termín „Osobnost“, jako „individualizovaný systém (integrace) psychických procesů, stavů a vlastností, které jednak vznikají socializací (působením výchovy a prostředí), jednak přetvářením vrozených vnitřních podmínek organismu, a determinují a řídí předmětné činnosti jedince i jeho sociální styky.“ (Smékal, 2002, s. 27).

Vágnerová rozumí termínu „Osobnost“ takto: „Osobnost člověka zahrnuje celek psychických jevů (vlastností, procesů a stavů), je mnohonásobně podmíněna a vytváří se v průběhu vývoje jedince pod vnějšími a vnitřními vlivy.“ (Vágnerová, 2000, s. 57)

V každé z těchto definic najdeme poznatek, který jiná definice neuvádí. Například Vágnerová upozorňuje na existenci psychických vlastností, procesů a stavů,

kteře jsou uspořádaný v určitém celku a jsou podmíněné vnitřními a vnějšími vlivy. Smékal doplňuje, že tento systém či celek je individuální a zcela výjimečný, na celém světě tedy nenajdeme dvě stejné osobnosti. Nejkomplexnější, zde uvedenou definici, podávají autorky Rozsypalová, Čechová, Mellanová, která v sobě zahrnuje vše, co bylo řečeno ostatními zde uvedenými autory, navíc ale doplňuje informaci o tom, že kromě psychických vlastností má osobnost i vlastnosti biologické (genetické předpoklady, tělesný vzhled atd.) a sociální (sociální role, postavení atd.).

Již tedy víme, že Osobnost není jen tělo, na které si mohu sáhnout, ale zahrnuje mnohem širší spektrum vymezení. Zahrnuje v podstatě celý dosavadní život daného člověka, jež se s něčím narodil, v průběhu života něco vykonal, něco prožil a něčemu se v životě přiučil.

## **1.2 Podíl mentálního postižení na vývoji a formování osobnosti**

Vývoj a formování osobnosti je nesmírně složitým a komplexním procesem, který začíná již v prenatalním období a končí úmrtím jedince. Podle Vágnerové se na vývoji jedince podílí faktory biologické a sociální.

Mezi biologické faktory řadíme různé morfologické a fyziologické dispozice daného člověka. Za biologický faktor můžeme považovat tělesný vzhled, vlastnosti, stav a fungování centrální nervové soustavy, genetickou výbavu jedince, či chemické a hormonální procesy v organismu. (Smékal, 2002) Tělesný vzhled se nepřímo podílí na našem sebepojetí a sebevědomí, může ovlivňovat postoj okolních lidí k naší osobě a významně ovlivňuje navazování sociálních vztahů, což zpětně danou osobnost ovlivňuje. Vlastnosti, stav a fungování centrální nervové soustavy, společně s chemickým a hormonálním řízením organismu ovlivňuje některé psychické jevy, například temperamentové vlastnosti daného člověka, čili způsob, jakým reagujeme na podněty. Příkladem může být situace, která v nás vyvolává strach. Naše periferní nervová soustava na danou událost zareaguje zrychlením činnosti srdce, krevního oběhu a dýchání, zvedne se nám hladina adrenalinu v organismu a naše vědomí se dostane do zvýšeného stavu aktivace. Situace, na které takto reagujeme, jsou však pro každého člověka zcela individuální (odlišnost strachu různých lidí před zkouškou atd.) a jedním z faktorů je právě naše činnost nervové soustavy a činnost chemického a hormonálního řízení organismu. Pokud tedy určité postižení přímo zasáhne činnost nervové soustavy (např. dětská mozková obrna, spinální svalová atrofie), stává se toto postižení součástí

determinujícího biologického faktoru, který dále formuje osobnost. Mezi biologické vlivy utváření osobnosti člověka patří také genetická výbava jedince. Naše genetická výbava determinuje řadu dispozic k určitým dovednostem, k úrovni inteligence, ale také dispozice k různým nemocem a postižení (diabetes mellitus, balbuties, Downův syndrom atd.). (Vágnerová, 2000)

Podstatný vliv na utváření, vývoj a formování osobnosti má i sociální faktor, tedy naše sociální okolí. Lidé kolem nás jsou skutečným zdrojem posunu ve vývoji naší osobnosti. Již naše rodina vlivem interakcí, vzájemných vztahů a komunikace v nás vypěstuje základní návyky, sociální schopnosti a dovednosti, jež později uplatníme v další interakci s okolím. Právě na základě interakce s okolím si již od dětství vytváříme osobnostní sebepojetí a sebevědomí. Jestliže nad námi budou od samotného počátku lidi lámat hůl, nepustí nás k obtížnějším činnostem, nebo se nám dokonce budou pro naše chování vysmívat, může dojít k tomu, že nezískáme patřičné množství sebevědomí. Příliš negativní sociální zkušenosti v dětství nás tak mohou připravit o jistotu v komunikaci s širším okolím, o nedostatek motivace zkoušet něco nového (stejně se mi to nepodaří), což se může v budoucnu zpětně projevit v negativním hodnocení naší osoby od ostatních lidí, čímž se znovu utvrzujeme o vlastní neschopnosti. Naše osobnost tak bude formována okolními lidmi, jako osobnost nekvalitní, neschopná či dokonce zbytečná. (Vágnerová, 2000) Proto je u mentálně postižených dětí (ale platí to i pro děti intaktní) důležité, aby již jako děti žily především v láskyplném prostředí, kde mohou zažívat klid a jistotu, kde sice platí důsledné dodržování určitých pravidel, ale zároveň se podporuje snaha ozkoušet nové činnosti a kde je dítě za sebemenší posun kupředu pochváleno, kdy je dítěti často říkáno, jak je šikovné, že si po sobě uklidilo, že ty hračky pěkně srovnalo na své polici, nebo jak si krásně u jídla samo drží lžičku (i když maminka ještě trošku při jídle pomáhá). Není třeba dítě chválit přehnaně a v situacích, kdy opravdu dělá chyby a porušuje pravidla (zásada zpětné vazby je též důležitá), ale dítě musí být pochváleno pokaždé, když se k novému úkolu staví čelem, se zájmem a s motivací situaci zvládnout. Jen tak zažije příjemný pocit nejen z toho, že nám udělalo radost, ale i z toho, že je úspěšné a šikovné. (Marková, Středová, 1987)

Na vývoji a formování naší osobnosti působí významně též vlastní aktivita a učení jedince. Tím, že vykonáváme nějakou činnost, si tvoříme a zdokonalujeme různé oblasti naší osobnosti. Děti ve škole se učí číst a psát, cvičit a běhat, či kreslit. Těmito

činnostmi se všestranně rozvíjí a formuje jejich osobnost, což pak využijí i v pozdějším životě. (Vágnerová, 2000) I dítě s mentálním postižením, které je byt' pomalejší a veškerá činnost s ním trvá déle, musí mít příležitost se zdokonalovat. Nikdy není dobré přistupovat k dítěti, jako k nemocnému, kterému pomůžeme, pokud za něj vše uděláme sami, jelikož si „ani neutře sliny z úst“. S tímto přístupem bychom tak dítěti „pomáhali“ po celý život a nedovolili bychom mu se byt' o krůček ve zdokonalování posunout. I když budeme s dítětem mnohokrát nacvičovat, aby si samo našlo svou bundu mezi ostatními bundami na věšácích (i když ostatní děti ve stejném věku tuto dovednost již zvládají) a dítěti se to poprvé podaří až po mnoha opakovaných pokusech s jednou konkrétní bundou, je třeba jej za to pochválit a ocenit jej, i když se jedná o banální dovednost. I banální dovednosti totiž mohou být pro tyto děti nadevšechno náročné. (Marková, Středová, 1987)

Všechny faktory, ovlivňující vývoj a formování osobnosti však na daného jedince působí naprosto současně a provázaně v různém poměru. Abychom toto tvrzení dokázali, uvedeme zde příklad působení biologických, sociálních a činnostních faktorů na dítě s Downovým syndromem se středně těžkou mentální retardací. Jedná se ale jen o jednu z mnoha možností, jak se dané faktory mohou na této osobnosti podílet.

Downův syndrom vzniká v důsledku chromozomové aberace, tedy chybného množství chromozomu v jádře tělní buňky<sup>1</sup>. Jako nejčastější forma Downova syndromu se uvádí takzvaná trizomie 21. chromozomu což znamená, že jeden z 23 párů (21. pár chromozomů) obsahuje jeden chromozom navíc. Další méně častou formou toho syndromu je translokace, během které se odlomí horní dílky 21. chromozomu spolu s dalšími chromozomy a zbývající části těchto odlomených chromozomů se spojí. Třetí popsanou formou a zároveň příčinou tohoto syndromu je mozaicismus. U této formy se nadbytečný chromozom v chromozomovém páru vyskytuje pouze u některých tělních buněk, ostatní tělní buňky jsou v pořádku. Díky tomu mohou být projevy tohoto syndromu u mozaikové formy mírnější, zato velmi variabilní a určit u takového jedince prognózu budoucího vývoje je téměř nemožné. (Sýkorová, 2013), (Selikowitz, 2005)

---

1

Každá tělní buňka obsahuje 46 chromozomů uspořádaných ve 23 párech.

Nyní se opět vraťme k vývoji a formování osobnosti. Odchylka v počtu chromozomů se tu promítá do biologických faktorů vývoje a formování osobnosti dítěte s Downovým syndromem, jež dané postižení tvoří. Takováto osobnost však bude kromě tělesných znaků, charakteristických pro tento syndrom, disponovat i vrozenými psychickými vlastnostmi, které se odvíjejí od vrozených vlastností centrální nervové soustavy. Bude mít určité vlohy a nadání, jeho chování bude ovlivněno vlastnostmi temperamentu a tak, jako každé jiné dítě, bude mít i své životní tempo, jež bude určovat, jak rychle se bude vyvíjet, jak rychle si bude osvojovat určité dovednosti či vědomosti, či jak rychle dokáže pracovat a vyvíjet jakoukoli jinou aktivitu.

Současně na tohoto člověka bude působit vliv sociálního okolí, tedy jeho přijetí či nepřijetí, výchova a interakce s vrstevníky či dospělými lidmi. Pokud bude daný člověk přijímán od okolí takový, jaký je, jestliže se k němu bude přistupovat, jako k člověku, který má nějaké klady a zápory, nějaké vlohy a schopnosti, ale i potenciál něčemu se naučit, být v nějaké činnosti úspěšný, pak skutečně bude mít tento člověk plně otevřenou cestu, aby využil veškerý svůj potenciál a svou kapacitu danou právě biologickými faktory (vrozené vlastnosti centrální nervové soustavy atd.). Jestli se však tato osobnost skutečně plnohodnotně rozvine v rámci individuálních možností, jak nejvíce se se rozvinout může, rozhodnou i další faktory, jako jsou vrozené či získané psychické předpoklady (temperament, vlohy a schopnosti, psychomotorické tempo, emocionalita, úroveň předchozího poznání, tvořivost a volní procesy atd.) a vlastní aktivita a činnost jedince, díky které se tyto psychické a fyzické předpoklady dále rozvíjí. Jestliže se však zaměříme především na diagnózu (mentální retardace, jako součást Downova syndromu) a budeme k tomuto člověku přistupovat jako k nemocnému, který nikdy nebude normální, nic se nenaučí, vždy bude závislé na péči druhých a proto jej cokoliv učit je zbytečné (stejně mu to nepůjde), dveře k plnohodnotnému využití individuálního potenciálu dítěte zůstanou navěky zavřeny. Jestliže se takový člověk pak dostane do společnosti vrstevníků, kteří se mu budou smát za to, jak dlouho si zavazuje tkaničku, jak neobratně chodí či běhá a že se nedokáže bez pomoci obléknout, znovu svým posměchem tomuto člověku připomenou, že je postižený, neschopný a „zbytečný“.

Vlastní aktivita a činnost jedince s Downovým syndromem pak přímo souvisí s vlivem okolí, které jej může stimulovat a podporovat v učení a získávání například sebeobslužných dovedností, v rozvoji komunikace či v získávání pozitivních sociálních



zkušeností. Nebo naopak může vliv sociálního okolí dané dítě demotivovat svým nadměrným ochranným přístupem (ty jsi nemocný, ty tohle dělat nemusíš, tohle by ses asi nenaučil), či jej ponižovat necitlivým, „posměškovským“ vlivem (posměch od vrstevníků za to, jak je dítě neobratné, hloupé a nešikovné), což může z původně stydlivého, introvertního a méně aktivního dítěte udělat ještě izolovanějšího jedince s obrovsky nízkým sebevědomím a nechutí se o cokoli dalšího pokoušet. Takovýto jedinec se pak skutečně odevzdá do péče a rukou ostatních a nezdokonalí se ani v činnostech a dovednostech, ve kterých by se původně zdokonalit dokázal, což mu v budoucnu opět může dát okolí najevo posměchem a opět tak člověku dokázat jeho neschopnost. A máme tu začarovaný kruh propojující vzájemné působení biologických (genetická odchylka, tělesné znaky, temperament a mentální postižení), sociálních (nepřijetí, posměch nebo podhodnocení daného dítěte) a činnostních vlivů (minimální motivace ozkoušet a naučit se sebe obsluhu a jiné dovednosti) na vývoj a formování osobnosti člověka s Downovým syndromem. (Vágnerová, 2000), (Marková, Středová, 1987)

### **1.3 Vliv mentálního postižení na uspokojování potřeb podle Maslowovy pyramidy**

Každá osobnost má ve svém životě určité potřeby, jež se pak stávají motivem k určitému jednání. Existuje mnoho koncepcí a hierarchií potřeb, ale všechny mají společný fakt, že nejdříve uspokojujeme takzvané potřeby nižší (hlad, žízeň, teplo, zima) a až poté se pokoušíme uspokojovat potřeby vyšší (láska, bezpečí, jistota, sounáležitost atd.). Lidé mají různé možnosti, jak uspokojení konkrétní potřeby dosáhnout (koupit si jídlo, najít si práci pro existenční zajištění, povídat si s lidmi a navazovat vztahy k uspokojení své potřeby někam patřit a být milován). Pokud se uspokojení aktuální potřeby nedaří i přesto, že její uspokojení očekáváme, nastává takzvaná frustrace, zklamání, úzkost, která může vyústit v hněv či naopak v apatii a rezignaci. Dlouhodobé neuspokojování potřeb ať už základních či vyšších, má pak za následek takzvanou deprivaci, jež má daleko rozsáhlejší dopady než frustrace a může vyústit až v narušení psychického vývoje, v nerovnoměrném rozvoji některých složek osobnosti, či dokonce v rozvíjení a vzniku některých psychických odchylek a poruch. (Vágnerová, 2008) Důvodem, proč tyto skutečnosti uvádíme je fakt, že někteří lidé s postižením mají k uspokojování potřeb cestu ztíženou a někteří zcela uzavřenou. Pokud nikdo, kdo s daným postiženým jedincem pracuje, nebude brát na potřeby

jedince ohled, může se daný jedinec začít chovat neadekvátně (křičet, vztekat se, být agresivní či naopak apatický, strnulý), což si mnoho lidí vyloží jako chování typické pro daný typ postižení a nejen že si pak utvoří falešnou představu o dané cílové skupině, ale nemusí být dostatečně motivovaní tonuto člověku pomoci, jsou-li přesvědčení, že postižení nelze vyléčit ani zmírnit. Dobře známý začarovaný kruh svírající postiženého člověka, přístup okolí k danému člověku a následná reakce tohoto člověka na daný přístup okolí a následná chybně vyhodnocená reakce tohoto okolí na projevy postiženého člověka, se opět uzavře. I když ne všechny potřeby lze u daného jedince uspokojit (ani my si nemůžeme dovolit uspokojit všechny své potřeby), je dobré si uvědomit, že konkrétní neadekvátní projevy člověka, se kterým pracujeme, může mít příčinu právě v některých neuspokojených potřebách. Tento pohled nám opět umožní dívat se na jedince, jako na individualitu a zabráni nám zobecňovat neadekvátní chování mentálně postiženého dítěte na všechny mentálně postižené jedince. Z tohoto důvodu tu interpretujeme některé informace týkající se uspokojování potřeb u mentálně postižených jedinců a pro tento účel jsme si vybrali asi nejznámější koncepci podle humanistického psychologa A. Maslowova.

Lidské potřeby definuje Smékal takto: „Potřeba je stav osobnosti, odrážející rozpor mezi tím, co je dáno, a tím, co je nutné (nebo se jeví dané osobnosti jako nutné) pro přežití a rozvoj, stav podněcující osobnost k činnostem, zaměřeným na odstranění tohoto rozporu“ (Smékal, 2002, s. 239).

V roce 1940 navrhl humanistický psycholog A. Maslow teorii klasifikace potřeb, která spočívá v uspořádání jednotlivých skupin lidských potřeb podle důležitosti a naléhavosti jejich uspokojování a vycházel z předpokladu, že nejprve musí jedinec uspokojit potřeby takzvaně nižší (biologické), a až poté se probudí nutkání uspokojit potřeby vyšší. Na základě této teorie vytvořil pyramidu potřeb, která má sedm stupňů odspodu až k úplnému vrcholu. (Smékal, 2002), (Říčan, 2010)

- 1) Biologické potřeby: patří do potřeb primárních a představují určitý základ pro lidskou existenci. Jsou to například potřeby jídla, tepla, kyslíku, potřeba zbavit se bolesti atd. (Říčan, 2010) Lidé s postižením mohou mít již tuto potřebu neuspokojenou (lidé s kvadruparetickou formou DMO, kteří potřebují dopomoc k tomu, aby se najedl, napil atd.). (Říčan, 2010) Schopnost jedinců s mentálním postižením uspokojovat své biologické

potřeby se odvíjí od jejich schopnosti sebeobsluhy a závisí na mnoha faktorech, především na věku, osobnostních vlastnostech, přítomnosti dalších pohybových a jiných obtíží, ale i charakter a hloubka mentálního postižení daného člověka. Někteří jedinci se naučí sami se najíst, sami si dojít na toaletu, sami jdou spát, když jsou unavení, ale jiní potřebují s uspokojením biologických potřeb pomoci, protože jejich kognitivní schopnosti anebo některé osobnostní vlastnosti (temperament, vůle) jim neumožní osvojit si základní oblasti sebeobsluhy. (Vágnerová, 2000)

- 2) Potřeby bezpečí a jistoty: jedná se o potřebu zachovat a chránit svou existenci ať už v rovině fyzické (být zdraví, mít prostředky pro obživu atd.) tak v rovině psychosociální (rodinné zázemí, finanční zázemí, vztahy s blízkými, o které se mohou opřít v případě problémů atd.). (Říčan, 2010) Lidé, kteří tuto potřebu mohou mít neuspokojenou, jsou například jedinci s progredujícím postižením, jež očekávají brzkou smrt nebo rapidní zhoršení svého zdravotního stavu. Lidé s mentálním postižením či lidé s jakýmkoli jiným postižením mohou mít tuto potřebu neuspokojovanou například v situacích, kdy se jim v rodině nebo v ústavním zařízení nedostává pravidelné obživy, hygieny a kdy je někdo fyzicky či psychicky ohrožuje nebo ponižuje (například tvrdá výchova v rodině či požadavky na výkon bez ohledu na individuální vlastnosti a schopnosti dítěte). S neuspokojenou potřebou bezpečí a jistoty se ale můžeme setkat i v případech, kdy mentálně postižené dítě trpí obtížemi v porozumění řeči a chování svého okolí, nedokáže předvídat nadcházející události a celý svět je pro něj nesrozumitelný. Pokud dítě nerozumí a neorientuje se ani v domácím prostředí, může se uzavřít do „svého vlastního světa“ což se může projevit stereotypními pohyby, nebo naopak záchvaty vzteku, rozbíjení předmětů a křiku. (Vágnerová, 2000)
- 3) Potřeba lásky, sounáležitosti a přijetí: tato potřeba vyjadřuje nutkání být milován, někam patřit a mít své místo v nějaké skupině, ať už je to zpočátku rodina, nebo parta přátel ve škole či později v zaměstnání. (Říčan, 2010) Lidé s mentálním postižením i společně s dalšími jedinci například s tělesným postižením mohou zažít negativní postoj rodiny, ať už kvůli odpudivému vzhledu (pokud je mentální postižení součástí nějakého

primárního postižení např. Dětská mozková obrna), nebo pokud dítě reaguje na běžné podněty neadekvátním způsobem (dítě s mentálním postižením nebo s pervazivní vývojovou poruchou) anebo prostě proto, že dané dítě zkrátka nezvládne tolik, co ostatní děti a rodiče se za výkony těchto dětí stydí. (Vágnerová, 2000)

- 4) Potřeba úcty a sebeúcty: každý z nás má přirozenou touhu být ostatními přijímán, respektován a kladně hodnocen. Právě podle toho, jak nás ostatní hodnotí a jak se k nám chovají, si vytváříme základní obraz sami o sobě. Ten může být pozitivní s motivací se zdokonalovat anebo negativní, jež může daného jedince demotivovat ve snažení a práci sám na sobě. (Říčan, 2010) Charakter samotného mentálního postižení samo o sobě stěžuje cestu k úspěchu a pochvalám, hlavně pokud se tyto jedinci srovnávají s intaktními dětmi stejného věku. Už se tu budeme mnohokrát opakovat, když tu budeme psát o demotivaci dítěte v učení se novým dovednostem, pokud nebudeme tuto potřebu uspokojovat. Již sám Komenský varuje, že ani před žáky povahy „tupé“ (zdlouhavé chápání) a povahy zvrácené (bez snaživosti), by se neměla lámat hůl. (Komenský, in Titzl,2009), (Vágnerová, 2000)
- 5) Potřeba poznávání a porozumění: potřeba být informován, vzděláván a mít přehled o okolním světě je potřebou, jež se běžně projevuje zvědavostí. Už malé dítě je zvědavé a chce spousty věcem samo porozumět a proto nás pořád zlobí tím, že jako kojeneček bere věci do rukou a hází na zem, brzy po jednom roce se nás ptá na vše, co vidí svou oblíbenou otázkou „, co je to ?“, kterou brzy (po třetím roce) vystřídá za všemi obávanou, ale zato kouzelnou otázkou „, proč?“. Malé děti vše rádi prozkoumávají a se vším se rády seznamují. Dospělí lidé jsou též zvědaví, rádi si přečtou aktuální zpravodajství na internetu, poslechnou si zajímavou informaci z aktuálních objevů vědy a techniky a tím si udržují přehled o našem světě. (Vágnerová, 2000), (Říčan, 2010). U mentálně postižených jedinců však tato potřeba může být oslabena a může záviset spíše na stimulaci a zprostředkování podnětů okolními lidmi. Jak píše Vágnerová, jedinci s mentálním postižením mají omezenější potřebu zvědavosti, bývají pasivnější a závislejší na zprostředkování informací okolními lidmi. (Vágnerová, 2000) Samo mentální postižení totiž v různé míře ovlivňuje některé psychické funkce

důležité pro získávání informací z tohoto světa. Příkladem může být nedostatečná diferencovanost počitků a vjemů, kdy daný jedinec obtížně od sebe odliší dva různé předměty a myslí si, že jsou tyto předměty stejné, nebo si daného předmětu vůbec nemusí všimnout kvůli omezenější schopnosti oddělit od sebe figuru (daný předmět) od pozadí (prostředí). (Valenta,2003)

- 6) Potřeba estetického prostředí a vnímání krásy: tato potřeba se projevuje touhou vnímat námi příjemné a krásné podněty a jevy. Tato potřeba nás motivuje k tomu, abychom si zvelebovali své prostředí, ve kterém žijeme tak, aby se nám líbilo a abychom se v něm cítili dobře. Uspokojení potřeby příjemného a estetického prostředí je jeden z důvodů, proč se různá pobytová či školská zařízení pro děti a dospělé neustále zútulňují, vymalovávají příjemnými barvami a vybavují nábytkem, jež je typický pro domácí prostředí (gauč, krb atd.). (Říčan, 2010)
- 7) Potřeba seberealizace a sebeprosazení: v rámci této potřeby se snažíme dosáhnout našich životních cílů týkající se kariéry, rodiny i popřípadě našich koníčků a zájmů. (Říčan, 2010) U osob s mentálním postižením je uspokojení této potřeby ovlivněné jejich osobností, tedy především jejich sebevědomím. Protože jednou z psychických zvláštností těchto jedinců (jak budeme v dalších kapitolách této práce uvádět) je ztížená schopnost ovládat své chování v souladu se vzdálenějšími cíli, jejich potřeba spočívá především v krátkodobých uspokojeních pochvalou či odměnou. Právě na základě pochval a hodnocení od okolí si tyto jedinci dle Vágnerové utvářejí své sebepojetí, které úzce souvisí s potřebou seberealizace, ale zároveň může fungovat jako motiv k dalšímu snažení (když jsem byl pochválen za úklid pokoje, určitě jsem to udělal moc pěkně). Proto se při práci s mentálně postiženými jedinci užívají spíše krátkodobě vzdálené cíle, jež vyhovují konkrétnímu jedinci, například hezká pochvala nebo bonbón, na který se může těšit a o němž ví, že jej za prokázanou snahu dostane ještě dnes. (Vágnerová, 2000)

Nyní je už doufejme patrné, že osoba s mentálním postižením není jen chodící diagnóza, na kterou se díváme skrze nastavené filtry, jako na člověka hloupého, postiženého či nemocného bez příznivého výhledu do budoucna, ale díváme se na něj

především, jako na „Osobnost“, která sice trpí určitým omezením (a je určitě k věci znát charakter takového omezení), ale to neznamena, že krom svého postižení nemá tato osobnost i jiné vlastnosti, schopnosti a dovednosti, jež může na tomto světě uplatnit, že tato osobnost nemá žádné přání ani potřeby, jejíž uspokojování se bude snažit dosáhnout a veškeré její projevy jsou vždy a za jakýchkoli okolností jen důsledkem daného postižení. Je doufejme patrné, že pracovat ať už s dítětem či dospělým člověkem s mentálním postižením, znamená pracovat nejen s diagnózou, ale s celou osobností tohoto člověka a jako takovou ji respektovat.

## 2 Mentální retardace

V následující kapitole se budeme zabývat samotnou problematikou mentální retardace a mentálního postižení, jako stěžejního pojmu naší práce. Popíšeme tu členění mentální retardace na různé stupně, typy a formy a vymežíme si tu rozdíl mezi termíny mentální retardace a mentální postižení. Stěžejním bodem této kapitoly bude část věnovaná popisu psychických zvláštností těchto osob, jež se mohou, ale také nemusí vyskytovat s ohledem na tvrzení z minulé kapitoly.

### 2.1 Mentální retardace a mentální postižení, jaký je mezi nimi rozdíl?

Mentální retardace je termín, který se v odborné veřejnosti velmi často užívá a má funkci určité diagnózy, jež si lze přečíst v lékařských zprávách a posudcích. Tento termín se volně překládá, jako „duševní opoždění“ a odborníci si pod ním skutečně představí snížené či opožděné rozumové schopnosti. Marie Vágnerová definuje mentální retardaci, jako „souhrnné označení vrozeného opoždění rozumových schopností, které se projevuje neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit“. (Vágnerová, 2008, s. 289)

Termín začali širěji využívat v severní Americe od třicátých let minulého století, u nás v Evropě se do „terminologického slovníku“ zařadil v roce 1959 po konferenci Světové zdravotnické organizace v Miláně a vystřídal tak dřívější pojmy označující jedince s nízkým intelektem (duševní úchylnost, duševní opoždění, oligofrenie, slabomyslnost, rozumová zaostalost atd.). (Müller, 2002)

Někteří autoři ale upozorňují na nutnost daleko komplexněji pojatého vymezení, které nestaví jen na nízké hodnotě inteligenčního kvocientu (IQ), jako výsledku aktuálního výkonu v testu inteligence, ale zahrnuje vícero hledisek. Jak konstatuje Marie Černá, v definici nějakého problému, nemoci či postižení se vždy odráží účel, pro který je tato definice vytvořena. Pokud je potřeba mentální retardaci diagnostikovat a stanovit její hloubku například pro stanovení nějaké výhody, bude nás zajímat především výsledná hodnota inteligenčního kvocientů a výčet určitých projevů chování. Bude-li však naší snahou tohoto člověka učit, vzdělávat a stimulovat, měla by definice zahrnovat mnohem konkrétnější oblasti, ve kterých jedinec selhává a jež je potřeba podporovat. (Černá a kolektiv, 2009) Právě proto, že s člověkem s mentální retardací pracuje vícero odborníků od lékaře, jež si všimne prvních projevů, přes psychologa, který daného člověka vyšetří a stanoví diagnózu po učitele, fyzioterapeuty,

logopedy a sociální pracovníky, kteří daného jedince podporují, se termín Mentální retardace stává multidisciplinárním a z této skutečnosti vychází tedy požadavek o komplexně pojaté definici, která se bude skládat z medicínského, psychologického, sociálního a pedagogického úhlu pohledu. (Müller, 2002)

Jednu takovou definici nám nabízí Světová zdravotnická organizace (WHO) ve své desáté revidované Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10) vydané i u nás v roce 1993: Za mentální retardaci označujeme stav „zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, tedy poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez, nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami. Stupeň mentální retardace se obvykle měří standardizovanými testy inteligence. Může to být ovšem nahrazeno škálami, které určují stupeň sociální adaptace v určitém prostředí. Taková měření škálami určují jen přibližně stupeň mentální retardace. Diagnóza bude též záviset na všeobecných intelektových funkcích, jak je určí školený diagnostik. Intelektuální schopnosti a sociální přizpůsobivost se mohou měnit v průběhu času a i snížené hodnoty se mohou zlepšovat cvičením a rehabilitací. Diagnóza má odpovídat současnému stavu duševních funkcí“. (MKN-10, 2011, ONLINE)

Podobně rozsáhlou definici nabízí americká společnost pro lidi s duševním a mentálním postižením „American Association on Intellectual and Developmental Disabilities“ (AAIDD, dříve AAMR): „Mentální retardace je snížená schopnost charakterizovaná signifikantními (výraznými) omezeními intelektových funkcí a adaptability, která se projevuje především ve schopnosti myslet v abstraktních pojmech, v sociálních a praktických dovednostech. Tento stav vzniká do 18. roku života, je multidimenzionální a pozitivně ovlivnitelný individuálním přístupem a cílenou podporou (pokud nedochází ke zlepšení stavu, je třeba přehodnotit míru individuální podpory.“ (Valenta, 2012, s. 33), (Luckasson et al., 2002, in Černá a kol., 2009, s. 80)

Třetí ukázkou komplexně pojatého vymezení uvádíme velmi často citovanou a oblíbenou definici Dolejšího, který mentální retardaci popisuje, jako „poruchu integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí závislou na některých z těchto činitelů: na nedostacích genetických vloh, na porušeném stavu anatomicko-fyziologické struktury a funkce mozku jeho zrání, na



nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace senzorické, emoční a kulturní, na deficitním učení, na zvláštích vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech jedince po opakovaných stavech frustrace i stresu, na typologických zvláštích vývoje osobnosti“. Nejvýraznějším rysem je trvale porušená poznávací schopnost, která se projevuje nejnápadněji v procesu učení. Možnost výchovy a vzdělávání jsou omezeny v závislosti na stupni postižení. (Dolejší, 1973, in Bendová, 2011, s. 9)

Definice organizací WHO a AAIDD si jsou v některých oblastech velice podobné. Obě charakterizují mentální retardaci jako vývojový jev a ve svém výčtu projevů se nezaměřují jen na rozumové schopnosti, ale též na sociální dovednosti. Obě definice pak přiznávají proměnlivost schopností těchto lidí a tedy i možnost příznivého ovlivnění pečlivou výchovou a stimulací. Definice WHO pak podrobněji vymezuje možnosti diagnostiky těchto jedinců a definice AAIDD zase dodává, že se krom intelektových funkcí omezuje i schopnost adaptability, čímž se úroveň vnímání této poruchy přesouvá z problému jedince i na problém okolního prostředí.

Mentální retardace a mentální postižení jsou dva stěžejní pojmy jak naší práce, tak odborné literatury, ze které vycházíme. Je ale mezi nimi nějaký rozdíl?

Mentální retardace je odborný termín, jež má diagnostickou hodnotu a označit tak člověka můžeme jen po důkladném vyšetření patřičným odborníkem a stanovení diagnózy. Zato mentální postižení nemá mezi odbornou i laickou veřejností pevně ohraničený obsah a jeho používání je spíše volnější povahy. Milan Valenta tento termín považuje za širší označení všech jedinců, jež vykazují snížené rozumové schopnosti již od pásma subnormy (IQ: 80 a méně). Zároveň se s tímto označení setkáváme v praxi při běžné komunikaci mezi odbornou i laickou veřejností, čehož si lze všimnout například na internetových stránkách škol, jež s touto cílovou skupinou pracují, v legislativních dokumentech a v názvech některých rozhlasových a televizních vysílání. (Valenta, 2012)

## **2.2 Symptomatologie mentální retardace.**

Každý jedinec s mentálním postižením je jiný. S odkazem na první kapitolu naší práce lze konstatovat, že jejich naprostá individualita nám neumožní vystihnout schopnosti a chování každého z nich, vždy bude možné poukázat na někoho, kdo sice je mentálně postižený, ale zrovna danou schopností disponuje či naopak toto chování se u

něj nevyskytuje. Na charakteru a hloubce konkrétního projevu se totiž podílí stupeň mentálního postižení, schopnost adaptability, sociální zázemí a výchovný styl mentálně postiženého jedince. Abychom postihli širokou škálu projevů mentální retardace, budeme je třídit podle následujících kritérií: stupeň mentální retardace, typ chování a forma mentální retardace. (Bendová, 2011), (Lechta, 1995)

### **2.2.1 Třídění symptomatologie podle stupně mentální retardace.**

Světová zdravotnická organizace nám nabízí v desáté mezinárodní klasifikaci nemocí následující třídění:

- F70 – F79 MENTÁLNÍ RETARDACE
  - F70 Lehká mentální retardace (IQ: 50 – 69)
  - F71 Středně těžká mentální retardace (IQ: 35 – 49)
  - F72 Těžká mentální retardace (IQ: 20 – 34)
  - F73 Hluboká mentální retardace (IQ: 19 a méně)
  - F78 Jiná mentální retardace
  - F79 Nespecifická mentální retardace

Lehká mentální retardace: jedinci s lehkou mentální retardací obecně nemají problém v základní sebeobsluze, ani v začlenění se do prostředí. Od narození nemusí být jejich obtíže tak nápadné, zpravidla dochází k lehkému opoždění psychomotorického vývoje a řeči. Jedinci se opoždějí v jemné i hrubé motorice, ale v této oblasti zpravidla dosáhnou normy. Hlavní obtíže se projeví na počátku školní docházky, která klade větší nároky na učení, myšlení, paměť a pozornost. (Valenta, 2003) Paměť těchto lidí je spíše mechanická, myšlení je spíše konkrétní, i když v pozdějším věku může při podnětném vedení dosáhnout abstrakce, zpravidla ale jen v jím blízkých oblastech (jejich koníčky nebo zaměstnání). Řeč nemusí být na první pohled nápadná, i když jedinci používají spíše kratší věty, nebývají zpravidla dysgramatické a dokáží je využít účelově. Jejich slovní zásoba je ale chudší, hůře rozumí odborným termínům a delším mluvním frázím. Obsah některých slov mohou chápat odlišně (láska pro ně může znamenat to samé, jako pro nás slovo sex), což se někdy projeví v jejich neadekvátním použití. Při dobré logopedické péči ale mohou dosáhnout schopnosti zobecňovat pojmy (Sovák, 1965 in Škodová, 2007) Z emočního hlediska je pro ně typická citová nezralost, nízká sebekontrola a neadekvátnost citových projevů vzhledem k dané situaci. Lidé s lehkým mentálním postižením se vzdělávají

zpravidla v základních školách praktických a následně absolvují buď studium na středním odborném učilišti, nebo pokračují na praktické škole dvouleté a později se realizují v manuálních pracovních oborech. (Bendová, 2011)

Středně těžká mentální retardace: tento stupeň mentální retardace se již projevuje od raného dětství, kdy se výrazněji opoždují pohybové dovednosti a kognitivní schopnosti. V motorických schopnostech přetrvává celková neobratnost, jejich pohyby jsou nekoordinované, pokud ale netrpí ještě jiným postižením, jsou ve většině případů po celý život mobilní a schopní se zdokonalit v jednoduchých manuálních dovednostech. (Dlouhá, 2013) Nutné je ale konstatovat, že mezi jedinci se středně těžkou mentální retardací jsou již velké individuální rozdíly, které se projevují ve všech složkách osobnosti, nejvýrazněji však v komunikaci. (Bendová, 2011) Někteří jedinci si osvojí alespoň několik aktivně používaných slov k nezákladnějšímu dorozumívání, jiní nedokáží komunikovat řečí vůbec a musí si osvojit prvky alternativní či augmentativní komunikace. Pro rozvoj komunikačních a řečových schopností je již nutná práce logopeda, při dobré logopedické péči se jejich komunikační schopnosti mohou rozvinout až na úroveň první signální soustavy, tedy schopnosti vybavit konkrétní projev na konkrétní reakci (Jak se máš – dobře). (Škodová, 2007) Jejich pasivní slovní zásoba však bývá větší než aktivní a jejich porozumění je dost limitováno chudou slovní zásobou. Pokud však disponují relativně dobrou mechanickou pamětí, jsou schopni opakovat i delší mluvní fráze, bez porozumění. Tito lidé se vzdělávají v základních školách speciálních a později nastupují na praktické školy jednoleté, kde si osvojují jednoduché manuální dovednosti pro práci na chráněných pracovištích. (Dlouhá, 2013)

Těžká mentální retardace: psychomotorický vývoj těchto jedinců je výrazně opožděn již od útlého věku. Tento stupeň je velmi podobný stupni předchozímu, hlavní odlišnost tkví především v hloubce opožděných oblastí vývoje. (Bendová, 2011) Po celý život se jedinci setkávají s výraznými obtížemi v motorických schopnostech, tento stupeň již podle literatury bývá kombinován s přidruženým postižením pohybového či smyslového charakteru. (Škodová, 2007) Co se týče řeči těchto jedinců, dost často zůstává na úrovni pudových hlasových projevů, díky nimž jedinec projevuje své momentální emoční naladění (zlost, přání, odpor, radost). (Bendová, 2011) Podle Matulaye se tito jedinci mohou naučit aktivně používat několik jednoduchých slov, ale bez porozumění obsahu. Například slovo „máma“ nechápou ve vztahu sami k sobě, ale

například jako mluvní stereotyp, který mohou zavolat, pokud je jim špatně, nechtějí být sami nebo mají hlad. Mámou pro ně tak může být kdokoli, kdo se o ně v danou dobu stará (jedná se ale jen o jeden z příkladů vnímání slov, každé dítě nemusí takto konkrétně uvažovat). (Matulay in Lechta, 1995) Literatura často uvádí u této skupiny osob, jako charakteristický znak nestálost nálad a výraznou impulzivitu. Dále se projevují výrazné nápadnosti v koncentraci pozornosti a dalších psychických procesů, které vyžadují svůj specifický přístup ve vzdělávání těchto lidí. I přes všechna omezení si ale zpravidla dokáží osvojit alespoň nejzákladnější samoobslužné dovednosti. Jejich vzdělávání probíhá velmi často v rehabilitačních třídách základních škol speciálních, a protože potřebují celoživotní péči, musí zůstat nadále v rodině, která o něj pečuje, anebo je umístěno v některém z ústavů sociální péče. Pokud zůstávají v rodině, mohou navštěvovat například denní stacionáře, kde se dále rozvíjejí v sebeobslužných, sociálních a jiných dovednostech. (Švarcová, 2000 in Bendová, 2011)

Hluboká mentální retardace: jedná se většinou o jedince s kombinovaným postižením, jedince, jež nejsou schopni pohybu, nebo se pohybují s výraznými obtížemi. (Vágnerová, 2008) Jsou dost často inkontinentní a téměř neschopni osvojit si ty nejzákladnější sebeobslužné a hygienické návyky a dovednosti, což je činí celý život závislými na péči okolí. (Bendová, 2011) Kognitivní schopnosti se podle Vágnerové rozvíjejí skutečně jen omezeně či vůbec, v podstatě jsou schopni od sebe odlišit známé a neznámé podněty (matčín hlas) a reagovat na ně libostí či nelibostí, kterou vyjadřují neartikulovanými hlasovými projevy, jež modulují podle svého citového rozpoložení (radost, smutek, zoufalství). Charakteristické pro tuto skupinu osob je i vysoce narušené koverbální chování, což se projevuje nefunkční neverbální komunikací. Co se týče porozumění řečové komunikaci, dovedou chápat a reagovat na jednoduché pokyny a výzvy, většinou podávané formou citoslovcí („ham“ pokud má dítě otevřít pusku atd.). (Bendová, 2011), (Lechta, 1995) Tito jedinci se mohou vzdělávat v základní škole speciální v rehabilitační třídě, nebo mohou plnit školní docházku v takzvaném programu domácího vzdělávání, či v některém z pobytových zařízení. Tito jedinci pak mohou dosáhnout schopnosti podílet se na základních úkonech sebeobsluhy a na některých domácích pracích s ohledem na jejich pohybové možnosti (válení těsta válečkem, zapínání pračky, utírání stolu, nebo jen třeba hlídání vařící se vody, a když voda začne bublat, upozorní matku). (Švarcová, 2000 in Dlouhá, 2013)

### **2.2.2 Třídění symptomatologie podle typů chování**

Jedinci s mentální retardací se mezi sebou liší kromě jiného i tím, jak se chovají a to mnohdy bez ohledu na stupeň mentální retardace. Pokud vedle sebe totiž postavíme dva jedince se stejným stupněm mentální retardace, jeden z nich bude jen klidně sedět, dívat se před sebe, pohupovat se a nebude samostatně vyvíjet žádnou aktivitu ani zájem o okolí. Druhý jedinec, který se z diagnostického hlediska prvnímu téměř podobá, se v místnosti neposadí, naopak, bude pobíhat, brát věci do rukou, vydávat hlasité zvuky a třeba se i vztekat, pokud se mu nebude něco líbit. Pak ale může přijít i jedinec, který bude v místnosti sice klidně sedět, ale najednou jej něco zaujme, on vstane a půjde směrem k podnětu, aby jej prozkoumal. Na základě těchto tří odlišných typů a způsobů chování odborníci rozlišují tři kategorie: eretický typ chování, torpidní typ chování a nevyhraněný typ chování. (Valenta, 2003), (Lechta, 1995)

Eretický typ chování: jedinec, jež je označen, jako eretický typ, bývá dost často hyperaktivní, nesoustředěný, motoricky neklidný, může být velmi impulzivní a někdy i agresivní. Rád o sobě dává vědět různými neartikulovanými zvuky svého hlasu, nebo povídáním podle svých řečových schopností.

