

ÚVOD

Poslední dva roky se často setkáváme v mediích s problematikou vzdělávání v základních školách praktických, dříve zvláštních školách. Tato problematika se týká především umístováním dětí do těchto škol. Vyjadřuje se na toto téma spousta odborníků. Jedná se hlavně o zařazování romských dětí do tohoto typu škol. Nemá smysl se tímto tématem více zabývat, jelikož každý, kdo tuto problematiku alespoň trochu zná, svůj názor na toto téma má. Proč se média nezabývají užitečnými tématy? Protože to, co by opravdu lidem pomohlo, není pro diváky, posluchače, čtenáře atraktivní. S ohledem na kvalitu vzdělávání se tedy nabízí otázka: „Jak nejlépe vzdělávat děti s lehkou mentální retardací v základní škole praktické, pokud se jedná o děti s více vadami?“ Dokonale přesný návod ani recept asi nenajdeme, přesto tato otázka stojí k zamyšlení. Jelikož odpověď na tuto hledá snad každý pedagog, speciální pedagog, který žáky s různým druhem znevýhodnění učí. Žákům se zrakovým či sluchovým postižením lze při výuce pomoci různými kompenzačními pomůckami. Většinou má tyto pomůcky škola k dispozici, vzhledem k tomu, že je úkolem základní školy praktické potažmo speciální školy vzdělávat žáky s postižením. Pokud daná škola nemá k dispozici nějaké speciální pomůcky, které by zkvalitnily výuku, zažádá si o finanční dotaci k jejímu zakoupení, např. se jedná o počítače, popř. počítačové programy umožňující zvětšení písma, ikon a obrázků, které žák vidí na monitoru. Takové programy se využívají při práci s žáky se zrakovým postižením, nebo i zvukové programy pro žáky se sluchovým postižením. Avšak pokud má dítě řečovou vadu, která mu znemožňuje plnohodnotně komunikovat se svým okolím, mívá časté potíže i s dorozumíváním se s vyučujícím pedagogem. V takovém případě spolupráce mezi učitelem a žákem je značně omezena. Samozřejmě pokud žák doposud nenavštívil logopeda, třídní učitel(ka) doporučí žáka k vyšetření řečové vady v pedagogicko-psychologické poradně nebo speciálně pedagogickém centru. Tato možnost je spíše nepravděpodobná, jelikož pediatr by měl doporučit logopedické vyšetření každému dítěti ve své péči, u kterého se projevuje opožděný vývoj řeči, nebo je jeho řečová vada nápadná. Stává se, že žák dříve docházel na logopedii, ale nyní již nedochází, např. z důvodu tíživé životní situace rodiny. Logopedická péče zajištěná speciálně pedagogickým centrem se zpravidla koná jednou týdně, nebo dle objednání. Některé druhy narušené komunikační schopnosti vyžadují intenzivní a soustavnou logopedickou péči. Vhodným řešením tohoto problému by mohlo být zařazení logopedické péče do vyučovacího procesu.

1. ZÁKLADNÍ ŠKOLA PRAKTICKÁ

1. 1 Legislativní rámec základní školy praktické

Zřizování a fungování základní školy praktické zajišťuje Školský zákon (zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyš. odb. aj. vzdělávání). Školy a školská zařízení včetně základních škol praktických zřizuje Kraj, obec a doprovodný svazek obcí jako školské právnické osoby nebo příspěvkové organizace podle § 169. *„Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen "ministerstvo") zpracovává Národní program vzdělávání, projednává jej s vybranými odborníky z vědy a praxe, s příslušnými ústředními odborovými orgány, příslušnými organizacemi zaměstnavatelů s celostátní působností a s kraji a předkládá jej vládě k projednání. Vláda předkládá Národní program vzdělávání Poslanecké sněmovně a Senátu Parlamentu ke schválení. Národní program vzdělávání rozpracovává cíle vzdělávání stanovené tímto zákonem a vymezuje hlavní oblasti vzdělávání, obsahy vzdělávání a prostředky, které jsou nezbytné k dosahování těchto cílů.“* (zákon č. 561/2004 Sb., § 3, odst. 1) Pro každý obor v základním vzdělávání se vydávají rámcové vzdělávací programy, které vymezují povinný obsah, rozsah a podmínky vzdělávání. Rámcově vzdělávací program slouží jako podklad k vytvoření školních vzdělávacích programů, hodnocení výsledků vzdělávání žáků tvorbu a posuzování učebnic a učebních textů a také jako základ pro posouzení a stanovení výše přidělovaných finančních prostředků podle § 160 a 162.

Za žáky se speciálními vzdělávacími potřebami jsou považováni žáci se zdravotním postižením – tělesným, zrakovým, sluchovým, mentálním, poruchami autistického spektra, s narušenou komunikační schopností, souběžným postižením více vadami a specifickými poruchami učení nebo chování, žáci se zdravotním znevýhodněním (tj. zdravotně oslabení, dlouhodobě nemocní a s lehčími zdravotními poruchami vedoucími k poruchám učení a chování) a žáci se sociálním znevýhodněním (tj. žáci z rodinného prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou a žáci v postavení azylantů a účastníků řízení o udělení azylu). Patří sem i okruh žáků nadaných a mimořádně nadaných (Vítková, In Lechta, 2010, s. 169-182).

Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami vymezuje § 16 Školského zákona č. 561/2004 Sb.:

Speciální vzdělávací potřeby dětí, žáků a studentů zjišťuje školské poradenské zařízení. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní, a na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení. Při hodnocení žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami se přihlíží k povaze postižení nebo znevýhodnění. Děti, žáci a studenti se zdravotním postižením mají právo bezplatně užívat při vzdělávání speciální učebnice a speciální didaktické a kompenzační učební pomůcky poskytované školou. Vyžaduje-li to povaha zdravotního postižení, zřizují se pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením školy, popřípadě v rámci školy jednotlivé třídy, oddělení nebo studijní skupiny s upravenými vzdělávacími programy. Ředitel mateřské školy, základní školy, základní školy speciální, střední školy, konzervatoře a vyšší odborné školy může ve třídě nebo studijní skupině, ve které se vzdělává dítě, žák nebo student se speciálními vzdělávacími potřebami, zřídit funkci asistenta pedagoga. V případě dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním je nezbytné vyjádření školského poradenského zařízení. Ke zřízení jednotlivé třídy, oddělení nebo studijní skupiny s upravenými vzdělávacími programy v rámci školy a ke zřízení funkce asistenta pedagoga je v případě škol zřizovaných ministerstvem, nezbytný souhlas ministerstva, v případě škol zřizovaných ostatními zřizovateli souhlas krajského úřadu.“

1. 2 Vzdělávací program zvláštní školy

Do základní školy praktické nebo speciální školy (zvláštní školy) jsou zařazeny děti s lehkým mentálním postižením, spodním pásmem hraničního pásma s lehkou mentální retardací s různými kombinacemi postižení. Jejich rozumové schopnosti nejsou natolik vyspělé, aby zvládli náročnost učiva probíraného na běžných základních školách. Integraci žáků s kombinovaným postižením mentální retardace a další přidružené vady v základní škole vidíme jen zřídka. V takovém případě je potřeba zajistit osobního asistenta nebo asistenta pedagoga, který bude přispívat ke zkvalitnění výuky a usnadňovat či zprostředkovat začlenění žáka s postižením do běžné třídy, následně do společnosti.

Základní škola praktická je devítiletá a vzdělává své žáky podle Vzdělávacího programu zvláštní školy, který je v platnosti od 1. 9. 1997. Školní vzdělávací program vychází z koncepce Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání upraveného pro žáky s mentálním postižením. Dle Rámcového vzdělávacího programu si každá škola utváří svůj školní vzdělávací program. Školní vzdělávací program je učební dokument potřebný

k realizaci Rámcově vzdělávacího programu, je definován Školským zákonem, zákon č. 561/2004 Sb. Jelikož základní škola praktická, která má v péči respondenty tohoto výzkumu, vzdělává své žáky pomocí školního vzdělávacího programu „Každý máme šanci“, bude se tato práce zabývat právě tímto školním vzdělávacím programem.

Školní vzdělávací program „Každý máme šanci“ respektuje žáky jako osobnosti s různými vlastnostmi a schopnostmi, a proto je velice vhodný ke vzdělávání žáků se speciálními a specifickými potřebami. Tedy žáků s lehkou mentální retardací i s dalšími kombinacemi vad. Úkolem tohoto školního vzdělávacího programu je, aby každý žák navštěvující základní školu praktickou byl dostatečně vzděláván, soustavně připravován na další studium na odborném učilišti a zároveň úspěšně dokončil vzdělávání na základní škole. Za tohoto předpokladu se jedná s každým žákem individuálně, včetně nejrůznějších potřeb a přání, které se týkají jeho vzdělávání. K tomu také napomáhá klidný režim školy, harmonický pedagogický kolektiv a podpora speciálně pedagogických metod k navození učebních situací, díky kterým má žák možnost zažít úspěch a radost z pochvaly. V 1. – 5. ročníku tohoto vzdělávacího programu je cílem dát žákům první, jednoduchý, ale ucelený obraz o světě, ve kterém žijí. V 6. – 9. ročníku školní vzdělávací program tento obraz prohloubí, a ze svých úhlů pohledu ho interpretují další vyučovací předměty. Ve výchovně vzdělávací strategii je hlavním cílem adaptace žáků na nové prostředí, nový styl práce a upevňování základních hygienických a sociálních návyků. Stimulace žáků k pozitivnímu vztahu k učení a k získávání nových poznatků vědomostí, rozvíjení dovedností a návyků, které žáci mohou využít ke zvýšení kvality osobního života včetně profesního uplatnění. Prioritou je pro vzdělávání vytvořit optimální podmínky, které vyžadují především přátelskou atmosféru a pracovní klima, aby žáci školu rádi navštěvovali, nebáli se případných neúspěchů a v rámci svých možností dosáhli základního vzdělání. Za pomoci této strategie se utváří a rozvíjejí klíčové kompetence.

2 ŽÁK S NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ

2.1 Úvod do problematiky narušené komunikační schopnosti

Komunikace jako proces slouží k dorozumívání, sdělování, navazování a udržování mezilidských vztahů. Komunikace se vyznačuje přenosem informací nejenom v řečové oblasti projevu, ale i v gestikulaci, mimice, postojích a také v oblékání. Pokud jsou určité nedostatky v řečovém projevu, jedná se o narušenou komunikační schopnost. (Klenková, 2006)

S narušenou komunikační schopností se setkáváme u dětí intaktních i u dětí s handicapem. V případě intaktních dětí je příčinou narušené komunikační schopnosti nevhodný mluvný vzor v rodině, např. šišláni v prelingválním období věku dítěte nebo narušená komunikační schopnost rodičů. Děti s handicapem mohou trpět narušenou komunikační schopností. Jedná se o defekty v centrální nervové soustavě či orgánová deformace mluvidel a onemocnění projevující se spasticitou. Narušená komunikační schopnost často doprovází děti s mentálním postižením. V případě lehkého mentálního postižení jde o poruchu komunikačního kanálu z důvodu nepochopení přijímané informace (cizí slova, myšlenkové operace vyžadující logické myšlení). Porucha řeči se projevuje častou dyslalií, která je spojena s opožděným vývojem řeči a osobnosti. U hlubších mentálních postižení je narušená komunikační schopnost způsobena kombinací mentálního postižení a orgánových vad, jejichž příčiny mohou být chromozomální aberace, rozštěpové vady a také smyslové postižení. (Slowík, 2007)

2.2 Lehká mentální retardace

Mentální retardace je stav zastaveného či neúplného duševního vývoje. Pojem mentální retardace vychází z latinských slov *mens* a *retarde*, což znamená mysl nebo duše a opozdit, zpomalit. Definice mentální retardace: „*Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: na nedostatečích genetických vloh; na porušeném stavu anatomicko-fyziologické struktury a funkce mozku a jeho zrání; na nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace sensorické, emoční a kulturní; na deficitním učení; na zvláštnostech vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech jedince po opakovaných stavech frustrace i stresu; na typologických zvláštnostech vývoje osobnosti.*“ (Dolejší, In Vítková a kol., 2004, s. 293).

(Vágnerová, In Vítková a kol., 2004, s. 293) uvádí: „*Nejčastěji je mentální retardace definována jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70 % normy), přestože byl takový jedinec přijatelným způsobem výchovně stimulován. Nízká úroveň inteligence bývá spojena se snížením či změnou dalších schopností a odlišností ve struktuře osobnosti.*“

Lehká mentální retardace (IQ 50 – 69) se do tří let věku projevuje patrně zpomaleným osobnostním vývojem. Mezi třetím a šestým rokem jsou obtíže v kognitivních a sociálních oblastech nápadnější. Svou roli hraje i nástup povinné školní docházky. Příčinám lehké mentální retardace se připisuje dědičnost a nepodnětné rodinné prostředí. Projevuje se pomalým myšlením, malou slovní zásobou, absencí logického myšlení a paměti, převládá mechanická paměť, dále opožděným vývojem řeči, zpomaleným rozvojem sociálních dovedností, poruchou pohybové koordinace a opoždění rozvoje jemné a hrubé motoriky. „*Vývoj řeči u osob s lehkou mentální retardací se opoždí, slovník je ochuzen o abstraktní pojmy. V řeči přetrvávají agramatismy, artikulace je neobratná, častá je dyslalie.*“ (Klenková, In Vítková a kol., 2004, s. 298). Slowík (2007) uvádí, že se lehká mentální retardace projevuje obtížemi v učení, dále uvádí, že v dospělosti je většina osob s lehkou mentální retardací schopna vykonávat určitou práci, navazovat sociální kontakty a udržovat sociální vztahy. K tomuto tvrzení bych dodala, že při běžném rozhovoru s osobou s lehkou mentální retardací se běžně nedá vyzorovat, že by dotyčný byl handicapován mentálním postižením, jelikož integrace do společnosti je velice úspěšná. Pokud se nejedná o řešení složitějšího úkolu, který vyžaduje logické myšlení, tam je zpomalení mentálního vývoje znatelné. Mohlo by se dokonce jednat o inkluzi, jejímž důkazem je, že přispívají k životu společnosti. Výskyt v celkovém počtu jedinců s mentální retardací je 80%, v populaci je to 2,6%.

2. 3 Charakteristika narušené komunikační schopnosti

Obor speciální pedagogiky, jež se zabývá narušenou komunikační schopností, je logopedie. Obecný cíl logopedie spočívá v zajištění vhodné výchovy a vzdělávání osob s narušenou komunikační schopností, tedy snaha o úplné začlenění osob s narušenou komunikační schopností do společnosti. Nejedná se o nápravu narušené komunikační schopnosti, ale o učení se mluvit dle platných komunikačních vzorů příslušného státu. Narušená komunikační schopnost dříve nazývaná poruchami řeči či vadami řeči je charakterizovaná jako narušení jedné nebo více rovin řeči. Roviny, v nichž se narušená komunikační schopnost projevuje, jsou lexikálně-sémantická rovina, která se zabývá slovní

zásobou a významem slov, morfologicko-syntaktická rovina neboli gramatika řeči, foneticko-fonologická rovina neboli zvuková a pragmatická rovina neboli sociální uplatnění komunikačních dovedností. Plně definovat narušenou komunikační schopnost nelze, jelikož se nezabývá pouze mluvenými slovy tedy řečí, ale i sociálními aspekty, rodinným prostředím klienta, ontogenetickým vývojem klienta včetně vrozených poruch či získaných následkem úrazu nebo onemocnění. V případě onemocnění jde o progresivní onemocnění, kdy dochází k poruchám mozku, či jeho degeneraci. Osoba s takovým onemocněním v mnoha případech má sníženou schopnost dostatečné artikulace.

Všechny požadavky, které je nutné splnit při definování narušené komunikační schopnosti, akceptuje definice uváděná Lechtou (2003): *„Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku.“* Příčiny narušené komunikační schopnosti dle uvedeného autora můžeme zkoumat ze dvou hledisek, a to z hlediska časového a hlediska lokalizačního. Již z názvů je patrné, že hledisko časové se zabývá dobou, kdy mohla narušená komunikační schopnost nastat. Jedná se o dobu prenatalní, perinatální a postnatální. V perinatálním období se může jednat o vrozenou vývojovou poruchu funkce mozku či vrozenou tělesnou vadu, jejímž důsledkem je narození dítěte s kombinovaným postižením, kdy toto postižení negativně ovlivňuje vývoj dětské řeči. V perinatálním období je také velké riziko infekce plodu vlivem teratogenních faktorů v těhotenství a intoxikací matky např. osobou se závislostí na alkoholu či jiných omamných a toxických látkách. V perinatálním období se jedná o mechanické poškození novorozence při porodu, kdy dochází ke krvácení do mozku, nebo asfyxie či protrahovaný porod. V postnatálním období se jedná o již zmiňované získané poruchy, jejichž důsledkem je nedostatečná funkce mluvních orgánů či poškození mozku s následkem ztížené komunikace osob s takovýmto onemocněním. Dle lokalizačního hlediska se jedná o příčiny, jako jsou vývojové odchylky, aberace chromozomů, genetické mutace, orgánové poškození receptorů a poškození efektorů, poškození centrální nervové soustavy, tedy mozku, ale také nepodnětné rodinné prostředí, kde nedochází k vhodné stimulaci dítěte a narušení sociální interakce. Dále řadíme příčiny narušené komunikační schopnosti dle stupně a to narušení komunikační schopnosti úplné nebo částečné. Narušená komunikační schopnost se dělí do kategorií, např. dle symptomů, a to:

1. vývojová dysfázie
2. afázie
3. mutismus
4. rinolalie, palatolalie
5. tumultus sermonis, balbuties
6. dyslalie, dysartrie
7. narušení grafické stránky řeči
8. symptomatické poruchy řeči
9. poruchy hlasu
10. kombinované vady a poruchy řeči. (Lechta, In Klenková, 2006)

Logopedie se zabývá komunikací člověka jako takovou, nejedná se tedy o nápravu řeči nebo korekci poruch řeči, ale o vhodné metody ke zkvalitnění komunikace osob s narušenou komunikační schopností a naučení se správného vyslovování platných fonémů daného státu, což se týká především dyslalie.

Dyslalie neboli patlavost patří do poruch artikulace. Předpona dys- znamená poruchu vývoje některé funkce a zbytek slova -lalie pochází z řeckého slova lalein, tedy žvatlat. Název dyslalie použil již v roce 1830 Schulthes, označení patlavost zavedl v české odborné literatuře v roce 1900 Janke (Sovák, 1978). Dyslalie se vyznačuje především nepřesnou, nesprávnou výslovností některých hlásek, vynecháváním hlásek nebo nahrazováním hlásek za jiné hlásky. Podle Klenkové (In Pipeková a kol., 2006) je dyslalie poruchou artikulace, neschopnost nebo porucha používat jednotlivé hlásky nebo skupiny hlásek v procesu komunikace podle řečových zvyklostí a norem příslušného jazyka. Dyslalie je vývojová vada, která se vyskytuje v populaci nejčastěji (Kutálková, 2011). Podobně jako je to u jiných řečových vad, je velice důležitá diferenciální diagnóza, která pomůže symptomy dyslalie odlišit např. od různých forem dysfázie. Krahulcová (2007, s. 40) uvádí: „*Jako dyslalii lze diagnostikovat poruchu nebo vadu výslovnosti hlásky nebo skupiny hlásek tvořené odlišným způsobem nebo zvukem v kterémkoli věku.*“ Základní diagnózu provádí vždy logoped (Kutálková a kol., 2011). Je důležité odlišit dyslalii od fyziologické dyslalie, kdy dochází k nesprávné výslovnosti do určitého věku dítěte. Výskyt dyslalie v populaci z hlediska pohlaví se více vyskytuje u chlapců, kde činí asi 60% ku 40% dívek s dyslalií. Vynechávání hlásek nazýváme delecí,

zaměňování či nahrazování hlásek substitucí a nepřesné vyslovování hlásek distorzí. Jednotlivé typy dyslalie se označují podle písmen řecké abecedy. Vadná výslovnost hlásky L-lambdacizmus, vadná výslovnost hlásky R-rotacizmus, Ř-rotacizmus bohemicus, vadná výslovnost sykavek-sigmatizmus atd.

Příčiny dyslalie můžeme rozdělit na vnitřní a vnější. Vnitřní příčiny dyslalie zahrnují poruchy sluchu, některé anatomické vady řečových orgánů, neuromotorické poruchy, kognitivně-lingvistické nedostatky v závislosti na mentálním vývoji osoby s dyslalií. Do vnějších příčin zahrnujeme dědičnost, vliv prostředí, narušené sluchové a zrakové vnímání, poruchy centrálního nervového systému, poruchy řečového neuroefektoru, ale i nedostatek citů. To znamená, že u dyslalie nejde pouze o funkční, nebo orgánovou poruchu vyslovování, ale může mít i psychosociální příčiny.

Dyslalie se dělí na různé druhy podle různých hledisek. Avšak pro tuto práci potřebujeme znát dělení dyslalie z hlediska vývojového a podle rozsahu. „*Jestliže dítě určitou hlásku ve slovech vynechává - nazýváme tuto vadu mogilalie. Často místo vynechané hlásky používá neurčitý, nehláskový zvuk. Pokud tato fyziologicky nesprávná výslovnost přetrvává i po 4. roce, lze ji označit předponou -mogi a odchylně tvořená hlásky je označena podle řeckého názvu s příponou -izmus (např. mogirotacizmus). Pokud dítě hlásku, kterou ještě neumí vzhledem k věku vyslovit, pravidelně zaměňuje za jinou, hovoříme o paralalii. Objevuje-li se tento jev i v době, kdy se považuje vývoj výslovnosti dané hlásky za ukončený, označuje se tato vada předponou para- a odchylně tvořená hlásky řeckým názvem s příponou -ismuz (např. pararotacizmus).*“ (Klenková, 2006, s. 104) Z hlediska rozsahu nás zajímá dyslalia multiplex také nazývaná gravis. Liší se od početné dyslalie menším rozsahem vadně tvořených hlásek i lepší srozumitelností řeči. Mnohočetná dyslalie neboli dyslalia universalis se projevuje nesprávnou, nepřesnou výslovností většiny hlásek. Pokud je většina hlásek nahrazena hláskou T, řeč je téměř nesrozumitelná.