Torpidní typ chování: daný jedinec bude působit netečně, pasivně, s minimálním zájmem o okolí. Bývají to jedinci tiší, svému okolí se jeví jako hodní, často neprojevují zájem o komunikaci ani o dění kolem. Pokud se pohybují, jejich pohyb je pomalý, laxní, dokonce mohou působit ospalým dojmem.

Nevyhraněný typ chování: předchozí dvě kategorie můžeme označit, jako takzvaně hraniční, mnoho jedinců do nich svým chováním nezapadá. U řady mentálně postižených lidí se totiž jejich chování často proměňuje v závislosti na podnětech, tělesném stavu i momentální náladě. (Lechta, 1995)

### **2.2.3 Třídění symptomatologie podle formy mentální retardace**

Specifika forem mentální retardace v kontextu poruch řečové komunikace se u nás podrobněji zabýval Lechta a Matuška (1995). Formy mentální retardace se dost často prolínají s etiologickými faktory a to proto, že z nich přímo vycházejí. Většina forem je kategorizována podle syndromů, jíž je mentální retardace součástí. Odborníci totiž zjistili, že tyto syndromy nejsou charakteristické pouze svými specifickými příznaky, ale i obraz mentální retardace má své specifické znaky. V odborné literatuře zaměřené na problematiku psychopedie se nikdo z autorů kategorizováním symptomů

podle forem mentální retardace příliš nezabývá, nebo je jej pouze okrajově zmiňuje. My se tu zaměříme na specifikaci příznaků Downova syndromu, jelikož se tato problematika týká jedné z případových studií v praktické části práce. (Vítková, 2004), (Lechta, 1995)

#### **2.2.4 Specifika Downova syndromu**

Pojem syndrom lze definovat, jako soubor příznaků, jež se vyskytují společně u lidí postihnutých nějakou abnormalitou. Jedince s Downovým syndromem poznáme tak, že mají určité tělesné znaky, jež je charakterizují. Dohromady je popsáno více než padesát klinických příznaků tohoto syndromu, my zde uvedeme jen některé příklady. Z tělesných znaků lze uvést malou postavu, malou zploštělou lebku, na obličeji široké položené oční štěrby, které překrývají charakteristické kožní řasy (epikanty). Oči jsou vzdálenější v důsledku širokého kořene nosu. Na očních duhovkách lze vidět černé skvrny, které jsou příznakem časně vznikajícího šedého zákalu. Šíje je spíše krátká, ale mohutná a obsahuje příčnou kožní řasu v týlu. Ústa má dítě spíše malá a pootevřená, často vyplazuje jazyk. Povrch jazyka bývá rozbrázděný. Obličejové svaly jsou ochablé, což se projevuje v chudé mimice. Ruce mají krátké, na jejich dlaních můžeme vidět takzvanou opičí rýhu. Na chodidlech si lze všimnout veliké mezery mezi palcem a ostatními prsty (sandálový palec) a tibiálního kožního obloučku. Pro děti s Downovým syndromem je typická nadměrná kloubní pohyblivost, proto je někteří lidé nazývají, jako „pavoučí lidé“. (Šmarda, 2013)

Dominantním charakteristickým znakem tělesných vlastností je celková svalová hypotonie, jež ovlivňuje celkový tělesný, ale i duševní vývoj dítěte. Zajímavé tvrzení předkládají autorky Houserová, Zenklová, jež tvrdí, že důvodem, proč mají děti s Downovým syndromem často vysunutou dolní čelist, otevřená ústa a vypláznutý jazyk, je právě svalová hypotonie. Dítě totiž nedokáže sedět vzpřímeně, při zkrouceném sedu, předklání hlavu, přičemž se vysouvá spodní čelist, ústa se otevírají a jazyk se vysouvá ven. Aby se tomuto předešlo, doporučují autoři věnovat se již od narození cvičení a rehabilitaci. (Sákorová, 2013), (Houserová, Zenklová, 1998)

Jedním z dominantních psychických znaků Downova syndromu je mentální retardace. Hloubka mentální retardace se pohybuje dost často v rozmezí lehkého až středně těžkého stupně. Vývojovou zvláštností u jedinců s Downovým syndromem je nerovnoměrný vývoj osobnosti těchto dětí. Obecně se udává, že nejlépe se vyvíjí

celková tělesná pohyblivost, nejvíce se však opožd'uje vývoj řeči. Středová například upozorňuje, že dítě s Downovým syndromem se v průměru samostatně postaví kolem 18. měsíce, samostatné chůze však dosahuje kolem 2. roku (intaktní dítě se postaví kolem 11. měsíce a od 12. měsíce dosahuje samostatné chůze, délka opoždění je tedy v průměru jeden rok). Vývoj řeči se u těchto dětí v odborné literatuře značně liší. Výskyt prvních slůvek se v průměru udává od 18. měsíce do 4. roku dítěte, je tu však i možnost, že se nenaučí mluvit vůbec, pokud nebudou včas stimulovány, nebo pokud jejich vývoji brání jiné přidružené postižení. (Marková, Středová, 1987), (Lechta, 1995), (Housarová, Zenklová 1998) Předností těchto dětí je jejich zrakové vnímání, vizuální podněty jsou schopni vnímat a rozlišovat podle tvarů, velikostí, barev, obecně se tedy při učení a stimulaci pro ně doporučují právě techniky založené na rozlišování, porovnávání a připodobňování různých zrakových podnětů. Na druhou stranu tyto děti obecně těžko zvládají zřetelně pohybovou koordinaci, tedy uchopování věcí, zejména menší velikosti, koordinaci ruky a prstů při uchopování. Tento fakt uvádí odborná literatura a proto je s těmito specifiky nutno počítat při stimulaci a učení těchto dětí a to i v případě, připustíme-li jistou možnost zobecnění. (Marková, Středová, 1987)

U této skupiny postižených se zdůrazňuje také specifický postup vývoje, jež Selikowitz přirovnává k výrazům „Brzda – plyn“. Jedná se o určité pauzy mezi vývojovými pokroky jedince. Zatímco intaktní dítě se vyvíjí rovnoměrně, dítě s Downovým syndromem po určitém posunu chvíli počká a další posun učiní až po delší době. To může být pro nezainteresované rodiče či odborníky dost skličující, když u dítěte nezaznamenávají žádné pokroky, pokud o tomto znaku nevědí, mohou ztratit motivaci a snahu s dítětem pracovat. (Selikowitz, 2005)

I chování takového jedince je do jisté míry charakteristické. Autoři dost často uvádějí, že se jedná o „veselé a vděčné jedince“, kteří rádi dávají najevo upřímnou radost. Naše zkušenost s dítětem s Downovým syndromem toto potvrzuje, ale existují i zmínky o jedincích, kteří poměrně často vzdorují, mají hodně zlovyků a vyžadují neustálou pozornost. Obojí je tedy možné, i přes existenci charakteristických znaků nesmíme zapomínat na individuální stránku těchto dětí a neočekávat tak, že budou naprosto totožní. (Selikovitz, 2005), (Šmarda, 2013)

### 2.3 Etiologie mentální retardace

Většina autorů je toho názoru, že etiologie mentální retardace je velmi problematické zmapovat a popsat, jelikož se jednotlivé příčiny navzájem proplétají a kombinují v jednu velkou mozaiku a nelze tak vždy určit, která příčina je primární a která sekundární. Navíc někteří autoři soudí, že dnes známe jen zhruba polovinu možných příčin mentální retardace, z čehož nám vyplývá složitost jejich odhalení u konkrétního jedince. (Beirne-Smith, 2002 in Černá, 2009) Zpravidla platí, že čím hlubší mentální retardací daný jedinec trpí, tím je jednodušší odhalit jeho příčinu, protože, jak uvádí Valenta a Černá, se vzrůstající hloubkou mentální retardace se zvyšuje pravděpodobnost výskytu organické příčiny. (Valenta, Müller, 2012), (Černá, 2009)

Abychom se snáze orientovali v možných příčinách mentální retardace, pokusíme si je nyní klasifikovat. Důležité je tu ale říci, že klasifikací etiologických faktorů tu existuje skutečně mnoho a to proto, že existuje mnoho samotných příčin, které tak lze různě kombinovat a členit do kategorií, které si pro jejich utřídění vymyslíme. Langer proto upozorňuje na nutnost vždy si danou kategorii sémanticky správně vymežit, abychom mohli spolehlivě určovat, které konkrétní příčiny do ní spadají a které již nikoli. Samotné kategorie nám pak pomůžou se v příčinách snáze orientovat a zapamatovat si je. (Langer, 1995)

Jeden ze způsobů, jak členit etiologické faktory mentální retardace, je jejich klasifikace na vnitřní (endogenní) a vnější (exogenní). Endogenní příčiny jsou ty, které nalézáme již v pohlavních buňkách a zároveň je lze označit, jako příčiny genetické. Exogenní faktory pak působí na daného jedince od jeho početí až do raného dětství (sedm dní po porodu). (Matulay, 1989)

Mezi endogenní faktory lze zařadit geneticky podmíněné poruchy ve formě odlišného počtu či struktury chromozomů (chromozomové aberace), nebo metabolických poruch (někdy označované, jako genové poruchy). (Vágnerová, 2008) Na základě odlišného počtu či struktury chromozomů pak vznikají specifické syndromy a jedním z příznaků těchto syndromů bývá dost často právě mentální retardace různého stupně. Příkladem může být Downův syndrom, syndrom fragilního X chromozomu, Rettův syndrom, Angelmanův syndrom a spousta dalších. Geneticky podmíněné poruchy metabolismu jsou způsobené mutací genů (změněných dědičných vlastností), které způsobují poruchu činnosti jednotlivých enzymů a tedy poruchu látkové výměny.



Nejčastěji vyskytujícími se metabolickými poruchami jsou: porucha metabolismu aminokyselin (např. fenyktonurie), porucha metabolismu sacharidů (např. galaktozomie) a porucha metabolismu hormonů štítné žlázy (Hypotyreóza). Všechny zde uvedené metabolické poruchy obsahují, jako jeden z příznaků mentální retardaci různého stupně. (Lechta, 1995)

Exogenní příčiny jsou takové, které působí od početí až do raného dětství a mají vliv na rozvíjející se nezralý mozek dítěte.<sup>2</sup> Mозek dítěte však nemusí být poškozen primárně exogenními faktory, ale oni mohou být spouštěči patologických dědičných dispozic, které jsou již v genech daného jedince zakódovány. Exogenní faktory pak autoři často rozdělují z hlediska doby, kdy na daného jedince působí na období vlivu v prenatálním, perinatálním a postnatálním.

Mezi vlivy působící v prenatálním období můžeme zařadit infekce matky v době těhotenství (zarděnky, toxoplazmóza, syfilis), intoxikace chemickými látkami (užívání některých léků, kouření či pobývání v zakouřených prostranstvích, nadměrné požívání alkoholu, ale i otrava olovem, jež bývá relativně častá), škodlivé fyzikální vlivy (poranění matky a následně plodu, ozáření rentgenovými paprsky atd.), další uváděnou příčinou je takzvaná RH-inkompatibilita (nesnášenlivost krevních skupin), při které dochází k napadení krvinek plodu protilátkami matky, následkem čehož dochází k rozpadu krvinek plodu a ke vzniku novorozenecké žloutenky, která může nenávratně poškodit mozkové buňky. Někteří autoři ještě dodávají vliv dědičnosti (Vágnerová jej nazývá polygenně podmíněné omezení intelektového vývoje) a v podstatě se jedná o zděděné nadání k určitým schopnostem, jež se v rámci testů inteligence měří. (Valenta, 2012), (Vágnerová, 2008), (Lechta, 1995), (Matulay, 1989), (DMO, 2017, ONLINE)

Perinatálními faktory označujeme ty, které zasahují do vyvíjející se centrální nervové soustavy plodu negativně a působí tak nezvyklou zátěží během porodu matky.

---

2

Tím se liší důsledky od působení exogenních příčin již na jedince s vyžralou a vyvinutou nervovou soustavou. Nervové buňky (neurony) se totiž vyvíjejí až do doby ukončeného zrání CNS (zhruba do 3. roku života). Do té doby náš mozek disponuje schopností se přizpůsobit různým změnám a poškozením ve své struktuře a poškozené nervové buňky buď nahradí, nebo vytváří náhradní nervové spoje. Tato schopnost CNS je však limitována věkem, proto se doporučuje usilovná rehabilitace již od raného věku mentálně postiženého dítěte. (Gardner, 1999, in Titzl, 2005), (Matulay, 1989)

Můžeme mezi ně zařadit například mechanické poškození mozku plodu při porodu, nebo anatomické abnormality plodu (jeho nadměrná velikost atd.), či jeho nesprávnou polohou v děloze, což v důsledku komplikuje a prodlužuje samotný porod. Další příčinou může být mozkové krvácení způsobené například komplikovaným a prodlouženým porodem, nebo hypoxie či asfyxie (nedostatek kyslíku ve tkáních) a následné odumírání nervových buněk. Velmi rizikový z hlediska mentální retardace, je i předčasný porod a příliš nízká porodní hmotnost. (Valenta, 2003), (Lechta, Matuška, 1995) (Matulay, 1989)

Postnatální faktory: mezi postnatální faktory řadí mnoho autorů různá zánětlivá onemocnění mozku způsobená viry a bakteriemi (například meningitida, klíšťová encefalitida atd.), veškeré traumatické poškození mozku (zkratka TBI) způsobené úrazy hlavy, například po pádu dítěte, bouchnutí či po autonehodě (otřesy, zhmoždění mozku, krvácení do mozku či ložiskové poškození), někteří autoři uvádějí i důsledky podvýživy (nedostatek důležitých látek, selhávání organismu atd.). (Valenta, 2003)

Svůj význam v etiologii mentální retardace má i vliv okolí na jedince, tedy především nepodnětné prostředí či prostředí citově chudé. Pokud se dítěti nedostává dostatečné množství sensorických, citových či sociokulturních podnětů, nemá se daný jedinec na základě čeho vyvíjet a jeho schopnosti pak dosahují nejčastěji pásma subnormy až lehkého mentálního postižení, může však v kombinaci s dalšími faktory přesahovat hranici hlubokého mentálního postižení. Takovýto stav se ve starší literatuře označuje, jako pseudooligofrenie (mentální retardace podmíněná sociálním prostředím). Známy je případ, který se odehrál na počátku 19 století, kdy skupina lovců ve francouzských lesích našla podivného chlapce, jež v lese žil po celou dobu mimo lidskou společnost, vydával zvuky, pobíhal po čtyřech a živil se lesními plodinami a kořínky. Chlapec byl deportován do Paříže a v roce 1801 se ho ujal známý lékař Jean Itard. Itard čelil názorům jiných odborníků (mimo jiné i svého kolegy psychiatra Filipa Pinela), že tento chlapec se již nemůže rozvinout na běžnou normální úroveň. Itard pro chlapce vypracoval podrobný terapeutický plán na rozvoj jednotlivých smyslů, řeči, motoriky i sociálního chování. Práce to byla dlouhodobá a vyžadovala jistou dávku trpělivosti, avšak po nějaké době se začaly dostavovat pokroky. Chlapec začal reagovat na své jméno, osvojil si význam slova „mléko“, dokázal seřadit písmena vybraných slov, jak jdou správně po sobě. Chlapec udělal jistý pokrok v psychomotorice i mentálním vývoji, ale i přesto nebyly výsledky lékaře Itarda úměrné jeho snaze a

vynaloženému úsilí. Ačkoliv se při svých postupech dopouštěl několika chyb (například rozvíjel jednotlivé smysly postupně a odděleně, nikoliv globálně), tak s ohledem na množství poznatků o stimulaci vývoje, jež v dané době neexistovaly, učinil v péči o tohoto chlapce maximum a dokázal, že se tito lidé mohou rozvíjet, pokud je s nimi pracováno. Tento příběh nám tedy ukazuje, že pokud se takto zanedbaný a deprivovaný jedinec dostane co nejdříve do podnětného prostředí a je s ním pracováno, může se buď zcela, nebo alespoň částečně rozvinout na jednu z lehčích forem mentální retardace. (Valenta, 2003), (Monatová, 1998)

## **2.4 Specifika fungování lidské psychiky u jedinců s mentálním postižením**

Abychom mohli jakkoli pracovat a rozvíjet jedince s mentálním postižením, je třeba alespoň částečně nahlédnout pod pokličku tomu, jak funguje jejich vnímání, myšlení, paměť, pozornost a další funkce, prostřednictvím kterých poznávají svět a prostřednictvím níž je učíme, rozvíjíme a stimulujeme.

Vnímání: vnímání je proces, kterým zachycujeme všechny podměty, jež právě působí na naše smyslové orgány. Psychologové rozlišují zpravidla dva druhy smyslových podnětů, vjem a počitek. Vjem odráží podnět jako celek, počitek odráží jen jednotlivé znaky podnětu. (Valenta, 2003) Pokud jsou vjemy a počitky nedostatečné nebo nedokonalé, brzdí rozvoj ostatních psychických procesů, především myšlení a řeči. Proto je třeba při rozvoji jakéhokoli dítěte brát zřetel již na správný a dostatečný přísun podnětů (Rubinštejnová, 1973 in Pipeková, 2004) Vnímání mentálně postiženého jedince je samo o sobě pomalejší, než u jedince intaktního. Je vždy dobré, když podnět na daného jedince působí delší dobu a zároveň je jeho působení mnohokrát opakováno. Zároveň tito jedinci vnímají podnět jen v zúženém rozsahu, což jim například ztěžuje vnímat obrázek jako celek, pochopit kontext děje, jež se na obraze odehrává, nebo mívají obtíže s orientací v prostředí, které dobře neznají (obchodní dům, metro). Jestliže na ně působí více podnětů zároveň, obtížněji je od sebe oddělují, pokud působící podněty nejsou ve vzájemném kontrastu. S tím souvisí i snížená schopnost oddělit figuru od pozadí, pokud se daná figura od pozadí dost konkrétně neliší. Vnímání bývá dost často i pasivnější, málokterý podnět vzbudí zájem mentálně postiženého člověka jej prozkoumat do hloubky. Pokud jej nějaký podnět přece jen zaujme, soustředí se na něj tak, že není schopen se v danou dobu od podnětu odpoutat, i když je daný podnět v dané situaci zcela nepodstatný. (Valenta, 2003), (Rubinštejnová, 1973 in Pipeková,

2004) Toto obecně platí pro všechny typy podnětů. Pro sluchové podněty je pak u této cílové skupiny specifická obtíž v nedokonalé sluchové diferenciaci blízkých zvuků i zvukově blízkých hlásek a dále v zvukové analýze slov, opoždí se vyprávění takzvaného fonemického sluchu a následně i porozumění mluvené řeči a artikulace jednotlivých hlásek<sup>3</sup>. Dítě pak vnímá lidskou řeč podobně nerozčleněně, jako my vnímáme například cizí jazyk v mluvené podobě. (Zezulková, 2009), (Bendová, 2011)

Paměť: paměť je taková funkce psychiky, která nám umožňuje uchovávat informace a zkušenosti o světě či o nás samotných. Paměť je pro nás důležitá, jelikož si díky ní ukládáme poznatky o světě kolem nás, osvojujeme si dovednosti, ale také prožitky a bezesporu díky ní navazujeme sociální vztahy. Jen těžko si dokážeme představit, jak bychom bez paměti vůbec fungovali a přežívali, zdali by přežití bez takovéto schopnosti bylo vůbec možné. (Juklová, 2010) Paměť je plastická a systematická, jednotlivé informace v podobě paměťových stop se mezi sebou propojují a za účasti myšlení se dále upravují v jeden logický celek. Zároveň je i selektivní, protože si nezapamatujeme vždy úplně vše, ale uchováme si jen určitý podstatný výběr z daných informací. Lidé s mentálním postižením mají také paměť, ta ale funguje odlišným způsobem. Informace si osvojují zpravidla pomaleji, obecně je potřeba jim informace mnohokrát zopakovat a to různorodým způsobem<sup>4</sup>. Jakmile si informaci zapamatují, mají často obtíže s jejich znovu vybavením, podmíněné spoje, jež se totiž na základě toho vytvořily, mají tendenci vyhasínat rychleji. Samotný charakter zapamatovaných informací je spíše mechanický, nedokáží s nimi dále manipulovat a zpracovávat je, zpravidla nemají návaznost na ostatní osvojené informace, což jim brání jejich využití v praxi. (Valenta, 2003) Z hlediska logopedie lze mechanické zapamatování demonstrovat na utváření slovní zásoby a verbální paměti. Pokud si dítě

---

3

Protože se opoždí utváření spojů mezi primární sluchovou kůrou, jež dostává informace o slyšeném zvuku ze sluchových buněk a mezi sluchovou asociační oblastí, jež umožňuje rozlišit charakter slyšených zvuků a ve všech souvislostech jim rozumět (Zezulková, 2009)

4

Jak je známo, pokud komukoli stále dokola předkládáme nějaký podnět prostřednictvím stejného analyzátoru, postupně se vnímání daného podnětu otupuje a soustředění na podnět oslabuje. (Juklová, 2010)

s mentálním postižením osvojí nějaký pojem (například hrneček) a spojí si jej s objektem vyobrazeným například na obrázku (obrázek hrnečku), tak pro něj má osvojený pojem význam pouze toho konkrétního objektu z obrázku. Jiný hrneček na jiném obrázku či v reálné podobě pro něj opět znamená něco neznámého. Proto se v odborné literatuře často zdůrazňuje rozmanité opakované předkládání stejné informace, ale v různých podobách a nejlépe i prostřednictvím několika analyzátorů (zraku, sluchu, čichu).

Myšlení: myšlení lze považovat za zprostředkovaný způsob poznání, jehož nástrojem je řeč. Proto se v odborné literatuře dává řeč a myšlení do vzájemných souvislostí, zpravidla se vyvíjejí společně a navzájem se ovlivňují. Obecná psychologie o myšlení říká, že nám umožňuje odhalovat podstatu jevů a souvislostí mezi nimi, předvídat různé jevy a hodnotit jejich závažnost. Zobecňování a abstrakce je tedy podstata a vrchol samotného myšlení (Juklová, 2010) Obecně rozeznáváme dva druhy myšlení, konkrétní (názorné) a abstraktní (pojmové). Při konkrétním myšlení se utváří vztahy, mezi vnímanými či představovanými objekty (například počítání prstů nebo porovnávání množství). Konkrétní myšlení je tedy vázáno na konkrétní představu objektu nebo činnosti, na základě které vyplývá nějaký závěr. Abstraktní (pojmové) myšlení pracuje již z pojmy bez přítomnosti konkrétních objektů či jevů, dává je do různých vztahů, aby pomocí nich došel k závěru nějakého problému. (Vágnerová, 1991), (Juklová, 2010) Nositeli pojmů jsou slova, jakožto zástupné symboly objektů či jevů. Pojem pak v sobě zahrnuje souhrn všech podstatných vlastností těchto objektů či jevů. Pojmy jsou sami o sobě dost důležité, protože nám umožňují pracovat s objekty v podobě prvků, které právě teď nejsou přítomné. Pokud několik pojmů mezi sebou propojíme vzájemnou vazbou, tak jejím výsledkem bude soud. Jestliže najdeme vzájemnou vazbu mezi několika soudy, můžeme na základě ní učinit úsudek jako nejvyšší myšlenkový produkt. Úsudek může být vytvořen induktivně, tedy od jednotlivostí k obecnému nebo deduktivně, od obecného k jednotlivému. V procesu myšlení a tvorbě myšlenkových produktů se uplatňují následující myšlenkové operace: analýza a syntéza (rozbor problému na jednotlivé části nebo naopak poskládání jednotlivých částí v jeden celek), porovnávání (komparace), abstrakce a zobecňování (generalizace), přičemž si je třeba uvědomit, že na řešení nějakého problému se podílí vícero těchto myšlenkových operací. (Juklová, 2010), (Rozsypalová, Čechová, Mellanová, 2003), (Valenta, 2003)

Myšlení jedinců s mentálním postižením je ve větší míře spíše konkrétní, abstrahovat a zobecňovat dokáží jen v omezené míře nebo vůbec. Z tohoto důvodu si špatně osvojují pravidla a obecné pojmy, například pojmy vztahující se k časovým a prostorovým vztahům (ráno, odpoledne, nahoře, pod stolem atd.). Jedincům činí obtíže provádět myšlenkovou analýzu a syntézu, zpravidla se zaměřují na nepodstatné znaky určitých objektů a tím tvoří nepřesné myšlenkové produkty (za hlavní znak míče mohou považovat například jeho barvu). Jejich myšlení je nedůsledné, vlivem kolísající pozornosti a duševní aktivity, což jim brání ponořit se na delší dobu do řešení nějakého problému. Kromě toho se vyznačuje svou stereotypností a rigiditou, což se projevuje například tím, že aplikují mechanicky stále stejné postupy (chodí stejnými cestami apod.)

Pozornost: pozornost označujeme jako psychický stav, který nám umožňuje se soustředit na nějaký podnět, jev nebo činnost. Obecně rozeznáváme dva druhy pozornosti, pozornost bezděčnou (nepodmíněnou) a pozornost záměrnou (podmíněnou). Pozornost bezděčná vyvolává naše soustředění zcela automaticky na nějaký náhlý podnět, jež nás momentálně překvapil, nebo je pro nás atraktivní. V zaměření bezděčné pozornosti nedominuje naše vůle. Bezděčná pozornost je vývojově starší, svůj význam má hlavně u mladších dětí a slouží nám mimo jiné k naší ochraně (například silně troubící projíždějící auto). Záměrná pozornost nám umožňuje soustředit se na nějaký podnět cíleně, ačkoli sám o sobě daný podnět naši pozornost nevyvolává. Tento druh pozornosti je významný zejména pro vyučovací proces a později v práci, kde je třeba se požadovanou dobu soustředit na plnění školních či pracovních povinností. (Juklová, 2010), (Rozsypalová, Čechová, Mellanová, 2003) U mentálně postižených jedinců je typické, že se dokáží soustředit na nějakou činnost jen omezenou dobu, jejich pozornost je nestálá a i nepatrný podnět dokáže tohoto člověka vyrušit. Zároveň je potřeba se připravit na to, že jejich pozornost může být mnohem unavitelnější, než u intaktních dětí. Po určité době se jejich pozornost vypne a nastane potřeba relaxace nebo obměna činnosti. Samozřejmě záleží na hloubce mentálního postižení a na osobnostních vlastnostech jedince, jaké podněty on sám preferuje a které jej naopak vyčerpávají. Další specifikum je příliš úzký rozsah pozornosti, tito jedinci se tedy vydrží soustředit jen na jeden podnět, nebo jeho část a nereagují pak na podněty další (například na zavolání), nebo jsou při působení vícero podnětů rozhozeni natolik, že již nedokáží vyvinout soustředění na žádný podnět. S omezeným rozsahem vnímaných a zaměřených

podnětů souvisí i obtížnější a pomalejší schopnost odpoutat pozornost od podnětu, který daného jedince zaujal. Lidé s mentálním postižením se mnohdy zaměří na nějaký objekt (například si prohlíží barevnou kostku) a pokud se je snažíme přerušit za účelem jiné aktivity, dožadují se setrvání v dané činnosti, nebo opětovného spuštění přerušeno podnětu. (Valenta, 2003), (Bendová, 2011)

Volní vlastnosti: vůlí označujeme schopnost člověka překonávat překážky k dosažení svého cíle. Naše vůle má nejtěsnější spojení s emočními procesy, motivací, myšlením a představivostí a s psychickými vlastnostmi (vytrvalost, píle atd.). Proto má každý z nás naprosto odlišnou vůli především v pevnosti a odhodlání dosáhnout vysněného cíle. Stejně jako my, tak i jedinci s mentálním postižením potřebují, aby byl jejich cíl, pro který mají vyvinout určité úsilí, pro ně dostatečně významný. V čem se ale tito jedinci z hlediska vůle odlišují, je především okruh významných cílů. Cíl je pro ně významný především tehdy, je-li spojen s bezprostředním uspokojením. Nelze tedy očekávat, že se tito jedinci pokusí dosáhnout cíle, který je důležitý pro nás (rozšířit si slovní zásobu, naučit se malou násobilku), ale pokusí se jej dosáhnout, pokud za jeho dosažení dostanou například odměnu či pochvalu. Lidé s mentálním postižením mají v různé míře obtíž překonávat překážky a řídit své jednání v souladu se vzdálenějšími cíli. Proto je vždy dobré rozdělit jim dlouhodobý cíl na krátkodobější dílčí cíle, jímž budou oni sami rozumět a budou pro ně dostatečně významné. Aby svým krátkodobým cílům rozuměli, lze využít například vizualizace cílů prostřednictvím okének, do kterých se budou postupně nalepovat obrázky nebo dávat razítka. Lze využít i klasických pochval po splnění nějakého úkolu, pokud budou pro děti dostatečným motivem k zaměření jejich vůle pro stanovený cíl. Také musíme počítat s tím, že tito jedinci zpravidla nedokáží činit ty správné kroky k cíli samostatně, mají obtíže se sebekontrolou a i u stanovených dílčích cílů potřebují průvodce, jež na ně bude dohlížet. U těchto jedinců se může vyskytnout takzvaná dysbulie (porucha vůle), anebo abulie (nerozhodnost, obtíže v samostatném zahájení a dokončení činnosti) Problém však může nastat v případě, kdy tito jedinci sice mají stanovené dílčí cíle, jež jsou pro ně významné zrovna dnes, ale nemusí pro ně být významné další den a i kýžená odměna nemusí mít najednou takový motivační efekt, je tedy potřeba počítat s možnou citovou a volní labilitou. I v případě, že si na všechno dáme pozor, budeme dítě často chválit a odměňovat, můžeme se setkat s tím, že dítě nebude úspěšné tak, jak by si samo přálo (například mu nepůjdou zasunovat kostičky do otvorů). Pak může dojít k odrazení dítěte

od dosaženého cíle, vyvolat u něj úzkostnou nebo dokonce agresivní reakci, protože jsou někteří jedinci k těmto reakcím náchylnější vzhledem ke specifikám jejich emocionální stránky osobnosti. (Pipeková, 2004), (Bendová, 2011), (Valenta, 2003)

Emoční stránka osobnosti: „emoce jsou psychické procesy, které hodnotí to, co poznáváme a co právě děláme“. (Rozsivalová, Čechová, Mellanová, 2003) Emoce jsou pro nás velice důležité, jelikož mají těsný vztah s motivací a řídí tak naše chování. Emoce mají úzkou souvislost s vývojem osobnosti, čím je tedy osobnost ve svém vývoji dále, tím zralejší a vyrovnanější emoce prožívá. Emoce mentálně postižených jedinců se vyznačují svou nediferencovaností a povrchností, což se projevuje například tím, že dokáží prožívat jen základní emoce libosti či nelibosti na širokou škálu podnětů, chybí takzvané citové odstíny. Často mohou reagovat neadekvátně k působícímu podnětu nebo situaci, jejich citový projev je vysoce intenzivní, nebo naopak apatický. Při práci s těmito dětmi je třeba si dát pozor, jak upozorňuje Valenta, na možnou výraznou odlišnost mezi podnětem a neadekvátní citovou reakcí, protože i nepatrná narážka na výkon dítěte může způsobit naprosto hluboké a silné negativní prožívání dítěte, jež může vyvrcholit až v silný afekt. S tím souvisí i určité výkyvy nálad od euforie (stav blaženosti, radosti) po dysforii (chmurná nálada, úzkost). Další specifikum emocí těchto lidí je jejich egocentrický charakter, jež se v různé míře projevuje. Dítě má tak tendenci vše hodnotit ve vztahu k sobě a ke svým potřebám. Vyšší city se u těchto jedinců neprojevují, nebo jen malá část (strach o svou maminku atd.). Emoce sami o sobě mohou být u těchto lidí hlavním řídicím faktorem, jež obchází rozumové schopnosti a jedinec se tak snadno nechá emocemi zcela ovládnout, bez ohledu na danou situaci a mnohdy tedy nemají nad tím, co prožívají kontrolu (silná afektivní reakce v situaci, kdy se na jedince v obchodě někdo jen zařívá), což je důvodem, proč se mívají účinkem jakékoli tresty za projevy silného afektu, proč je lepší spíše dohlédnout, aby dítě v záchvatu vzteku nezranilo sebe nebo někoho jiného, ale nelze jej vychovat k potlačení těchto citových projevů. (Valenta, 2003), (Pipeková, 2004), (Bendová, 2011)

S emocemi se dost často pojí i cit sám k sobě, vlastní sebehodnocení a sebevědomí. Sebevědomí lze vyjádřit jako důvěru v sám sebe, ve své schopnosti a vědomosti. Naše sebevědomí se utváří v průběhu života na základě vnímání sama sebe a na základě hodnocení od okolí. Lidé s mentálním postižením ale nevnímají sami sebe zcela reálně, ale mohou mít sklony se podceňovat, pokud byl okolím vždy vnímán, jako ten hloupější, který nedokáže obstát běžným požadavkům, nebo naopak mohou své



schopnosti přeceňovat, jestliže překonávají příliš jednoduché překážky. Obojí může být pro daného jedince škodlivé. S nízkým sebevědomím se totiž jedinec nikdy nepokusí zvládnout náročnější úkoly, i když by je mohl vzhledem k úrovni rozumových schopností a dovedností zvládnout. Naopak, jestliže jedinec v rámci školní docházky překonává jen jednoduché úkoly a je oproti ostatním považován například za premianta třídy, v dospělém věku hrozí, že na náročné úkoly nebude daný jedinec duševně připraven (bude mu chybět motivace a vůle, kterou do této doby vlastně nepotřeboval). Proto se při práci s těmito jedinci doporučuje stavět tyto jedince před úkoly, jež je svou jednoduchostí motivují, ale zároveň i před úkoly, ke kterým potřebují vyvinout nějaké byť nepatrné úsilí, jež se bude postupem času zvyšovat. (Valenta, 2003), (Pipeková, 2004) Zvýšené sebevědomí ale nemusí být vždy projevem skutečného vnímání sama sebe. Někteří jedinci, jejichž úloha ve společnosti byla spíše podřadná a kterým bylo často dokazováno, jak jsou neschopní, si mohou osvojit obranný mechanismus, jež nazýváme symptom zvýšeného sebevědomí. K němu může dojít právě i u jedinců s mentálním postižením, kteří mohli často zažívat posměch, díky němuž je jejich sebevědomí velmi malé. Neprojevuje se ale uzavřeností a úzkostností, naopak jedinec se brání tím, že věří ve své „superschopnosti“. Problémem však je, že tímto je okolí může vnímat nejen jako hloupé, ale i jako „namachrované, nevychované jedince“, což se opět odráží v sebevědomí těchto lidí. (Valenta, 2003), (Pipeková, 2004)

Výše popsaná specifika v psychických procesech osob s mentálním postižením je třeba chápat jako globálně popsaný obraz možných projevů, jež je třeba brát v potaz při jakékoli práci, ať už pedagogické či logopedické a především je třeba s nimi počítat. V žádném případě se ale výše popsaná specifika nemusí bezpodmínečně projevit u každého člověka s mentálním postižením, záleží individuálně na každém jednotlivci a samozřejmě na hloubce mentálního postižení. Proč to tu ale uvádíme? Jednotlivé psychické funkce nefungují izolovaně, bez návaznosti na funkce jiné. Kdyby tomu totiž tak bylo, nemohli bychom tyto funkce stimulovat a vylepšovat tak jejich fungování. Pravdou je, že některé psychické funkce mohou skutečně fungovat odlišně z důvodu oslabené funkce centrální nervové soustavy či jejich částí, ale velký počet psychických funkcí fungují v závislosti na fungování funkcí jiných. Proto, budeme-li stimulovat vnímání daného člověka, rozvineme tím jeho slovní zásobu a tak můžeme napomoci opožděnému vývoji řeči. Řeč pak funguje v závislosti na myšlení jedince, takže lze rozvíjet i tuto funkci. I když sice nevykonáme zázraky a „neopravíme“ fungování

daného jedince na maximum, nepodaří se nám překonat všechny známé i neznámé faktory vzniku opoždění duševních schopností, můžeme alespoň napomoci jeho rozvoji tím, že si uvědomíme spolupráci výše popsaných funkcí a vzájemnou stimulací docílíme byť minimálního pokroku.