Terapie dyslalie

Jako první krok v terapii dyslalie je zjištění dostatečné zralosti zrakového a sluchového vnímání, obratnosti mluvidel klienta, úrovně fonemického sluchu, pohybovou koordinaci a koordinaci v orofaciální oblasti. Pokud zjistíme určité nedostatky v koordinaci, je potřeba využívat různé hry na zlepšení pohybové koordinace a jemné motoriky rukou, jelikož nesprávná a nedostatečná koordinace může vést k nesprávnému upevnění nově

nacvičených pohybových vzorců hlásek. V orofaciální oblasti je třeba zaměřit se na přesnost pohybů tak, aby se nacvičené pohyby zafixovaly správně a až poté můžeme přejít na zrychlování již korektně nacvičených pohybů (Kutálková a kol., 2011). Pokud klient zvládá jednoduchou gymnastiku mluvidel (např. vyplazování jazyka, kroužení jazyka, olizování rtů, vycenění zubů atd.) a dobře rozezná hlásky podle sluchu, může se s terapií začít. Pokud toto klient nespĺňuje, začínáme s procvičením mluvidel a trénováním sluchového vnímání. Bohužel, při poruše centrální nervové soustavy, nebo jiného orgánového defektu, je velmi těžké dosáhnout uspokojivého výsledku.

Zásadou logopedického cvičení je mluvit potichu. Do zásad průběhu terapie dyslalie patří v první řadě zásada krátkodobého cvičení, to znamená, že výslovnost dané hlásky procvičujeme krátce, ale častěji. „Zásada využití sluchové kontroly klade důraz na sluchové vnímání nově vytvořené hlásky.“ (Klenková, 2006, s. 110) Zásada používání pomocných hlásek využívá fyziologicky blízké a artikulačně podobné hlásky, které umí dyslalik vyslovit ke správnému nacvičení nové hlásky (např. při navozování hlásky R, začínáme doplňovat hlásku D, u Ř je to dvojice hlásek T, D). A zásada minimální akce, kde se využívá nácvik šeptem. Jde o nenásilnou formu, mluvidla musí být uvolněná a nic se nesmí přehánět. Nové hlásky se vyslovují tiše, při doplňování hlásek do slov a při spojování slov do vět vyslovujeme šeptem, až později procvičené hlásky vyslovujeme hlasitěji. Tato metoda urychluje nácvik problematické hlásky a správného vyslovování hlásky včetně spontánní řeči.

K obecným metodám patří zásady postupu od jednoduššího po složitější, klidného přístupu se zohledněním případného handicapu, či individuální přístup ke každému jedinci s přihlédnutím na jeho osobnostní předpoklady, dovednosti a potřeby. Nesprávně vyslovenou hlásku neopravujeme, nahrazujeme jinou hláskou, která nám pomůže ke správné korekci problematické hlásky, popř. znovu zopakujeme požadovanou hlásku. Vždy nacvičujeme pouze jednu hlásku. Využíváme vhodné pomůcky k nácviku výslovnosti hlásky jako je zrcadlo, nebo různé logopedické sondy. Nezapomeneme na sluchovou kontrolu a zásadu plánování.

Vývojová dysfázie patří do centrálních vad a poruch, která se vyznačuje opožděním vývoje řeči s výrazně narušenou schopností sluchové diferenciacce a sluchového vnímání a chápání řeči. Věty s výraznými agramatismy. Vývojová dysfázie je někdy nazývána vývojovou nemluvností. Jde o specificky narušený vývoji řeči, který se projevuje neschopností, nebo sníženou schopností verbálně komunikovat, i když podmínky pro tyto schopnosti jsou dobré. Mezi takovéto podmínky patří stimulační rodinné prostředí, žádné

závažné neurologické nálezy, žádné závažné poruchy sluchu, psychiatrické nálezy a přiměřená inteligence. Avšak se vyskytují případy, kdy se objeví osoba s vývojovou dysfázií, která má sluchovou vadu a jeho intelekt může být podprůměrný. Ale jeho postižení není tak závažné, že by bylo příčinou této řečové vady. Jelikož má tato porucha narušené komunikační schopnosti systémový charakter, tedy zasahuje do receptivní i expresivní složky řeči v různých jazykových rovinách. Tato porucha postihuje výslovnost, gramatickou strukturu řeči i slovní zásobu.

„Vývojová dysfázie však přesahuje rámec fatické poruchy, setkáváme se s deficitem i v oblasti jemné motoriky, grafomotoriky, paměti, pozornosti. Dysfatici jsou lehce unavitelní, narušena je i sféra emocionální, zájmová, motivační. Ve školním věku se u dětí s vývojovou dysfázií projevují specifické poruchy učení.“ (Klenková, In Vítková a kol., 2004, s. 111)

Důležitá je diferenciální diagnostika, jelikož je třeba odlišit nemluvnost jako důsledek sluchových vad, nemluvnost, která souvisí se sníženým intelektem a také odlišit vývojovou dysfázií od mnohočetné dyslalie, opožděného vývoje řeči a mutismu, či selektivnímu mutismu. *„U dysfaticů je nezbytná komplexní diagnostika i dlouhodobé logopedické pozorování a následná péče. Logopedická péče využívá zásady ontogenetického vývoje řeči a všeobecně platných pedagogických zásad. Závažnost této poruchy komunikačních schopností závisí na rozsahu nevyzrálosti až poškození mozkových funkcí. Děti s vývojovou dysfázií vyžadují dlouhodobou intenzivní a komplexní péči nejen v předškolním, ale často i ve školním věku.“* (Klenková, In Vítková a kol., 2004, s. 111)

Příčiny vývojové dysfázie dělíme na genetické, vrozené a získané. Avšak toto dělení nemusí být zpravidla definitivní, ale může se jednat i o kombinaci etiologií. Různí autoři sdílejí různá tvrzení. Například Friel-Patti (1993, In Klenková, 2006, s. 69) uvádí: *„Etiologie narušeného vývoje řeči má multidimenzionální charakter, kde spolu působí větší počet činitelů ve složitých interakcích. Jako příklad uvádí případy matek z nižších sociokulturních vrstev, které jsou podle autora více vystaveny rizikové graviditě (nesprávnou životosprávou, alkoholem apod.); méně komunikují s dítětem v raných obdobích vývoje a jejich řečový „vstup“ je chudší; později vyhledávají odbornou pomoc v případě, že jim dítě potřebuje; rovněž genetické předpoklady poznávacích schopností jejich dětí jsou nižší apod.“*

Vývojová dysfázie se projevuje mnoha příznaky, jak v řečové, tak neřečové oblasti. *„Podle Lejsky (2003) dítě s vývojovou dysfázií řeč slyší, ale nedostatečně a nepřesně ji rozumí. Špatné rozumění pak dává vznik i špatné tvorbě vlastní řeči. Dítě se snaží v řeči reprodukovat vše tak, jak rozumí a protože rozumí chybně, a to především v oblasti fonologie*

a segmentace řeči, musí být i vývoj dítěte opožděný a defektní. Uvedl oblasti, ve kterých se symptomy projevují:

- *poruchy fonetické i fonologické realizace hlásek,*
- *vázne syntaktické spojování slov do větných celků,*
- *porucha v pořadí řazení slabik – přehazuje, vynechává, opakuje apod.,*
- *řeč je agramatická, často nesrozumitelná,*
- *vázne percepce distinktivních rysů, fonetická percepce je postižena,*
- *neschopnost udržet dějovou linii, přeskoky,*
- *nedokáže využít redundance k doplnění (tzn. nedokáže kombinovat symboly),*
- *nerozeznává klíčová slova k pochopení smyslu,*
- *porucha krátkodobé paměti,*
- *malá aktivní slovní zásoba,*
- *dyslexie, dyspraxie,*
- *nepoměr mezi řečovými a neřečovými schopnostmi,*
- *porucha kresby,*
- *porucha percepce zrakových, hmatových a rytmických signálů,*
- *porušena je jemná motorika a lateralizace. “*

(Klenková, 2006, s. 70)

Terapie vývojové dysfázie

Vzhledem k tomu, že vývojová dysfázie nepostihuje pouze řečovou oblast, ale i poznávací schopnosti, mechanickou a logickou paměť, jemnou a hrubou motoriku. Tím pádem je potřeba terapii vývojové dysfázie zaměřit na všechny tyto oblasti, aby se docílilo, co nejefektivnější korekce nejen řečového projevu a porozumění řeči, ale také celkové koordinace, smyslového vnímání, pravolevé orientace, rozvoje paměti a slovní zásoby a postavit pevné základy sociálního učení. Toho, co je potřeba zdokonalovat a někdy i učit od úplného začátku je až příliš a vše najednou se zvládnout nedá. Není to v silách žádného zúčastněného terapeutického výcviku. To znamená, že by takový nápor nezvládlo dítě s vývojovou dysfázií a s ním i jeho rodiče, kteří musí plně spolupracovat, ale ani terapeut,

kteřý by si to takto naplánoval, respektive zde by o plánování určitě nešlo. Proto je potřeba vše dobře do detailů naplánovat. Principem dlouhodobého plánování je postupovat po malých částech požadovaného učiva k rozvíjení celé osobnosti dítěte. Jelikož u dysfaticů je velice obtížné, aby si něco osvojili a pracovali se svými novými dovednostmi, doporučuje se pracovat v tzv. spirále. Spirála pomůže se v terapeutických postupech a časových posloupnostech terapeutických cvičení zorientovat a tím i lépe navazovat na další postupy a cvičení k rozvoji mysli a řečového projevu. Zpravidla seznámíme rodiče s problematikou jejich dítěte a s obsahem terapeutické péče, je třeba jim vysvětlit vše, aby pochopili, proč se právě začíná cvičením na rozvoj smyslového vnímání a pokračuje se s rozvojem motoriky a koordinace těla přes pravolevou orientaci, cvičením pamětních dovedností až k samotnému rozvoji řeči. Důležité je si vždy před vstupem do další úrovně cvičení zkontrolovat, co už klient zvládá a co si osvojil a to také stále upevňovat. Ale aby ze spirály nevznikl kruh, kde se vše opakuje, nezačneme navazovat tam, kde jsme začali, ale o jednu úroveň výš. Kdybychom takové terapeutické cvičení znázornili graficky, stál by před námi kužel omotaný nití, na které by byly barevné korálky. Základna kuželu znázorňuje úplný začátek terapie a každý barevný korálek procvičený úkol, který jsme s dítětem prováděli. Pokud se barva některých korálků opakuje, znamená to, že jde o procvičování již upevněných dovedností a vždy pokračujeme jinou barvou, to znamená cvičením na rozvoj dalších schopností, které se časem stanou také upevněnými dovednostmi. Je třeba toto přirovnání chápat s určitým nadhledem, jelikož ne vždy se podaří veškeré procvičované schopnosti a dovednosti dítěte upevnit stejně. Respektive se snažíme o upevnění dovedností v jakékoli procvičované oblasti na nejvyšší úrovni, kterou dítě s vývojovou dysfázií je schopno se naučit. Kutálková (2011) velice dobře vystihuje zásadní problém dysfaticů. Přirovnává schopnosti a dovednosti dětí s dysfázií k jablku. Uvádí, že je dobré toto přirovnání použít při sdělování vývojové úrovně dítěte s vývojovou dysfázií jeho rodičům ke snadnějšímu pochopení problematiky vývoje jejich dítěte. Jedná se o zelené jablko, které visí na větvi a je překryto listy. Jak slunce na jablko svítí, jablko se červená tzn., že tam se dovednosti u dítěte plně vyvíjejí. Někam se ale slunce dostane jen těžce a proto jablko nezčervená, ale zežloutne. To jsou dovednosti, které stále procvičujeme, ale zatím se nám nedaří je plně upevnit k potřebě dítěte. Na další část jablka už slunce nedosáhne a tak zůstává zelené. Zelená část jablka představuje dovednosti, které se nedaří dítěti správně uchopit tak, aby mohlo s nimi pracovat, procvičovat je a následně je upevnit. Když si terapeut – logoped, speciální pedagog ujasní tento princip systematické práce, měl by dodržovat následující zásady:

- Respektování vývojového stupně – neřídíme se věkem dítěte, ale úrovní dosaženého rozvoje řeči dítěte.
- Hledání vhodného postupu v komunikaci s dítětem – aby bylo dítě schopno vyjádřit své pocity a přání, ale i schopno pochopit to, co po něm terapeut vyžaduje a zároveň, aby pochopil, proč a jak s ním bude terapeut pracovat (výborným komunikantem jsou fotografie rodiny a přátel dítěte s dalšími předměty, které má dítě rádo – obaly od čokolády, hračky atp.). Dalo by se říci, že jde o formu augmentativní komunikace.
- Pochvala, jako motivace a základním biologickým principem učení – příjemné pocity napomáhají mozku dítěte rychleji a stabilněji ukládat informace, zatímco negativní pocity tyto informace spíše vytěšňují a znepríjemňují i průběh terapie.
- Nápodoba a vědomé učení – napodobování je základní metodou učení, ale u dysfázií je hlavně důležité vědomé učení rozložené do malých postupných kroků.
- Výslovnost je sice důležitou složkou řeči, ale důležitější pro nás je, co dítě sděluje.
- Výrazná mimika a gesta – s dítětem hovoříme v krátkých větách, aby jim co nejlépe porozuměl, avšak k lepšímu porozumění mu poslouží naše výrazná mimika a důrazná jednoznačná gesta.
- Řád a pravidla – denní režim, kdy se situace opakují, stejné vyjádření přání, proseb či poděkování. Slouží dítěti jako jistota.
- Multisenzoriální přístup – využití všech smyslů, které lze do akce zapojit.

Toto byly zásady, které je třeba dodržovat při terapii, ale i mimo ni, jelikož je dobré, aby se dítě s takovými principy setkávalo co nečastěji a tím si přirozeně osvojovalo potřebné dovednosti a rychleji je zautomatizovalo. Následují základní okruhy výcviku, které do terapeutického výcviku patří, a je třeba s nimi pracovat:

*„Smyslové vnímání jako celek, ale zejména zraková a sluchová diferenciacie a paměť. Zvláštní pozornost zaslouží sluchová slovní pozornost a paměť. Před nástupem do základní školy bývá účelný i **nácvik délky samohlásek** jako poslední stupeň nácviku sluchové diferenciacie. Nedostatky v této oblasti mají na svědomí četné chyby při výuce češtiny. **Obratnost** obecná,*

*jemná motorika rukou a mluvidel. Pohybová **koordinace**, rovnováha a propriocepce (vnímání vlastního těla a jeho pohybů). **Dechová cvičení** - správné dýchání nosem, hospodaření s dechem, frázování věty. **Rytmizační cvičení** patří také k důležitým úkolům - usnadňuje rozklad slov na menší části, jejich zpřesnění a následné skládání do slova, doplňování chybějících slabik ve slovech atd. Umožní i přesnější vnímání slov, zejména delších nebo neznámých, a tím i jejich přesnější napodobování. **Rozvoj kresby** souvisí se správným držetím tužky (grafomotorikou), s přesným zrakovým vnímáním (postřeh, zraková paměť), ale i s rozvojem fantazie, a často je jednou z mála oblastí, kde se dítě může uvolnit a zažít pocit úspěchu. **Pravolevá orientace** - nutná je nejen kontrola, která ruka je vedoucí, ale i které oko a která noha. Zjištění, že dítě například kreslí pravou rukou, ale přednostně používá levé oko, znamená pečlivý nácvik pravolevé orientace - nedostatky souvisejí úzce se zrakovou diferenciací a propriocepcí a nejsou-li odstraněny, projevují se později podobně jako dyslexie (Kutálková, 2011, s. 167).*

2. 4. Charakteristika poruch učení

Poruchy učení také nazývané jako specifické poruchy učení, vývojové poruchy učení či specifické vývojové poruchy učení a chování. Tyto termíny jsou nadřazeny pojmům dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dysmúzie, dyspinxie a dyspraxie. Poslední tři jmenované dys-poruchy jsou českým specifikem, v zahraniční literatuře se s těmito pojmy nesečkáme. *Poruchy učení je termín označující heterogenní skupinu obtíží, které se projevují při osvojování a užívání řeči, čtení, psaní, naslouchání a matematiky.* (z přednášky Mgr. Felcmanové) Poruchy učení vznikají dysfunkcí centrální nervové soustavy. To znamená, že na vzniku poruch učení nemá vliv žádné přidružené znevýhodnění jako je např. smyslové postižení či mentální retardace. Na vině nejsou ani sociokulturní podmínky, ve kterých dítě žije. Vývojové poruchy učení se takto nazývají proto, že se první projevy objevují s vývojem dítěte, nejčastěji s nástupem do školy. *Jedná se o poruchy, které mají rozličnou etiologii mimointelektového charakteru, která však sekundárně negativně ovlivňuje i rozvoj kognitivních a intelektových funkcí jedince, dále má vliv na celkový osobnostní vývoj jedince a jeho adaptaci ve společnosti.* (z přednášky Mgr. Felcmanové)

Desátá revize Mezinárodní klasifikace nemocí z roku 1992, zařazuje specifické vývojové poruchy školních dovedností do kategorií F80 – F89 Poruchy psychického vývoje (Vítková a kol., 2004).

Dyslexie (F 81.0) je porucha projevující se ve čtení psaného textu. Porucha se vyznačuje pomalým čtením, slabikováním, hláskováním, záměnou čtených písmen, domýšlení textu i neporozuměním čteného textu.

Dysgrafie (F 81.1) je porucha psaní projevující se neúhledností psaného projevu, osvojování a nápodobě jednotlivých písmen a nedostatečnou reprodukcí hlásky na písmeno.

Dysortografie je porucha pravopisu. Tato porucha se projevuje nerozlišováním dlouhých a krátkých samohlásek, nerozlišováním měkkých a tvrdých slabik, nerozlišováním sykavek a vynecháváním či přesmykováním písmen nebo slabik.

Dyskalkulie (F 81.2) je porucha matematických schopností a dovedností, kdy žák nedokáže operovat s čísly, chybí matematická představivost, častá záměna číslic, které jsou si podobné tvarem, má potíže i v geometrii.

Dyspraxie (F 82) je porucha motorických funkcí. Dítě je neobratné, nedostatečná koordinace pohybů těla. Dítě se zdá být nešikovné, avšak jeho inteligence odpovídá normě, respektive mnohdy bývá vyšší.

Dysmúzie je porucha hudební schopnosti projevující se buď neschopností rozeznat tóny, hudební nástroje nebo neschopnost hlasové reprodukce tónů, melodií a písní.

Dyspinxie je specifická porucha kreslení vyznačující se nízkou úrovní kresby, potížemi s obkreslováním a rýsováním. Zacházení s tužkou, pastelkou, štětcem či jiným výtvarným nástrojem je neobratné. Neschopnost přenést trojrozměrnou představu na papír, tedy dvojrozměrný prostor. Problém s pochopením perspektivy. Nízká úroveň jemné motoriky.

Termín **dyslexie** je mnohoznačný, může být tak nazvána porucha čtení, stejně tak porucha čtení a psaní a můžeme se setkat s termínem dyslexie i jako označení pro specifické poruchy učení jako celek. Mnohdy se k termínu dyslexie přidává přívlastek vývojová dyslexie, což naznačuje charakteristiku poruchy. Termín specifická porucha čtení, jež se také užívá, napovídá, že se jedná o poruchu, která spadá pod specifické poruchy učení. Slovo dyslexie se skládá z latinského *lexis* – řeč, jazyk a předpony *dys-* určující nedostatečnost této funkce. V zahraniční literatuře se setkáváme s anglickým termínem „specific learning disabilities“, tedy specifické poruchy učení. V současné době humanizace se snažíme neupozorňovat na handicap, ale zohledňovat a zaměřit se na potřeby osob se specifickými poruchami učení. Je třeba rozeznat dyslexii od pseudodyslexie. Pseudodyslexie se od dyslexie liší tím, že není způsobena nedostatečnou funkcí, tedy poruchou centrální nervové soustavy, ale způsobuje ji nepodnětné prostředí. Takové prostředí má negativní vliv na celkový prospěch dítěte. Bartoňová (In Vítková a kol., 2004, s. 155) uvádí: „*Dyslexie je specifická porucha čtení, projevující se neschopností naučit se číst běžnými výukovými metodami. V doslovném překladu znamená potíž se slovy nebo poruchu v práci se slovy, přesně pak poruchu ve vyjadřování řeči psanou (psaní) a ve zpracování psané řeči (čtení). Dítě má problémy s rozpoznáním a zapamatováním si jednotlivých písmen, zvláště pak v rozlišování písmen tvarově podobných (b – d, s – z, t – j). Problémem může být i rozlišení zvukově podobných hlásek (a – e – o, b – p). Pro dítě je náročné spojování hlásek v slabiku a souvislé čtení slov, související s oslabením v oblasti spolupráce mozkových hemisfér. Porucha může postihnout rychlost čtení, správnost čtení, porozumění čtenému textu.*“

Mezi pomůcky, které pomáhají ke korekci čtení, patří např. čtecí okénka či zavedení metody globálního čtení.

Slovo **dysgrafie** se skládá z předpony dys-, která označuje poruchu nebo nedostatek a z řeckého slova grafem, které znamená psát. Dysgrafie je specifická porucha grafického projevu. Avšak nepostihuje jen psaní, ale celkový projev dítěte. Dítě má obtíže s koordinací a orientací v prostoru a pravolevou orientací. Nedostatky se projevují v úpravě psaného projevu. Písmo je neúhledné, neuspořádané, těžce čitelné až nečitelné. Žák s dysgrafií píše křečovitě, neobratně, často se objevuje u dětí s dysgrafií vadné držení psacích potřeb. Jisté obtíže také v obkreslování a tím i potíže ve výtvarném projevu. V první třídě se vada projevuje nedodržováním sklonu písmen či procvičovacích tahů, neúhledností psaného projevu, obvykle přetrvává dlouhodobější psaní obyčejnou tužkou. Pro srovnání s intaktními dětmi, dítě s dysgrafií ve škole přechází z psaní tužkou na psaní perem zpravidla jako poslední. Jelikož dítě se specifickou poruchou psaní má obtíže v koordinaci pohybů, porucha postihuje hrubou i jemnou motoriku, lateralitu i orientaci v prostoru, je dobré, aby dítě nebylo zbytečně vystavováno napětí a tlaku ze strany přirozených autorit. Pokud je dítě v tenzi, zvládá vyučovací proces daleko obtížněji a mohou se objevit i psychosomatická onemocnění. Pedagog by měl přistupovat k takovému dítěti ohleduplně a měl by dbát a jeho individuální potřeby. Je třeba využívat uvolňovací cviky před psaním, dodržovat přestávky, aby se dítě zbytečně neunavilo a dbát na procvičování nácviku tvarů písmen. Zároveň je dobré, aby dítě plnilo úkoly na procvičení pravolevé orientace, což mu pomůže nejen v orientaci v prostoru, ale i na papíře. Při vyšetření dítěte je třeba vyloučit vadu zraku a sluchu, což může být také příčinou chyb a neúhledností psaného projevu. Při osvojení psaní písmen přetrvává záměna tvarem podobných písmen a neúhlednost psaní včetně vadného sklonu písma, nedotahování a špatného navazování písmen. Doporučuje se delší časová dotace na psaní, popř. nácvik a následné psaní tiskacím písmem.