### **3 Řečová komunikace a její poruchy u jedinců s mentálním postižením**

Následující kapitola vymezuje problematiku komunikace a řeči ve vztahu k osobám s mentálním postižením. Na počátku kapitoly budou vymezeny a charakterizovány důležité oblasti podílející se na průběhu řečové komunikace osob s mentálním postižením, zejména charakteristika průběhu a vývoje řeči, kognitivních, jazykových a motorických schopností. Další část kapitoly pak směřuje k hlubší charakteristice řečových schopností u jedinců s mentálním postižením, které již byli v předchozí kapitole z části vymezeny v obecné charakteristice symptomů mentálního postižení, zde se však budeme věnovat projevům poruch řečové komunikace komplexněji z hlediska forem komunikačních obtíží a jazykových oblastí, z níž se řečová komunikace skládá.

#### **3.1 Proces řečové komunikace u intaktních jedinců**

Velmi zjednodušeně můžeme definovat komunikaci jako vzájemnou výměnu informací mezi účastníky komunikace. Informací může být poznatek, emoce, názor, postoj. (Jůva, 2001) Jak ale uvádí Řezáč a Krahulcová, komunikační proces není jen o procesu jako takovém, ale o tom, že si účastníci komunikace navzájem porozumí a to nejen v rovině myšlení, ale i v rovině citů. To je velmi důležitý aspekt komunikace, který vyžaduje vzájemné vnímání komunikujících a vzájemné přizpůsobování komunikačního obsahu i forem tak, aby nám ten druhý porozuměl, jen tak dochází k plnohodnotné komunikaci. (Krahulcová, 1997), (Řezáč, 1998)

Řečová komunikace je pak proces výměny informace mezi účastníky prostřednictvím řeči, tedy praktické fyzikální realizaci jazyka. Ta zahrnuje dýchání (respiraci), tvorbu hlasu (fonaci), artikulaci (tvorbu hlásek) a rezonanci. I tento komunikační proces musí zahrnovat nejen vysílání informace (produkci řeči), ale i její příjem a porozumění (receptci řeči). Účastník komunikace (produktor), který pomocí řeči informaci vysílá, musí podstoupit proces, jež zahrnuje rozhodnutí o obsahu sdělení (motivovaný záměr), výběr vhodných prostředků, do níž je obsah sdělení zakódován až po užití daného prostředku (promluva, psaní atd.). Komunikační partner, jež informaci přijímá (recipient), musí projít složitým procesem porozumění, jež zahrnuje příjem informace pomocí analyzátorů, její rozkódování na základě schopnosti užívat jazykový systém až po vlastní porozumění a interpretace přijímaného sdělení. (Nebeská, 1997),

(Neubauer, 2007) Aby si komunikační partneři mohli porozumět a komunikovat, potřebují k tomu nějaký společný systém (kód), prostřednictvím kterého by se dorozumívali. Kódem, kterým se většina lidí dorozumívá, je jazyk. Zjednodušeně lze říci, že jazyk je tedy určitý systém jazykových jednotek (signálů, znaků, symbolů) a jejich spojování. Jazykovými jednotkami například v českém jazyce mohou být fonémy (řečové zvuky), písmena (v systému psané komunikace), slovní jednotky (soubor spojených fonémů a písmen), větné jednotky (systém kombinací slov ve větě) a další. (Učeň, 1977), (Neubauer, 2007) Kromě vlastního systému jazyka užívají lingvistické a logopedické obory termín individuální jazykový systém. Tento termín je oproti jazykovému systému mnohem obecnější povahy, označuje totiž schopnost jedince osvojit si a užívat systém určitého jazyka. Individuální jazykový systém je pro každého z nás skutečně individuální a závisí především na kognitivních procesech (především na paměti a pozornosti), intelektuálních schopnostech, ale i na schopnostech učení a na intaktních funkcích mozkových struktur. Proto si osvojujeme jazykové a řečové schopnosti odlišným tempem a v odlišné kvalitě.

Pokud ke komunikaci tedy využíváme nějaký jazykový systém (mluvený, psaný či znakový), označujeme komunikační proces za verbální. Komunikovat lze ale i neverbálně, za využití mimoslovních prostředků, kterými mohou být gesta, mimika tváře, pohledy, postavení těla v prostoru, ale i tón a charakter hlasu. Za běžné situace tedy komunikujeme jak verbálně (řečovou komunikací či psaným textem) tak neverbálně, čímž své předávané informace doplňujeme. Neverbální komunikace je mnohdy velmi důležitá pro děti v raném věku, které sice ještě nedokáží porozumět mluvené řeči, ale mnohdy již z melodie hlasu a mimiky matky dokáží vyčíst hněv, neklid nebo radost matky. Neverbální komunikace vyvstává do popředí také pro jedince, jež si nedokáží (například z důvodu nedostatečných mentálních schopností) osvojit jazykový systém a porozumět mu. (Výrost, 2008)

Řečová komunikace ale není jen o znalosti a realizaci jazykového systému. Jedná se totiž o neuvěřitelně složitou soustavu úkonů, na jejíž provedení se podílí celá řada funkcí. Jsou jimi motorické funkce, kognitivní schopnosti, osvojení a užívání jazykového systému a v poslední řadě vnímání řečové komunikace. V souvislosti s tím hovoří Karel Neubauer o takzvaném psycholingvisticky orientovaném přístupu, jež interpretuje řečovou komunikaci jako „složitý strukturovaný proces, na kterém se podílí vrozené mentální předpoklady užívání jazyka, získané dovednosti a schopnosti na

základě interakce jedince s prostředím i aktuálně působící faktory v daném prostředí (situační kontext). Podstatou tohoto přístupu je jistá spojitost řečové komunikace s kognitivními procesy a vývojem a užíváním individuálního jazykového systému. Tento přístup nám pomáhá porozumět jednotlivým komponentům řečové komunikace a jejich vzájemné souhře. Pokud tedy dojde k poškození jednoho komponentu, dochází v různé míře k přerušení celého řetězce procesu řečové komunikace. Jednotlivé komponenty tohoto řetězce uvádí Neubauer na základě britského autora (Gravell, 1988). Jedná se o uzavřený okruh následujících úkonů:

1. Senzorický vstup: při něm dochází k zachycení zvukových segmentů řeči
2. Rozumění: dochází ke zpracování zachyceného signálu kortikálními oblastmi v mozku
3. Kognitivní proces: vyhodnocení informace a výběr přiměřených odpovědí, zvolených reakcí
4. Expres: zakódování informace do vhodného systému znaků, symbolů a jejich sekvencí
5. Řízené motorické plánování: plánování a řízení volných pohybů v souladu s vybraným prostředkem komunikace.
6. Motorický výstup: svalová činnost pro realizaci naplánovaných pohybů vybraného komunikačního prostředku (mluvená řeč, psané písmo atd.)
7. Motivace a snaha o komunikaci: působící faktor psychických dispozic a vnějšího prostředí.

(Neubauer, 2007, s. 18)

### **3.2 Vývoj řečových schopností u intaktních jedinců**

Řečové schopnosti se nevyvíjejí samostatně, ale v souladu s ostatními schopnostmi u dítěte. Jsou závislé především na intaktním vývoji a zrání centrální nervové soustavy, vývoji percepčních (především sluchových), kognitivních a motorických funkcí, svou úlohu hraje i určité vrozené nadání pro jazyk a sociální prostředí, které dítě obklopuje. (Lechta, 2002), (Jedlička, 2007).

### 3.2.1 Preverbální období řečového vývoje

Vývoj řečových schopností lze rozdělit na období preverbální (předřečové) a na období vlastního vývoje řečových schopností. Preverbální aktivity jsou takovým předstupněm zvukových, slovních a mluvních dovedností dítěte a slouží primárně k podpoře dozrávání funkcí, zručností a činností artikulačních orgánů. Tyto aktivity trvají až do doby, než dítě vysloví první slova. Mezi prvotními preverbálními aktivitami dítěte považují někteří odborníci (např. Lechta) vitální funkce, jako jsou sání, žvýkání, polykání a dýchání. Při těchto aktivitách (zejména při sání a žvýkání), se dítě s mluvidly seznamuje a učí se je účelově využívat, což se v budoucnu projeví i při zapojení hlasu a řeči. Pohyby, které dítě musí v rámci přijímání potravy vykonávat, slouží sice primárně k příjmu stravy a k dýchání, sekundárně však fungují, jako přirozený trénink mluvních orgánů. Proto se považuje stimulace těchto funkcí již od raného věku dítěte za významný krok učiněný pro zmírnění obtíží ve vývoji řečových schopností. (Lechta, 1991)

Od prvního do šestého týdne po narození se dítě projevuje novorozeneckým křikem, který se objevuje u všech novorozenců, včetně těch, kteří trpí sluchovým postižením, u nich ale postupem času nakonec vyhasíná, protože není posilovaný sluchovou zpětnou vazbou. Později (zhruba okolo tří měsíců) nabývá křik signálního významu. Dítě si totiž začne uvědomovat, že pomocí křiku může ovlivňovat své okolí (primárně přivolávat dospělého). Křikem dítě vyjadřuje nelibé pocity a prostřednictvím něj se tak snaží zbavit se nepohodlí. Křik se navíc stává prostředkem pro trénink dýchacího a hlasového ústrojí. (Lechta, 1991), (Škodová, 2015)

Mezi druhým a čtvrtým měsícem se začíná objevovat fáze broukání. Dítě začne produkovat různé samohláskové zvuky, při nichž dítě vykonává svými mluvními orgány stejné pohyby, jako při žvýkání a sání, ještě je ale provází svým hlasem. Mezi šestým až osmým měsícem dítě produkuje již zřetelné slabiky a začíná reflexně napodobovat různé artikulační a jiné zvuky z okolí anebo artikulační zvuky, které slyšelo ze svých úst (žvatláni). Napodobování zejména artikulačních zvuků a slabik není zpočátku tohoto období ještě dokonalé, daleko lépe děti napodobují melodii a rytmus řeči. V tuto chvíli nabývá důležitosti vzájemná komunikace a interakce matky s dítětem. Dítě si totiž začíná uvědomovat, jak ostatní lidé reagují na jeho preverbální produkci a tím získává nejen chuť k další výměně signálů se svou matkou a okolím, ale navíc si fixuje

poznatek, že řeč (i na preverbální úrovni) má svůj nezastupitelný význam mezi ostatními možnostmi komunikace. (Lechta, 1991), (Vágnerová, 2000), (Škodová, 2015)

V období mezi sedmým až desátým měsícem dítě začíná pomalu rozumět mluvené řeči svého okolí. Nejedná se ale ještě o skutečné porozumění obsahům jednotlivých slov, ale o rozlišování takzvaných suprasegmentálních složek mluveného jazyka. Dítě si všímá důrazu, melodie, rytmu a dalších spíše paralingvistických prvků řeči a pokud je sdělení dostatečně jednoduché, dokáže tak podle nich rozpoznat jeho obsah (tón maminčina hlasu, když jde dítě přebalovat nebo krmit). Dítě si také začne uvědomovat jistou spojitost mezi zvukovým obrazem sdělení a situací, jež při tom následuje. Pokud se rituál slovního pojmenování činnosti (a jdeme papat) nemění, dítě si dokáže snáze toto sdělení zapamatovat a uložit do svého pasivního slovníku, takže již příště pozná, že po sdělení „jdeme papat“ bude následovat krmení. Stejným způsobem si dítě fixuje i spojení slovního označení různých předmětů a objektů, jež kolem sebe vidí a které jim dospělý ukáže a slovně pojmenuje (vezmeme si lžičku, nasadíme bryndáček atd.). Porozumět jednotlivým segmentům řeči je podle Jedličky dítě schopno až kolem jednoho roku. Dítě také v této době rozumí základním výzvám, dovede ukázat, jak je veliké, umí „udělat paci paci“, ale samozřejmě jen v případě, že tyto výzvy s dítětem někdo provádí (nejdříve výzvu slovně pojmenuje (uděláme paci paci) a poté s dítětem výzvu provedeme (nejlépe přímo na těle dítěte). Jak uvádí Lechta, v této době se prolíná preverbální a neverbální způsob komunikace, dítě ještě než začne užívat první slova, reaguje v komunikačních situacích neverbálními prostředky (ukazuje rukou, jak je veliké, kde má očička, nosánek atd.). Podle Vágnerové je to znak toho, že si dítě již uvědomuje, že věci kolem něj se nějak nazývají a že je tedy možné užívat symbolů pro jejich označení. (Lechta, 1991), (Vágnerová, 2000), (Škodová, 2015), (Jedlička, 2007)

Mezi devátým a dvanáctým měsícem se produkované artikulační zvuky, jež dítě napodobuje a opakuje, stále více zpřesňují a získávají tak svou zřetelnost. Z projevu žvatlání se tak čím dál více stává nápodoba artikulačních slabik, jež se téměř podobají mateřskému jazyku. Protože však napodobované slabiky mají spíše repetitivní charakter (dítě opakuje jednu slabiku vícekrát po sobě), může budit již v tomto období dojem vyřčeného prvního slova (mama, tata). (Vágnerová, 2000), (Lechta, 2002), (Škodová, 2015)

### 3.2.2 Vlastní vývoj řeči

Vlastní verbální vývoj řeči začíná v době, kdy dítě začne produkovat první slůvka spojená s významem, tedy v rozmezí mezi devátým měsícem a jedním rokem. Toto období se velmi prolíná se závěrečnou fází preverbálního stádia, protože často nevíme, kdy slovo „máma“, jež dítě poprvé vyprodukuje, je výsledkem skutečného komunikačního záměru anebo jen experimentace s mluvidly v závěrečné fázi napodobivého žvatlání. Během první poloviny druhého roku se u dítěte objevují první slůvka, jež aktivně používá. Tato slůvka jsou zatím jednoslabičná či dvojslabičná a mají funkci jednoslovných vět v jednom gramatickém tvaru. Ty tvoří buď podstatná jména nebo onomatopie (citoslovce, imitující zvuky či vyjadřující pocity). V této fázi vývoje řeči ovlivňuje chápání pojmů přechod dítěte z fáze senzomotorického myšlení do fáze symbolického myšlení. V rámci symbolického myšlení dítě pracuje s jednotlivými objekty ve své vlastní představě. Zpočátku si představuje konkrétní obraz nějakého předmětu, což je dost omezující, protože daná představa musí souviset s konkrétním objektem a neumožní dítěti plně se odpoutat od reality. Proto konkrétní obrazové představy brzy vystřídají verbální znaky, tedy slova, která dosud odposlouchávalo od svého okolí. Na počátku batolecího věku (tedy v průběhu prvního roku dítěte) se ještě vlivem poměrně úzkého slovníku, objevovalo nadměrné generalizování obsahu jednotlivých pojmů. Například onomatopium „ham“ mohlo označovat vše, co si dítě dá do úst. Ovšem kolem druhého roku, kdy se obecně mluví o počáteční fázi symbolického myšlení, dítě začíná uvažovat o objektech kolem sebe v takzvaných předpojmech. Ty se vyznačují spojitostí mezi konkrétním objektem a jeho slovním označením. V tomto období panuje důvěra, že každý předmět nebo činnost má své jméno. Dítě si například myslí, že označení „hrneček“ platí jen pro hrneček, který je jeho a ze kterého doma pije, pro hrneček, jež vidí například ve školce a který vypadá odlišně, hledá jiné označení, nebo je neoznačuje vůbec. (Vágnerová, 2000)

V prvních slovech dítěte se často objevují obouřetné hlásky, protože je dítě může lépe odpozorovat z úst ostatních. Proto také patří mezi první řečové projevy dítěte slůvka, jako „máma, bába, táta, hajá atd.“. Slovní zásoba je u dítěte v první polovině druhého roku ještě poměrně malá (uvádí se zhruba mezi 20 – 30 slovy), ve druhé polovině druhého roku se však poměrně rychle rozšiřuje. Rozšiřování slovní zásoby, ať už pasivní či aktivní, souvisí se schopností samostatné chůze a mnohem lepší manipulací s jednotlivými předměty, čímž si děti rozšiřují své rozumové schopnosti. Ve



druhé polovině druhého roku začínají děti používat dvojslovné věty, jež jsou stále gramaticky neformované a vyskytují se nejčastěji ve třech formách: takzvaná atribuce (Velký pes), činnost (Máma pá pá), majetnictví (Mámy čepice). Zhruba mezi druhou polovinou druhého roku se objevuje takzvaná první fáze otázek, dítě se ptá nejčastěji otázkou „Co je to?“ nebo „Kde to je?“, čímž si opět rapidně rozšiřuje slovní zásobu a všeobecné poznání světa. Na konci druhého roku je slovník dítěte tvořen z větší části podstatnými jmény, slovesy, ale obsahuje také několik přídavných jmen. (Lechta, 2002), (Vágnerová, 2000), (Škodová, 2015)

Mezi druhým a třetím rokem je dítě již vybaveno základní slovní zásobou, slovník dvouročního dítěte čítá okolo 200 slov a dítě, které je o rok starší, již zná 1000 slov, což je skoro pětinasobek. Kromě podstatných jmen, sloves a přídavných jmen je slovník dítěte tvořen už i ostatními slovními druhy (já, moje atd.). V této době se zpravidla objevují víceslovné věty. Mezi druhým a třetím rokem si děti začínají osvojovat základy syntaxe, začínají pozvolna skloňovat a časovat, začínají ohýbat slova a užívat množné číslo, gramatická stránka řeči se rozvíjí, ale ještě bývá nepřesná, děti mohou zaměňovat rody, tvořit přídavná jména z podstatných a analogicky uplatňovat osvojovaná gramatická pravidla i pro jazykové výjimky (To ti už půjde. Ono už mi to „pudlo“). Kromě toho, že se i rapidním způsobem vyvíjí výslovnost a dítě již dokáže vyslovovat spoustu souhlásek, rozvíjí se i dovednost rozlišovat distinktivní (jemně) odlišnosti mezi hláskami pomocí sluchového vnímání. Ve druhé polovině třetího roku dítě začíná rozlišovat distinktivní rys znělosti (P - B), způsob artikulace (K - O) a místo artikulace (F - G), ještě však může v rozlišování chybovat. V tomto období také ustupuje komunikace gestem, pohybem těla a křikem, dítě jich ještě občas užívá, ale již upřednostňuje verbální komunikaci, uvědomuje si její důležitost a funkci. Pokud mu někdo nerozumí, nebo je mu komunikace odepřena (například v místě, kde je hodně lidí a dítě se nedostane příliš ke slovu), často se cítí být frustrované. (Lechta, 2002), (Vágnerová, 2000)

Období mezi třetím a čtvrtým rokem je charakteristické tím, že dítě si začíná uvědomovat určité společné znaky a souvislosti mezi objekty a tak si vytváří určité pojmové skupiny. Díky tomu děti začínají postupně abstrahovat a zobecňovat a tvořit takzvaně vyšší pojmy. Hlavně zpočátku však mohou být dětmi vnímané společné znaky nepodstatné a proto se může v jedné pojmové skupině objevovat pojmy zdánlivě spolu nesouvisející (vrtulník – pták, obojí létá), později, vlivem stálého zpřesňování obsahů

jednotlivých pojmů, dochází postupně k vytříbení nepodstatných znaků a uvědomování si skutečných souvislostí mezi pojmy (letadlo není jen to co lítá, ale také to, čím se mohou přepravovat lidé= dopravní prostředek). V souvislosti s poznáváním světa a upevňováním slovní zásoby se dítě začíná ptát dospělých osob nejčastější otázkou „Proč?“ a díky tomu se učí chápat souvislosti mezi pojmy a porozumět tomuto světu a nejen to, díky odpovědím dospělých se učí správně vyjadřovat, užívat i zbylé slovní druhy, jako jsou příslovce, předložky, spojky atd. Pokud jde o gramatickou stránku jazyka, jeho vyjadřování se stále zpřesňuje, dítě čím dál častěji užívá souvětí a užití nerozvinutých vět pomalu ustupuje do pozadí. Základní slovosled věty již většinou zvládá, předložky však zatím používá jen ojediněle, podle Lechty dítě během čtvrtého roku užívá souvětí spíše přiřazovací (Přišla paní prodavačka a prodala nám zboží.), a až později, ke konci čtvrtého roku dítě začíná užívat souvětí podřadné (Viděl jsem paní, která měla na hlavě klobouk.). Rozvíjení vyjadřovacích schopností probíhá nápodobou, avšak dítě nenapodobuje již vše, co slyší, ale soustředí se už jen na ta sdělení, která jsou pro něj nová, nebo jinak významná. Gramatická pravidla si pak dítě osvojuje zcela analogicky, podle již odposlouchaných výpovědí, na základě kterých tvoří výpovědi vlastní. Díky tomu se ještě stále dopouští některých gramatických chyb, zejména v jazykových výjimkách (dobrý, dobřeji), ale i tyto gramatické odchylky časem vymizí. Ve věku od tří do čtyř let se dítě nadále zdokonaluje ve fonologické diferenciaci, avšak stále chybuje v odlišení hlásek zejména na stejném artikulačním okrsku (k –g, s –c, atd.). (Lechta, 2002), (Vágnerová, 2000), (Škodová, 2015)

Mezi čtvrtým a pátým rokem je pro dítě velmi důležitá symbolická hra. Prvopočátky takovéto hry se objevovaly již v batolecím období, kdy se dítě učilo odpoutávat se od reality a představovat si něco, prostřednictvím něčeho jiného. V předškolním věku se hra stává prostředkem k vyrovnávání se s realitou, které dítě ještě zcela nerozumí. Díky symbolické hře si dítě kolem sebe vytváří svůj vlastní svět, který přizpůsobuje svým potřebám. Tím si pomáhá uspokojit svá přání, vyrovnávat se se strachem a zpracovávat některé nepříjemné prožitky. Další důležitou činností v období mezi čtvrtým až pátým rokem, je kresba. Kresba nám totiž ukazuje, jak dítě vnímá a chápe realitu kolem sebe. Může tak být vodítkem k odhalení některých diagnóz spojených s vývojem řeči, je třeba si ale uvědomit, že klinický logoped sám o sobě není k diagnostice dětské kresby kompetentní a může tak činit jen v těsné spolupráci s dětským psychologem. (Škodová, 2015), (Vágnerová, 2000)

V období mezi čtvrtým a pátým rokem má již dítě vytvořený bohatý slovník, který čítá něco kolem 1500 slov a obsahuje už téměř všechny slovní druhy. Rozsáhlý slovník a poměrně rozvinutá gramatická jazyková oblast umožňuje dítěti vyprávět jednoduché příběhy, dokáže se naučit a reprodukovat z paměti jednoduchou básničku. V tomto období se stále zpřesňuje vnímání barev, což ukazuje neustále rozvíjející se schopnost vnímat a orientovat se v abstraktních pojmech. Kolem pátého roku se již dokončuje vývoj artikulačních schopností a fonemické diskriminace, dítě tak mnohdy umí vyslovovat všechny hlásky a sluchově je od sebe odlišit. Pokud mu ale ještě činí obtíže některé artikulačně složitější hlásky (například sykavky či hláska „R, Ř“), může se ještě jednat o takzvanou prodlouženou fyziologickou patlavost, nicméně nutnost zahájení logopedické péče je již na rozhodnutí kvalifikovaného odborníka podle konkrétního případu. Podle Škodové by měl být vývoj řeči ukončen kolem pátého roku, jiní odborníci přisuzují dokončený vývoj řeči na šestý rok věku dítěte, bez prodloužené fyziologické patlavosti. (Škodová, 2015), (Lechta, 2002)

### **3.2.3 Opožděný vývoj řeči**

K opožděnému vývoji řeči dochází, pokud se během vývoje řeči, tak, jak je tu popsán, objeví překážka, jež daný vývoj zbrzdí, zastaví či odchýlí. Tou překážkou může být téměř jakákoli příčina biologické (opožděné zranění CNS, genetické vlivy atd.) či sociální povahy (patologické prostředí, nevhodná výchova). (Škodová, 2007)

Opožděný vývoj řeči se může projevovat úplným chyběním mluvy (bezřečnost), opožděným nástupem mluvní produkce, ustrnutím na některé z předchozích stupňů vývoje řeči či dokonce regresem již dosaženého vývojového stádia řečových schopností. Na základě symptomů, projevujících se z hlediska průběhu vývoje řeči, lze opožděný vývoj řeči rozdělit na několik typů, jež se pro diagnostické účely využívají poměrně často. Jedná se o:

- Opožděný vývoj řeči prostý: hlavním symptomem je časové opoždění ve všech jazykových oblastech, nebo jen některé z nich a to při normálním intelektu, fungujícím zraku i sluchu a jen při minimálním opoždění motorických schopností. Vývoj řeči ve většině případů dosáhne požadované normy.
- Omezený vývoj řeči: nejčastěji na bázi mentálního postižení nebo poruch sluchu, zcela výjimečně i na bázi negativního sociálního prostředí.

S výjimkou poslední uvedené možnosti většinou vývoj řeči nedosáhne normy.

- Přerušovaný vývoj řeči: nejčastěji k němu dochází vlivem úrazů či nádorového onemocnění, popřípadě vlivem duševních onemocnění, syndromu demence atd., kdy se původně intaktní vývoj řeči přeruší buď dočasně s příznivou prognózou, nebo trvale s prognózou obdobnou, jako u omezeného vývoje řeči.
- Scestný vývoj řeči: symptomaticky se projevuje jen v některé jazykové oblasti, jejím důvodem může být například působení chybného mluvního vzoru z okolí dítěte, či vadná artikulace z důvodu orgánové anomálie (rozštěpy patra, zkrácená podjazyková uzdička atd.).

(Škodová, 2007, s. 92 – 93), (Krahulcová, 1995)

### **3.3 Poruchy řečové komunikace u osob s mentálním postižením**

Řečová komunikace u jedinců s mentálním postižením, vykazuje v mnoha případech nápadné projevy z obsahového a formálního hlediska. Tyto projevy lze řadit mezi poruchy řečové komunikace na bázi mentálního postižení. V souladu s takzvaným psycholingvisticky orientovaným přístupem zaměřeným na klasifikaci poruch řečové komunikace na bázi jejich příčiny a dominantních projevů, lze vývojové poruchy řečové komunikace rozdělit do několika kategorií. Jsou jimi poruchy na bázi motorických řečových modalit, poruchy individuálních jazykových schopností, kognitivně komunikační poruchy a poruchy na bázi postižení percepce. Poruchy řečové komunikace vzniklé na bázi mentálního postižení tedy lze zařadit do kategorie kognitivně komunikačních poruch. Kognitivně komunikační poruchy charakterizujeme jako takové poruchy řečové komunikace, které jsou zapříčiněny omezenými intelektovými a kognitivními schopnostmi. Sem také řadíme například kognitivně komunikační poruchy u stavů po úrazu CNS či onemocnění CNS, kognitivně komunikační poruchy při pervazivním vývojovém onemocnění a mezi získané kognitivně komunikační poruchy lze zařadit syndrom demence. (Neubauer, 2010)

Podle zcela jiné koncepce lze poruchy řečové komunikace na bázi mentálního postižení považovat za takzvaně symptomatickou poruchu řeči, kdy její nápadné projevy jsou pouze symptomem mentální retardace. (Lechta, 2002), (Škodová, 2007)

Z diagnostického hlediska se jedná dost často o opožděný vývoj řeči omezený, na bázi mentálního postižení. (Škodová, 2007), (Krahulcová, 1995)

Řečové schopnosti osob s mentálním postižením vykazuje četnou symptomatologii, která se odvíjí od hloubky mentálního postižení, typu chování i formy mentální retardace. Svou specifičností si v minulosti vysloužily několik odborných termínů, jež se dnes již moc nevyužívají, ale lze se s nimi setkat v některých starších publikacích. Sovák například pojmenoval specifické řečové projevy osob s mentálním postižením termínem dysfrenie. Rakouský psycholog Arnold zase vymyslel pro řečové schopnosti těchto jedinců termín dyslogie. Dnes se již zastřešující termín pojmenovávající specifika řečových projevů těchto jedinců moc nevyužívá, nejspíše z důvodu variabilnosti a proměnlivosti těchto symptomů. Pokud se potřebuje odborník vyjádřit, například do odborné dokumentace, o stavu řečových schopností klienta s mentálním postižením, využívá buď termín symptomatická vada řeči na bázi mentálního postižení či diagnózu opožděný vývoj řeči omezený na bázi mentálního postižení, a spíše se zaměří na výčet konkrétních příznaků u konkrétního jedince.

Podle Vaška se na rozvoji řeči u jedinců s mentálním postižením podílí několik variabilních a různě provázaných příčin avšak předpokládá se významný podíl narušení důležitých oblastí mozkové kůry, projevující se v nedostatečné funkci korových analyzátorů (pro zpracovávání akustických, zrakových či jiných podnětů) či řídicích oblastí fatických funkcí.<sup>5</sup> V důsledku těchto příčin má daný jedinec v různé míře potíže při zpracovávání informací do symbolických forem, uchovávat si je a ve vhodnou dobu jich použít. Zároveň díky nedostatečné funkci korových oblastí sluchového analyzátoru se objevují obtíže v porozumění řeči (nedostatečná diskriminace fonémů) a s ním spojené i nedostatky ve vývoji artikulace. A v neposlední řadě díky obtížné funkci řídicích oblastí pro vědomou motorickou aktivitu se mohou vyskytovat různé rozsáhlé obtíže v provádění motorických činností mluvidel. (Vašek, 2003, in Zezulková, 2009)

---

5

Fatické funkce: „schopnost užívat řeč mluvenou, psanou, schopnost počítat a schopnost myslet v abstraktních pojmech, včetně schopnosti používat sémantiku (adekvátně pracovat se slovním významem)“. (Wikiskripta, 2012 in Vitásková, 2013, s. 8)

Proto Karel Neubauer uvádí, že opoždění řečové komunikace na bázi mentálního postižení ovlivňuje veškeré složky řečové komunikace, tedy složku motorickou (motorika mluvidel, artikulační schopnosti), jazykovou (gramatika, slovní zásoba) a kognitivní (pozornost, verbální paměť). (Neubauer, 1998) Lechta se zase více zaměřuje na funkce jazykové, když uvádí, že mentální postižení se odráží ve všech jazykových rovinách, tedy v rovině lexikální, gramatické, fonologické a pragmatické. (Lechta, 2002 in Zezulková, 2009) Lechta a Škodová pak uvádějí konkrétní projevy v souvislosti se stupněm mentální retardace. Škodová pak ony charakteristiky navíc doplňuje o speciální oblasti rozvíjení, na které je dobré se primárně zaměřit u daného stupně mentální retardace.