2. 5 Problematika sluchového postižení

Problematikou sluchového postižení jako handicapu a sluchových vad se zabývá vědní disciplína speciální pedagogiky surdopedie. Slovo surdopedie se skládá ze latinského *surdus* – hluchý a řeckého *paideia* – výchova. Surdopedie se zabývá výchovou, vzděláváním a rozvojem osob se sluchovým postižením. Surdopedie úzce souvisí s logopedií, jelikož vady sluchu mají vliv na vývoj dětské řeči a poruchy sluchu vedou k poruchám komunikačního kanálu.

Rozlišujeme dva druhy sluchových vad a to periferní a centrální. Periferní sluchové vady dělíme na převodní neboli konduktivní poruchu, jež se vyznačuje neproniknutím či malým proniknutím zvuku z vnějšího prostoru k vlastním citlivým smyslovým buňkám. Jedná se o přerušení vedení zvuku skrz zevní zvukovod a střední ucho. Další periferní vadou je percepční porucha neboli senzorineurální porucha, kde dochází k porušení vnitřního ucha, sluchových buněk i sluchových nervů. Tato porucha je zapříčiněna buď poruchou převodu zvuku v elektrický signál ve vnitřním uchu, nebo poruchou vedení zvukového signálu osmým hlavovým nervem a sluchovou dráhou v mozkovém kmeni. Poslední periferní vadou je tzv. smíšená porucha neboli mixta. Tato porucha vzniká kombinací převodního a percepčního typu. Druhá sluchová vada je centrální, jež zahrnuje komplikované defekty různých příčin, které postihují korový a podkorový systém sluchových vad. Jedná se o abnormální zpracování zvukového signálu v mozku (Horáková, In Pipeková a kol., 2006).

Příčiny sluchových vad rozlišujeme na vrozené a získané podobně jako to je i jiných smyslových a tělesných vad. U vrozených sluchových vad se jedná o hereditární zátěž v rodině, tyto vady jsou geneticky podmíněné. Do vrozených vad patří i získané vady v prenatálním a perinatálním období způsobené onemocněním matky a rentgenovým zářením, nebo protražným porodem, asfyxií, nízkou porodní hmotností či poporodní žloutenkou. Získané vady sluchu dělíme na prelingvální a postlingvální vady sluchu. Prelingvální jsou vady získané před fixací řeči. Způsobují je infekční choroby většinou virového původu, traumata, úrazy hlavy, mechanické poškození mozku, ozáření či chemoterapií onkologických onemocnění a opakované záněty středního ucha. Postlingvální jsou vady získané po fixaci řeči a patří sem presbyakuzie neboli stařecká nedoslýchavost – narušena komunikační schopnost člověka, dalšími příčinami jsou poranění hlavy a vnitřního ucha v období po 6. roce života, dlouhodobé působení silné hlukové zátěže (nad 85 dB) a konzumace toxinů, jeďu zejména antibiotik mycinové řady Streptomycin a Gentamycin).

Velikost ztráty sluchu podle WHO	Název kategorie ztráty sluchu	Název kategorie podle Vyhl. MPSV č. 284/1995 Sb.
0 – 25 dB	normální sluch	
26 – 40 dB	lehká nedoslýchavost	lehká nedoslýchavost (již od 20 dB)
41 – 55 dB	střední nedoslýchavost	středně těžká nedoslýchavost
56 – 70 dB	středně těžké poškození sluchu	těžká nedoslýchavost
71 – 90 dB	těžké poškození sluchu	praktická hluchota
více než 90 dB, ale body v audiogramu i nad 1 kHz	velmi závažné poškození sluchu	úplná hluchota
v audiogramu nejsou žádné body na 1 kHz	neslyšící	úplná hluchota

„Klasifikace sluchových vad – jednotlivé kategorie ztráty sluchu“ (Hrubý, 1996 In. Pipeková a kol., 2006, s. 133)

Opožděný vývoj řeči při sluchových vadách

Sluchové vady mají určitý vliv na vývoj dětské řeči. Může se stát, že lehká nedoslýchavost vývoj řeči nikterak neovlivní. Ale existují případy, že sluchová vada a samozřejmě těžké sluchové postižení způsobují negativní, nerovnoměrný, opožděný vývoj řeči. Tedy malé nadání pro řeč, je tím ochuzena slovní zásoba a také se sluchová vada může projevit v poruchách intelektu. To znamená, že vlivem sluchové vady jsou ochuzeny i další poznávací schopnosti. Pokud se tomuto tématu budeme věnovat podrobněji, bylo by dobré si ujasnit rizika, především předcházení rizik vzniku opožděného vývoje řeči u různých stupňů sluchových vad (Houdková, 2005).

Lehká nedoslýchavost – v řečovém projevu a komunikaci se sluchová vada nemusí projevit, je však možné mírné opoždění řečového vývoje a mohou se projevit drobné jazykové nedostatky. Střední nedoslýchavost – u této sluchové vady je velice důležitá včasná diagnostika, aby se mohlo, co nejdříve začít s rehabilitací a kompenzací sluchu ke správné korekci řeči. Středně těžká nedoslýchavost a těžká nedoslýchavost – u těchto sluchových vad bohužel dochází vždy k opoždění vývoje řeči. Je nezbytná včasná diagnostika a následná rehabilitace pod vedením logopeda a foniatra. Velmi těžká sluchová vada – zde jsou časté kombinace vad jako již zmiňované velmi malé nadání pro řeč, poruchy poznávacích schopností a intelektu. Po včasné diagnostice následuje rehabilitace s uplatněním alternativní či augmentativní komunikace. V rámci rehabilitace a začlenění dítěte se sluchovým postižením do společnosti se využívají kompenzační pomůcky k usnadnění komunikačního procesu a projevu jako jsou různé druhy sluchadel, kochleární implantát, pichtův psací stroj, braillovo písmo, různé zesilovače zvuku, světelně signalizační zvonek, či sondy barev oblečení a další pomůcky. V případech, kdy se neslyšícím rodičům narodí neslyšící dítě, nerozvíjíme komunikaci mluvenou řečí, ale znakovým jazykem.

Houdková (2005, s. 24) uvádí, že: *„Důsledkem sluchové vady a pozdní intervence je deformace vývoje řeči a tím i myšlení. Náležitě se nerozvíjí myšlení verbální ani abstraktní. Dítěti chybí dostatečné nazírání situace, ztrácí přehled, nebo je jeho nazírání zkreslené. Rovněž je ovlivněno formování osobnosti a tvorba sociálních vztahů (rodina, škola, přátelé).*

3 ŽÁK S NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ V ZÁKLADNÍ ŠKOLE PRAKTICKÉ

3. 1 Cíl výzkumného projektu

Cílem tohoto výzkumného projektu je stanovení vhodných metod logopedické péče v základní škole praktické. Jedná se o univerzální postupy při práci s žáky s narušenou komunikační schopností, vhodných metod k rozvíjení komunikace a komunikačních dovedností ve vyučovacím procese. Vzhledem k problematice dyslalie a vývojové dysfázie (viz kazuistika A, B) budou navrhované metody a postupy zaměřené na 5. třídu základní školy praktické. Postupy náplně plánu na logopedickou péči budou vhodné i pro ostatní ročníky, avšak je potřeba přihlídnout na věk žáků, učební schopnosti a dovednosti a individualitu žáků, kteří vyžadují určitou logopedickou intervenci. To znamená, pokud by byla potřeba vytvořit metodický plán na základě těchto doporučení, je nutné zvážit aplikaci vhodných metod na určité žáky a vhodně tyto postupy upravit tak, aby nejenom vyučujícímu, ale i žákům co nejvíce vyhovovali, aby žádným způsobem nenarušovali vyučovací proces a přispívali k co největší míře rozvoje komunikace a potřebné korekce narušené komunikační schopnosti.

3. 2 Vlastní šetření

Výzkumné šetření je kvalitativního charakteru. Byly zpracovány dvě kazuistiky na základě pozorování, rozhovoru, didaktických testů, grafické analýzy a analýzy osobních dokumentů a dokumentů školy týkající se zkoumaných žáků.

Kazuistika A

Jméno: F. N.

Věk: 12 let

Pohlaví: mužské

Diagnóza: lehké mentální postižení, vývojová dysfázie, dyslalie, sluchová vada

Osobní anamnéza: Chlapec pochází z neúplné rodiny. Od dětství trpí častými infekčními nemocemi virového typu. Již v předškolním věku mu byla diagnostikována porucha pozornosti s hyperaktivitou a opoždění vývoje osobnosti s rozsáhlou řečovou vadou.

Rodinná anamnéza: Otec zemřel na infarkt, v době kdy chlapec navštěvoval třetí třídu základní školy praktické. Matka porodila tři děti, včetně chlapce jménem F. N. Nejstarší

sourozenec chlapce má poruchu chování, na základě této poruchy byl v adolescentním věku hospitalizován ve výchovném zařízení na diagnostickém pobytu. Bratr chlapce byl žákem základní školy, následně pokračoval studiem na odborném učilišti, ukončené středoškolské vzdělání není známo. Dále má chlapec F. N. sestru, která absolvovala základní vzdělání na základní škole praktické. Její studijní výsledky byly průměrné, nadprůměrný výkon byl zaznamenán v matematice. Po ukončení povinné školní docházky se dostala do skupiny nepřizpůsobivých, kde byla záhy znásilněna strýcem své kamarádky. Trauma z této negativní zkušenosti způsobilo stagnaci mentálního vývoje dívky, uzavření se do sebe. V dnešní době je dívka samostatná v rámci svých možností, sama dochází do práce. Pracuje jako pomocná síla v zaměstnání pro osoby s mentálním postižením na místním zámku v palačinkárně. Dívka již delší dobu touží po vlastním dítěti, její matka ji v této myšlence podporuje a dokonce přiznává, že by také chtěla ještě jedno dítě s novým přítelem. Chlapec F. N. je nejmladší ze sourozenců a svého otčima uznává a oslovuje ho: „tati“.

Pedagogická anamnéza: F. N. již od útlého věku, kdy začal chodit do školy, působí velice těžkopádně. Pohyby celého těla jsou nekoordinované, při chůzi mává rukama střídavě dopředu, dozadu a kývá tělem ze strany na stranu i v případě, že ujde jen tři kroky např. při smývání tabule. Vadné držení pera vede k dojmu, že chlapec je dysgrafik, dysortograf. Avšak neúhlednost psaní a záměna a přesmykování písmen je způsobena křečovitým držím psacích potřeb a na vině je i sluchová a řečová vada. Tato skutečnost se projevuje pochopitelně i ve výtvarném projevu (viz příloha č. 1). Kombinace sluchové, řečové vady a mentálního postižení zapříčiňuje obtíže a nedostatky ve vzdělávání. Na základě těchto obtíží a vyšetření ve speciálně pedagogickém centru byl chlapci vytvořen individuální vzdělávací program. Tento individuální vzdělávací program využívá od pátého ročníku školní docházky. F. N. na základě svých učebních nedostatků, tzn. nesplnění opravných zkoušek, opakoval čtvrtý ročník školní docházky. Následně mu byl vytvořen již zmiňovaný individuální vzdělávací program pro předměty český jazyk a matematika s přihlédnutím individuálních vlastností a schopností žáka i v ostatních naukových předmětech. Dle individuálního vzdělávacího programu předmětu český jazyk není hodnocen diktát, namísto diktátu chlapec přepisuje či opisuje krátký text buď z učebnice, nebo z tabule do školního sešitu. Toto vzdělávací opatření stojí na základě sluchové a řečové vady, jelikož chlapec není schopen správně reprodukovat diktovaná slova či věty do psací podoby. Nyní chlapec plní šestý ročník školní docházky, je žákem páté třídy základní školy praktické.

Hlavní učební náplň *českého jazyka* – „jazyková výchova“ v tomto ročníku jsou dle rámcového vzdělávacího programu témata: tvrdé slabiky; měkké slabiky; slabiky dě, tě, ně, bě, pě, vě, mě; foneticky podobné souhlásky uprostřed a na konci slov (b-p, d-t, d'-t', v-f, z-s, ž-š); obojetné souhlásky a vyjmenovaná slova po „b“, „l“, „m“. Vzhledem k tomu, že F. N. neměkčí žádné hlásky má veliké obtíže v rozeznání tvrdých a měkkých slabik i souhlásek. Jako pomůcka mu slouží dřevěná kostka na tvrdé souhlásky a slabiky a kostka z molitanu pro měkké slabiky a souhlásky. Při určování měkkých a tvrdých slabik a doplňování -i, -í, -y, -ý do slov, je znatelné tápání a váhání ze strany chlapce. Chlapec si slabiky tiše opakuje, avšak i přesto často chybuje. U slabik dě, tě, ně, bě, pě, vě, mě nedoplňuje háčky nad e, správná korekce až po upozornění. Chyby tohoto charakteru jsou způsobeny pravděpodobně poruchou pozornosti. Při doplňování podobně vyslovovaných souhlásek je potřeba skloňování slov ke správnému určení souhlásky, tedy odůvodňování. Vzhledem k tomu, že je to standardní postup, v této oblasti obtíže nejsou. Vyjmenovaná slova se učí nazpaměť. Je schopen správně vyjmenovat všechna vyjmenovaná slova po „b“ a „l“. Tomu však předchází soustavné mechanické učení se slov zpaměti. Při delší pauze učení snadno zapomíná, a tak není schopen vyjmenovaná slova správně vyjmenovat. (Žáci základní školy praktické mají upravený počet a řazení vyjmenovaných slov.) „Literární výchova“ – čtení je u F. N. na velmi nízké úrovni, stále přetrvává slabikování, u některých slov i hláskování. Často si řekne celé slovo potichu, ale při zopakování nahlas slabikuje. Styl čtení lze přirovnat ke štěkotu psa. Čtení je málo srozumitelné z důvodu rozsáhlé řečové vady a sluchové vady, díky které chlapec často zaměňuje hlásku „u“ za i-y, vynechává některé hlásky. Porozumění čtenému textu se za poslední školní rok velice zlepšilo. Přečtený text je schopný převyprávět. Ve „slohu“ přetrvávají velké obtíže, chlapec není schopen na určité téma vymyslet alespoň jednu větu. Při vymýšlení a přemýšlení nad větou stále opakuje název tématu, objevuje se preseverace. Obvykle opakuje to, co už bylo řečeno spolužáky. Při hře „Myslím si zvíře“ na rozvoj tvoření otázek, je nepozorný a nevnímá, co již už bylo řečeno. To znamená, že opakuje buď stále tu samou otázku, nebo se zeptá zcela nesmyslně (víme, že zvíře bude pták, jelikož má peří a zobák, ale F. N. se následně zeptá, jestli má šupiny, nebo čtyři nohy). V případě, že zvíře vymýšlí sám a ostatní se ho ptají, má veliké problémy s porozuměním otázek. I když je chlapec často nemocný a hojně navštěvuje lékaře, neví, jak se cítí nemocný člověk a neví, co následně sdělí panu doktorovi.

V *matematice* se F. N. daří lépe. Dobře se orientuje v zadaných úkolech, je schopen sčítat dvojciferná a trojiciferná čísla zpaměti bez přechodu desítek a stovek. Příklady

s přechodem desítek a stovek se mu daří správně vypočítat písemně. V porovnávání a zaokrouhlování čísel je průměrný. Obtíže mu dělají převody jednotek a slovní úlohy, kde není schopen porozumět textu. Text slovních úloh je třeba mu přečíst a neustále opakovat klíčové body. Při rýsování v geometrii je nepřesný, na tužku vyvíjí velký tlak z důvodu neobratného a křečovitého držení tužky. Pod dohledem pedagoga je schopný narýsovat přímkou, úsečku, pod přímým vedením narýsuje kolmice, rovnoběžky a čtverec s obdélníkem. Rýsování je neúhledné (viz příloha č. 3).

V ostatních naukových předmětech přetrvává mechanické učení probíraného učiva. Při zjišťování upevněných znalostí probraného učiva je potřeba dané učivo zopakovat, v některých případech i znovu naučit. Jelikož F. N. probrané učivo zpravidla neupevňuje. F. N. vzhledem ke svému věku si nepamatuje ani své bydliště.

Výchovy jako je hudební výchova, výtvarná výchova a pracovní výchova zvládá lehce nadprůměrně. V hudební výchově se výrazně projevuje řečová vada, ve výtvarné a pracovní výchově se projevuje neobratná koordinace pohybů těla a ruky. V tělesné výchově má jisté omezení vzhledem k diagnóze astma bronchiale. Ve všech vyučovaných předmětech se F. N. snaží.

Logopedická anamnéza: Chlapci byla diagnostikována narušená komunikační schopnost vývojová dysfázie a dyslalie. Již zmíněná charakteristika těchto řečových vad v první části této práce napovídá, jakým způsobem se narušená komunikační schopnost u žáka projevuje. Vzhledem k tomu, že vývojová dysfázie prostupuje celou osobností, tedy postihuje celý osobnostní vývoj, brání a zpomaluje rozvoj nejenom řečových dovedností, ale i kognitivní vývoj, jemnou a hrubou motoriku a celkovou orientaci dítěte. U F. N. se vývojová dysfázie projevuje ve všech zmiňovaných oblastech. Chlapcův verbální projev je málo srozumitelný, dokonce zcela vynechává i některé hlásky. Mluvní orgány jsou neobratné. S vývojovou dysfázií z části souvisí i porucha pozornosti, F. N. si neustále všímá věcí a dějů kolem sebe, dostatečně se nesoustředí na zadaný úkol. Nedává pozor při čtení, někdy simuluje pozornost při čtení tím, že „jezdí“ prstem po textu, ale očima sleduje své okolí. Hrubá i jemná motorika je u F. N. velice postižena. Psaný projev je na velice nízké úrovni, píše přehnaně velká písmena, při psaní v úzkých linkách píše tím způsobem, že písmo se dotýká obou linek – spodní i horní linky (viz přílohy č. 2). Výtvarný projev je mírně podprůměrný, je třeba neustálé přímé vedení žáka. Chlapec je celkově neobratný, těžkopádný. Velmi těžko se zorientuje v prostoru, potřebuje dostatek času na uvědomění si sebe sama vůbec. Vyžaduje neustálé pobízení k činnostem. Z vyšetření ve speciálně pedagogickém centru – dyslalia

gravis, para- i mogilálie. Dyslalie se projevuje nesrozumitelností mluvního projevu, vynecháváním a zaměňováním hlásek, vadnou výslovností některých hlásek. Při čtení textu také vynechává hlásky, nebo je zaměňuje, neměkčí měkké souhlásky a slabiky, dokonce „i“ čte jako „y“ a naopak. Logopedická intervence velice napomáhá ke zmírnění příznaků těchto narušených komunikačních schopností, avšak F. N. odmítá spolupracovat v úkolech na procvičení a rozvoj orientace v prostoru, koordinaci pohybů tělo – ruka a rozvoje smyslového vnímání. Dané úkoly nakonec splní, ale předchází tomu odmítavé, zamračené pohledy žáka a následně projevuje laxní přístup k úkolu. Nedokáže pochopit, že tyto úkoly mu pomohou zlepšit komunikační dovednosti a vedou k postupné korekci řečových vad. F. N. má v podvědomí zafixovaný „kladný“ přístup k učení, tedy probírané látce např. českého jazyka, ale na cvičení, které by mohlo napomoci jeho celkovému vývoji, reaguje odmítavě až nadřazeně, jakoby chtěl dát najevo primitivitu daného úkolu. Tento pocit v něm pravděpodobně vypěstovala matka, která se snaží veškeré učivo naučit žáka zpaměti a zkouší to tak dlouho, dokud ho tím nevyčerpá.

Z lékařského vyšetření: V roce 2007 při ORL vyšetření byl zaznamenán dle audiogramu pokles na frekvenci 125 Hz na 30 – 35 dB. Na 500 Hz vlevo – 25 dB. Na 2 kHz – 25 dB. Při tomto vyšetření byla prokázána sluchová vada způsobující zhoršené vnímání. V roce 2010 podstoupil F. N. v ORL a foniatrické ordinaci vyšetření sluchu. V lékařské zprávě ošetřující lékař uvádí diagnózy astma bronchiale, dle alergologa porucha imunity (antibiotika 3x – 4x ročně), syndrom ADHD, dysgrafie, dyslexie. Sluch: vpravo norma, vlevo imprese na 6 kHz na 50 dB. Řeč: je místy málo srozumitelná, mnohočetná dyslalie, neměkčí, agramatismy, mluvný apetit velmi malý. Obrázek nepopíše, básnička s chybami, vynechává, dlouze přemýšlí. Mluvidla – velmi chabě spolupracuje, neumí rychlé kmity do stran ani předozadně, max. 1 – 2 kmity, jazyk je „nepohyblivý“. Závěr: Vývojová dysfázie se specifickými poruchami učení, imprese vlevo na 6 kHz. Lékař doporučuje sledovat sluch 1x ročně a intenzivní logopedickou péči.