Jedinci s lehkým stupněm mentálního postižením mají vývoj řeči opožděný, zpravidla o jeden rok či více. Jejich řeč nemusí být na první pohled nápadná, i když jedinci používají spíše kratší věty, nebývají zpravidla dysgramatické a dokáží je využít účelově. Jejich slovní zásoba je ale chudší, hůře rozumí odborným termínům a delším mluvním frázím. Obsah některých slov mohou chápat odlišně (láska pro ně může znamenat to samé, jako pro nás slovo sex), což se někdy projeví v jejich neadekvátním použití. Při dobré logopedické péči ale mohou dosáhnout schopnosti zevšeobecňování a abstrakce. (Sovák, 1965 in Škodová, 2007) Logopedická péče je u těchto jedinců zaměřená na rozvíjení zejména obsahové stránky řeči, sekundárně se s nimi pracuje na vytvoření intaktní artikulaci. (Škodová, 2007)

U jedinců se středně těžkým mentálním postižením se řečové schopnosti začínají vyvíjet až kolem šestého roku. Mezi lidmi se středně těžkým mentálním postižením jsou z hlediska řečových schopností ohromné rozdíly. Někteří jedinci si osvojí alespoň několik aktivně používaných slov k nejzákladnějšímu dorozumívání, jiní nedokáží komunikovat řečí vůbec a musí si osvojit prvky alternativní či augmentativní komunikace. Pro rozvoj komunikačních a řečových schopností je již nutná práce logopeda, při dobré logopedické péči se jejich komunikační schopnosti mohou rozvinout až na úroveň první signální soustavy, tedy schopnosti vybavit konkrétní projev na konkrétní reakci (Jak se máš – dobře). (Škodová, 2007), (Bendová, 2011) Jejich pasivní slovník však bývá větší než aktivní a jejich porozumění je dost limitováno chudou slovní zásobou. Pokud však disponují relativně dobrou mechanickou pamětí, jsou schopni opakovat i delší mluvní fráze, bez porozumění. (Lechta, 2002) Logopedická péče je zaměřená především na rozvoj slovní zásoby a dalších dovedností,

jež se na vývoji řeči podílí (jemná motorika, grafomotorika, sluchové a zrakové vnímání atd.). Pokud tito jedinci disponují dobře vyvinutou napodobovací schopností, lze ji využít k úpravě artikulace, ta však primárně slouží k rozšíření srozumitelnosti nikoli k vybavení precizní artikulace (Škodová, 2007)

Zatímco rozdíly mezi jedinci s lehkým a středně těžkým mentálním postižením nebývají zas tak nápadné, mezi jedinci se středně těžkým a těžkým stupněm mentálního postižení jsou již značné. (Jankovichová, 1968 in Lechta, 2002) Co se týče řeči těchto jedinců, dost často zůstává na úrovni pudových hlasových projevů, díky nimž jedinec projevuje své momentální emoční naladění (zlost, přání, odpor, radost). (Bendová, 2011) Podle Matulaye se tito jedinci mohou naučit aktivně používat několik jednoduchých slov, ale bez porozumění obsahu. Například slovo „máma“ nechápu ve vztahu sami k sobě, ale například jako mluvní stereotyp, který mohou zavolat, pokud je jim špatně, nechtějí být sami nebo mají hlad. Mámou pro ně tak může být kdokoli, kdo se o ně v danou dobu stará (jedná se ale jen o jeden z příkladů vnímání slov, každé dítě nemusí takto konkrétně uvažovat). (Matulay in Lechta, 1995) Co se týče řečových schopností jedinců s hlubokým mentálním postižením, zpravidla jsou schopni od sebe odlišit známé a neznámé podněty (matčin hlas) a reagovat na ně libostí či nelibostí, kterou vyjadřují neartikulovanými hlasovými projevy, jež modulují podle svého citového rozpoložení (radost, smutek, zoufalství). Charakteristické pro tuto skupinu osob je i vysoce narušené koverbální chování, což se projevuje nefunkční neverbální komunikací. Co se týče porozumění řečové komunikaci, dovedou chápat a reagovat na jednoduché pokyny a výzvy, většinou podávané formou citoslovcí („ham“ pokud má dítě otevřít pusku atd.). (Bendová, 2011), (Lechta, 1995)

Logopedická péče u jedinců s těžkým až hlubokým stupněm mentálního postižení je zaměřena především na nácvik alespoň základních komunikačních technik na bazální úrovni. (doteky, úsměv, hlasový projev, jako reakce na podnět atd.). (Škodová, 2007)

Protože jsou však i mezi jedinci se stejným stupněm mentálního postižení značné rozdíly a tedy stupeň mentálního vývoje není jediným faktorem určujícím vývojový stupeň řečových schopností, hodí se tu uvést souhrn konkrétních nečastějších obtíží v řečové komunikaci napříč všemi stupni mentálního postižení. Tento přehled uvádí Karel Neubauer:

- „Přetrvávající předřečová stádia verbální komunikace: zvuky, posunky, emocionálně zbarvený křik atd.
- Přetrvávající stádium jednoslovných projevů či omezené užití 2 – 3 slovných dysgramatických obrátů
- Větný projev s omezením slovní zásoby, lehčím stupněm dysgramatizmu a primitivní větnou stavbou
- Obtíže v oblasti fonemického sluchu a porozumění gramatickým větným strukturám
- Projevy motorické řečové poruchy (vývojová dysartrie či vícečetná dyslálie hlásek a hyperrinofonie)
- Poruchy vhodného užití řeči, obtíže v chápání komunikační funkce řeči a doplňujících větných projevů.“

(Neubauer, 1998, s. 6)

Karel Neubauer tedy přistupuje ke klasifikaci poruch řečových schopností u dané cílové skupiny spíše z vývojového hlediska a zároveň z hlediska charakteristiky dominantních komunikačních obtíží. Tento přístup je pro stanovování terapeutických postupů dle našeho názoru velice vhodný, protože nás nespojuje nějakým globálním a očekávaným pohledem na jedince podle diagnózy (stupněm mentální retardace či syndromem), ale otevírá nám prostor pro zjišťování individuálních komunikačních obtíží u konkrétního jedince a na jejich základě pak lze stanovit konkrétní terapeutické postupy pro daného konkrétního jedince.

Tímto však nechceme zanevřít na stupně mentálního postižení, ony nám dávají jistý předobraz možných obtíží v celém spektru osobnosti daného jedince, jež můžeme očekávat a na které se lze dopředu připravit, nesmíme však zapomínat, že stupeň mentálního postižení je jen diagnostická škatulka „možných“ obtíží, které byli kdysi dávno zprůměrované a stanovené, nelze tedy primárně podle nich vypracovávat terapeutický plán, dokud nebudeme znát globální obraz komunikačních obtíží našeho klienta. I my jsme se v rámci orientačního vyšetření řečových schopností našich klientů a v souladu s těmito poznatky pokoušeli charakterizovat celkový obraz komunikačních schopností a dominantní komunikační obtíže našich klientů, pro které jsme na základě



zjištěných výsledku vypracovávali terapeutický program. Tento spíše kvalitativní přístup, se nám při naší práci osvědčil (podrobněji v kapitole „Tvorba a realizace terapeutického programu pro klienty se středně těžkou mentální retardací“).

## **4 Rozvíjení řečových schopností dětí s mentálním postižením.**

V této kapitole se budeme věnovat základním principům a strategiím, které je třeba uplatnit při logopedické intervenci dětí s mentálním postižením. V této souvislosti je třeba zmínit, že logopedie, jako věda „zabývající se výchovou osob s narušenou komunikační schopností“ (Lechta, 1990 in Klenková, 2006, s. 12) se zejména u cílové skupiny jedinců s mentálním postižením nezabývá pouze vyvozováním hlásek a rozvoji artikulačních schopností, zabývá se především metodami maximalizace komunikačního potenciálu a to všemi možnými prostředky. O tom, co je to Komunikace, jsme pojednávali již v minulých kapitolách a zdůrazňovali jsme, že během procesu komunikace by si měli všechny strany porozumět a to nejen na úrovni myšlení, ale i citů. Na základě informací o vývoji řeči také již víme, že i malé dítě, daleko před tím, než si osvojí mluvenou řeč, komunikuje se svou matkou a matka s ním. Je to však komunikace na preverbální úrovni, komunikace plná empatie a vzájemného porozumění. Úkolem logopeda u těchto dětí tedy je najít jejich komunikační potenciál a co nejvíce jej rozvinout.

### **4.1 Systém diagnostiky jedinců s mentálním postižením**

Logopedická péče je odvislá od kvalitní a včasné diagnostiky dítěte. Dítě s mentálním postižením by mělo projít vyšetřením u neurologa, který provede komplexní neurologické vyšetření, včetně neurozobrazovacích, elektrofyziologických (EEG), byochemických či enzymologických vyšetření pro odhalení syndromů neurologických (Rettův syndrom), epileptických a neurovývojových (Landau-Kleffnerův syndrom). Dále u psychologa, který pomocí psychodiagnostických metod (vývojové škály, testové metody ale i pozorování a rozhovor) zmapuje symptomatologii mentální retardace a stanoví diagnózu, popřípadě doporučí dítě k dětskému psychiatrovi při podezření například na pervazivní vývojovou poruchu. Foniatr vyloučí případnou poruchu sluchu a logoped provede komplexní logopedické vyšetření pro stanovení úrovně vývoje řeči, na které se dítě nachází a dominantní komunikační obtíže. (Thórová, 2006), (Marková, Středová, 1987), (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007)

Účelem logopedického vyšetření je zjistit celkový stav vývoje řeči, který je podstatný pro stanovení vhodného terapeutického postupu. Při orientačním logopedickém vyšetření se zaměřujeme u dětí především na úroveň expresivní složky

řeči (vyjadřovací a jazykové schopnosti dítěte, artikulace), slovní zásoby (pasivní i aktivní slovník a jejich vzájemný poměr), úrovně vnímání a chápání pojmů (nižší pojmy, vyšší pojmy), úroveň porozumění řeči (jednoduchým či gramaticky složitějším instrukcím), prozodických faktorů řeči a celkovou motivaci dítěte k mluvě. (Krahulcová, 1995) Kábele doporučuje předkládat dítěti jednoduché a barevné obrázky pro vyšetření artikulace, kde jsou určité osoby, zvířata a věci seskupeny podle výskytu určitých hlásek. Takovým materiálem je například sada obrázkových testů od Marie Truhlářové, jež nese název „Obrázkové testy pro vyšetření řeči“. Dále lze využít jednoduché předměty či obrázky pro vyšetření porozumění řeči tím, že dítě bude podle pokynů s předměty či obrázky manipulovat. Rozvoj vyjadřovacích schopností a orientační zjištění chápání vyšších pojmů zjistíme například obsahově bohatším obrázkem, na kterém je několik objektů ze stejného okruhu pojmů (například zvířátka). Důležité je, že daný obrázek by měl dítě vyprovokovat ke spontánnímu projevu a nikoli jen k opakování předřikávaných slov či vět. Jedině tak získáme celkový obraz o vyjadřovacích schopnostech dítěte. (Kábele, 1977)

Pro celkový obraz řečových schopností dětí s mentálním a kombinovaným postižením je v rámci logopedického vyšetření třeba zjistit možné poruchy zraku a sluchu, dýchání, torba hlasu, zvládání slinotoku, porozumění verbální řeči a schopnost fonemické diference, rozvoj expresivní složky řeči, především artikulace, rezonance, jazykové schopnosti, vyšetření hybnosti a motoriky mluvidel, schopnost příjmu stravy a polykání, grafomotoriky a motorické praxe, souhybů těla a mluvidel a rozvoj školních dovedností dle věku dítěte. Za tímto účelem se využívá široká škála pomůcek a materiálů, pro vyšetření řeči, orientační vyšetření sluchu, vyšetření porozumění (Token test v dětské obrázkové úpravě), vyšetření fonemického sluchu (Škodová a kol., 1995) (Neubaur, 1997), škály a vodítka pro srovnání vývoje komunikačních dovedností s intaktní populací. Výsledkem logopedického vyšetření je stanovení individuálního plánu logopedické péče.

## **4.2 Intervenční strategie při volbě terapeutického postupu**

Než začneme pracovat s dítětem s mentálním postižením, musíme si uvědomit několik zásad, důležitých pro jejich adekvátní podporu rozvoje a stimulaci. Tyto zásady uvádí (Lechta, 1995)

- Zásada imitace normálního řečového vývoje: vychází z předpokladu, že řečový vývoj probíhá stejnými vývojovými fázemi u mentálně postižených dětí stejně, jako u dětí intaktních a proto je třeba při volbě stimulačního programu vycházet z aktuální dosažené úrovně vývoje řeči. (Lechta, 1995)
- Zásada preferování obsahové stránky řeči nad formální: tato zásada opět vychází z vývojového hlediska, kdy dítě primárně dosahuje osvojení obsahu řeči a později začíná užívat jednotlivé hlásky i když dítě již v předřečovém období provádí taková průpravná cvičení pomocí experimentace s mluvidly. Proto je důležité kromě obsahové stránky řeči, zařadit již od počátku cvičení na motoriku mluvidel a fonematickou diferenciaci. Je dobré aplikovat masáž mluvidel, foukací cviky, cviky na rozvíjení jazyka, rtů a patrohltanového uzávěru. (Lechta, 1995) Tato motorická cvičení by měla být zaměřená na krátké využití názorného materiálu a dětem známé pojmové zásoby. (Neubauer, 1998, s. 7)
- Zásada simultánního nácviku: tedy určitý požadavek, aby v terapeutických cvičeních byla zastoupené cviky na rozvoj všech jazykových oblastí (fonologickou, sémantickou, syntaktickou a gramatickou). (Lechta, 1995)
- Zásada komentování: komentujeme před dítětem vše, co právě děláme, využíváme takzvaných denních rituálů (koupání, jedení, strojení), abychom dítěti ukazovali každý předmět, který bereme do ruky, pojmenovali ho a pověděli mu, co s ním děláme. Tím si dítě osvojuje nejen vyjadřovací schopnosti, ale též vztahů mezi pojmy. (Lechta, 1995), (Warner, 1989) Mezi techniky, jež lze užívat při komentovaných situacích, se řadí technika Self – Talking (dospělý komentuje stále stejné situace pořád stejnými pojmy), Paralell- Talking (dospělý komentuje situaci za dítě tak, jakoby ji dítě samo povídalo), Metoda korekční zpětné vazby (pokud dítě poví větu gramaticky či artikulačně nesprávně, dospělý ji po něm zopakuje správně, ale bez zesměšňování či upozorňování), rozšířená imitace (dítě poví správně jednoduchou větu a dospělý ji po něm zopakuje a následně rozšíří).
- Do jednotlivých cvičení zapojovat důsledně rozvíjení fonematické diferenciaci, která bývá u těchto dětí často porušeno.

(Krahulcová, 1995) tyto zásady doplňuje o další, jež jsou určeny zejména dětem s opožděným vývojem řeči, lze je ale považovat za velmi významné i u jedinců s mentálním postižením:

- Zásada multisenzoriálního přístupu: tedy zprostředkovat dítěti informace a poznání prostřednictvím vícero smyslů. Nestačí tedy ukázat dítěti nějaký předmět jen na obrázku, ale dítě musí mít šanci si předmět osahat (dát do ruky), slyšet zvuk, jenž se s daným předmětem pojí a jeho slovní či citoslovečné označení.
- Zásada názornosti: uplatňuje se v celém procesu terapie, například při rozvoji víceslovného pojmenování je nutné zpočátku dítěti každé slovo ve větě znázornit obrázkem, než pochopí, že je od něj očekáváno více než jedno slovo. Teprve později lze obrázky postupně redukovat.
- Zásada sociálního aspektu: cílem je, aby dítě se svými komunikačními možnostmi obstálo v běžných životních situacích.

(Kábele, 1977) kromě výše popsaných zásad preferuje navíc ještě následující:

- Zásada rytmizace: využívat příznivého vlivu rytmu na osvojování motorických či řečových dovedností. Zásadu rytmizace lze využít i pro rozvoj slovní zásoby, například říkanka „ hlava, ramena, kolena, palce “ dětem krásnou zpěvavou formou přibližuje pojmenování částí lidského těla.

Důležitým přístupem k terapii dětí s mentálním postižením, je mít realistická očekávání, která vyplývají ze znalosti specifík těchto jedinců. Tím si zajistíme nejen vlastní pocit naplnění z práce s těmito dětmi (udělali jsme pro ně vše, co jsme mohli), ale vyhneme se vysokého tlaku, který by mohl být na tyto děti v rámci terapie vyvíjen a nesplněných nereálných slibů, jež jsme poskytli rodině. Cílem logopedického působení na děti s mentálním postižením tedy není primárně rozvíjení artikulačních schopností, ty mohou být rozvíjeny až sekundárně, jestliže se dítě dostane na úroveň expresivního vyjadřování. Cílem je primárně rozvíjet jazykový a pojmový systém (a to i na neverbální úrovni, pokud je to nutné), srozumitelnost řeči (nikoliv přesnou artikulaci), rozvíjení porozumění řeči a neverbální komunikaci, maximalizování schopnosti se domluvit a komunikovat. (Neubauer, 1998)

## **5 Tvorba a realizace logopedického terapeutického programu pro klienty se středně těžkou mentální retardací a jeho zhodnocení**

V této, spíše prakticky pojaté kapitole, budeme popisovat kvalitativní výzkumné šetření, v rámci kterého jsme vytvořili a realizovali terapeutický program pro klienty se středně těžkým mentálním postižením se zaměřením na rozvíjení zejména obsahové stránky řeči.

### **4.3 Cíl a zvolená metoda výzkumného šetření**

Cílem výzkumného šetření je zhodnotit vliv terapeutického programu na rozvoj těchto základních oblastí:

- pasivní i aktivní slovní zásoba
- porozumění řeči
- produkci řeči na obsahové úrovni.

V rámci výzkumného šetření nebyl hodnocen vliv terapeutického programu na rozvoj artikulačních schopností, motoriky mluvidel a dalších prvků formální stránky řeči, přestože se motorická cvičení v programu vyskytovala, nebyla primárně určena pro rozvoj artikulace a motoriky mluvidel, ale sloužila jako prostředek k rozvoji výše zmíněných oblastí.

Jako vhodnou metodu pro realizaci výzkumu a jeho interpretaci jsme zvolili metodu případových studií, která nám umožní jednak zprostředkovat globální obraz každého jednotlivce, se kterým bylo v rámci šetření pracováno, představit realizované terapeutické postupy v kontextu s daným klientem a nakonec v rámci kontextu celého případu provést zhodnocení vlivu terapeutických postupů na obsahovou stránku řeči daného klienta.

### **4.4 Charakteristika provedení výzkumného šetření**

#### **4.4.1 Popis vybraného výzkumného souboru**

Výzkumný soubor čítají tři klienti s diagnózou středně těžká mentální retardace, jež navštěvují třetí a čtvrtý ročník základní školy speciální a věkově se pohybují mezi jedenácti a dvanácti lety. Jedinci mají společný stupeň mentální retardace, ale odlišnou její formu. Jeden z klientů trpí Downovým syndromem, druhý klient má stanovenou

diagnózu jiné dezintegrační poruchy a u třetího klienta není forma mentální retardace zjevná.

#### **4.4.2 Charakteristika vstupního a výstupního orientačního vyšetření**

U každého klienta bylo nejprve provedeno vstupní orientační vyšetření řečových schopností, které se zaměřovalo na zjištění úrovně slovní zásoby, porozumění řeči a produkce řeči na obsahové úrovni. Pro tento účel jsme zvolili modifikovanou verzi testu „Obrázkové testy pro vyšetření řeči“ (Truhlářová, 1962), jež obsahuje soubor 79 obrázků a slov určené k vyšetření artikulace u předškolních dětí. Orientační vyšetření se pak skládalo celkem z těchto částí:

- Pojmenování / ukazování jednoduchých obrázků, na nichž je vyobrazený jeden objekt: v případě, že klient verbálně komunikuje, pojmenovává jednotlivé předkládané obrázky sám. V případě, že klient verbálně nekomunikuje, vybírá ze tří předložených obrázků ten, jež byl pojmenován terapeutem. Ukazatelem úrovně pasivní a aktivní slovní zásoby je pak číselná hodnota správně pojmenovaných či ukázaných slov.
- Pojmenování / ukazování jednoduchých dějových obrázků, na nichž je vyobrazena činnost: v případě, že klient verbálně komunikuje, pojmenovává jednotlivé předkládané dějové obrázky sám. V případě, že klient verbálně nekomunikuje, vybírá z několika předložených obrázků ten, jež byl pojmenován terapeutem. Dějových obrázků bylo celkem 5. Ukazatelem úrovně pojmenování a porozumění jednoduchému ději je číselná hodnota správně pojmenovaných či ukázaných slov.
- Práce s obsahově bohatším tematickým obrázkem: zjišťuje schopnost zrakové percepce a diferenciací (najít a ukázat pojmenovaný objekt na obrázku), schopnost zobecňování a vyšších pojmů (ukázat na obrázku všechna zvířátka) a schopnost najít a ukázat objekt na obrázku podle jeho účelu (ukázat něco, co můžeme sníst). Pokud klient verbálně komunikuje (produkuje alespoň jednoduchá slova), zjišťuje dále schopnost pochopit celkový kontext obrázku (škola/ před školou) a celkové vyjadřovací schopnosti dítěte.

- Skládání jednoduchých dějových sledů: zjišťuje schopnost orientovat se v probíhající ději a popsat jej. Klient řadí dějový sled složený ze tří obrázků.

Vyhodnocení výsledků orientačního vyšetření probíhalo kvalitativním zhodnocením jednotlivých oblastí řečových schopností a určením dominantních komunikačních obtíží, jež se stanou výchozím bodem pro stanovení terapeutického programu. Pro objektivní posouzení jednotlivých oblastí a jejich úrovní při vstupním a výstupním vyšetření se stanovila jednotná kritéria, která sice nedokáží potlačit, vzhledem k povaze celého výzkumu, určitou míru subjektivity při hodnocení výsledků, ale zajišťují, že se vyšetřující neodchýlí v orientačním zhodnocení jiným směrem a že nebude použita u každého dítěte pokaždé jiná míra při hodnocení úrovně jednotlivých oblastí řečových schopností.

#### **4.4.3 Stanovení individuálního terapeutického programu**

Po provedení orientačního vyšetření následovalo sestavení terapeutického plánu, který obsahoval vždy oblasti a dílčí schopnosti, jež jsou třeba u daného klienta rozvíjet. Sestavování takového plánu pak probíhalo v souladu s poznatky o rozvíjení řeči mentálně postižených jedinců a snažil se respektovat zejména princip komplexnosti a multisenzoriálního přístupu (osvojování pojmů či mluvních dovedností prostřednictvím vícero analyzátorů), princip přiměřenosti a individuálního přístupu (respektování zvláštností v pozornosti a výkonnosti), zásada názornosti (podpořit osvojování pojmů a mluvních dovedností vždy názorným materiálem, obrázkem či předmětem) a zásadu vývojovosti (nevyžadovat na klientech, aby například produkovali jednotlivá slova, pokud mají obtíže s napodobením zvuku a citoslovečného vyjádření atd.). (Kábele, 1977), (Krahulcová, 1995).

#### **4.4.4 Příprava a realizace konkrétních terapeutických cvičení a postupů v rámci jednotlivých terapeutických sezení**

S klienty bylo realizováno 15 individuálních sezení, jež probíhala vždy jednou týdně mimo svátky a prázdniny, po dobu 15 – 30 minut. Po úvodním vstupním logopedickém vyšetření následovala příprava terapeutických cvičení a postupů vždy na další sezení, přípravy se tedy odehrávaly průběžně na každý nový týden. V průběhu přípravy i realizace jednotlivých aktivit se i průběžně měnil a upravoval terapeutický plán až do jeho konečné podoby. Jednotlivá cvičení jsou řazena do tematických celků podle slovních pojmů a vztahů mezi nimi, což má svůj význam nejen z hlediska lepší



přehlednosti a uspořádanosti informací pro klienty, ale i pro rozvíjení vnímání a rozumění vyšším pojmům. V rámci jednoho tematického celku jsme se snažili, aby obsahoval takový výběr slovních pojmů, jež budou mezi sebou působit kontrastně, čímž jsme se snažili podpořit jejich vnímání a zapamatování. Při výběru těchto pojmů pro nás nebylo důležité jejich množství, ale spíše vztah klienta k danému tematickému celku (pokud měl klient rád zvířátka, zařadili jsme je hned do prvního tematického celku), a zkušenost klienta s těmito předměty (zpravidla jsme vybírali takové slovní pojmy a předměty, jež se nachází v nejbližším okolí klienta a může se s nimi tedy setkávat i mimo terapeutické sezení, což opět může mít vliv na lepší vnímání těchto předmětů v kontextu, jejich časté bezděčné připomínání a tím i lepší šance na zapamatování). Začít klienty seznamovat s věcmi, předměty i objekty doporučuje i sám Lechta: „Třeba začít s předměty, které dítě každodenně vídá, může je podržet v rukách a ohmatat:“ (Lechta, 1977, s. 133)

## 4.5 1. případová studie

### 4.5.1 Anamnestické a diagnostické údaje

Rodinná anamnéza: rodina úplná, otec je vysokoškolsky vzdělaný, pracuje jako podnikatel v oblasti stavebnictví. Matka je vyučená, pracuje jako malířka skla. Klient má dvě sestry, obě jsou zdravé, poruchy autistického spektra se v rodině nevyskytly, bratr matčina dědečka měl zřejmě schizofrenii.

Osobní anamnéza: klient se narodil 29. 9. 2004 do úplné rodiny, těhotenství proběhlo bez komplikací, porod byl však opožděný o jeden týden po termínu a uměle vyvolávaný. Obtíže při kojení, byl pasivní, spavý. Od narození sledován neurologem, v prosinci 2007 byli při EEG naměřeny epileptiformní aktivity a nasazena medikace, v červnu 2008 vyšetření negativní, medikace vysazena. V současnosti užívá léky na posílení mozkové činnosti. Od narození trpí atopickým exémem, okolo jednoho roku měl 2x kožní infekci, V 1 a 3/4 roce se objevila rotavirová infekce a ve třech letech prodělal neštovice s komplikovaným průběhem.

Vývoj komunikačních schopností: do 2 a 1/2 roku vývoj neverbální komunikace v normě, navazoval sociální kontakt, vyjadřoval souhlas i nesouhlas pohybem hlavy, jen výjimečně mával na rozloučenou, gestika byla omezená, mimika se vyskytovala v normě. Verbální komunikace se do 2 a 1/2 roku vyvíjela též v normě, přítomno broukání i žvatlání, okolo 1 roku vyslovil první slůvko s významem, okolo 2 roku

používal dvou až tříslavné věty. Ve 2 a 1/2 letech nastal regres, postupně přestal užívat slova, objevil se výskyt nadměrné generalizace (všem začal říkat mami), později se vrátil do stádia vokalizace. Ve 4 letech opětovný rozvoj komunikačních schopností, užívá jednoduchých slov, v řeči je již ale přítomná echolálie. V pěti letech nastává opětovný regres, ztráta dosud používaných slov, snaží se ale vyjádřit verbálně, řeč je však nesrozumitelná, napodobuje však melodii v řeči. Do dvou a půl let reaguje na oslovení a plní běžné pokyny, po tomto období i tyto schopnosti ztrácí, nereaguje na oslovení ani nerozumí pokynům.

Neurologické vyšetření: PM retardace lehká až střední s projevy atypického autismu.

Psychologické vyšetření (únor, 2014): v rámci SPC Hradec Králové, dezintegrační porucha osobnosti, nízkofunkční autismus, který zasahuje do komunikace, sociálního chování, porozumění řeči se konstantně udržuje, exprese řeči zcela vymizela, ustupuje gestikulace, užívá VOKS, usiluje o kontakt s druhými, neorientuje se v terénu a špatně se orientuje v časových vztazích. Závěr: středně těžká mentální retardace, vzděláván podle RVP pro středně těžké mentální postižení

Psychiatrické vyšetření (listopad, 2015): oční kontakt nenavazuje, jen když něco potřebuje, nebo chce zkontrolovat úkol, nemluví ve větách, žádné slovo není rozumět, nerozumí významu slov, neverbální komunikace nerozvinuta.

Závěr: dezintegrační porucha v dětství, nízkofunkční autismus, středně těžké mentální postižení, hyperkinetický syndrom.

Foniatrické vyšetření (prosinec 2007): porucha komunikace, porucha autistického spektra, sluch v normě.

#### **4.5.2 Vstupní orientační vyšetření řečových a komunikačních schopností (31. 5. 2016)**

Vyšetření se skládalo z několika částí. V první části se vyšetřuje slovní zásoba. Vzhledem k tomu, že klient již při prvním setkání verbálně nekomunikoval, jen vydával neartikulované izolované zvuky, vyšetření slovní zásoby probíhalo formou ukazování na pojmenovaný obrázek.

- **Pojmenování/ ukazování jednoduchých obrázků:** Z celkového počtu slov (79) vyšetřeno (79) slov, z toho (1) slova nepoznal (náboj) a (0) slov zaměnil.
- **Jednoduché dějové obrázky:** správně ukáže dějový obrázek
- **Obsahově bohatší obrázek školy:** přiloží kartičku na stejný objekt na obrázku, pojmenovaný objekt ukáže (nenašel kočičku na střeše), zraková percepce a

diferenciace na dobré úrovni. Na pokyn „ukaz zvířátko“ ukázal psa, jiné zvíře neukáže, je tedy schopen zobecňovat pojmy s úzkým okruhem zahrnutých jednotek.

- **Jednoduché dějové sledy:** dějový sled neposkládá.

### **Celkový obraz řečové komunikace a dominantní komunikační obtíže**

Artikulace nevyšetřena, klient verbálně nekomunikuje, vyšetřena pasivní slovní zásoba za pomoci ukazování na pojmenované obrázky. Většinu obrázku správně identifikoval, neukázal jen náboj, pasivní slovní zásoba na dobré úrovni.

Impresivní složka řeči je nepoměrně lepší než expresivní složka řeči, základním úlohám porozuměl (posad' se, ukaz, polož). Expresivní složka řeči je narušená, ke komunikaci využívá posunky, verbální projev je stereotypní (POPOPO).

Zraková percepce a diferenciace je na dobré úrovni, ukáže téměř všechna pojmenovaná slova i viděné objekty, na pokyn „ukaz zvířátko“ ukázal psa, kočičku a ptáčka už ne, porozumět vyšším pojmům dokáže, nutno ale dále rozvíjet.

Motivace a snaha pro komunikaci na dobré úrovni, při sezeních moc pěkně spolupracuje, pokud potřebuje vyjádřit nějakou potřebu, využije posunků (ukáže na papírový ubrousek).

**Dominantní komunikační obtíže:** verbálně nekomunikuje.

### **4.5.3 Individuální plán terapie**

Kontakt a spontánní reakce:

- Snaha stimulovat oční kontakt pro budoucí cvičení nápodobou.

Zraková a sluchová percepce:

- Rozvoj zrakové percepce a slovní zásoby pomocí přikládání kartiček „stejný ke stejnému“ (výběr ze 3, 4, 5 obrázků), zraková diferenciace pojmenovaného či ukázaného objektu na obsahově bohatším obrázku.
- Rozvoj sluchové percepce: obrázky vždy spojovat se zvukem a citoslovci, poznávání předmětů podle zvuku

Porozumění:

- Rozvoj porozumění jednoduchým instrukcím (podej, polož, vezmi, dotkni se atd.)
- Instrukce ve spojení s rozvojem slovní zásoby (podej pejska, polož pejska atd.)

- Porozumění složitějším gramatickým strukturám (předložkové vazby, přídavná jména) ve spojení s orientací na ploše (ukaz nad černý kruh atd.)

Motorika:

- Přímé spojení motorických a grafomotorických prvků s řečovou terapií (vybarvování, obtahování atd.) ve spojení se stimulací verbální paměti

Jazykové schopnosti:

- Stimulace verbálního sdělení citoslovci za pomoci nápodoby, spojení verbálního projevu s pohybem (vybarvování, obtahování)
- Porozumění jednoduchým a později složitějším verbálním instrukcím

Kognitivní schopnosti

- Stimulace verbální paměti za pomoci vnímání slov zrakem, sluchem ve spojení s motorickým pohybem
- Vnímání základních barev a tvarů
- Stimulace pozornosti

### **5.1.1 Jednotlivá terapeutická sezení a užitá postupy**

#### **První sezení: 13. 6. 2016**

S klientem jsme se pozdravili a po krátkém motivačním povídání nad pomůckami připravenými na stole jsme se pustili do jednotlivých cvičení:

Tematický okruh: Domácí zvířátka

- Úkol č. 1) : Řazení dvojic stejných zvířátek k sobě, podávání jednotlivých dvojic na pokyn, spojování s citoslovcem (HAF, BŮ atd.): zvládne na pokyn podat pojmenované zvířátko, nepojmenuje jej, u některých předvede citoslovce (pes), zvládá zvířátka řadit k sobě, zraková percepce bez obtíží, sluchová percepce s obtížemi, nutno trénovat

#### **Druhé sezení: 21. 6. 2016**

Tematický okruh: Domácí zvířátka

- Pasivní identifikace zvířátek podle pojmenování s výběrem ze čtyř kartiček: pasivně identifikuje zvířátka s výběrem ze 4 kartiček podle pojmenování i podle citoslovce
- Úkol č. 2): Píseň „Krávy Krávy“ (zapojení rytmizace pro vyvolání citoslovečného pojmenování: Dobře reaguje na hudbu (píseň Krávy), verbálně

se do písňě zapojuje mluvním stereotypem, citoslovce zvířátek zatím nenapodobí.

- Úkol č. 3): Vybarvování zvířátek ve spojení se stálým opakováním citoslovcí: skončili jsme u husy v první etapě hledání (vybarvování tři stejných zvířátek za doprovodu stále opakovaného citoslovce= vybarvuje pečlivě, napodobí slepici, ostatní citoslovce nenapodobí, užije mluvní stereotyp.

### **Třetí sezení: 20. 9. 2016**

Tematický okruh: Domáci zvířátka

- Opakování zvířátek: přiřadit zvířátko ke zvířátku a identifikovat pojmenované zvíře (slovem i citoslovce) zvládá bez obtíží
- Spojení zvířátek s citoslovcí, snaha navodit mluvní reakci na zvířátka: u většiny zvířátek nenapodobí citoslovce (napodobí jen slepičku), použije mluvní stereotyp, mluvní reakce se tedy vyskytuje, ale bez zjevného významového odlišení. Podle citoslovcí pozná zvíře bez obtíží.
- Vybarvování zvířátek ve spojení s vnímáním a produkcí citoslovcí: tři stejná zvířátka na různých místech najde hned bez obtíží, vybarvuje pečlivě. (příště bude dodělávat).

### **Čtvrté sezení: 5. 10. 2016**

Tematický okruh: Domáci zvířátka

- Vybarvování zvířátek, dokončování z minula: 3 stejná zvířátka vedle sebe vybarví, pokud jsou různě rozmístěná, dokáže je najít, ale je třeba ho upozornit na změnu systému (jinak vybarvuje automaticky i pokud jsou různá
- Úkol č. 4): tematický obrázek zvířátek, příkládání obrazových výřezů objektů z obrázku na obrázek, podávání kartiček s výřezy: bez obtíží zvládne
- Úkol č. 5): třídění stejných zvířátek na hromádky (všechny psy, všechny kočky atd.) a třídění stejných zvířátek (různě vypadajících): bez obtíží, pozná všechny psy, i když každý vypadá jinak, zobecňování pojmů bez obtíží.
- Zkoušeli jsme opět produkovat citoslovce: napodobí slepičku (KOKO) na ostatní reaguje mluvním stereotypem (POPO)

### **Páté sezení: 12. 10. 2016**

Tematický okruh: Domáci zvířata

- Dokončování vybarvování zvířátek, etapa třech odlišných psů, koček atd. všechny zvířátka najde, i když každé vypadá jinak, zobecňování pojmů na dobré úrovni.
- Poznávání stejně hrkajících krabiček: nedokáže poznat, která krabička hrká stejně, jako ta první, hrká si postupně se všema, zajímá ho obsah krabiček, možné nepochopení úkolu.

### **Šesté sezení: 3. 11. 2016**

#### Tematický okruh: Domácí zvířata

- Píseň Krávy Krávy (opakování): Produkuje citoslovce slepičky „KOKOKO“, na ostatní reaguje mluvním stereotypem.
- Úkol č. 6): Třídění zvířátek MALÝ – VELKÝ: bez obtíží roztřídí zvířátka na malé a velké, ukazování, kde je malý pes a velký pes na pokyn již s obtížemi, potřeba dále stimulovat.
- Úkol č. 7): Obsahový obrázek zvířátek: bez obtíží najde pojmenované zvířátko, zraková diferenciaci bez obtíží.
- Úkol č. 8): ZVÍŘE – DOMEČEK: po vodící linii vedl pastelku od zvířete k jeho domečku, jakmile se tam dostal, na domeček byla přiložena doplňující kartička s příslušným zvířetem (zvíře už je v domečku)
- Příště již bude hledat ke zvířeti správný domeček bez vodících linií.
- Úkol č. 9): manipulace s předměty podle porozumění (kapesníčky, klíč, tužka brýle): pozná a ukáže předmět a to i podle účelu, při střídajících se instrukcí ) PODEJ, POLOŽ, DOTKNI SE rozumí jen s manuálním náznakem.

### **Sedmé sezení: 9. 11. 2016**

#### Tematický okruh: Domácí zvířata, Dopravní prostředky

- Řazení zvířátek do svého domečku: bez obtíží
- Úkol č. 10): Poznávání zvířátek mezi jinými objekty (vyšší pojmy): bez obtíží ukazoval vždy na obrázek zvířete mezi jinými objekty,
- Úkol č. 11): Dopravní prostředky, přiřazování stejných kartiček k sobě, podávání dopravních prostředků na pokyn (auto, letadlo, mašinka, letadlo): na pokyn vybere správný dopravní prostředek a pozná je i podle zvuku.
- Úkol č. 12): Ukazování dopravních prostředků na obsahově bohatším obrázku: bez obtíží, na obrázku byl kromě letadla i vrtulník, takže ukázal na vrtulník místo na letadlo.
- Úkol č. 13): Cvičení „Ve které garáži je auto?“: cvičení zaměřené na orientaci v prostoru, pravolevá orientace s obtížemi, pojmy nahoře, dole pozná bezpečně.

### **Osmé sezení: 16. 11. 2016**

#### Tematický okruh: Dopravní prostředky

- Úkol č. 14) Spojování dopravního prostředku s kontextem (vodící linie): zvládl bez obtíží, jen si občas pletl směr (místo od auta k silnici spojoval silnici s autem).
- Snaha u předchozího cvičení stimulovat citoslovce dopravních prostředků během pohybu pastelkou, ovšem bez úspěchu.
- Úkol č. 15) Poznávání dopravních prostředků podle zvuku: obtíže v identifikaci letadla a kole, jinak bez obtíží

- Úkol č. 16) rozlišování MALÝ – VELKÝ a třídění na hromádky: dokáže roztrdit malá auta a velká auta, ale při zpětném ukazování podle pojmenování je občas zamění.
- Úkol č. 17) vybarvování dopravních prostředků (3 stejná auta vedle sebe): bez obtíží poznal a vybarvil stejná auta i různá auta, schopnost zobecňovat pojmy na dobré úrovni.
- Úkol č. 18) parkování aut do správné garáže podle stejné barvy (spojit garáž a auto pastelkou)

### **Deváté sezení: 23. 11. 2016**

Tematický okruh: dopravní prostředky, Věci denní potřeby 2

- Úkol č. 19) Kroužkování dopravních prostředků podle účelu (zakroužkuj něco, co létá): téměř bez obtíží, pouze 1 chyba z 10 pojmů, zaměnil jen autobus (s něčím co létá)
- Úkol č. 20) hledání a ukazování dopravních prostředků mezi ostatními objekty (najdi dopravní prostředek): s obtížemi, tentokrát nenajde dopravní prostředek, vždy potřebuje slyšet konkrétní název (auto)
- Úkol č. 21) ukazování správného obrázku podle polohy kočičky (na stole, pod stolem atd.): s obtížemi, pojmům NA, POD, VEDLE nerozumí, tužku položí pod stůl jen s náznakem.
- Úkol č. 22) manipulace s předměty podle instrukcí (kartáček, pasta, hrneček, talířek): předměty podle pojmenování i podle účelu pozná bez obtíží, neorientuje se v pojmech VEZMI, PODEJ, UKAŽ, jen s náznakem.
- Úkol č. 23) Poznávání částí lidského těla: zvládne ukázat na sobě pojmenované části lidského těla, píseň „Hlava, Ramena“ napodoboval pohyby, moc ho ale nezaujala.