Cíl pedagogické a logopedické práce s žákem: Dosažení alespoň dostatečné úrovně vývoje osobnosti v jeho věku, i když je F. N. žákem praktické školy s diagnózou lehká mentální retardace s kombinací sluchové vady a narušené komunikační schopnosti vývojová dysfázie a mnohočetná dyslalie. Naučit žáka se orientovat v prostoru, aby zvládl základní principy pravolevé orientace. Zlepšit komunikační dovednosti žáka, snažit se nenuceným způsobem rozšířit slovní zásobu za pomoci hry či hmatatelných předmětů. Přizpůsobit vyučovací proces ve třídě tak, aby měl žák šanci naučit se většinu dovedností pomocí zkušeností a tím i si

snadněji probíranou látku zapamatoval. Při čtení vyzkoušet metodu splývavého čtení a číst za pomoci čtecího okénka (viz příloha č. 5). Využívat co nejvíce didaktické materiály na procvičování jemné motoriky a rozvoj smyslového vnímání. Veškeré procvičované oblasti doplňovat logopedickým cvičením.

Závěr: Osobnostní vývoj F. N. nejvíce ovlivňuje narušená komunikační schopnost vývojová dysfázie. Jak je známo, než se vyšetřující lékař přikloní k diagnóze vývojová dysfázie, je třeba diferencovat obtíže a opoždění vývoje ve všech oblastech, jelikož lze vývojovou dysfázií snadno zaměnit za mentální postižení a specifické poruchy učení. Je zřejmé, že někteří lékaři tuto diferenciaci neprovádí a píše do lékařských zpráv to, co jim pacient, případně zákonný zástupce dítěte řekne. Tento případ se týká F. N. Na základě pedagogických, psychologických i lékařských vyšetření je zřejmé, že F. N. je chlapec, který bohužel trpí lehkou mentální retardací, vývojovou dysfázií, určitými druhy dyslalie, imunitním oslabením, sluchovou vadou a poruchou pozornosti, jejíž příčinu lze hledat v diagnóze vývojová dysfázie. Chlapec je silně ovlivněn matkou, ta za něj dělá vše, mluví za něj a de facto mu nedá možnost se sám k něčemu vyjádřit, pokud ano, tak jen proto, aby zopakoval to, co už říkala ona. Její přístup k chlapcovu vzdělávání je rozporuplný. Na jednu stranu těžce nese neúspěch svého syna, bojuje za to, aby F. N. procházel nejhůře s průměrným hodnocením předmětů do dalších ročníků ve vzdělávacím programu základní školy praktické, ale na druhou stranu nedokáže, nebo nechce pochopit skutečnost a závažnost handicapu jejího syna a zbytečně ho vysiluje namáhavým způsobem učení. Na místo toho, aby si s chlapcem odpoledne hrála hry na rozvoj pozornosti, paměti (např. pexeso), povídala si s ním, tak se s ním celé odpoledne učí a skončí, až většinu probíraného učení umí. Avšak tato metoda má opačný efekt. Jelikož je chlapec zvyklý na tento styl učení, je velice obtížné ho přesvědčit k plnění zadaných úkolů, které by usnadnily rozvoj jeho vývoje a dokonce odbouraly napětí, které je u chlapce zřetelné.

Kazuistika B

Jméno: T. S.

Věk: 12 let

Pohlaví: mužské

Diagnóza: lehké mentální postižení, mnohočetná dyslalie

Osobní anamnéza: V perinatálním období určité riziko. Chlapec je levák. Pochází z úplné funkční rodiny. První vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně v pěti letech věku z důvodu rozsáhlé řečové vady.

Rodinná anamnéza: T. S. je jedním ze tří sourozenců, má staršího bratra a mladší sestru, oba jsou žáky základní školy. Matka trpí narušenou komunikační schopností, je nezaměstnaná. Otec pracuje. Jedná se o sociálně slabou rodinu, která žije v oblasti obydlí romských rodin.

Pedagogická anamnéza: Od zahájení docházky do mateřské školy hluboké komunikační problémy. Řeč chlapce byla nesrozumitelná, avšak sociální kontakty navazoval rychle. V roce 2006 byl vyšetřen pro rozsáhlou dyslalii a na podezření opožděného vývoje. Na základě tohoto vyšetření byl T. S. přeřazen do logopedické třídy mateřské školy. Po odkladu školní docházky zahájil povinnou školní docházku v roce 2008. Nastoupil do základní školy, kde mu dělaly obtíže všechny vyučovací předměty s výjimkou matematiky. Třídní učitelka T. S. nerozuměla a tak nechala ve druhém pololetí prvního ročníku chlapce vyšetřit v pedagogicko-psychologické poradně. T. S. bylo diagnostikováno rozumové oslabení v oblasti podprůměrné inteligence až hraničního pásma s lehkou mentální retardací. V závěru prvního ročníku následovalo vyšetření ve speciálně pedagogickém centru pro výukové obtíže zejména v českém jazyce a rozsáhlé narušené komunikační schopnosti. Na základě vyšetření bylo doporučeno přeřazení žáka ze základní školy do třídy základní školy praktické ve Speciální škole. Chlapcovo vzdělávání pokračovalo druhým ročníkem ve Speciální škole, zařazen byl do 2. třídy dle školního vzdělávacího programu základní školy praktické. Zde se projevila chlapcova samostatnost a ochota plnit veškeré zadané úkoly.

V českém jazyce a ostatních naukových předmětech měl nadprůměrné výsledky. V matematice dokonce zvládal učivo následujícího ročníku, z tohoto důvodu mu byl vytvořen individuální vzdělávací program. Přeřazení do vyššího ročníku by nebylo správným řešením, jelikož chlapce limitovala narušená komunikační schopnost a rozumové schopnosti odpovídaly hornímu pásmu lehké mentální retardace, což vedlo k jistým potížím v českém jazyce a obtížích v pochopení některých daných pravidel českého pravopisu. Vzhledem k tomu, že vzdělávacím cílem školního vzdělávacího programu je zažití úspěchu, zůstal žák ve druhém ročníku, ale s „navýšeným“ individuálním vzdělávacím programem vyučovacího předmětu matematika. Tato strategie se osvědčila. T. S. plní povinnou školní docházku bez problémů s nadprůměrnými výsledky. Je velice snaživý a ochotně pomáhá spolužákům, má v oblibě kolektivní práci. Čtenému textu rozumí, je schopný celý text z paměti převyprávět, rád čte. V důsledku řečové vady má drobné obtíže v uvědomění si krátkých a dlouhých souhlásek při psaní diktátu, často chybuje tím, že zapomíná na háčky nad souhláskami i nad písmenem „e“. Avšak při důkladné kontrole je schopný si chyby samostatně opravit.

T. S. nyní navštěvuje pátou třídu základní školy praktické. Je to velice bystrý žák. Zpravidla je hodnocen pochvalami a výborného stupně hodnocení prospěchu. Každý školní rok, který absolvoval na základní škole praktické, ukončil s vyznamenáním.

Logopedická anamnéza: T. S. podstupuje logopedickou intervenci již od předškolního věku. Na základě logopedického vyšetření ve speciálně pedagogickém centru byla u chlapce diagnostikována řečová vada dyslalia multiplex. T. S. v mluveném projevu nahrazoval skoro všechny skupiny hlásek písmenem „t“ a „j“. Mluvidla chlapce jsou dodnes velice neobratná, avšak důsledné procvičování mluvidel pomocí cviků na uvolnění mluvidel a rozpoohybování jazyka se daří pohyby mluvidel zkoordinovat tak, aby se vyslovovaná hláska co nejvíce podobala požadované hlásce dle platných řečových norem českého jazyka. T. S. zcela vynechával veškeré sykavky, nahrazoval sykavky hláskou „j“, velké obtíže mu dělalo vyslovování hlásek „b“, „l“ a „p“. Jak již bylo zmíněno, logopedická intervence byla zahájena v předškolním roce, rodiče svědomitě s T. S. cvičili a plnili logopedické úkoly, avšak bez kýženého úspěchu. Jelikož sama matka trpí narušenou komunikační schopností, její řeč je dyslalická, objevuje se v mluveném projevu rotacismus bohemicus, je možné, že díky tomuto nesprávnému mluvnímu vzoru se nedařilo u T. S. komunikační schopnost požadovaně zredukovat. Při nástupu povinné školní docházky byla řeč zcela nesrozumitelná. Nesrozumitelnost řeči přetrvávala i v nižších ročnících základní školy praktické. Nyní, již třetím rokem probíhá logopedická péče jednou týdně ve škole, kam T. S. dochází.

Logopedické cvičení trvá asi deset minut. Na žáka se nevyvíjí zbytečný nátlak. Logopedické cvičení se uskutečňuje v samostatné třídě, kde má školní logoped a žák klid a prostor pro reedukaci komunikačních dovedností a vhodné prostředí pro logopedickou péči ve škole. Logopedické cvičení probíhá velice tiše a klidně, žák nenuceným způsobem nejdříve opakuje to, co říkal naposledy, respektive je zkoušen z toho, co si měl doma opakovat, následně pokračují procvičováním, novými slovy a novými básničkami, popřípadě zahájí reedukaci další hlásky či skupiny hlásek. Žák při logopedickém cvičení mluví potichu, logoped na něj šeptá, žák opakuje. Pokud má logoped k dispozici obrázku s předměty, činnostmi, které začínají na stejnou hlásku, kterou procvičují, logoped pouze ukazuje a žák říká, co na obrázku vidí. Při procvičování logoped slova opakuje a žák znovu po něm, aby se snažil napodobit výslovnost určitých hlásek co nejsprávněji. V případě nácvičku nové hlásky takovéto cvičení logoped využívá k lepší diferenciaci vadné výslovnosti hlásky u žáka a tím získá potřebné informace ke vhodné metodě korekce řečové vady. Podle získaných informací

od logopeda, v současné době T. S. procvičuje výslovnost sykavek. Chlapcův mluvní projev se velice zlepšil a jeho řeč již není nesrozumitelná.

Z poradenských vyšetření: Na základě vyšetření pedagogicko-psychologické poradny z roku 2006 byl chlapci diagnostikován nerovnoměrný vývoj v hlubokém podprůměru až hraničním pásmu mentální retardace, oslabení v grafomotorice a v expresivní složce řeči. V roce 2009 speciálně pedagogické centrum vyšetřilo T. S. se závěrem: výukové potíže chlapce pramení z celkově snížených mentálních předpokladů, velký podíl má též dosud nekompensovaná těžká vada řeči. Poslední vyšetření ze speciálně pedagogického centra je psychologické, vyšetření bylo uskutečněno na základě žádosti o individuální vzdělávací program předmětu matematika. Ve zprávě je zmíněna těžká vada výslovnosti, řeč na hranici srozumitelnosti, mentální vývoj probíhá v pásmu hraničního mentálního oslabení až lehkého defektu.

Cíl pedagogické práce s žákem: Vzhledem k tomu, že T. S. zvládá učivo pátého ročníku základní školy praktické nadprůměrně a zcela plní obsah individuálního vzdělávacího programu předmětu matematika, který je sestaven z učiva šestého ročníku základní školy praktické, je cílem se ve vyučovacím procese více soustředit na mluvní složku vyučování, zaměřit se na problematiku aktuálně procvičovaných hlásek dle doporučení logopeda.

Závěr: T. S. je v rámci své individuality a vývoji rozumových schopností velice bystrý žák. Lze předpokládat, že absolvuje povinnou školní docházku na základní škole praktické bez obtíží a bude pokračovat studiem na odborném učilišti. T. S. velmi dobře navazuje sociální kontakty a je schopný tyto kontakty udržovat, je sociálně vyspělý. Tyto skutečnosti dokazují, že T. S. dokáže bez velkých obtíží komunikovat s okolím. Jeho narušená komunikační schopnost spočívá ve vadné výslovnosti, která se minimalizuje pomocí logopedických metod korekce dyslalie při logopedické péči zajištěné školou.