### **Desáté sezení 31. 11. 2016**

Tematický okruh: části lidského těla, Věci denní potřeby 1

- Opakování částí lidského těla: kreslení panáčka a pojmenovávání jeho částí: dokáže ukázat pojmenovanou část na sobě i na obrázku, v obrázku nenakreslil prsty, věděl ale, kde jsou.
- Úkol č. 24) Talířek, hrníček, lžička: příkládání kartiček- STEJNÝ KE STEJNÉMU, podávání kartiček na pokyn: bez obtíží podá správný obrázek, zraková diferenciacce a slovní zásoba bez obtíží
- Úkol č. 25) Obsahově bohatší obrázek stolu: bez obtíží ukáže talířek, hrníček, lžičku na stole mezi ostatními objekty, snaha vybavit citoslovce, bez úspěchu.
- Úkol č. 26): Co patří do hrnečku a co na talířek (voda, chléb atd.): bez obtíží
- Úkol č. 27): Vybarvování černobílého obrázku podle předlohy: bez obtíží vybere pastelku podle předlohy, na pojmenovanou barvu ukáže, barvám tedy rozumí.

### 5.1.2 Výstupní vyšetření (7. 12. 2016)

Výstupní vyšetření bylo provedeno podle stejného materiálu, jako byl použit při vyšetření vstupním.

- **Pojmenování/ ukazování jednoduchých obrázků:** Z celkového počtu slov (79) vyšetřeno (79) slov, z toho (2) slova nepoznal (náboj, voják) a (0) slov zaměnil.
- **Jednoduché dějové obrázky:** správně ukáže všechny dějový obrázek (skáče, bubnuje)
- **Obsahově bohatší obrázek školy:** Školu (jako budovu) ukázal, našel všechny pojmenované objekty, zraková diferenciacie na dobré úrovni, na pokyn „ukaz zvířátka“ ukázal psa, kočku i ptáčka (kočku i ptáčka ukázal na pobídnutí), zobecňování pojmů na lepší úrovni, účelová slova nepoznal (na otázku, co můžeme sníst, ukazoval na děti)
- **Jednoduché dějové sledy:** dějový sled poskládal

#### **Celkový obraz řečové komunikace a přetrvávající dominantní komunikační obtíže**

Komunikační proces je vesměs mimoslovní, na úrovni porozumění řeči a izolovaných neartikulovaných verbálních projevů. Impresivní složka řeči je částečně narušená (hlavně v oblasti porozumění složitějším gramatickým strukturám instrukcí a v postihování střídavých instrukcí „UKAŽ, „PODEJ“), Expresivní složka řeči je na úrovni izolovaných verbálních projevů (žvatláni), opakovat dokáže jen některá citoslovce (KOKOKO), produkce citoslovcí jen u několika slov (vesměs některá zvířátka). Pasivní slovní zásoba je na mnohem lepší úrovni než aktivní slovní zásoba, úroveň vývoje pojmů je aktuálně ve stádiu porozumění vyšším pojmům (ukázal všechna zvířátka na obrázku). Nalézání a porozumění pojmenovaným objektům na obrázku bez obtíží, zraková percepce a diskriminace na dobré úrovni. Dějový sled ze tří obrázku seřadil.

Od minulého kontrolního vyšetření došlo ke zlepšení v oblasti chápání a porozumění vyšším pojmům a dovednosti zobecňovat pojmy, v probraných tematických celcích se rozšířil okruh jednotek zahrnutých do vyšších pojmů. Pokroky v rozšíření slovní zásoby jsme zatím nezaznamenali, ve výstupním vyšetření dokonce klient udělal o jednu chybu více, než při vyšetření vstupním. Zlepšení jsme nezaznamenali ani ve verbálním projevu, ačkoliv byl po dobu terapie stimulován přes



jednoduchá citoslovce, dokázal napodobit jen některé z nich, na ty ostatní reagoval neartikulovanou hlasovou produkcí (AAAAA, POPOPO), neopomeňme však schopnost klienta na naší řeč alespoň reagovat.

Ke zlepšení také došlo v chápání a správného řazení jednoduchého děje, složeného ze tří obrázků, který při vstupním vyšetření neseřadil, ale jelikož jsme terapeutický program nezaměřovali primárně na tuto dovednost, lze polemizovat nad tím, zdali při prvním kontaktu s klientem mu nebyla úloha vysvětlena srozumitelně a on ji tedy nepochopil a nevykonával.

## **5.2 2. případová studie**

### **5.2.1 Anamnestické a diagnostické údaje**

Rodinná anamnéza: rodina úplná, otec vystudoval střední školu s maturitou a pracuje, jako trenér. Matka je vysokoškolsky vzdělaná a pracuje, jako osobní asistentka. Opoždění mentálního vývoje se v rodině zatím nevyskytl, nikdo z rodiny netrpí žádnou řečovou vadou.

Osobní anamnéza: Klient se narodil 29. 3. 2005. Do tří let sledován na rizikové poradně na neurologii, kardiologii, od 0, 5 roku do 7 let v rehabilitační péči, od 7 let v péči SPC Rukavička v Hradci Králové. Od 2, 5 roku první krůčky, do 2 let se rozvíjela řeč, od té doby stagnace. V roce 2011 udělen odklad školní docházky, klient navštěvoval dětské rehabilitační centrum Lentilka Pardubice

Psychologická diagnóza a speciálně pedagogické vyšetření (Březan, 2016): dolní pásmo středně těžké mentální retardace, 2 – 3 roky s mírně lepšími předpoklady v oblasti jemné motoriky a receptivní řeči, stereotypy v chování. Motorika: nekoordinované pohyby, chybějící souhra mezi horními končetinami. Grafomotorika: špatný úchop tužky, nedokáže rozeznat adekvátní tlak na tužku, nenapodobí rovnou čáru, pokouší se napodobit kruh= neuzavře jej. Slovní zásoba: pojmenuje barvy, zvířátka, ovoce a zeleninu, věci denní potřeby, dopravní prostředky, vyjadřuje souhlas a nesouhlas, formuluje otázku (jednoslovně). Reaguje na jednoduché jednostupňové pokyny (posad' e, ukaž), na výzvu opakuje některá slova, minimální zrková kontrola při manipulaci s předměty levou rukou. Ukazuje barvy, vkládá tvary do otvorů, postaví komín z 10 kostek, nápodobu mostu ze tří kostek již nezvládá. Na výzvu ukáže předměty denní potřeby, ukáže předmět dle funkce, šeptem jmenuje předměty na

obrázcích. Závěr: dolní pásmo středně těžké mentální retardace, vývojově 2 – 3 roky s mírně lepšími předpoklady v oblasti jemné motoriky a receptivní řeči.

Neurologické a foniatrické vyšetření: Bez údajů.

### **5.2.2 Vstupní orientační vyšetření komunikačních schopností (31. 5. 2016)**

Vyšetřena pasivní slovní zásoba za pomoci ukazování na pojmenované obrázky. Většinu slov identifikuje, pasivní slovní zásoba se jeví na přiměřené úrovni (nesprávně identifikoval jen pár slov, knoflík, sušenka, dělo, nitě, garáž, vagón, chleba, ořech).

- **Pojmenování/ ukazování jednoduchých obrázků:** Z celkového počtu slov (79) vyšetřeno (79) slov, z toho (8) slova nepoznal (knoflík, sušenka, dělo, nitě, garáž, vagón, chleba, ořech) a (0) slovo zaměnil
- **Jednoduché dějové obrázky:** ukáže pojmenovaný děj
- **Obsahově bohatší obrázek školy:** vzhledem k tomu, že se klient verbálně neprojevuje, byla vyšetřena zraková diferenciací. Pojmenované předměty na obrázku našel, na pokyn, „najdi zvířátko“, objevil kočičku na střeše, pejska už neukázal, je tedy schopen zobecňovat pojmy s obtížemi (nutno podporovat a rozvíjet), zraková diferenciací na dobré úrovni.
- **Jednoduché dějové sledy:** dějový sled neposkládá

### **Celkový obraz řečové komunikace a přetrvávající dominantní komunikační obtíže**

Impresivní složka řeči je na nepoměrně lepší úrovni, než expresivní. Pasivní slovní zásoba se jeví, jako přiměřená, na jejím rozvoji však budeme nadále pracovat. Nadále je třeba pracovat na rozpoznávání barev a tvarů. Expresivní složka řeči je narušená, Klient verbálně nekomunikuje, některá pojmenovaná slova však šeptem zopakuje, napodobovací schopnost je tedy na dobré úrovni a lze ji využít pro případné navození verbální řeči.

Zraková diferenciací je na dobré úrovni, Klient dokáže nalézt většinu pojmenovaných předmětů na obsahově bohatším obrázku, ovšem nedokáže najít slova podle účelu) ukaž mi něco, co můžeme sníst atd.), mezi-pojmové vztahy tedy chápe s obtížemi a je nutné je rozvíjet. Když měl najít nějaké zvířátko, našel kočičku, zobecňovat pojmy tedy dokáže ovšem s úzkým okruhem zahrnutých jednotek, přesto budeme tuto schopnost nadále rozvíjet v rámci slovní zásoby (rozšiřování okruhů pojmů).

Klient má rád zvířátka a vlastní svou komunikační knihu s tematickými celky (rodina, škola, dopravní prostředky). Od těchto tematických celků se odrazíme při realizování terapie.

Motivace a snaha pro komunikaci na dobré úrovni, i když Klient verbálně nekomunikuje, je přátelský a na sezení moc pěkně pracuje, snaží se.

**Dominantní komunikační obtíže:** neschopnost verbálně komunikovat i přes přiměřeně dobré porozumění.

### 5.2.3 Individuální plán terapie

Kontakt a spontánní reakce

- Oční kontakt a spolupráce na dobré úrovni

Zraková a sluchová percepce

- Zraková percepce- hledání a přiřkládání stejných obrázků na stejné (výběr ze 3, 4, 5 obrázků + pojmenování)
- Zraková diferenciacce osvojených objektů v obsahově bohatším obrázku.
- Důsledné spojování objektů se zvukem a poznávání těchto objektů na základě zvuku, který vydávají.

Porozumění

- Rozvíjet od jednostupňových instrukcí (podej, polož, vezmi, dotkni se apod.
- Instrukce ve spojení s rozvojem sl. Zásoby (podej pejska atd.)
- Porozumění složitějším gramatickým strukturám (předložkové vazby, přídavná jména) ve spojení s orientací na ploše (ukaz na červený kruh, polož prst za červený kruh atd.)

Motorika

- Přímé zapojení motorických a grafomotorických prvků do terapie (vybarvování, spojování atd.)
- Vyvození hlasu se zapojením sluchové a hmatové zpětné vazby.

Jazykové schopnosti

- Vyvození verbálního sdělení přes jednoduchá citoslovce po jednoslovné vyjadřování (pojmenování obrázků)
- Porozumění jednoslovnému a později víceslovnému sdělení.

Kognitivní schopnosti

- Stimulace verbální paměti za pomoci vnímání slov zrakem a sluchem+ jejich rozeznání pomocí zraku a sluchu

- Poznávání a přiřazování základních tvarů a barev
- Vnímání posloupnosti, jako předpoklad budoucího porozumění dějové linii
- Stimulace pozornosti.

V terapii více využívat schopnost nápodoby, vše několikrát předvést, nechtít několik úkonů naráz, vše zadávat postupně a pokyny několikrát zopakovat.

### **5.2.1 Jednotlivá terapeutická sezení a užitá postupy**

#### **První sezení: 23. 5. 2016**

Tematický okruh: Domácí zvířata

- Úkol č. 1) : Řazení dvojic stejných zvířátek k sobě, podávání jednotlivých dvojic na pokyn, spojování s citoslovcem (HAF, BŮ atd.): šeptem pojmenuje většinu zvířátek a zná, jak dělají, plete si citoslovce ovečky (BEE) a kozy (MEE), jinak zná všechny. Podle zvuku pozná zvíře (výběr ze tří a později z pěti zvířátek), nejvíce se mu líbí zvuk slepičky (reaguje smíchem).
- Dvojce stejných zvířátek neutvoří ani po několikerém předvedení činnosti (nutno dále rozvíjet zrakovou percepci a porozumění).

#### **Druhé sezení: 31. 5. 2016**

Tematický okruh: Domácí zvířata

- Pasivní identifikace zvířátek podle pojmenování s výběrem ze tří kartiček:
- Úkol č. 2): Píseň „Krávy Krávy“ (zapojení rytmizace pro vyvolání citoslovečného pojmenování: zapojoval se šeptem
- Úkol č. 5): třídění stejných zvířátek na hromádky (všechny psy, všechny kočky atd.) a třídění stejných zvířátek (různě vypadajících): dokáže poznat psa v různých podobách (na otázku co je to? Odpovídá správně pes nebo kočka), roztrdit psy a kočky na hromádky však nedokáže.
- Úkol č. 4): tematický obrázek zvířátek, příkládání obrazových výřezů objektů z obrázku na obrázek, podávání kartiček s výřezy: bez obtíží.

#### **Třetí sezení: 7. 6. 2016**

Tematický okruh: Domácí zvířata, Dopravní prostředky

- Úkol č. 6): Třídění zvířátek MALÝ – VELKÝ: pohyb (naznačit rukama VELKÝ) i pojem zopakuje (dobrá napodobovací schopnost), obsah pojmu MALÝ a VELKÝ zatím ale nechápe, malá a velká zvířátka neroztřídí.
- Navozování pojmů MALÝ, VELKÝ na názorných předmětech (lžičky, lžice)= s obtížemi, pojme MALÝ a VELKÝ zatím nechápe.
- Úkol č. 10): Poznávání zvířátek mezi jinými objekty (vyšší pojmy): většinou dokáže poznat mezi obrázky zvířátka ukázáním! (2 chyby)

- MALÝ VELKÝ opakování= bez zlepšení, nutno dále procvičovat, nejlépe na předmětech (lžičky)
- Úkol č. 11): Dopravní prostředky, přiřazování stejných kartiček k sobě, podávání dopravních prostředků na pokyn (auto, loď, kolo, mašinka, letadlo): zatím se nedaří navodit pasivní ukazování ani verbální pojmenování, nápodobou zopakuje činnost i šeptem slovo, ale později neukáže, ani znovu nezašeptá (důvodem nejspíš špatná krátkodobá paměť, nutno dále stimulovat)
- Příště zjednodušit cvičení na dopravní prostředky, spojit je se zvukem+ zraková diferenciací!

#### **Čtvrté sezení: 14. 6. 2007**

Tematický okruh: Dopravní prostředky. Stimulace vnímání barev

- Barvy= spojování barevného jednoduchého obrázku s pastelkou+ vybarvování těchto obrázků v černobílé podobě (pochopil princip cvičení= uchopit pastelku a položit ji na obrázek), správnou barvu na základě vnímání však zatím nenajde
- Úkol č. 3): Vybarvování stejných obrázků zvířátek stejnou barvou= dokáže najít všechny psy i ostatní zvířátka, vybarví je však barvou, kterou si sám vybere, nebo kterou mu podám, konkrétní barvu, kterou slyší či vidí, ale zatím nenajde.

#### **Páté sezení: 21. 6. 2016**

Tematický okruh: Dopravní prostředky

- Dopravní prostředky, přiřazování stejných kartiček k sobě, podávání dopravních prostředků na pokyn (auto, loď, mašinka, kolo, letadlo): zlepšení= správně přiřadil auto, ostatní zatím ne)
- Úkol č. 17): vybarvování dopravních prostředků (3 stejná auta vedle sebe): najde všechny auta, pokud mu ukážu to první auto (výrazné zlepšení od minulého sezení)= 2D obrázky (ve vodorovné poloze) mu vyhovují lépe, zkusit častěji zapojovat 2D obrázky.

#### **Šesté sezení: 13. 9. 2016**

Tematický okruh: Domácí zvířátka – opakování

- Opakování zvířátek: práce s leporelem „Zvířátka“ (Josef Lada)= všechny zvířátka v leporelu pozná, nutno ale formulovat správné instrukce (rozumí instrukci „Coto tu je?“)
- Dokáže ukázat pojmenované zvíře podle pojmu i podle citoslovce= zpočátku ale nereagoval pokyn „ukaz kočičku“, po několikerém zopakování názvu „kočička“ a předvedení citoslovce a po pasivním vedení ruky na kočičku za doprovodu instrukce „ukaz kočičku (mňau)“ se spolupráce navázala a další zvířátka již ukázal.
- Třídění a poznávání pejsků a kočiček pomocí kartiček s obrázky a mističek na třídění= všechny pejsky a všechny kočičky v různých podobách pozná, ukáže

mističku s pejskem i s kočičkou, ale i při rozdělení pokynu nedokáže vybraného pejska zařadit k ostatním pejskům= příště se zaměřit jen na hledání zvířátek v různých pozicích a podobách (bez třídění).

### **Sedmé sezení: 20. 9. 2016**

Tematický okruh: Domácí zvířata – opakování

- Úkol č. 8): ZVÍŘE – DOMEČEK: dokáže tužkou napodobit grafomotorický pohyb (obtáhování čáry) a spojit zvířátko s domečkem. Doplňkové ukázání zvířátka v domečku na přiloženém obrázku pro plné pochopení účelu cvičení.
- Dnes jen krátká terapie, klient jede na školní výlet

### **Osmé sezení: 29. 9. 2016**

Tematický okruh: Věci denní potřeby 1

- Úkol č. 22) Navozování slovní zásoby s tématem Věci denní potřeby (talířek, hrníček, lžička, použity reálné předměty)= vzájemné podávání kartiček s obrázky + spojování s citoslovci= s předměty umí zacházet, při podání hrníčku ihned napodobí bumbání, při podání talířku a lžičky napodobí papání, na pokyn „podej“ rozumí jen s posunkem (roztažené dlaně), z počátku nevěděl, co po něm chce, později po několikerém zopakování si mechanismus „podej“ osvojil.
- Talířek, lžičku a hrníček, jako předměty zná, ví, jak se používají, nemá je však spojené s jazykovým obsahem.
- Stimulace slovní zásoby probíhá formou spojení předmětu s citoslovcem „BUMBI BUMBI (talířek), HAMI, HAMI (talířek), MŇAM, MŇAM (lžička)“
- Upevňování jazykového obsahu vybarvováním předmětů (zatím jen hrníčku)= spojení grafomotoriky s vnímáním předmětu, jeho tvaru atd.= vybarvování není moc vhodné, příště zkusit obtáhování hrníčku (vést ruku po čáře)= více si uvědomí hranice objektu na obrázku, vybrat velké obrázky.

### **Deváté sezení: 5. 10. 2016**

Tematický okruh: Věci denní potřeby 1

- Podávání 1 předmětu ve spojení s obrázkem= pokynu „podej“ rozumí s posunkem (natažená dlaň), bez posunku zatím nerozumí.
- Podávání předmětu s výběrem ze dvou předmětů ve spojení s obrázkem= bez obtíží rozumí pojmu „podej“ + posunek + správně identifikuje předmět (hrníček, lžička)
- Podávání předmětů s výběrem ze 3 předmětů ve spojení s obrázkem= mírné obtíže s identifikací talířku (místo něj podává lžičku a hrníček, možná s důvodu neporozumění pokynu, ve většině případu správně na pokyn identifikuje talířek, lžičku, hrníček.

## Desáté sezení: 12. 10. 2016

### Tematický okruh: Věci denní potřeby 1

- Úkol č. 24): Obrázky talířek hrníček lžička= podávání s výběrem z jednoho obrázku.
- Příkládání obrázků stejný ke stejnému s výběrem z 2 a později ze tří obrázků + podávání dvojic kartiček podle pojmenování= zvládl bez obtíží přiložit k sobě dvě stejné kartičky a podle pojmenování podat správnou kartičku s výběrem ze tří obrázků.
- Úkol č. 28): Obtahování hrnečku, talířku a lžičky= dokáže obtahovat linie obrázku s pomocí a po opakovaném obtahování „dokola“ již vede ruku s tužkou sám, nutno jen přidržovat, jinak se tah odkloní a on začne dělat čáry jiným směrem (vybarvuje)
- Výběr pastelky podle předkládané barvy=zvládl podle barvy správně vybrat červenou, zelenou a modrou barvu, ostatní barvy nevybere (zamění za jiné)=pokrok ve vnímání barev, nadále fixovat červenou, zelenou a modrou.
- Úkol č. 9): manipulace s předměty podle porozumění (kapesníčky, klíč, tužka brýle): předměty ukáže podle pojmenování, pasivní slovník na dobré úrovni, podle účelu předměty nerozezná. Rozdíl mezi instrukcí UKAŽ, VEZMI, PODEJ, rozezná jen s náznakem. Směrové instrukce NAD, POD, VEDLE rozumí jen s náznakem konkrétního místa, slovní instrukci nerozumí. Levou a pravou ruku též nerozezná.

### 5.2.2 Výstupní vyšetření (2. 11. 2016)

Výstupní vyšetření bylo provedeno podle stejného materiálu, jako byl použit při vyšetření vstupním.

- **Pojmenování/ ukazování jednoduchých obrázků:** Z celkového počtu slov (79) vyšetřeno (79) slov, z toho (13) slova nepoznal (Elektrika, inkoust, šála, koš, dveře, kalendář, dělo, koně, nitě, voják, náboj, chleba, ořech) a (0) slovo zaměnil.
- **Jednoduché dějové obrázky:** 5/5 dějových obrázků správně identifikuje
- **Jednoduché dějové sledy:** dějový sled ze tří obrázků neposkládá
- **Obsahově bohatší obrázek školy:** pojmenované předměty najde a ukáže, zraková diferenciacie bez obtíží, slova a objekty podle účelu rozezná (co můžeme sníst, co mňouká), na pokyn „najdi zvířátko“ ukázal kočičku a pejska, ptáčka již neukázal, vyšší pojmy tedy vnímá, ale jednotlivé okruhy nutno postupně rozšiřovat.

## **Celkový obraz řečové komunikace a přetrvávající dominantní komunikační obtíže**

Impresivní složka řeči se jeví, jako částečně narušená, pasivní slovní zásoba je na lepší úrovni než aktivní, zároveň jí lze považovat za věku nepřiměřenou s nekonstantním vývojem (slova, jež v minulém vyšetření poznal, nyní nepoznal). Většinu předložených obrázků identifikuje, dokáže správně najít pojmenovaný děj, nutno rozvíjet porozumění jednostupňovým měnícím se instrukcím (ukaz, vezmi, podej, polož), porozumět jim nyní dokáže jen s manuálním náznakem rukou, dále je nutno se soustředit na porozumění některým abstraktním pojmům, jako jsou barvy či rozeznávání velikostí (MALÝ, VĚLKÝ).

Expresivní složka řeči je narušená, klient verbálně nekomunikuje, některá slova však zopakuje šeptem, ale bez jejich porozumění. Citoslovce samostatně produkuje jen v úzkém okruhu slov především u zvířátek (ví, jak dělá kočička, jak dělá pejsek či slepička atd.).

Zraková diferenciací se jeví na dobré úrovni, klient našel všechny pojmenované objekty na obrázku i objekty popsání podle svého účelu (ukaz něco, co můžeme sníst, ukaz, kdo mňouká), mezi-pojmové vztahy si uvědomuje. Na pokyn „ukaz zvířátka“ našel pejska i kočičku, ptáčka již neukázal, je tedy schopný zobecňovat pojmy v závislosti na rozsahu své slovní zásoby a šíří osvojených pojmů v konkrétním tematickém celku.

Motivace a snaha pro komunikaci je i nadále na dobré úrovni, i když Vojta verbálně nekomunikuje, je přátelský a na sezení moc pěkně pracuje, snaží se.

Od minulého kontrolního vyšetření jsme zaznamenali zlepšení v oblasti slovní zásoby, konkrétně v oblasti vyšších pojmů, kde došlo k nepatrnému rozšíření okruhu zahrnutých jednotek (našel 2 zvířátka z 3). Zlepšení v pasivní či aktivní slovní zásobě test nepotvrdil, naopak klient se dopustil o 5 chyb více, než při vstupním vyšetření (odehrávalo se podle stejného vyšetřovacího materiálu). Nepoměrně lepší úroveň zaznamenáváme v chápání mezi-pojmových vztahů na základě správné identifikaci sov podle účelu.

V porozumění i dále přetrvává nutnost spojit verbální instrukci s posunkem stejně, jako při vstupním vyšetření a to jak do „prováděcí“ instrukci (polož, ukaz), tak i do instrukcí „směrových (nad, pod, vedle).



Produkce řeči i nadále přetrvává šeptem, s poměrně dobrou nápodobou, nejlépe pojmenovává zvířátka, navodit verbální produkci věcí denní potřeby či dopravních prostředků za pomoci citoslovce se nezdařilo.

### 5.3 3. případová studie

Rodinná anamnéza: klient pochází z úplné rodiny, otec vystudoval střední školu s maturitou a pracuje v bezpečnostní agentuře, matka je vyučena a nyní pečuje o osobu blízkou. V rodině se podle sdělení matky opoždění mentálního vývoje nikdy před tím nevyskytlí, ani nikdo z rodiny netrpí řečovou vadou.

Osobní anamnéza: klient se narodil 23. 2. 2006 do úplné rodiny. Již od narození, na popud praktické lékařky bylo dítě vyšetřeno u neurologa, otorinolaryngologa a u psychiatra, který stanovil konečnou diagnózu. V roce 2011 klient začal navštěvovat Mateřskou školu Slunečnice v Hradci Králové a 1. 9. 2013 nastoupil povinnou školní docházku v Mateřské škole, Speciální základní škole a Praktické škole v Hradci Králové.

Psychologické a speciálně pedagogické vyšetření: (listopad 2012): výrazná psychomotorická retardace na úrovni genetickém, léčeny pro epilepsii. Úroveň rozumových schopností se nachází v pásmu středně těžké mentální retardace. Úroveň motoriky je na úrovni 3 let, jemná motorika a grafomotorika na úrovni necelých dvou let. Myšlení je stereotypní a rigidní na úrovni 2 – 2,5 roku. Opožděný vývoj řeči v receptivní i expresivní složce, expresivní řečové schopnosti na úrovni 1,5 roků, impresivní řečové schopnosti na úrovni dvou let. Závěr: Středně těžká mentální retardace, opožděný vývoj řeči na bázi mentálního postižení.

#### 5.3.1 Vstupní orientační vyšetření řečových a komunikačních schopností (31. 5. 2016)

Vyšetřena aktivní slovní zásoba za pomoci pojmenovávání předložených obrázků.

- **Pojmenování /ukazování jednoduchých obrázků:** Z celkového počtu slov (79) vyšetřeno (79) slov, z toho (2) slova nepoznal (panenka, voda) a (1) slovo zaměnil (pavouk za včelu)
- **Jednoduchý dějové obrázky:** pojmenuje činnost na obrázku (pije, bubnuje)
- **Obsahově bohatší obrázek školy:** poznal školu, nezobecňuje pojmy (najdi zvířátko), pojmenované objekty ukáže, ne však všechny (zraková diferenciacce)

- **Jednoduché dějové sledy:** dějový sled ze tří obrázků nesestavil, pojmenoval slepici, nevystihnul děj (slepice sedí na vejcích).

### **Celkový obraz řečové komunikace a dominantní komunikační obtíže**

Impresivní složka řeči je narušená jen částečně, pasivní slovní zásoba se při práci projevila na srovnatelné úrovni, jako aktivní, většinu slov aktivně pojmenuje, pokud slovo nezná, nepojmenuje jej ani s nápovědou. Porozumění základním výzvám (posad' se, řekni, co to je) zvládá, řekne své jméno i věk. Pro důkladnější vyšetření porozumění je třeba rozvíjet poznávání barev a tvarů. Expresivní složka řeči je též narušená jen částečně, mnoho slov Jirka pojmenuje, na slova neznámá reaguje „nevím“. Neznámá slova nepojmenuje ani s nápovědou, sklon k echoláliím při snaze klienta navést na správný výraz. Nutno rozvíjet vnímání a chápání vyšších pojmů (zvířátko neukáže, pokud má ukázat konkrétní zvíře, ukáže jej bez obtíží). Výrazný dysgramatismus se zatím neprojevil.

Orientace v obrázku nutno rozvíjet, Jirka správně vystihl celkový kontext obrázku (škola), některé pojmy však již nenajde (pískoviště, pejsek).

Motivace a snaha pro komunikaci na dobré úrovni, Jirka je přátelský a snadno navazuje kontakt.

Patrné výkyvy v pozornosti, při terapii nutno střídat aktivity, nebo pracovat kratší dobu.

**Dominantní komunikační obtíže:** přetrvávající stádium jednoslovných větných projevů, omezení slovní zásoby a pochopení vztahů mezi pojmy (dům- střecha).

#### **5.3.2 Individuální plán terapie**

Kontakt a spontánní reakce:

- Oční kontakt v pořádku, dále bude stimulován

Zraková a sluchová percepce:

- Hledání objektů na volné ploše a později v obsahově bohatším obrázku
- Obrázky spojovat se zvukem, poznávání předmětů podle zvuku

Porozumění:

- Stimulovat porozumění od jednoduchých pobídek (podej, vezmi, polož, dotkni se atd.), po složitější gramatické struktury (zapojení přídavných jmen a předložkových vazeb.)

Motorika:

- Zapojení motorických a grafomotorických prvků do stimulace řeči a slovní zásoby (uchopování kartiček s obrázky, kreslení tužkou po dráze, vedoucí kolem různých předmětů a objektů atd.)

Jazykové schopnosti:

- Podpora vyjadřování pomocí vět (víceslovných),
- korekce případného dysgramatismu, zejména užívání množného čísla a správného ohýbání slov. Později, ve spojení s porozuměním, pomalu navozovat případné aktivní užívání předložkových vazeb.

Kognitivní schopnosti:

- Stimulace verbální paměti za pomoci vnímání slov zrakem (z obrázku) a sluchem
- Pojmenování základních tvarů a barev.

### 5.3.3 Jednotlivá terapeutická sezení a užití postupy

**První sezení: 23. 5. 2016**

Tematický okruh: Domácí zvířátka

- Úkol č. 1) : Řazení dvojic stejných zvířátek k sobě, podávání jednotlivých dvojic na pokyn, spojování s citoslovcem (HAF, BŮ atd.): pojmenoval všechna domácí zvířátka, věděl, jak dělají a dokázal je přiřadit k sobě do dvojice (vybíral a přiřazoval všech deset zvířátek= zrková diferenciacie dobrá, stále hovoří v jednoslovných větách)
- V úvodním rozhovoru na otázku, „zda má doma nějaké zvířátko“, odpověděl, že ano, na otázku „jaké“ odpověděl, že má králíka v kleci.
- Podávání kartiček se zvířátky podle pokynu (na základě pojmenování i citoslovečného popisu) zvládl bez obtíží
- Úkol č. 8): Spojovačka zvíře- domeček (grafomotorika+ rozvoj slovní zásoby a vyjadřování)= nezvládne tužkou sledovat čáru od zvířete k domečku, dokáže jet tužkou za prstem. Les, bouda, chlívek a stáj nezná, vztahy mezi zvířátkem a jeho domečkem nechápe.
- Pozornost krátkodobá, soustředil se do úkolu s podáváním zvířátek, příště spíše hravé úkoly se zapojením pohybu, NESEDFĚT.

## **Druhé sezení: 31. 5. 2016**

### Tematický okruh: Domáci zvířátka

- Úkol č. 4): Obsahově bohatší obrázek zvířátek= přiloží kartičku se zvířetem na stejné zvíře na obrázku, zvíře pojmenuje, řekne, jak dělají (zraková diferenciacie dobrá, nepamatuje si koníka)
- Mnou pojmenované zvíře ukáže bez obtíží, zraková diferenciacie na dobré úrovni.
- Dále nepracoval, procházel se po třídě a bral věci, nereagoval na motivační výzvy, dnes nedostal odměnu.

Sám si musel uvědomovat, co je správné, protože když jsem ho chtěl ke konci sezení odvést do třídy bez odměny, sám mě stáhl ke stolu s tím, že teda bude pracovat. Pak ale opět vstal a začal brát věci ve třídě. Kdyby si své chování v důsledku mentálního deficitu neuvědomoval, nechtěl by při odepření odměny pokračovat v nedokončené práci a své chování tím napravit. To by však bylo v pořádku, kdyby opět nevstal a nezačal zase zlobit.

- Snaha vysvětlit mu důsledek jeho aktuálního chování (PĚKNĚ PRACUJEŠ- BUDE BONBÓN, TEĎ ZLOBÍŠ, NEBUDE BONBÓN)

## **Třetí sezení: 7. 6. 2016**

### Tematický okruh: Domáci zvířata

- Zpočátku dobrá pozornost
- Úkol č. 31): Cvičení na víceslovné pojmenování= zpočátku se daří, na několik obrázků se podařilo vybavit dvojslovné vyjádření (kdo je to+ co dělá) na jedno zeptání, v průběhu cvičení (po třech stránkách) ale začal zlobit, motivace bonbónem nepomáhá, po chvíli projevil opět zájem o práci, pak už pracoval celkem bez problému, byl pochválen, upozorněn, že teď pracuje výborně a je hodný, obdržel odměnu.
- Úkol č. 6): Třídění MALÝ, VELKÝ (lžičky a později obrázky malých a velkých zvířat)= zvládá
- Úkol č. 10: Hledání zvířátek mezi ostatními objekty= zvířátka najde a ukáže, zraková diferenciacie dobrá, zapomněl jen na kočku, 1x ukázal na kolo.
- Příště zařadit strukturu do terapie= vizualizovat plnění jednotlivých úkolů pomocí hvězdiček, Klient bude mít tak přehled o tom, kolik úkolů máme dneska splnit a kolik jich ještě zbývá, po splnění úkolu si sám vybarví jednu hvězdičku (vlastní prožitek+ vnímání barev).

## **Čtvrté sezení: 21. 6. 2016**

### Tematický okruh: Domáci zvířata

- Dnes zlobil, nejspíše rozrušen odvedením na logopedii uprostřed svačiny

- Barvy= dokáže k barvě přiřadit stejnou pastelku, verbálně pojmenuje jen některé (žlutou, modrou, bílou), ostatní zaměňuje.

Strukturování úkolů pomocí nevybarvených hvězdiček nepomohla, nemají na klienta motivační vliv, nejeví zájem hvězdy vybarvovat, příště nutno vymyslet něco jiného.

### **Páté sezení: 13. 9. 2016**

Tematický okruh: Domácí zvířata

- Opakování zvířátek: všechny zvířátka pojmenuje, podle citoslovce i pojmenování dokáže vybrat správné zvíře, zvířátka zvládá.
- Dnes pracoval pěkně 10 minut, pak pozornost stagnovala, chodil pryč, ale dal se odvést zpět a přimět k práci.

### **Šesté sezení: 20. 9. 2016**

Tematický okruh: Dopravní prostředky

- Úkol č. 9): manipulace s předměty podle porozumění (kapesníčky, klíč, tužka brýle): chvíli se soustředil na cvičení manipulace s předměty, zvládl ukázat pojmenovaný předmět, rozuměl úkolu VEZMI, POLOŽ, PODEJ, obtíže s porozumění pokynům PŘED, ZA, V PRAVO, V LEVO.
- Úkol č. 11): Dopravní prostředky, přiřazování stejných kartiček k sobě, podávání dopravních prostředků na pokyn (auto, loď, mašinka, letadlo): dopravní prostředky nahodile pojmenuje, bezpečně poznal auto a letadlo, jinak zatím nelze určit pro nespolupráci

### **Sedmé sezení: 3. 11. 2016**

Tematický okruh: Dopravní prostředky

- Dnes pěkně pracoval, nutno jej motivovat pochvalou u paní učitelky (paní učitelka ale bude mít radost, že tak pěkně pracuješ).
- Úkol č. 11): Dopravní prostředky, přiřazování stejných kartiček k sobě, podávání dopravních prostředků na pokyn (auto, loď, mašinka, letadlo): bez obtíží pojmenuje dopravní prostředek a ukáže pojmenovaný dopravní prostředek (poví spontánně, čím jezdí do školy).
- Úkol č. 12): Ukazování dopravních prostředků na obsahově bohatším obrázku: bez obtíží najde dopravní prostředek a pojmenuje jej (na obrázku byl i vrtulník, ten si spletl s letadlem= účelově podobné dopravní prostředky se mu pletou), o obrázku dokáže sám povídat v jednoslovných větách spíše v pojmenovací formě (co dělá loď? Co dělá letadlo? Jakou barvu má auto?) = na doptání ale dokáže povědět účel dopravního prostředku a poví i správnou barvu.).
- Úkol č. 14) Spojování dopravního prostředku s kontextem (vodící linie): nespojovali jsme, Jirka hned dokázal spontánně zařadit dopravní prostředek do správného kontextu (auto na silnici, loď na vodu atd.).

### **Osmé sezení: 9. 11. 2016**

Tematický okruh: Dopravní prostředky

- Použita dohoda na práci a odměnu, zpočátku poslušný, po chvíli začal odmítat práci.
- Úkol č. 12): Spojování dopravního prostředku s kontextem, pojmenování dopravního prostředku: zvládl obtáhnout čáru, základní dopravní prostředky pojmenuje, ještě nerozezná autobus, vrtulník a další „odrůdy“ základních dopravních prostředků (zaměňuje za auto a letadlo, účelově je však zařadí).

### **Deváté sezení: 16. 11. 2016**

Tematický okruh: Dopravní prostředky

- Úkol č. 29): Dopravní prostředky: odpovídání na otázky (čím můžeme letět? Čím jezdíme po silnici? Čím plujeme po vodě?: bez obtíží, účel dopravních prostředků zná
- Úkol č. 30): Nové pojmy: Hasiči, sanitka, policie: přiřadit k modelovým obrázkům správné auto a slovně popsat (sanitka k raněnému, policie ke zlodějovi atd.): verbálně pojmenuje jen hasiče, sanitku, policii dovede ukázat, ale nepojmenuje je (říká nevím), modelové obrázky však bez obtíží správně zařadí.
- Dnes sice zlobil, ale některá cvičení jsme zvládli, za ně dostal odměnu v podobě bonbónu, čtyři hvězdičky na motivačním obrázku však dostane až příště, pokud nebude brát bonbóny bez dovolení.

### **Desáté sezení: 23. 11. 2016**

Tematický okruh: Dopravní prostředky

- Úkol č. 13): Cvičení „Ve které garáži je auto?“: cvičení zaměřené na orientaci v prostoru, pravolevá orientace s obtížemi, pojmy nahoře, dole (zaparkuj auto do levé garáže, zaparkuj auto do horní garáže atd.): hra ho bavila, porozuměl principu hry, v pojmech PRAVÁ a LEVÁ se orientuje, chyby jen z nepozornosti.
- Úkol č. 21) ukazování správného obrázku podle polohy kočičky (na stole, pod stolem atd.): plete si POD a NAD, pojmy NA a VEDLE určí správně.

#### **5.3.4 Výstupní vyšetření (30. 11. 2016)**

Výstupní vyšetření bylo pro obtížnou spolupráci klienta a jeho nestálé pozornosti provedeno postupně pomocí dílčích celků a doplněno o informace z celého procesu terapie.

- **Pojmenování /ukazování jednoduchých obrázků:** Z celkového počtu slov (79) vyšetřeno (79) slov, z toho (2) slova nepoznal (panenka, náboj) a (0) slovo zaměnil
- **Jednoduchý dějové obrázky:** pojmenuje všechny činnosti na obrázku (pije, bubnuje)
- **Obsahově bohatší obrázek školy:** poznal kontext obrázku (škola), na pokyn „pověz mi, co tu máme za zvířátka“ ukáže a pojmenuje psa, kočičku a ptáčka již ne, nepatrné zlepšení od minulého vyšetření, na pokyn „co tu můžeme sníst“ pověděl a ukázal jablko, mezi-pojmové vztahy si tedy uvědomuje. Pojmenované objekty ukázal všechny (včetně těch, které minule nenašel)
- **Jednoduché dějové sledy:** dějový sled ze tří obrázků neseřadil.

### **Celkový obraz řečové komunikace a přetrvávající dominantní komunikační obtíže**

Komunikační proces je na verbální úrovni a to na úrovni jednoslovných až dvouslovných vět. Impresivní složka řeči je narušená jen částečně, pasivní slovní zásoba se při práci projevila na srovnatelné úrovni, jako aktivní, většinu slov aktivně pojmenuje, pokud slovo nezná, nepojmenuje jej ani s nápovědou. Porozumění základním výzvám (posad' se, řekni, co to je to, podej, polož) zvládá, obtíže se dostávají při směrových instrukcích a v instrukcích zahrnující předložkovou vazbu (pod nad atd.), řekne své jméno i věk. Nadále je třeba rozvíjet vnímání a poznávání barev (některé barvy si vybavuje, ale často je zaměňuje). Tvary zatím nerozezná. Expresivní složka řeči je též narušená jen částečně, mnoho slov Jirka pojmenuje, na slova neznámá reaguje „nevím“. Neznámá slova nepojmenuje ani s nápovědou, sklon k echoláliím při snaze klienta navést na správný výraz. Nutno rozvíjet vnímání a chápání vyšších pojmů (zvířátko neukáže, pokud má ukázat konkrétní zvíře, ukáže jej bez obtíží). Stále se objevuje dysgramatismus středního stupně.

Orientace v obrázku je bez obtíží, Jirka správně vystihl celkový kontext obrázku (škola) a našel všechny pojmenované objekty (pejsek, hřiště, školník)

Motivace a snaha pro komunikaci na dobré úrovni, Jirka je přátelský a snadno navazuje kontakt, při terapii občas horší spolupráce, nevydržel u cvičení, odbíhal a prozkoumával učebnu, chtěl si hrát na honěnou.

Patrné výkyvy v pozornosti, střídání aktivit nepomohlo, nutno jej zaujmout zajímavými pomůckami a neustále motivovat.

Od minulého kontrolního vyšetření došlo k nepatrnému pokroku ve vnímání a chápání vyšších pojmů, rozšířil se okruh zahrnutých jednotek (zvíře je i kočička, ne jen pejsek atd.). Slovní zásoba (zejména aktivní) zůstala podle stavu výstupního vyšetření na stejné úrovni, změnili se jen chyby, kterých se klient dopustil. K pokroku nedošlo ani ve vnímání a chápání děje (dějový sled), který klient stejně, jako minule nedokázal seřadit a obrázky popisoval jednotlivě, bez vzájemné návaznosti. Popisování jednoduchého děje vyjádřeného na jednom obrázku zvládne, pojmenoval všech pět dějových obrázků, stejně, jako u vstupního vyšetření. Stejně tak zůstalo beze změny vnímání účelových pojmů (co můžeme sníst na obrázku), u obou vyšetření odpověděl správně. Klient se stále vyjadřuje v jednoslovných až dvouslovných větných sděleních, pro podrobnější popis obrázku je nutné s ním vést konverzaci a doptávat se.



## 5.4 Souhrnná kvalitativní analýza případových studií

Již na počátku této kapitoly jsme zdůraznily, že cílem výzkumného šetření je zhodnotit vliv terapeutického programu na rozvoj těchto základních oblastí:

- pasivní i aktivní slovní zásoba
- porozumění řeči
- produkci řeči na obsahové úrovni.

Nyní tedy mezi sebou jednotlivé případové studie porovnáme z hlediska výše jmenovaných oblastí, aby bylo patrné, zdali se klienti v jednotlivých oblastech zlepšili či nikoli. Důležitými údaji pro nás budou výsledky vstupních a výstupních vyšetření a následně počet cvičení, jež tyto oblasti rozvíjejí. Všichni klienti absolvovali stejný počet sezení (10 sezení), jejich frekvence byla stanovena 1x týdně s odchylkou nemocnosti, prázdnin či školních akcí.

### 5.4.1 Analýza z hlediska pasivní a aktivní slovní zásoby

Slovní zásoba byla ve vstupním a výstupním vyšetření zjišťována pomocí cvičení na pojmenování či ukazování slov (maximální počet správně ukázaných slov je 79) a dále orientací v obsahově bohatším obrázku. Následující dvě tabulky ukazují zjištěné výsledky před a po absolvovaných sezeních.

**Tabulka 1 Údaje vstupního vyšetření slovní zásoby**

Slovní zásoba					
Klient	Pojmenování/ukazování slov		Vyšší pojmy		dějové obrázky
1.	78/79	slov správně ukázal	1/3	zvířátko ukázal	5/5 správně ukázal
2.	71/79	slov správně ukázal	1/3	zvířátko ukázal	5/5 správně ukázal
3.	77/79	slov správně pojmenoval	0/3	zvířátko ukázal	5/5 správně pojmenuje

**Tabulka 2 Údaje výstupního vyšetření slovní zásoby**

Slovní zásoba				
Klient	Pojmenování/ukazování slov	Vyšší pojmy	dějové obrázky	
1.	77/79 slov správně ukázal	3/3 zvířátko ukázal	5/5 správně ukázal	
2.	66/79 slov správně ukázal	2/3 zvířátko ukázal	5/5 správně ukázal	
3.	77/79 slov správně pojmenoval	1/3 zvířátko ukázal	5/5 správně pojmenuje	

Jak můžeme vidět v následujících tabulkách, žádný klient se nezlepšil v oblasti pojmenování/ ukazování obrázků, zato všichni klienti dostáli pokroku ve vnímání a chápání vyšších pojmů a nikdo se nezhoršil v poznávání jednoduchého dějového obrázku.

Následující tabulka nám ukáže, která cvičení byla využita na stimulaci slovní zásoby. Vždy se bude jednat o cvičení přímá, tedy cíleně zaměřená na osvojování slovní zásoby s vědomím toho, že existují i cvičení, jež rozvíjí slovní zásobu nepřímou, i když jsou zaměřeny například na rozvoj víceslovného pojmenování, nebo stimulaci verbální produkce přes jednoduchá citoslovce. Číslo cvičení se rovná číslu úlohy ve výše popsaných postupech).

**Tabulka 3 Vybraná cvičení pro stimulaci hodnocených oblastí**

Slovní zásoba			
Klient	Pojmenování/ukazování slov (vybraná cvičení)	Vyšší pojmy (vybraná cvičení)	dějové obrázky (vybraná cvičení)
1.	1, 3, 4, 5, 7, 9, 11, 12, 15, 17, 19, 22, 23, 24, 25, 26	3, 5, 10, 17, 20	žádné
2.	1, 3, 4, 5, 9, 11, 17, 22, 24, 28	3, 5, 10, 17	22
3.	1, 4, 9, 11, 12, 29, 30	10	29

Ačkoli pro rozvíjení oblasti pojmenování/ ukazování slov bylo vybrán nejvíce cvičení, pokroku v této oblasti nikdo nedosáhl. Zato v oblasti vnímání a chápání vyšších

pojmu došli k pokroku všichni klienti, i když cvičení pro tuto oblast bylo vybráno daleko méně. Oblast pojmenování či ukázání správného dějového obrázku byla zastoupena nejmenším počtem cvičení, a přesto ji všichni klienti zvládli nejlépe.

#### 5.4.2 Analýza z hlediska tvorby řeči

Následující dvě tabulky reflektují posun klientů v projevech mluvené řeči od vstupního vyšetření po výstupní zhodnocení. Nutno připomenout, že nás zajímala především obsahová stránka mluvené řeči, nikoliv artikulace. Pokud klient neužívá ve verbální komunikaci slova ani věty, nemůžeme ještě hodnotit gramatickou stránku mluvené řeči, proto je hodnocena jen u těch klientů, jejichž řeč dosáhla alespoň základního větného vyjadřování (dvouslovné věty atd.).

**Tabulka 4 Údaje vstupního vyšetření produkce řeči**

Tvorba řeči		
Klient	Projevy mluvené řeči	Gramatická stránka
1.	Stereotypní verbální projev (POPOPO)	
2.	Šeptaná mluva, echolalická	
3.	1 – 2 slovné větné sdělení	Holé věty, nebo jen slova

**Tabulka 5 Údaje výstupního vyšetření produkce řeči**

Tvorba řeči		
Klient	Projevy mluvené řeči	Gramatická stránka
1.	Stereotypní verbální projev (POPOPO), napodobí slepičku	
2.	Šeptaná mluva, echolalická, u některých pojmů dokáže na pokyn produkovat citoslovce (u zvířátek)	
3.	1 – 2 slovné větné sdělení	Holé věty, nebo jen slova

Následující tabulky nám jasně ukazují, že úroveň produkce řeči se ani u jednoho klienta během deseti sezení nezměnila. Nyní si opět vyobrazíme jednotlivá cvičení, jež jsme na tuto oblast zacílili:

**Tabulka 6 Vybraná cvičení pro stimulaci hodnocených oblastí**

Tvorba řeči		
Klient	Projevy mluvené řeči (vybraná cvičení)	Gramatická stránka (Vybraná cvičení)
1.	2, 3, 17, 23	
2.	2, 3, 17	
3.	4, 12, 29, 31	4, 9, 12, 13 21, 29, 31

### 5.4.3 Analýza z hlediska porozumění řeči

Porozumění řeči se při vstupním a výstupním vyšetření zjišťovalo primárně ve spojení se slovní zásobou (ukáž pejška, najdi nějaké zvířátko) a ve spojení s jednoduchými pokyny (posad' se atd.). Proto jsme detailnější vhléd do porozumění řeči získali až z terapeutických cvičení zaměřené na porozumění jak slovní zásobě, tak jednoduchým a později gramaticky náročným instrukcím. Následující tabulka tedy reflektuje stav porozumění mluvené řeči a následný výběr cvičení, jež jsme pro zjištění a zároveň rozvoj porozumění řeči aplikovali.

**Tabulka 7 Údaje o projevech porozumění a vybraná cvičení ke stimulaci**

Porozumění instrukcím		
Klient	Úroveň porozumění instrukcím	Výběr cvičení
1.	Rozumění jednostupňovým instrukcím s obtížemi v postihování střídajících se instrukcí.	1, 4, 9, 12, 13, 21, 22
2.	Rozumění jednoduchým instrukcím s manuálním náznakem.	1, 4, 9, 11, 22, 24,
3.	Rozumění jednostupňovým instrukcím, obtíže v předložkových vazbách	1,4, 9, 11, 21

## 5.5 Výsledky souhrnné kvalitativní analýzy užitých terapeutických postupů a jejich vlivů na rozvoj obsahové stránky řeči

Během výzkumu jsme realizovali deset individuálních terapeutických sezení se třemi klienty, jež trpí středně těžkým mentálním postižením, abychom aplikovali terapeutický program, jež má dané klienty rozvíjet v oblasti slovní zásoby, porozumění řeči a produkce mluvené řeči na obsahové úrovni. Vhodný terapeutický program byl zvolen na základě údajů zjištěných při vstupním vyšetření a následně ověřen po deseti realizovaných terapeutických sezeních vyšetřením výstupním a porovnáváním jeho zjištěných údajů. Výsledky naší analýzy nám přinášejí následující zjištění. V oblasti slovní zásoby výstupní vyšetření neprokázalo žádné zlepšení v jejím rozsahu, i přesto, že se na tuto oblast zaměřovala podstatná část aplikovaných cvičení. Zato všichni klienti

dosáhli alespoň minimálního zlepšení ve vyšetření vnímání a chápání vyšších pojmů. V oblasti pojmenování a rozumění jednoduchému dějovému obrázku zase nedošlo u nikoho k žádnému zhoršení. Dominující pozitivní změnou v oblasti slovní zásoby se tedy jeví vyšší výkon v identifikaci slov, na základě vyšších pojmů.

V oblasti tvorby a produkce mluvené řeči nedošlo k žádnému prokazatelnému pozitivnímu ovlivnění jak v obsahu mluvené řeči, tak v její gramatické stránce, jen se nám podařilo během terapeutických sezení hlouběji poznat a popsat obtíže klientů v této oblasti.

V oblasti porozumění jsme též nezaznamenali prokazatelný posun v rozšíření porozuměnému obsahu sdělení či v úrovni složitosti instrukcí, jež jsou schopni klienti porozumět. Podařilo se nám ale během terapie blíže identifikovat a hlouběji popsat obtíže v porozumění a vhodně se jim přizpůsobit.

Pokud tedy na základě těchto zjištění vyhodnotíme naše působení na klienty a jejich rozvoj v daných oblastech řeči, tak během deseti terapeutických sezení došlo k zaznamenaným zlepšením výsledků výstupního vyšetření v oblasti vnímání a chápání vyšších pojmů a to u každého klienta a v různé míře. V ostatních oblastech zůstala úroveň schopností stejná, kromě pojmenování či ukazování pojmenovaných obrázků, kde se úroveň výkonů u dvou klientů v různé míře naopak zhoršila. V závěru naší práce se budeme věnovat otázkám faktorů, jež mohou, ale také nemusí mít na výsledky naší práce vliv.

## Závěr

Tato práce si vytkla za cíl navrhnout a následně zhodnotit terapeutický program pro rozvoj zejména obsahové stránky řeči dětí se středně těžkým mentálním postižením. Nejdříve jsme v teoretické rovině vymezili důležité oblasti pro práci s lidmi s mentálním postižením. Dominantním pro nás byl pojem Osobnost, který vystihuje individuální zvláštnost a jedinečnost i sebevíce postiženého člověka, se kterým přicházíme do kontaktu a se kterým pracujeme. Nemůžeme tedy říci, že lze aplikovat stejný terapeutický program na všechny osoby se stejným druhem postižení. V další teoretické rovině jsme uvedli základní informace o diagnóze mentální retardace, jež je v naší práci frekventovaným pojmem, a její znalost je důležitá pro pochopení specifik dané cílové skupiny. Naše pozornost se zaměřovala i na samotný proces řečové komunikace a jeho vývoj, jež nám naznačuje směr, kterým se terapeut nejčastěji vydává, aby podpořil vývoj řečových schopností u jedinců, u kterých neprobíhá patřičným směrem. Pro vhodné stanovení terapeutického programu pro osoby s mentálním postižením je důležité dodržovat několik zásad, ty dávají terapeutovi alespoň rámcovou představu o směru, jakým by se měla terapie u těchto jedinců ubírat.

Nyní se dostáváme k hlavnímu cíli naší práce, tedy k tvorbě a realizaci logopedického terapeutického programu a jeho zhodnocení. Pokud totiž navrhne a poté aplikujeme nějaký terapeutický program pro konkrétního klienta, tak také věříme, že se v souvislosti s ním dostaví alespoň nějaké výsledky. Náš terapeutický program by se tedy vzhledem k zjištěným výsledkům mohl zdát, jako nevydařený, neadekvátní či zbytečný. Pravdou však je, že terapeutická situace je mnohem složitější. Již z kapitoly o osobnosti víme, že ji ovlivňuje vícero faktorů: biologické předpoklady, vliv okolních faktorů (prostředí) a vlastní aktivita jedince. Terapeut si tedy musí uvědomit, že on sám a jeho působení není jediným faktorem, který má na vývoj schopností klienta nějaký vliv. Velmi záleží na tom, jak klienta ovlivňuje a podporuje jeho okolí (rodina), s jakými vrozenými předpoklady se klient narodí (psychomotorické tempo) a též co on sám v životě vykonává a co se přitom naučí.

Dalšími významnými faktory, jež mohou ovlivnit výsledky terapeutického působení, jsou samotná specifika této cílové skupiny. O jedincích s mentálním postižením například víme, že jejich výkonnosti stránka je velmi proměnlivá a proto se jeden den můžeme setkat s poměrně dobrým výkonem, ale jindy se jim „jakoby nic nedaří“, mohou ztrácet schopnosti, které si již osvojili a celkově podávat horší výkon.

Kromě specifík dané cílové skupiny se na výsledku terapeutického procesu podílí i doba, jakou máme daného klienta v péči a frekvence terapie. Výsledky této práce nám totiž mohou ukazovat, že deset realizovaných sezení je pro nějaký uskutečnitelný pokrok v rozvoji těchto klientů velmi málo a že tito jedinci by potřebovali daleko intenzivnější a hlavně dlouhodobější péči. Navíc nedílnou součástí úspěšné terapie je i spolupráce terapeuta s rodinou dítěte, která mu je nejbližší a může s ním realizovat jednotlivé terapeutické postupy intenzivněji. My jsme v rámci tohoto výzkumu klientům nezadávali žádné domácí úkoly, ani nepodněcovali rodinu, aby s dítětem prováděla jednotlivá cvičení a to z toho důvodu, abychom na dítě, které si odnáší již spousty úkolů ze školy a z jiných rehabilitačních a terapeutických aktivit, nevyvinuli příliš velikou nálož povinností a abychom jej tak nepřetěžovali.

Závěrem bychom chtěli říci, že práce s danou cílovou skupinou vyžaduje, kromě trpělivosti a empatie, také jistou schopnost radovat se byť ze sebemenšího úspěchu, kterého dítě dosáhne. S tím souvisí i vyjádřená radost přímo před dítětem a jeho pochvala, která má pro dítě samotné významný motivační vliv. Proto i my máme radost být z minimálních pokroků, kterých naši klienti dosáhli a to nejen díky našemu působení, ale především, díky jejich vlastní pili, snahy a spolupráce během terapeutických sezení. Bez této spolupráce a snahy, by sebelépe nastavený terapeutický program nemohl fungovat.

## Seznam použitých zdrojů

### Seznam literatury

1. BARTOŇOVÁ, Miroslava, Barbora BAZALOVÁ a Jarmila PIPEKOVÁ. Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání. 2. vyd. Brno: Paido, 2007, 150 s. ISBN 978-80-7315-161-4.
2. BENDO VÁ, Petra a Pavel ZIKL. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada, 2011, 140 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3854-3.
3. ČERMÁK, Ondřej. Mediální obraz osob s poruchami komunikace. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2007. 78 s. Bakalářská práce.
4. ČERNÁ, Marie. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1565-3.
5. DLOUHÁ, Jana. Úvod do psychopedie: učební text pro studenty bakalářských oborů speciální a sociální pedagogiky. 2., dopl. a rozš. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013, 154 s. ISBN 978-80-7435-333-8.
6. Downův syndrom. SÝKOROVÁ, Zuzana. *Psychopedie*. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013, 108 - 122. ISBN 978-80-7435-333-8.
7. Downův syndrom. SÝKOROVÁ, Zuzana. *Úvod do psychopedie*. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013, 108 - 122. ISBN 978-80-7435-333-8.
8. HOUSAROVÁ, Blanka a Jana ZENKLOVÁ. Snižování negativních faktorů ovlivňujících vývoj komunikačních a řečových dovedností dětí s Downovým syndromem. *Speciální pedagogika- časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*. 1998, **1998**(2), 26 - 29.
9. JUKLOVÁ, Kateřina. *Základy obecné psychologie: studijní text*. Vyd. 5. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010, 56 s. ISBN 978-80-7435-221-8.
10. JŮVA, Vladimír. *Základy pedagogiky pro doplňující pedagogické studium*. Brno: Paido, 2001, 118 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-95-8.
11. KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006, 224 s. Pedagogika. ISBN 80-247-1110-9.
12. KRAHULCOVÁ, Beáta. Nové směry logopedické péče. *Speciální pedagogika- časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*. 1997, **7**(1), 1 - 9.
13. KRAHULCOVÁ, Beata. Patologie vývoje řeči. Metodika logopedického záznamu. *Speciální pedagogika- časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*. 1995, **5**(5), 8 - 16.
14. LANGER, Stanislav. *Mentální retardace: etiologie, diagnostika, profesiografie, výchova*. 2. vyd. Hradec Králové: Kotva, 1995, 250 s. ISBN 80-900254-6-3.
15. LECHTA, Viktor a Ondrej MATUŠKA. Rozvíjanie řeči mentálne retardovaných detí raného a predškolského vek. Invocentrum, 1995.
16. LECHTA, Viktor. Preverbálne a neverbálne aktivity detí. *Efeta*. 1991, **1**(1.), 26 - 28.
17. LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2002, 191 s. ISBN 978-80-7367-433-5.



18. Logopedická starostlivosť o oligofrenikov v osobitnej materskej škole. LECHTA, Viktor. *Logopédia v komplexnej starostlivosti o dieťa*. Bratislava: Sabadoš, 1977, 129 - 138.
19. MARKOVÁ, Zdenka a Ljuba STŘEDOVÁ. *Mentálně postižené dítě v rodině*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1987, 126 s. Knižnice speciální pedagogiky.
20. MATULAY, Karol. *Ošetrovanie mentálne poškodených*. Martin: Osveta, 1989, 159 s.
21. MONATOVÁ, Lili. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. 2. rozš. vyd. Brno: Paido, 1998, 85 s. ISBN 80-85931-60-5.
22. MÜLLER, Oldřich. *Lehká mentální retardace v pedagogickopsychologickém kontextu*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001, 87 s. ISBN 80-244-0207-6.
23. Narušená komunikační schopnost v důsledku poruch hlasu. JEDLIČKA, Ivan. *Klinická logopedie*. 2. Praha: Portál, 2007, 429 - 436. ISBN 978-80-7367-340-6.
24. NEBESKÁ, Iva. *Úvod do psycholingvistiky*. Jinočany: H&H, 1992, 127 s. ISBN 80-85467-75-5
25. NEUBAUER, Karel. Dětská mozková obrna a vývojová dysartrie. *Klinická logopedie v praxi*. 1997, 4(1.), 4 - 12.
26. NEUBAUER, Karel. Mentální a komunikační deficit - k problematice logopedické práce u dětí s více vadami. *Diagnostika a terapie poruch komunikace*. 1998, 1.(4), 4 - 9.
27. NEUBAUER, Karel. *Logopedie: učební text pro bakalářské studium speciální pedagogiky*. 3. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010, 107 s. ISBN 978-80-7435-053-5.
28. NEUBAUER, Karel. *Neurogenní poruchy komunikace u dospělých: [diagnostika a terapie]*. Praha: Portál, 2007, 227 s., [16] s. obr. příl. ISBN 978-80-7367-159-4.
29. NEUBAUER, Karel. *Poruchy řečové komunikace u dospělých osob*. Ostrava: Asociace klinických logopedů, 1997.
30. PIPEKOVÁ JARMILA. Pedagogika osob s mentálním postižením - psychopedie. VÍTKOVÁ, Marie. *Integrativní speciální pedagogika*. 2. Brno: Paido, 2004, 292 - 308.
31. Psycholongvistika a mentalna retardácia. UČEŇ, Ivan. *Logopédia v komplexnej starostlivosti o dieťa : zborník z konferencie*. Bratislava: 1977, 114 - 119.
32. ROZSYPALOVÁ, Marie, Věra ČECHOVÁ a Alena MELLANOVÁ. *Psychologie a pedagogika I: pro střední zdravotnické školy*. Vyd. 1. Praha: Informatorium, 2003, 186 s. ISBN 80-733-3014-8.
33. Rozvíjení řeči u oligofrenních dětí. KÁBELE, František. *Logopédia v komplexnej starostlivosti o dieťa*. Bratislava: Sabadoš, 1977, 119 - 128.
34. ŘEZÁČ, Jaroslav. *Sociální psychologie*. Brno: Paido, 1998, 268 s. ISBN 80-85931-48-6.
35. ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie osobnosti: obor v pohybu*. 6., rev. a dopl. vyd., V Grada Publishing 2. Praha: Grada, 2010, 208 s. ISBN 978-80-247-3133-9.

36. SELIKOWITZ, Mark. *Downův syndrom: definice a příčiny, vývoj dítěte, výchova a vzdělání, dospělost*. Praha: Portál, 2005, 197 s. Rádci pro zdraví. ISBN 80-7178-973-9.
37. SMĚKAL, Vladimír. *Pozvání do psychologie osobnosti: Člověk v zrcadle vědomí a jednání*. 1. vyd. Brno: Barrister, 2002, 517 s. ISBN 80-859-4781-1.
38. ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, 615 s., viii s. barev. obr. příl. ISBN 978-807-3673-406.
39. ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, 615 s., viii s. barev. obr. příl. ISBN 978-80-7367-340-6.
40. ŠKODOVÁ, Eva. *Mluví vaše dítě správně?*. 3. Praha: Státní zdravotnický ústav, 2015.
41. ŠMARDA, Jan. Downův syndrom - jeho obraz z lékařského hlediska. *Speciální pedagogika časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*. 2013, 2013(4), 306 - 3017.
42. THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006, 456 s., ISBN 80-7367-091-7
43. TITZL, Boris. Inspirace dílem M. Sováka "Biologické základy učení". *Speciální pedagogika - časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*. 2005, 15(3), 166 - 172.
44. TRUHLÁŘOVÁ, Marie. *Obrázkové testy pro vyšetřování řeči*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1962, 29 s.
45. VÁGNEROVÁ, Marie a Lidmila VALENTOVÁ. *Psychický vývoj dítěte a jeho variabilita*. Praha: Univerzita Karlova, 1991, 115 s. ISBN 80-7066-384-7.
46. VÁGNEROVÁ, Marie, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Stanislav ŠTECH. *Psychologie handicapu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2000, 230 s. ISBN 80-718-4929-4.
47. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.
48. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000, 522 s. ISBN 80-7178-308-0.
49. VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. Praha: Parta, 2003. ISBN 80-7320-039-2.
50. VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012, 349 s. Psyché. ISBN 978-80-247-3829-1.
51. VITÁSKOVÁ, Kateřina a Renata MLČÁKOVÁ. *Základní vstup do problematiky získaných fatických poruch a problematiky dysartrie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 101 s. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3744-6.
52. VÍTKOVÁ, Marie. *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Brno: 2004, 1998, 463 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-7315-071-9.
53. VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK. *Sociální psychologie*. 2. přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2008, 404 s. Psyché. ISBN 978-80-247-1428-8.

54. vzniku a formování české psychopedie. TITZL, Boris. *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum, 2008, 23 - 74. ISBN 978-80-246-1565-3.
55. WARNER, J.K. Na pomoc rodičům dětí s DMO, US Svazu invalidů, Praha, 1989
56. ZEZULKOVÁ, Eva. Komunikativní kompetence dětí a žáků s mentálním postižením. *Speciální pedagogika - časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*. 2009, **19**(2), 112 - 119.

### **Seznam internetových zdrojů**

1. Dětská Mozková Obrna (DMO) - základní informace pro nemocné a rodiče dětí s DMO. *Neurocentrum. cz* [online]. 2017 [cit. 2017-03-25]. Dostupné z: [http://neurocentrum.cz/DMO\\_info.htm](http://neurocentrum.cz/DMO_info.htm)
2. Jaroslav Uhlíř - Krávy Krávy. *Karaoketexty* [online]. 2016 [cit. 2017-03-25]. Dostupné z: <http://www.karaoketexty.cz/texty-pisni/uhlir-jaroslav/kravy-kravy-56839>
3. PORUCHY DUŠEVNÍ A PORUCHY CHOVÁNÍ (F00–F99). MKN [online]. [cit. 2017-03-23]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

### **Seznam zdrojů obrazového materiálu**

1. BLAŽKOVÁ, Božena. *Chodíme do školy*. Praha: Septima, 1996, 32 s. ISBN 80-85801-66-3.
2. Google. *Obrázky* [online]. [cit. 2017-03-24]. Dostupné z: [www.google.com](http://www.google.com)
3. LINC, Vladimír a František KÁBELE. *Naše čtení: slabikář pro 1. ročník zvláštní školy*. 5. vyd. Praha: SPN, 1988, 107 s. Učebnice pro základní školy
4. REZUTKOVÁ, Hana. *Cestička do školy: pracovní sešit pro prvouku v 1. ročníku základních škol*. Všeň: Alter, 1992, 16 s. ISBN 80-901207-9-2.
5. *Sluníčko: pro nejmenší*. Praha: Mladá fronta, 1967-. ISSN 0231-7222.

## **Seznam tabulek**

Tabulka 1 Údaje vstupního vyšetření slovní zásoby

Tabulka 2 Údaje výstupního vyšetření slovní zásoby

Tabulka 3 Vybraná cvičení pro stimulaci hodnocených oblastí

Tabulka 4 Údaje vstupního vyšetření produkce řeči

Tabulka 5 Údaje výstupního vyšetření produkce řeči

Tabulka 6 Vybraná cvičení pro stimulaci hodnocených oblastí

Tabulka 7 Údaje o projevech porozumění a vybraná cvičení ke stimulaci

## **Seznam příloh**

Příloha A: Domácí zvířata

Příloha B: Dopravní prostředky

Příloha C: Věci denní potřeby 1

Příloha D: Věci denní potřeby 2

Příloha E: Části lidského těla

# Domácí zvířata

Úkol č. 1) : Řazení dvojic stejných zvířátek k sobě, podávání jednotlivých dvojic na pokyn, spojování s citoslovcem (HAF, BŮ atd.)

Úkol č. 2): Píseň „Krávy Krávy“ (zapojení rytmizace pro vyvolání citoslovečného pojmenování:

Úkol č. 3): Vybarvování zvířátek ve spojení se stálým opakováním citoslovcí

Úkol č. 4): tematický obrázek zvířátek, přikládání obrazových výřezů objektů z obrázku na obrázek, podávání kartiček s výřezy:

Úkol č. 5): třídění stejných zvířátek na hromádky (všechny psy, všechny kočky atd.)

Úkol č. 6): Třídění zvířátek MALÝ – VELKÝ:

Úkol č. 7): Obsahový obrázek

Úkol č. 8): ZVÍŘE – DOMEČEK:

Úkol č. 9): manipulace s předměty podle porozumění

Úkol č. 10): Poznávání zvířátek mezi jinými objekty (vyšší pojmy):

Cvičení č. 1)



KOZA



OVCE



SLEPICE



PRASE

(Google. Obrázky [online].)



KRÁLÍK

(Google. *Obrázky* [online].)



Cvičení 2)

# ZAZPÍVEJTE SI



KRÁVA

Krávy, krávy, jak si vlastně povídáte krávy, krávy, jakou máte řeč.

Bů bů bů, bů, bů



KOČKA

Kočky, kočky, jak si vlastně povídáte kočky, kočky, jakou máte řeč.

Mňau, mňau, mňau, mňau, mňau



PES

Pejsci, pejsci, jak si vlastně povídáte pejsci, pejsci, jakou máte řeč.

Haf, haf, haf, haf, haf



HAD

Hadi, hadi, jak si vlastně povídáte hadi, hadi, jakou máte řeč.



KAPR

Sssss, sssss, sssss, sssss, sssss



ŽÁBA

Kapři, kapři, jak si vlastně povídáte kapři, kapři, jakou máte řeč.

Žáby, žáby, jak si vlastně povídáte žáby, žáby, jakou máte řeč

Kvá, kvá, kvá, kvá, kvá



Němé tváře, jak si vlastně povídáte němé tváře, jakou máte řeč.

Bůbůbůbů, haf, haf, haf, mňau, ssss, kvá, kvá, kvá

(Text: Jaroslav Uhlíř Karaketexty, ONLINE)

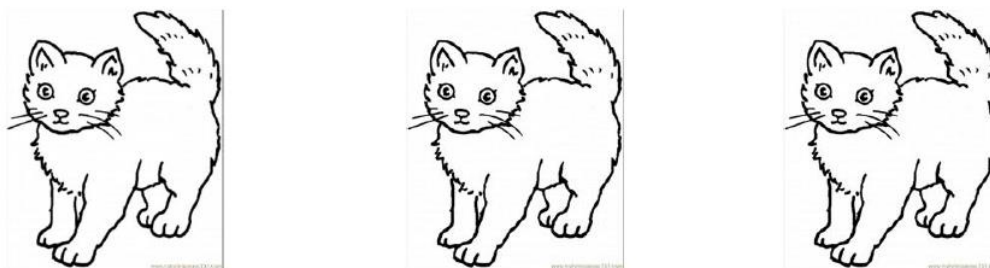
(Google. *Obrázky* [online].)

Cvičení 3)

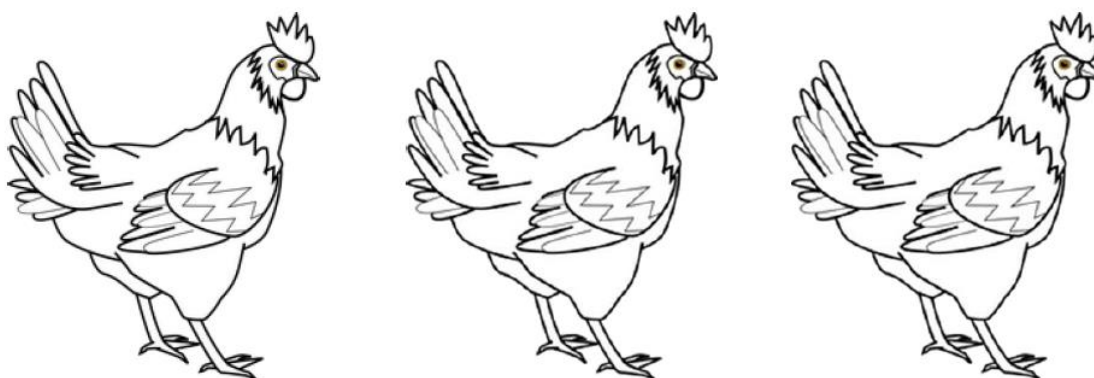
**HAF HAF**



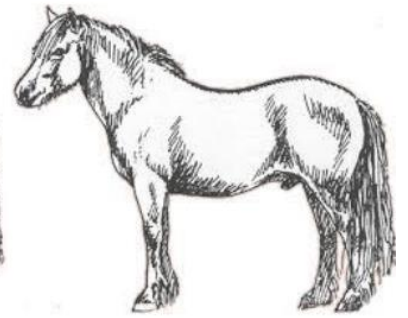
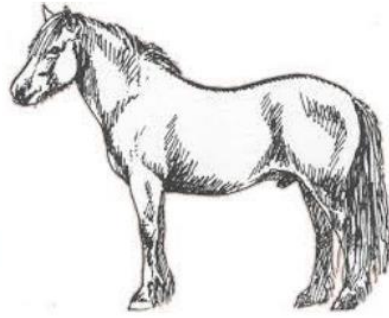
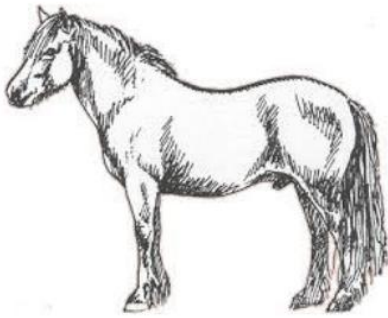
**MŇAU MŇAU**



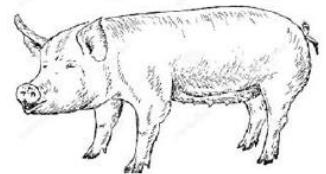
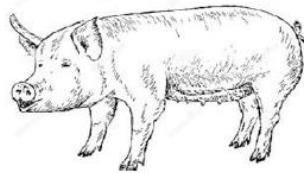
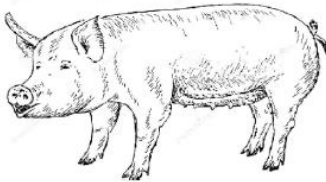
**KOKODÁK KOKODÁK**



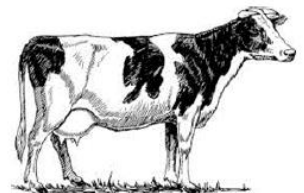
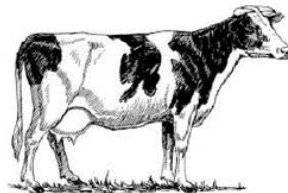
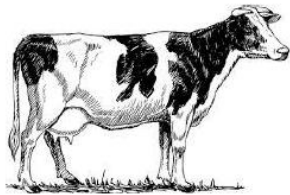
IIHA IIHA



CHRO CHRO



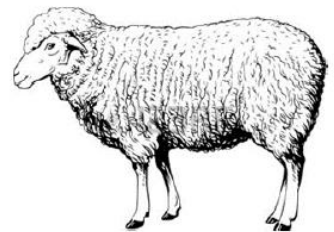
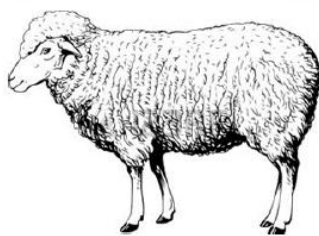
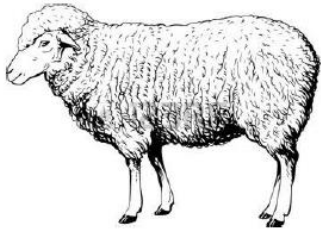
BUU BUU



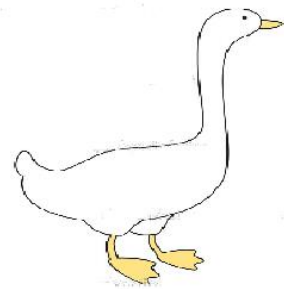
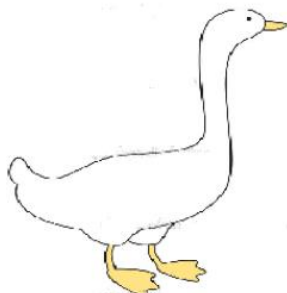
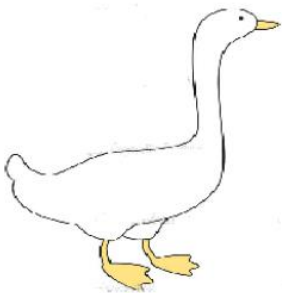
**MEEE MEEE**

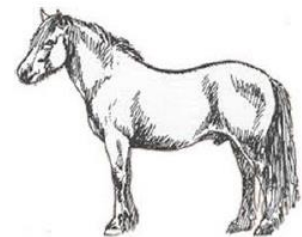
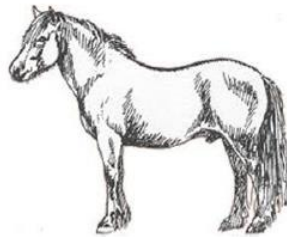
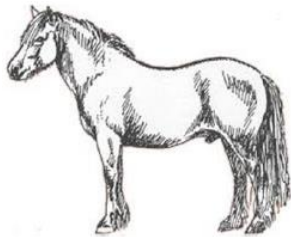
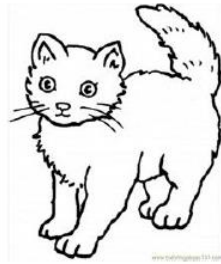
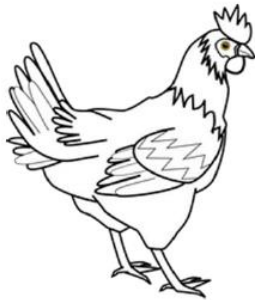
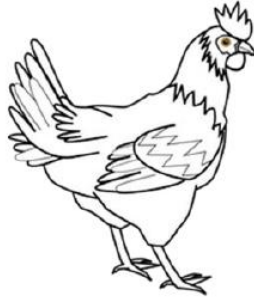
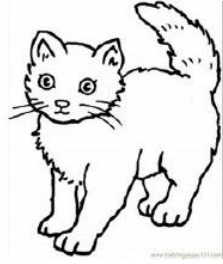
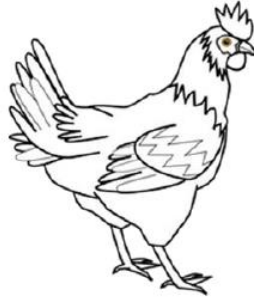
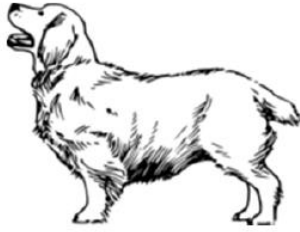


**BEEE BEEE**

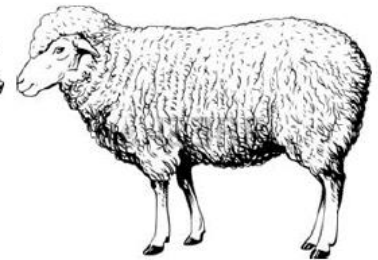
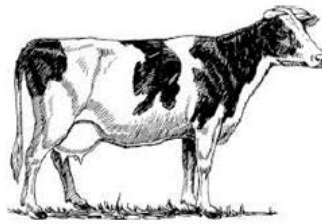
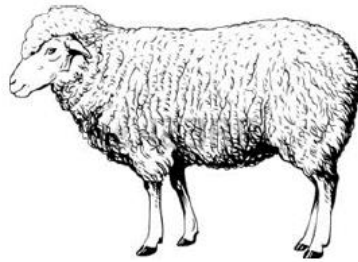
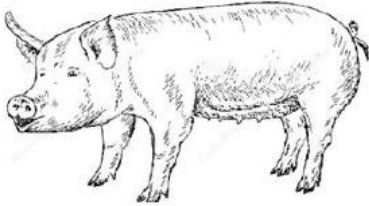
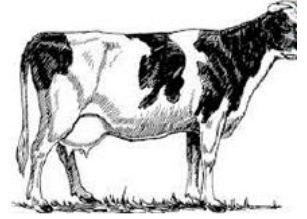
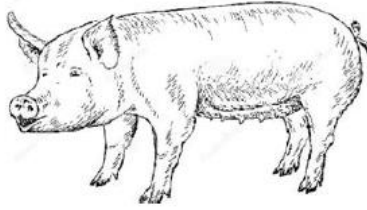
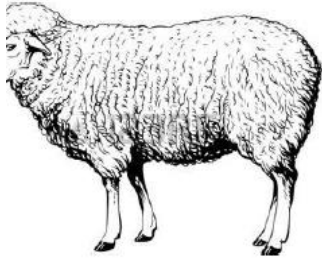
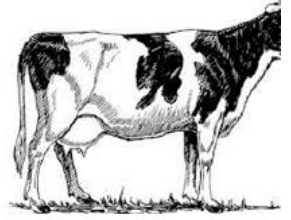
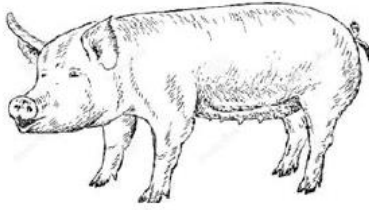


**GAGA GAGA**



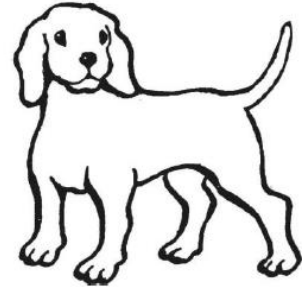
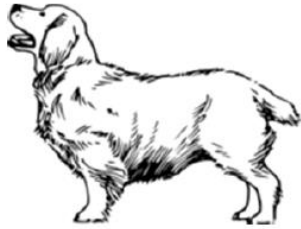


---

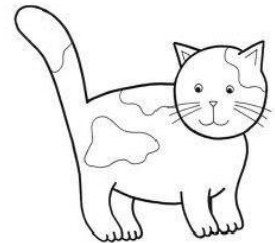
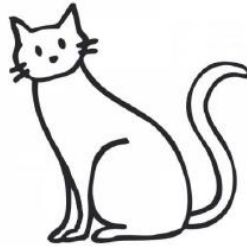
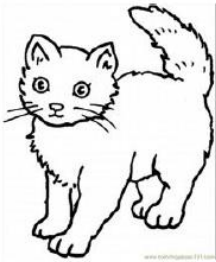




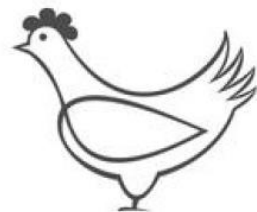
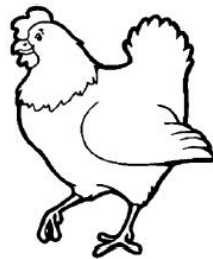
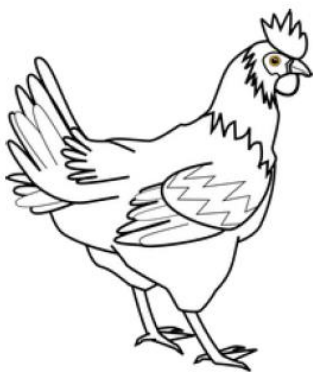
HAF HAF



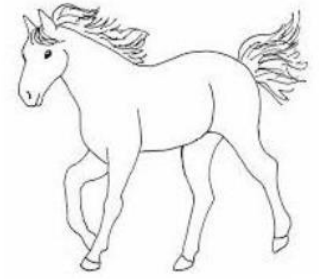
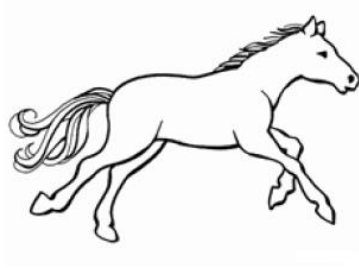
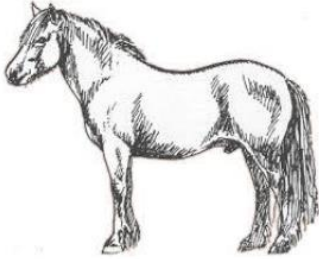
MŇAU MŇAU



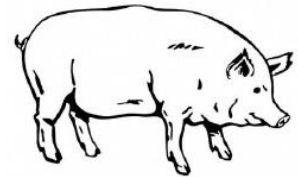
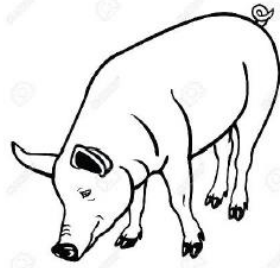
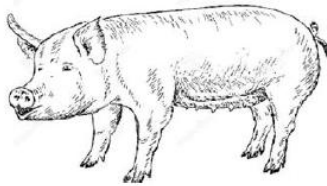
KOKODÁK KOKODÁK



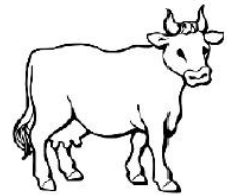
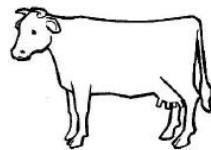
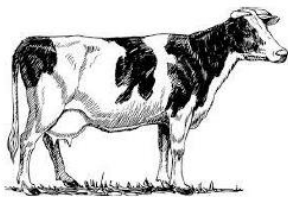
IIHA IIHA



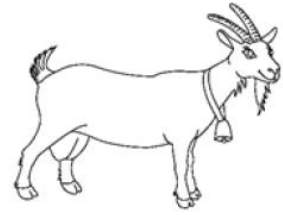
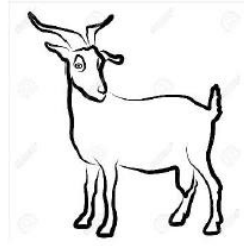
CHRO CHRO



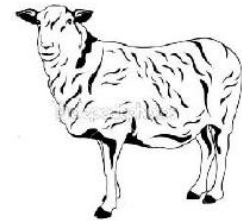
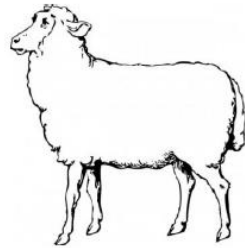
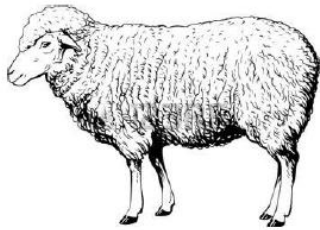
BUU BUU



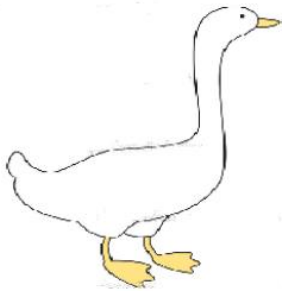
**MEEE MEEE**

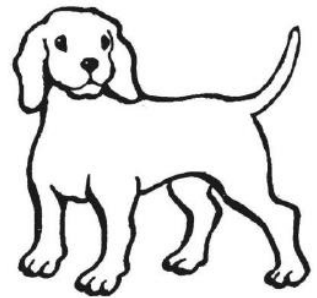
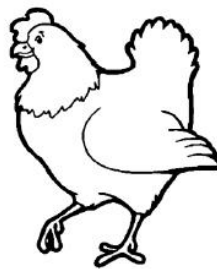
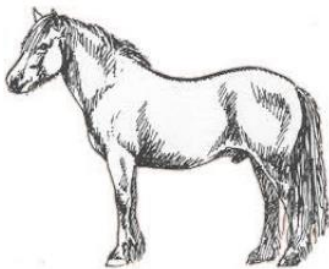
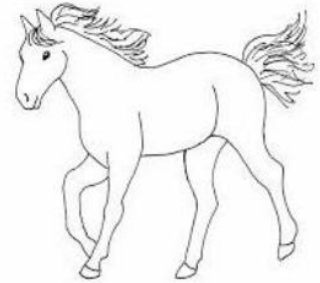
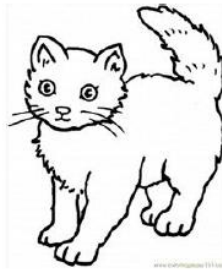
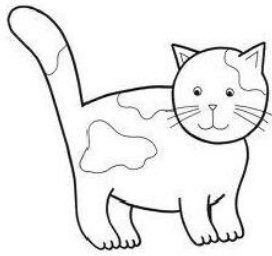
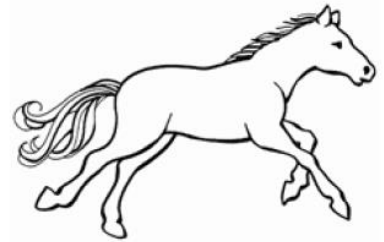
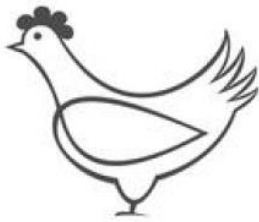
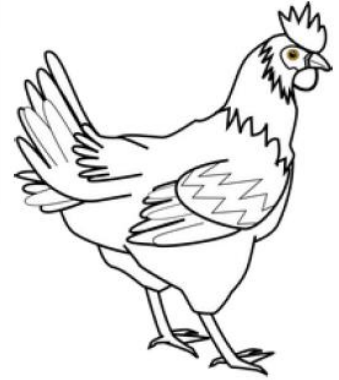
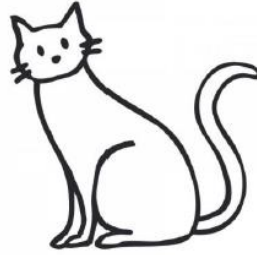


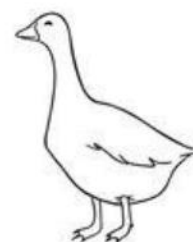
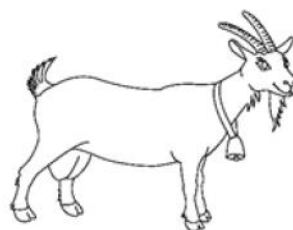
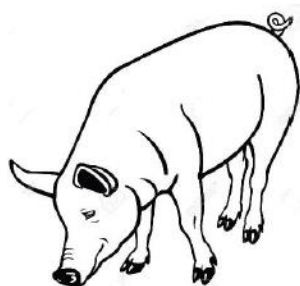
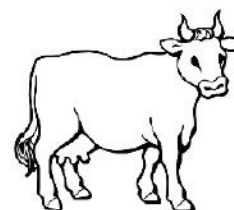
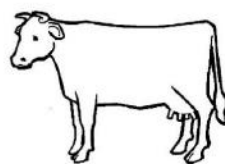
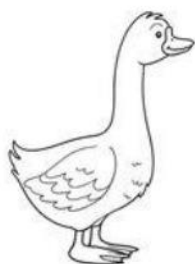
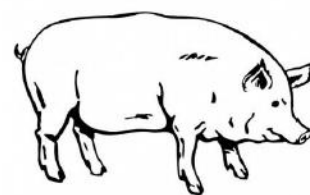
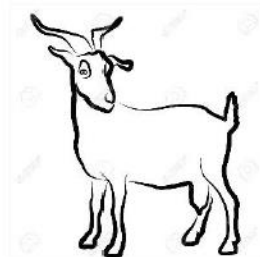
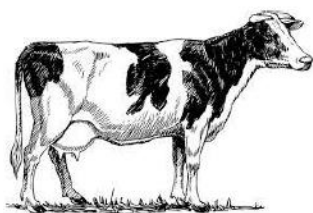
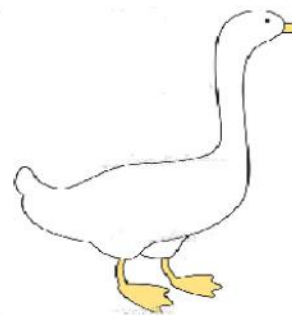
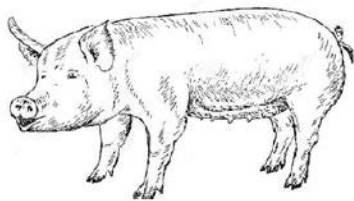
**BEEE BEEE**



**GAGA GAGA**

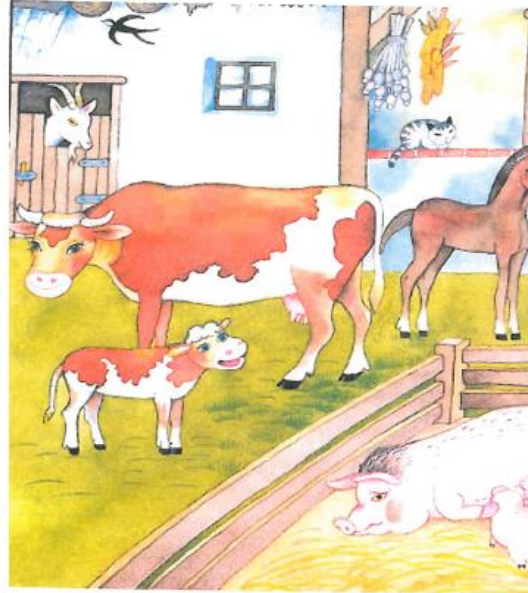






(Google. *Obrázky* [online].)

Cvičení 4)



(REZUTKOVÁ, Hana, 1992)

Cvičení 5)

## STEJNÝ KE STEJNÉMU



PES



KOČKA

---







(Google. *Obrázky* [online])

Cvičení č. 6)

# MALÝ- VELKÝ



PES



PES

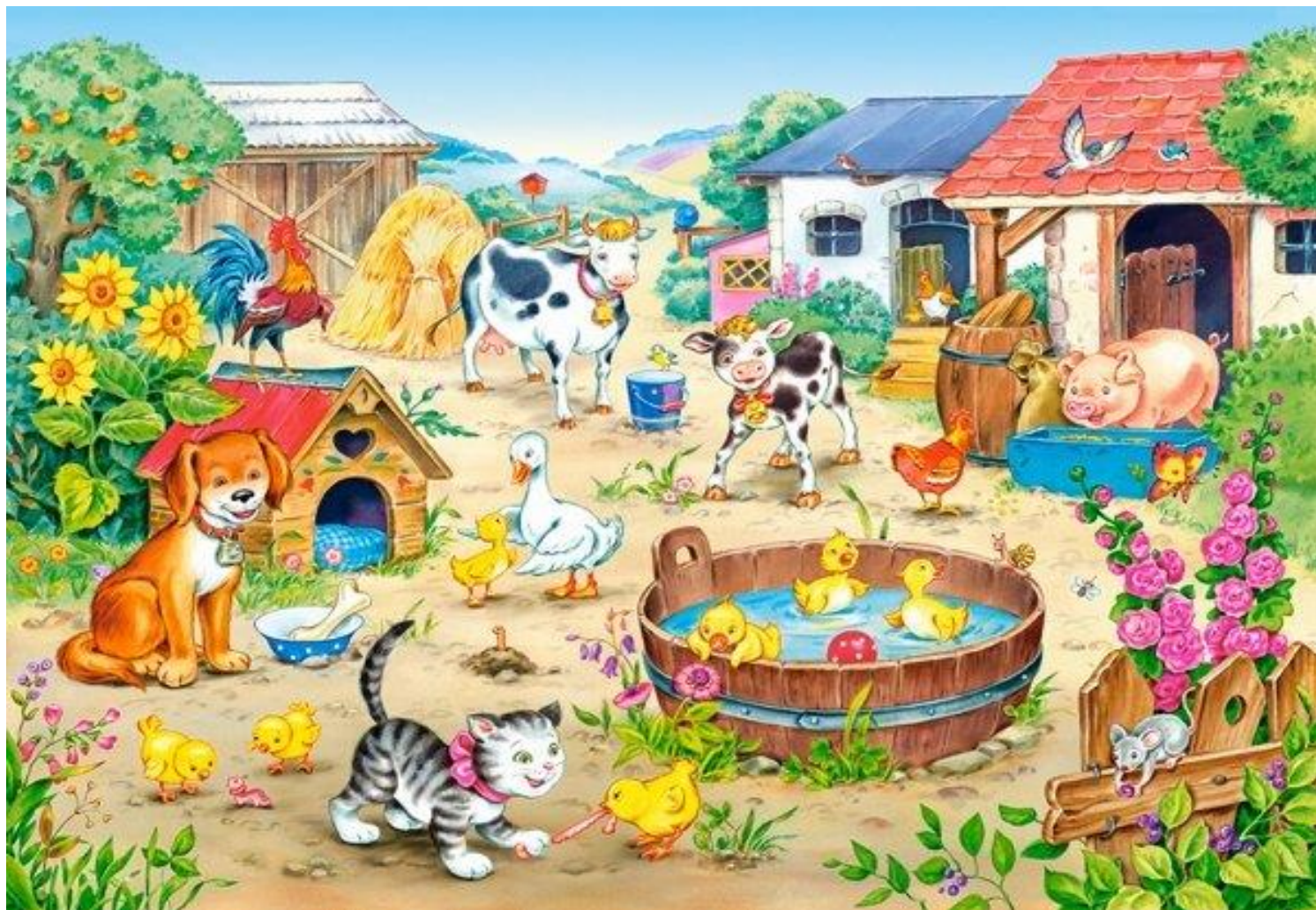
---



(Google. *Obrázky* [online])

Cvičení 7)

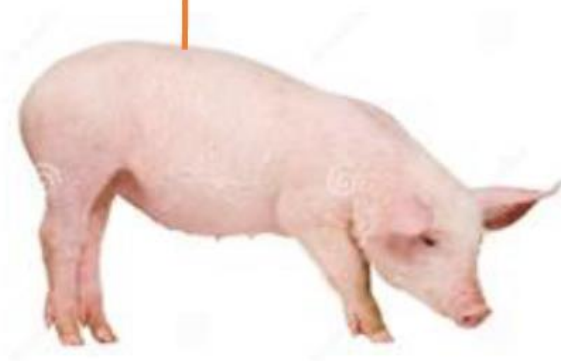
# Najdi na obrázku všechny zvířátka.



(Google. *Obrázky* [online])

# Zaved' zvířátko k jeho domovu









(Google. *Obrázky* [online])



Cvičení 9)

# Porozumění instrukcím

## Klíč, kapesníčky, tužka, brýle

A) Ukaž:

- a. Kapesníčky
- b. Klíč
- c. Tužku
- d. brýle

B) Ukaž:

- a. Čím píšeme (kreslíme)
- b. Do čeho smrkáme
- c. Čím odemykáme
- d. Čím lépe vidíme

C) Vezmi

- a. Kapesníčky
- b. Tužku
- c. Brýle
- d. Klíč

D) Podej:

- a. Brýle

- b. Klíč
- c. Tužku a kapesníčky
- d. Brýle a klíč

E) Polož (terapeut podává klientovi předmět)

- a. Klíč na kapesníčky
- b. Brýle na tužku
- c. Kapesníčky na brýle
- d. Kapesníčky na brýle a klíč

F) Polož (terapeut podává klientovi předmět)

- a. Klíče na kapesníčky
- b. Klíče pod kapesníčky
- c. Klíče před kapesníčky
- d. Klíče za kapesníčky
- e. Klíče vedle kapesníčku
- f. Mezi kapesníčky a tužku

G) Vezmi

- a. Klíče do levé ruky
- b. Klíče do pravé ruky

H) Obtížnější gramatické struktury

- a. Dotkni se kapesníčků pomocí tužky
- b. Ukaž na brýle tužkou
- c. Vezmi kapesníčky, nebo brýle
- d. Polož tužku dále od klíče
- e. Pokud tady máme hodinky, podej mi tužku
- f. Vezmi kapesníčky, tužku, klíč, nebo brýle

- g. Ukaž na tužku a klíč pomalu, a na kapesníčky a brýle rychle
- h. Vezmi všechny předměty kromě klíče
- i. Podej mi tužku, ne klíč
- j. Místo klíče mi podej kapesníčky
- k. Společně s klíčem mi podej tužku

# VYBER VŠECHNA ZVÍŘÁTKA





# Dopravní prostředky

Úkol č. 11): Dopravní prostředky, přiřazování stejných kartiček k sobě, podávání dopravních prostředků na pokyn (auto, loď, kolo, mašinka, letadlo)

Úkol č. 12): Ukazování dopravních prostředků na obsahově bohatším obrázku:

Úkol č. 13): Cvičení „Ve které garáži je auto?“, cvičení zaměřené na orientaci v prostoru, pravolevá orientace s obtížemi, pojmy nahore, dole (zaparkuj auto do levé garáže, zaparkuj auto do horní garáže atd.)

Úkol č. 14) Spojování dopravního prostředku s kontextem (vodící linie)

Úkol č. 15) Poznávání dopravních prostředků podle zvuku:

Úkol č. 16) rozlišování MALÝ – VELKÝ a třídění na hromádky:

Úkol č. 17) vybarvování dopravních prostředků (3 stejná auta vedle sebe)

Úkol č. 18) parkování aut do správné garáže podle stejné barvy

Úkol č. 19) Kroužkování dopravních prostředků podle účelu (zakroužkuj něco, co létá)

Úkol č. 30): Hasiči, sanitka, policie: přiřadit k modelovým obrázkům správné auto a slovně popsat (sanitka k raněnému, policie ke zlodějovi atd.)

Úkol č. 20) hledání a ukazování dopravních prostředků mezi ostatními objekty

Úkol č. 21) ukazování správného obrázku podle polohy kočky (na stole, pod stolem atd.)

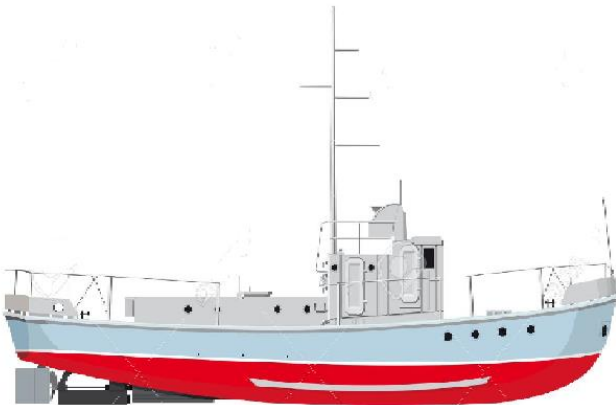
Cvičení č. 11)



AUTO



KOLO



LOĎ

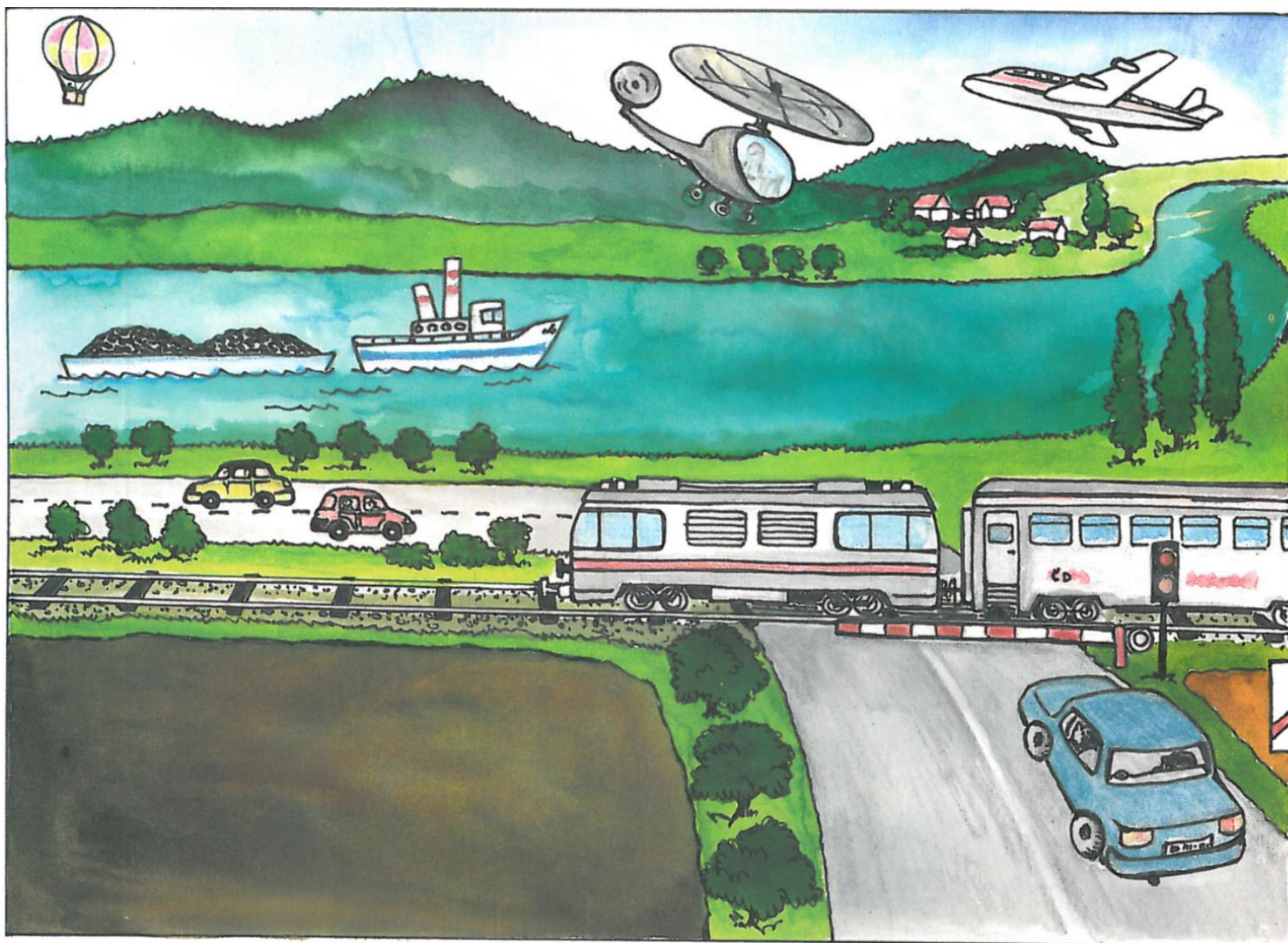


LETADLO



VLAK

# Najdi všechny dopravní prostředky



(BLAŽKOVÁ, Božena, 1996)



Cvičení č. 13):

**Ve které garáži najdeme auto?**



**Ve které garáži najdeme auto?**



Auto je v první, prostřední, nebo v poslední garáži?



## MALÁ NEBO VELKÁ?

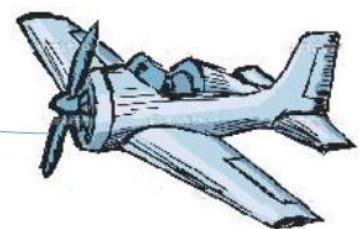


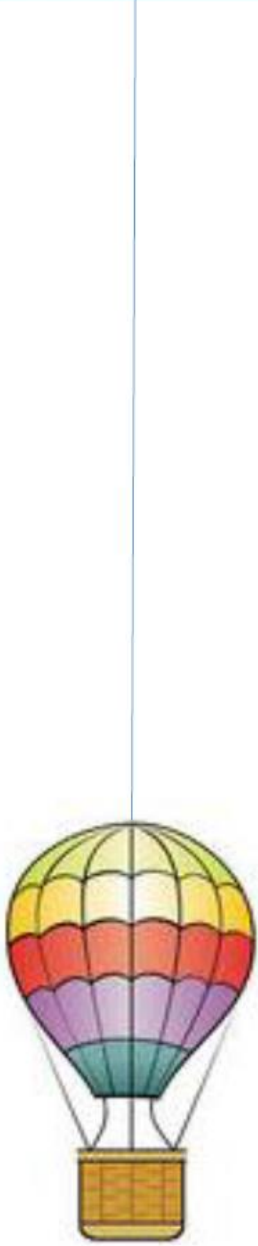
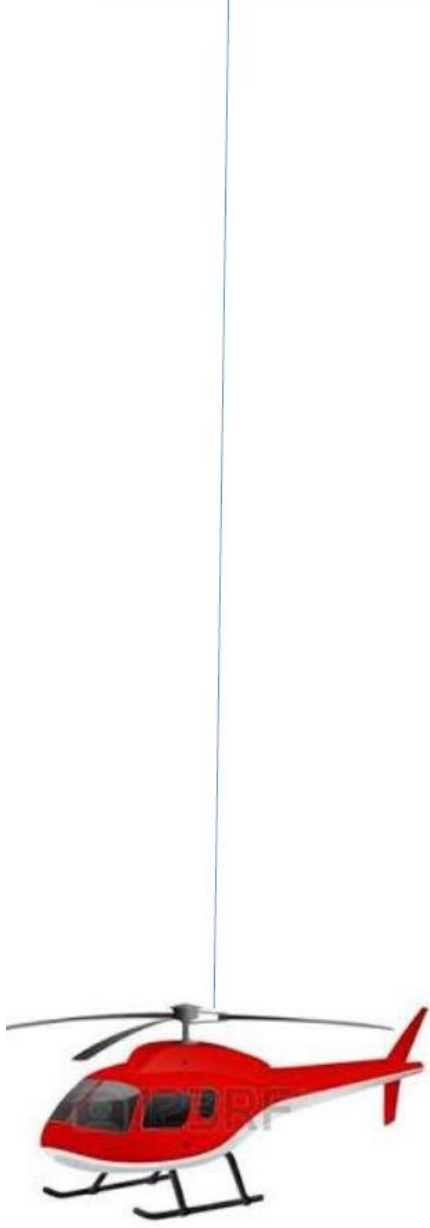
## Menší, větší nebo největší?

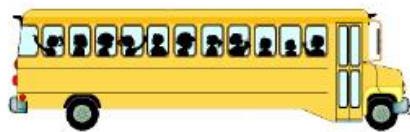


(Google. *Obrázky* [online])

Cvičení č. 14



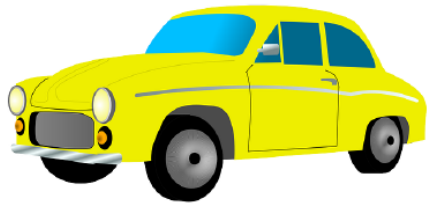




(Google. *Obrázky* [online])



Cvičení č. 16:



VELKÝ



MALÝ

---

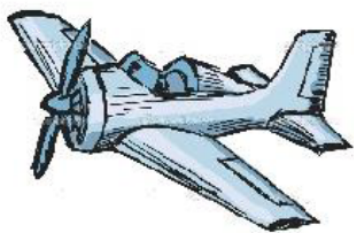


MALÝ



VELKÝ





VELKÝ

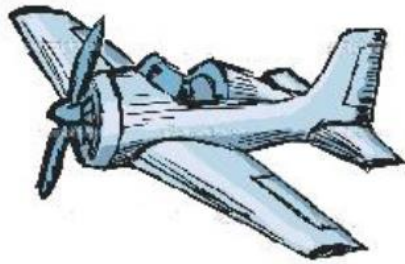
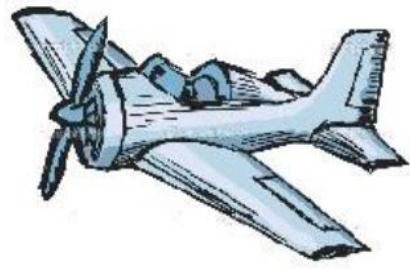
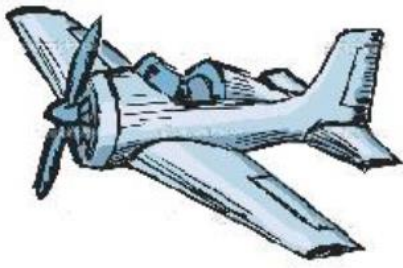


MALÝ

---



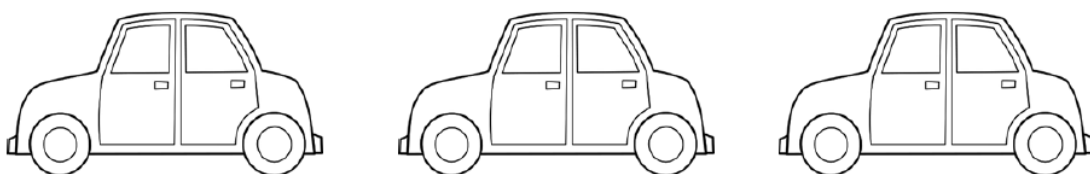




(Google. *Obrázky* [online])

Cvičení č. 17):

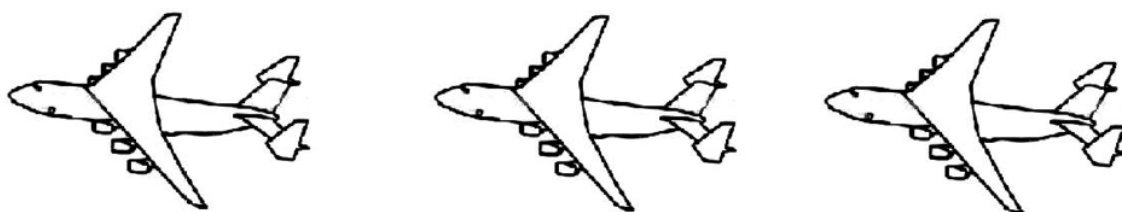
## Vybarvi všechna auta



## Vybarvi všechny lodě



## Vybarvi všechna letadla



# Vybarvi všechny mašinky

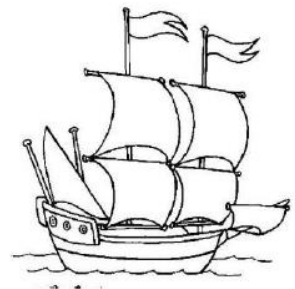




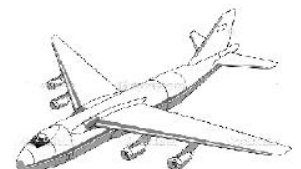
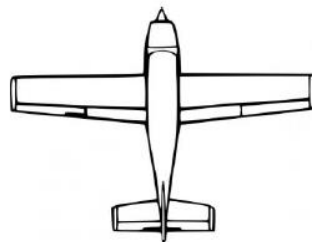
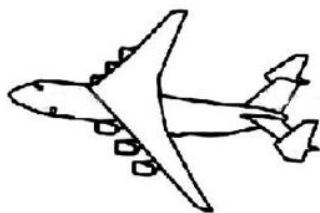
## Vybarvi všechna auta



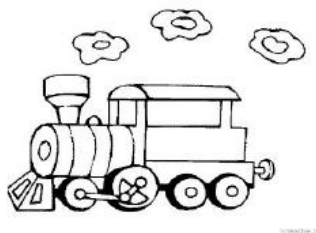
## Vybarvi všechny lodě



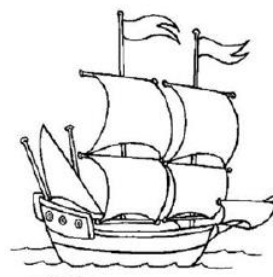
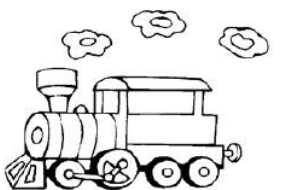
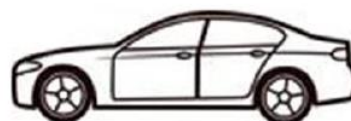
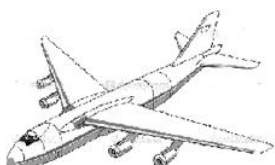
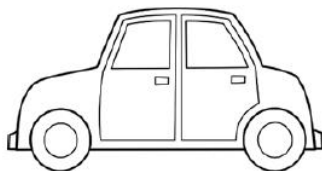
## Vybarvi všechna letadla



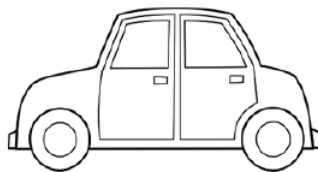
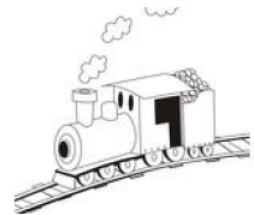
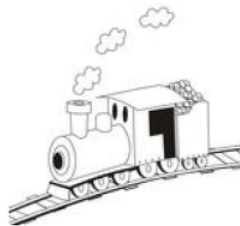
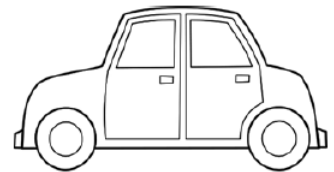
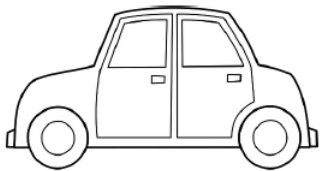
# Vybarvi všechny mašinky



# Vybarvi autíčko, letadlo, loď a mašinku



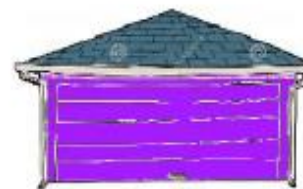
# Vybarvi autíčko, letadlo, loď a mašinku



(Google. Obrázky [online])

Cvičení č. 18):

## Zaparkuj auta do správné garáže

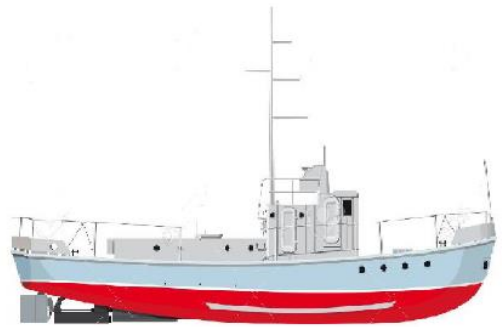




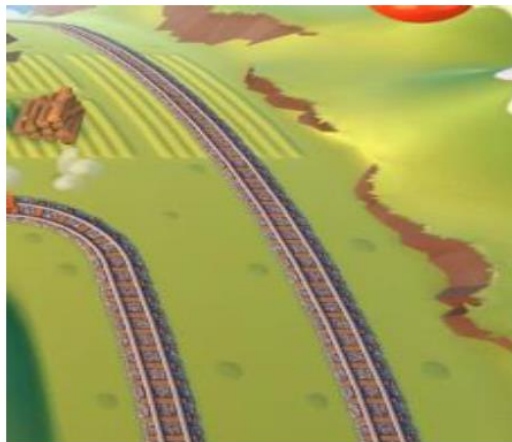
Cvičení č. 19):

**Čím poletíme? Co potkáme na silnici? A jakým dopravním prostředkem můžeme jet po parku?**



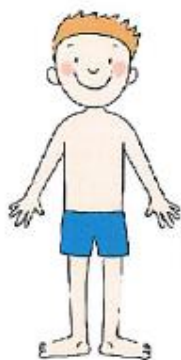
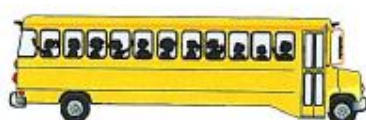




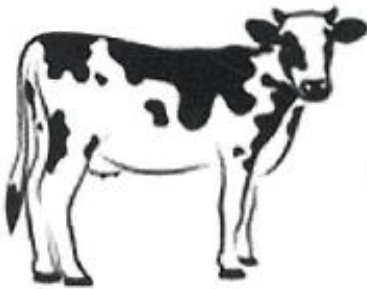


(Google. *Obrázky* [online])

V každém řádku najdi  
dopravní prostředek.

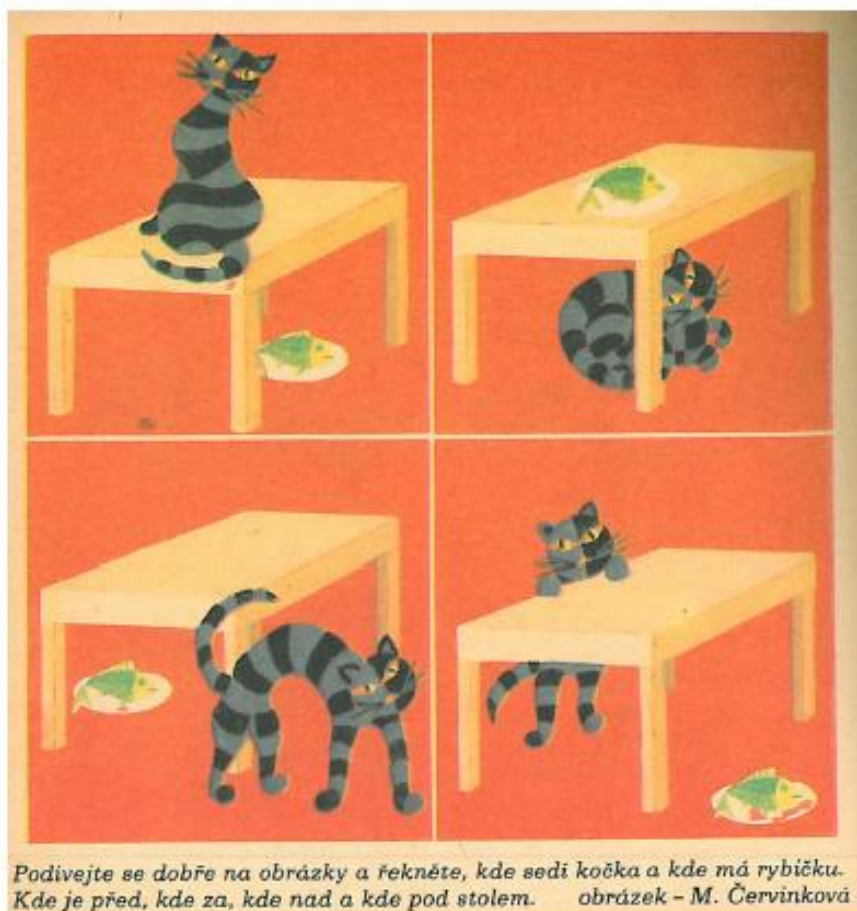






(Google. *Obrázky* [online])

## Kde je kočka?



(Sluníčko: pro nejmenší, 1967)

Cvičení č. 30):

## Kam zavoláš hasiče?, Kam policii a sanitku?





(Google. *Obrázky* [online])

# Věci denní potřeby 1

Úkol č. 24) Talířek, hrníček, lžička: přikládání kartiček- STEJNÝ KE STEJNÉMU, podání kartiček na pokyn

Úkol č. 25) Obsahově bohatší obrázek stolu

Úkol č. 26): Co patří do hrnečku a co na talířek (voda, chléb atd.)

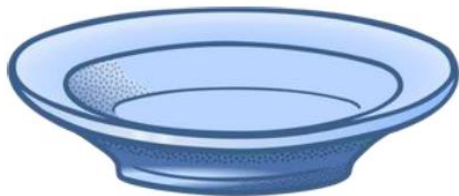
Úkol č. 27): Vybarvování černobílého obrázku podle předlohy:

Úkol č. 28): Obtahování hrnečku, talířku a lžičky



Cvičení 24):

HAM HAM



Talířek

BUMBI BUMBI



Hrneček a talířek

MŇAM MŇAM



Lžice



VIDLIČKA

(Google. *Obrázky* [online])

Cvičení č. 25):



(BLAŽKOVÁ, Božena, 1996)

## Co dáme do hrníčku a co dáme na talířek?



HRNEČEK



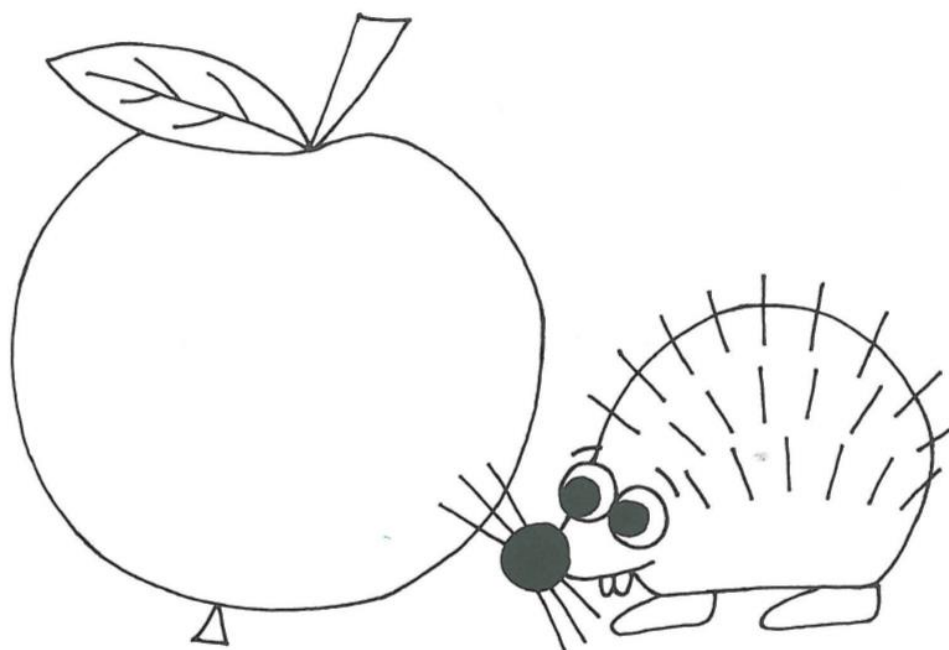
TALÍŘEK

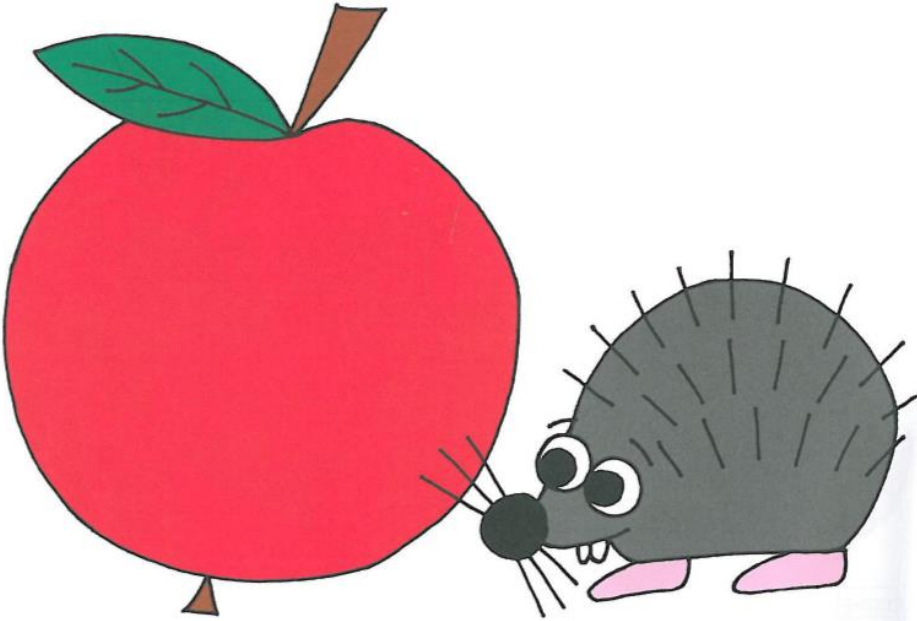


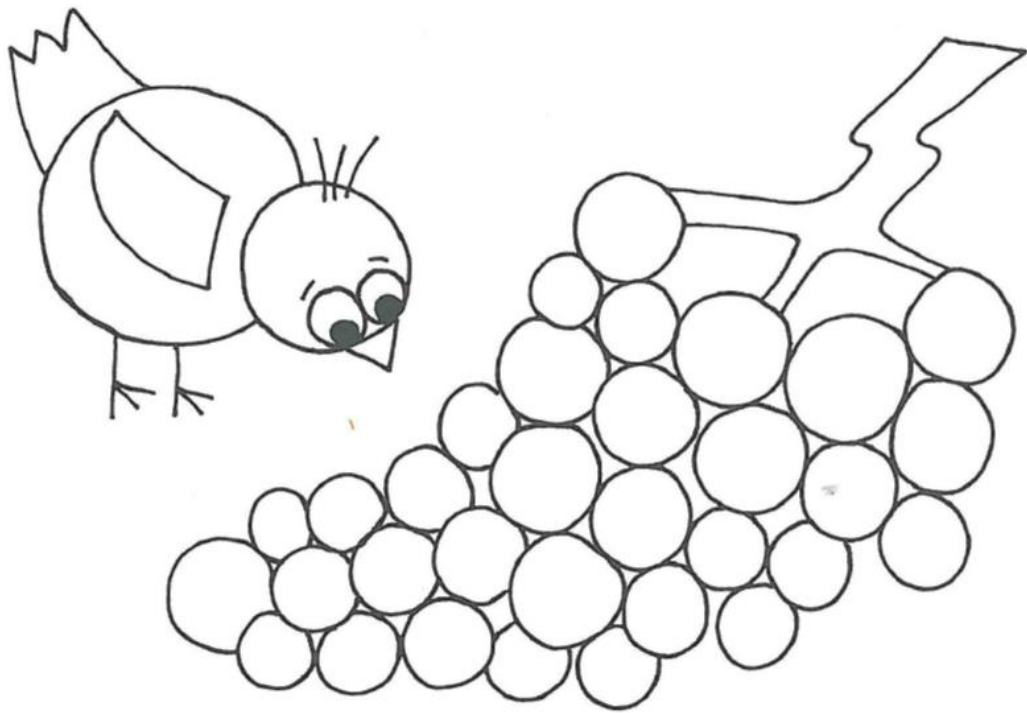
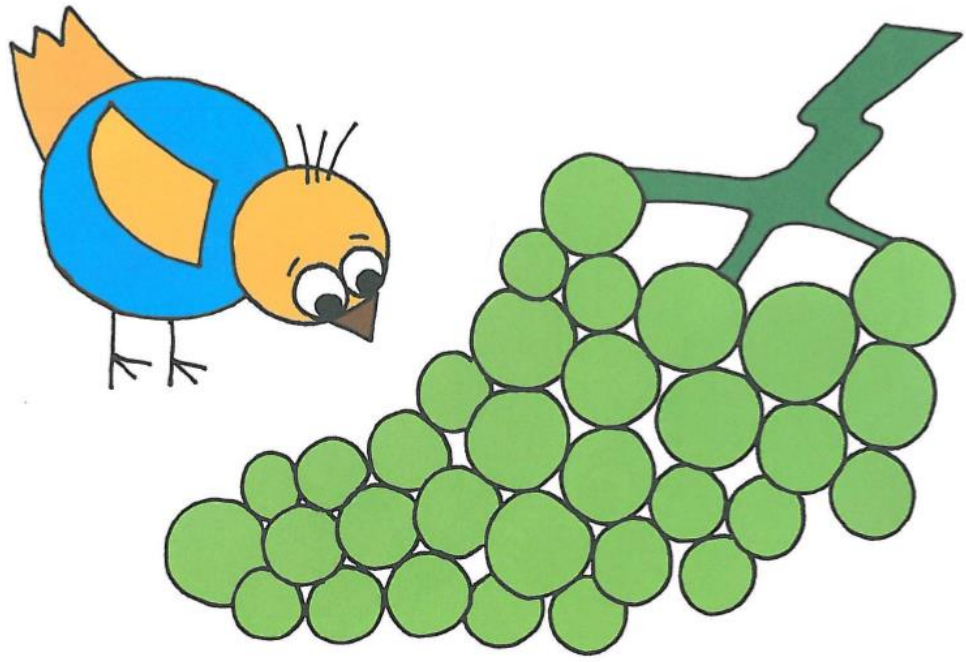


(Google. *Obrázky* [online])

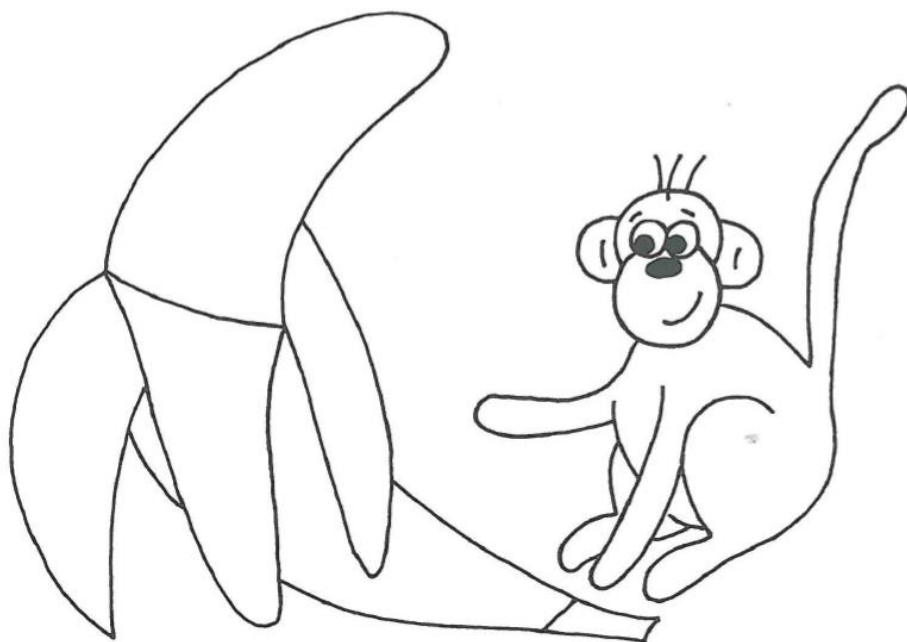
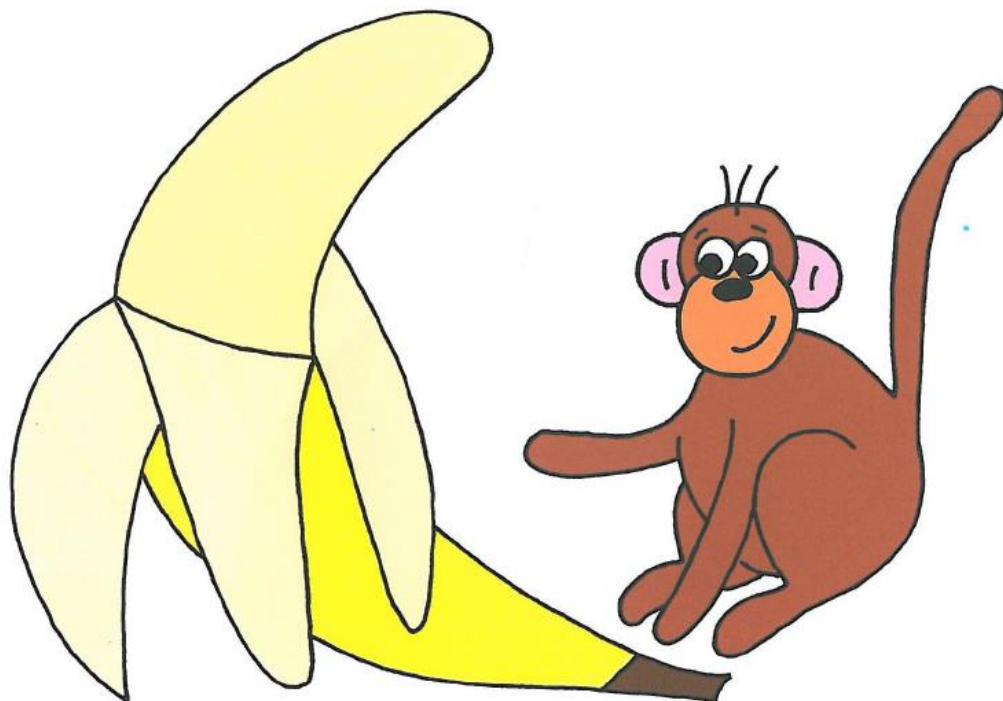
## Vybarvy obrázky podle předlohy









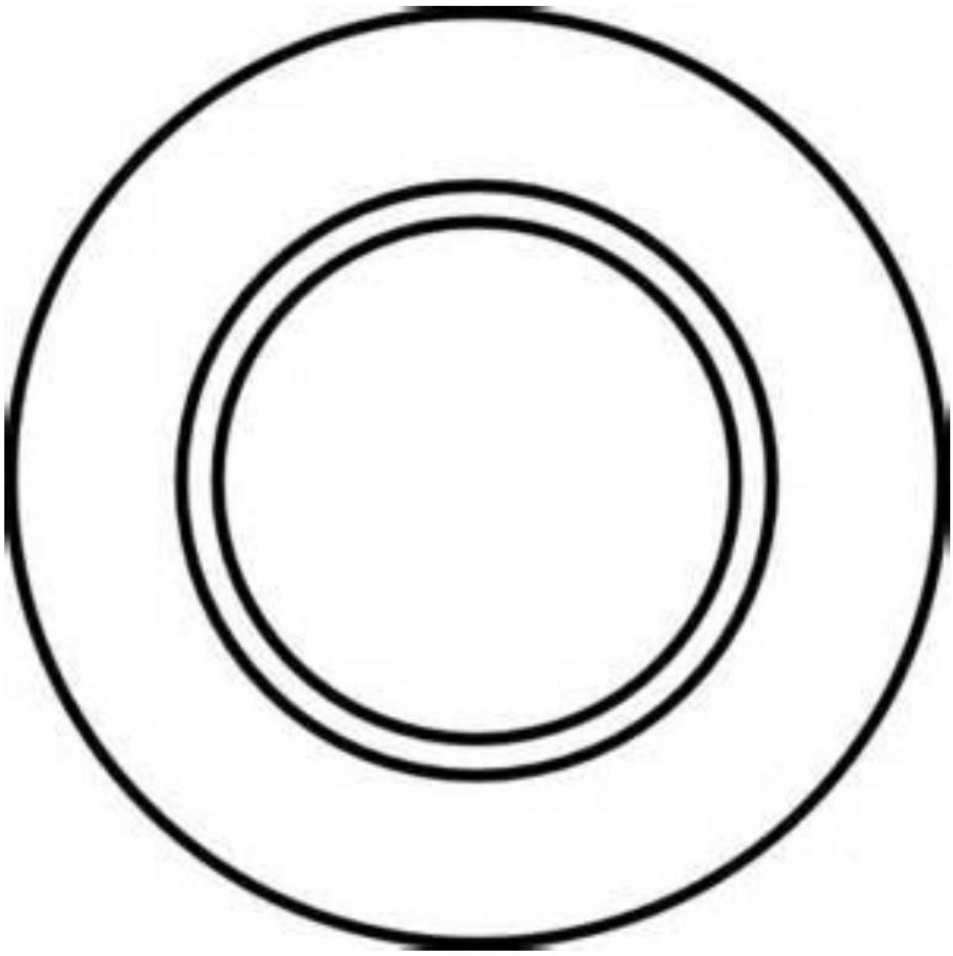


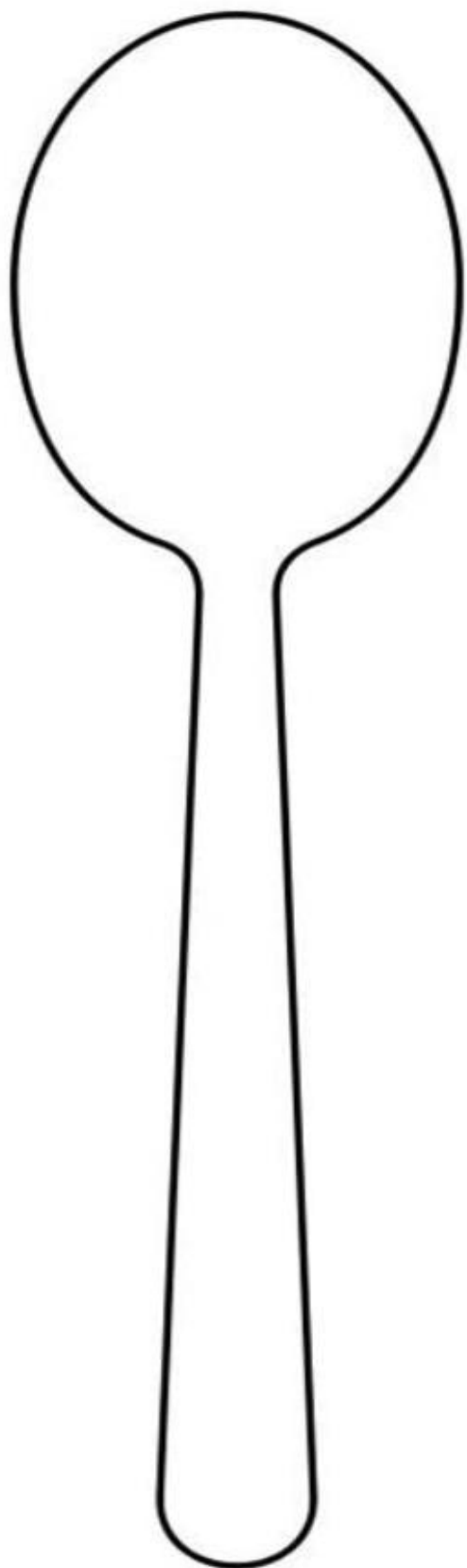
(Google. Obrázky [online])

Cvičení č. 28

## Obtáhování předmětů







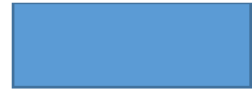
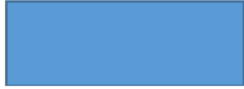
(Google. *Obrázky* [online])

Cvičení č. 31):

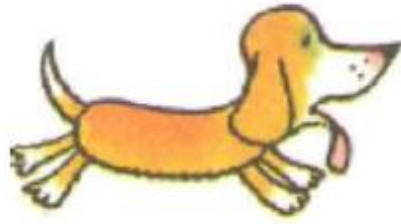
KDO JE TO? CO DĚLÁ?

CO?





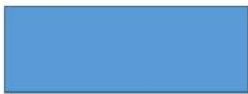
















(LINC, Vladimír a František KÁBELE, 1988)

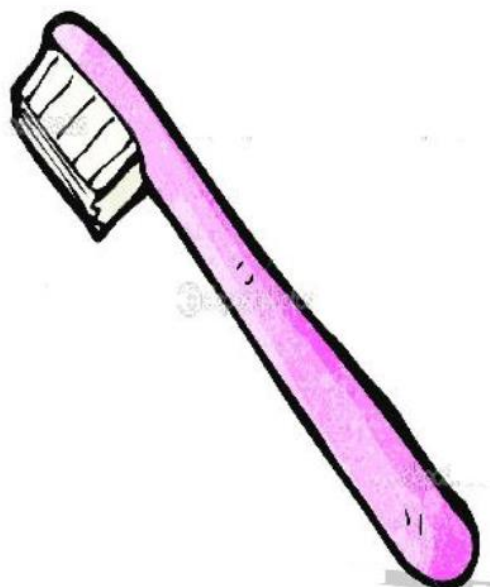
# Věci denní potřeby 2

Úkol č. 22: Pojmenování jednotlivých předmětů v koupelně, jejich ukazování na pokyn, řazení jednotlivých předmětů k účelovým obrázkům.

Cvičení č. 22):



UMYVADLO



KARTÁČEK NA ZUBY



ZUBNÍ PASTA



MÝDLO



HŘEBEN



ZÁCHOD



VANA



TOALETNÍ PAPÍR



## Co dělají?





(Google. *Obrázky* [online].)



(BLAŽKOVÁ, Božena, 1996)

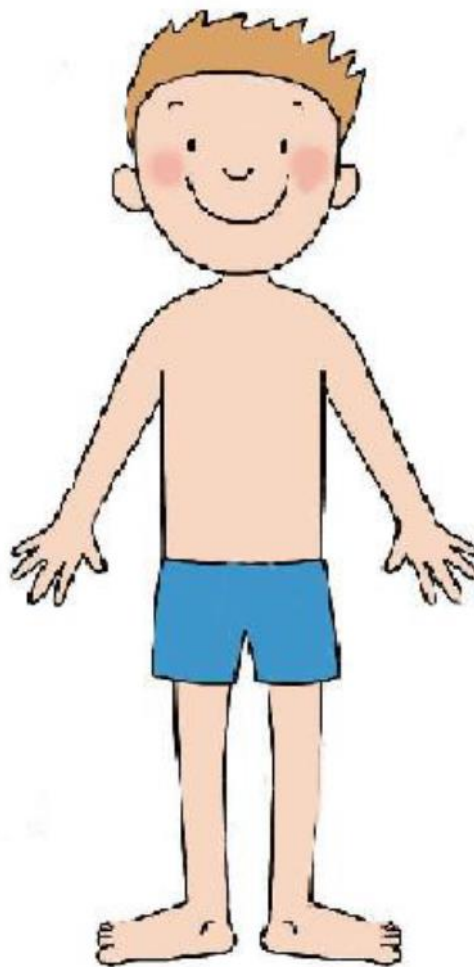
Příloha: E

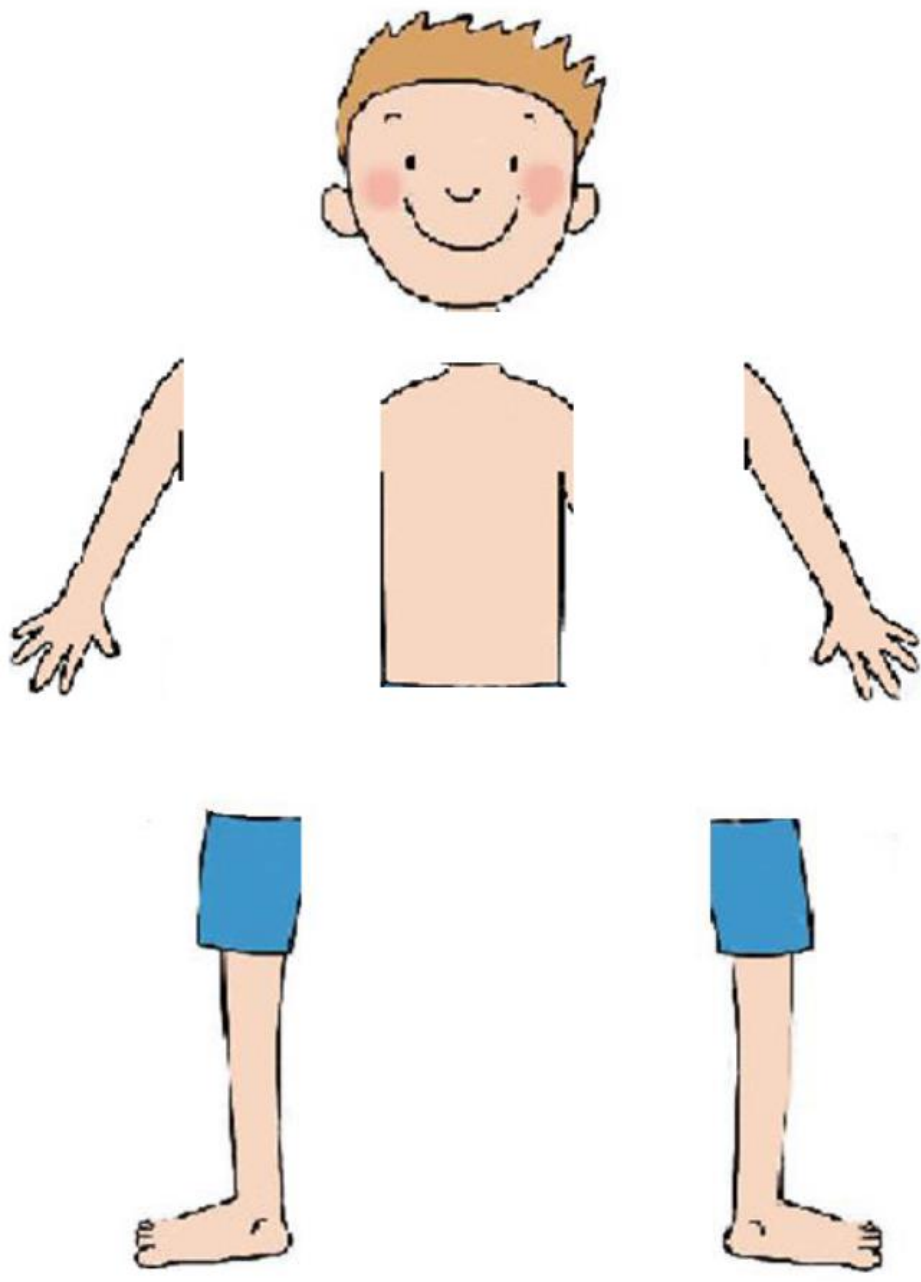
# Části lidského těla

Úkol č. 23) Poznávání částí lidského těla

Cvičení č. 23):

## Hlava, tělo, ruce, nohy





# OČI, UŠI, ÚSTA, NOS



(Google. *Obrázky* [online])