3. 3 Zřízení logopedické třídy

Ke schválení žádosti o zřízení logopedické třídy slouží dokument odboru školství, mládeže a tělovýchovy Krajského úřadu Ústeckého kraje Metodické doporučení k zařazování dětí a žáků do tříd s upraveným vzdělávacím programem zaměřených na odstranění vad řeči (dále jen „logopedická třída“) týkající se mateřských škol nebo základních škol s účinností od 1. 11. 2012. Tento dokument stanovuje podmínky, za kterých může být logopedická třída zřízena. Zřizovatelem je kraj, obec, doprovodný svazek obcí a jiný zřizovatel kromě škol zřizovaných registrovanými církvemi a náboženskými společnostmi. Ke zřízení logopedické třídy je potřeba souhlas krajského úřadu, nebo Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy.

Na základě žádosti zákonných zástupců o zařazení dítěte do logopedické třídy provede pedagogicko-psychologická poradna nebo speciálně pedagogické centrum komplexní logopedické vyšetření, případně i psychologické vyšetření a poskytne zprávu a doporučení ke vzdělávání dítěte a k vypracování individuálního vzdělávacího plánu základní škole. Pedagogicko-psychologická poradna nebo speciálně pedagogické centrum provádí kontrolní vyšetření nejméně jednou do roka, v případě individuálních vzdělávacích plánů dvakrát do roka.

Počet dětí ve třídě se řídí § 10 odst. 1 vyhlášky č. 73/ 2005 Sb., ve znění novely vyhlášky č. 147/2011 Sb. Minimální počet dětí ve třídě pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami je šest žáků, maximální počet je však čtrnáct žáků. Jedná se o samostatně zřízenou třídu podle § 16 odst. 8 zákona č. 561/2004 Sb.

Učitel logopedické třídy by měl splňovat odbornou pedagogickou způsobilost podle ust. § 6 odst. 2 nebo ust. § 7 odst. 2 zákona č. 563/2004 Sb., ve znění novely zákona č. 198/2012 Sb. Pokud tuto odbornou způsobilost nespĺňuje, stává se vedoucím pedagogickým pracovníkem logopedické třídy poradenské zařízení školy. Učitel provádí samostatně rozvoj řečových dovedností dětí a žáků v souladu s metodickým doporučením Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k zabezpečení logopedické péče ve školství jako logopedický asistent.

Logopedický asistent pracuje pod metodickým vedením logopeda, zpravidla ze speciálně pedagogického centra, případně pedagogicko-psychologické poradny. Logopedický asistent má vždy pedagogické vzdělání a pro svou činnost v oblasti logopedie má odborné předpoklady získané absolvováním vysokoškolského bakalářského studijního programu v oblasti pedagogických věd zaměřeného na speciální pedagogiku, ukončeného závěrečnou zkouškou/státní zkouškou z logopedie, resp. surdopedie, nebo vzděláním stanoveným pro učitele mateřské školy, základní školy, nebo střední školy, kteří nevykonávají přímou pedagogickou činnost ve třídě zřízené pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, případně vzděláním předepsaným pro vychovatele, kteří nevykonávají přímou výchovnou činnost v zařízeních zřízených pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami doplněného absolvováním programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaného vysokou školou a zaměřeného na speciální pedagogiku - logopedii.

V případě logopedické třídy je zapracována logopedická intervence do školního vzdělávacího programu příslušné ZŠ. Časová dotace logopedické intervence logopedické třídy na základní škole činí dvě hodiny týdně. V případě, že žák navštěvuje ordinaci

klinického logopeda, nesmí se zúčastnit logopedické intervence v rámci logopedické třídy v základní škole, jelikož by se jednalo o křížení logopedické péče (Metodické doporučení k zařazování dětí a žáků do tříd s upraveným vzdělávacím programem zaměřených na odstranění vad řeči týkající se mateřských škol nebo základních škol, 2012).

Toto metodické doporučení lze aplikovat i na základní škole praktické.

Učební plán logopedické třídy

Učební náplň v jednotlivých předmětech vyučovaných v logopedické třídě se neliší od ostatních tříd ve shodném školském vzdělávacím programu. To znamená, že učební plány neboli tématické plány jednotlivých předmětů logopedické třídy základní školy praktické a běžné třídy základní školy praktické se neliší. Logopedická třída na rozdíl od běžné třídy využívá „nadstandardu“ logopedické péče v časové dotaci dvě vyučovací hodiny týdně nejvýše (Metodické doporučení k zařazování dětí a žáků do tříd s upraveným vzdělávacím programem zaměřených na odstranění vad řeči týkající se mateřských škol nebo základních škol, 2012). V praxi by to znamenalo, že žáci logopedické třídy nesplňují pouze učební plán určité třídy základní školy praktické, ale např. hodiny českého jazyka, ale i jiných předmětů – pokud je to možné doplňují úkoly na rozvoj komunikace, popř. různých oblastí ke vhodnému rozvoji komunikace jako celku.

Před vytvořením samotného učebního plánu logopedické třídy je třeba si vymezit určité pojmy a zásady logopedické péče, které je třeba dodržovat při logopedické intervenci ve škole. Základním bodem je diagnostika narušené komunikační schopnosti. Diagnózu žáků se vyučující dozví z poradenských zpráv pedagogicko-psychologické poradny či speciálně pedagogického centra, kde by měl být jako vyšetřující uvedený speciální pedagog – logoped. Samozřejmě můžeme vycházet i ze zpráv klinického logopeda, avšak nemůže být klient klinického logopeda současně žákem logopedické třídy, jelikož by se jednalo o křížení logopedické péče, jak je již uvedeno v předchozí kapitole. Na základě diagnóz a doporučení sestaví učitel(ka) učební plán logopedické péče, který by měl odpovídat mentálnímu věku žáků, rozsahu narušené komunikační schopnosti, včetně dosažených dovedností a schopností žáků s přihlédnutím na individualitu každého žáka vyžadujícího logopedickou intervenci.

Vzhledem k narušené komunikační schopnosti uváděné v obou kazuistikách a také z důvodu častého výskytu této řečové vady, je nutné si vymezit podrobný postup reedukace narušené komunikační schopnosti dyslalie. V případě **dyslalie** začínáme reedukací hlásek od jednoduššího ke složitějšímu. Popřípadě se žáky opakujeme to, co by již měli znát a tím i

zjišťujeme, co umí, které hlásky jsou již zafixované, ale také zjišťujeme jisté nedostatky u vyvozování hlásek. Velice důležitá je dokumentace. Stejně jako logoped, tak i logopedický asistent, tedy učitel logopedické třídy by si měl vést logopedický deník. Do logopedického deníku si zapisuje veškeré procvičované a nově vyvozované hlásky včetně učebních postupů a postřehů týkajících se reedukace žáků. Logopedický deník slouží hlavně k orientaci v postupech logopedické péče a jako podklad pro následné metody logopedické péče.

Při **stanovení pořadí reedukace hlásek** musí být základem hláska *T*, jelikož na jejím správném tvoření závisí i správná artikulace dalších hlásek. Dále se postupuje **vyvozením hlásky a slabiky a následným procvičením ve slabice**. Hlásky nebo slabiky vyvozujeme napodobováním, nebo lze hlásky či slabiky vyvodit také multizenzoriálním postupem, kdy využíváme sluch, zrak, hmat i chuť, nebo pouze pomocí vizuálního postupu podle obrázků (viz příloha č. 7), obrázky využíváme s přídavnou otázkou: „Jak dělá had (moucha, kočka, atd.)?“ Nutná je diferenciací podobných hlásek. Při nácviku slova se dvěma různými hláskami z jedné skupiny, používáme např. *SZ, TĎ*. Také můžeme kombinovat slova ze dvou různých skupin např. *SŠ, TĚ*, postupně je spojujeme. Pro kontrolu správně vyvozené hlásky vyluzujeme zvuk nebo slovo, které po nás dítě opakuje. Pokud se dítěti povede vyvodit požadovanou hlásku správně, dítě pochválíme. Pokud se to dítěti nepodaří, naznačíme mu, že hláska není správně vyslovená a zvuk či slovo opět zopakuje s větším důrazem na požadovanou hlásku. Až se toto cvičení zautomatizuje, pokračujeme reakcí na nesprávně vyvozenou hlásku buď zamračením se, nebo mlčením, což naznačí žákovi chybu. Chválíme pouze dobře vyvozenou hlásku. V případě, že dítě není ani po nácviku schopno odlišit od sebe správnou a nesprávnou variantu akusticky, je nutné použít propriocepci – dítě se snaží zapamatovat si pohybový vzorec, na který reagujeme kladně. K **zapojení hlásky do slova** je nutný výběr vhodných slov. Nejdříve používáme pouze slova artikulačně jednoduchá, později volíme slova s obtížnější artikulací. Zpravidla nejprve volíme slova s hláskou na začátku slova, pak na konci slova a nakonec slova s hláskou uprostřed, jelikož tato varianta bývá nejobtížnější. Snadnější jsou slova s otevřenými slabikami, obtížnější pro artikulaci jsou slabiky zavřené, popřípadě slova se souhláskovými skupinami. Zásadně by neměly slova obsahovat hlásky, které žák ještě vyvodit neumí, to znamená, že je neumí správně vyslovit. Důležité je, aby žák slovu rozuměl. Pokud nerozumí významu slova, je třeba mu význam vysvětlit, velice důležitá je názornost u dětí s lehkou mentální retardací. Při výběru slov k procvičování správného vyvozování hlásek je třeba respektovat zájmy a záliby žáka, popřípadě i nelibosti, abychom se slovům, které se týkají takových nelibostí, vyvarovali. Pro

účinnou logopedickou intervencí je důležitá motivace, naším úkolem tedy není, aby z nás měl žák strach, či byl „otrávený“ v důsledku nevhodného výběru slov. K zapojení hlásky do slov slouží metoda, která využívá obrázků s motivy slov na procvičovanou hlásku nebo napodobování učitele ve výslovnosti slov s požadovanou hláskou tak, že učitel při vyslovení slova přehnaně vyvodí tuto hlásku. Účelem této metody je, aby žák procvičovanou hlásku poznal, respektive ji odlišil od ostatních hlásek ve slově a správně ji vyvodil. Následně se tato metoda využívá tím způsobem, že učitel při vyslovování slova nedává takový důraz na procvičovanou hlásku, ale postupně vyslovuje slova s určitou hláskou dle norem výslovnosti českého jazyka. Obdobné je to i s použitím obrázků, zde se vyvozuje základní zvuk charakterizující motiv obrázku a následně slovo neboli název motivu. V případě, že žák udělá ve vyvozování hlásky chybu, kterou si následně sám uvědomí a opraví, vysloví slovo s požadovanou hláskou správně, v takovém případě žaka odměníme stejně jako by to řekl správně napoprvé. Dále pokračujeme zapojením hlásky do slov bez mluvního vzoru. Žák sám říká slova, která vidí na obrázku, popřípadě sadě obrázků, sám si bere obrázek do ruky a nejprve vysloví zvuk charakterizující obrázek, poté co je na obrázku a následně se snaží vymýšlet další slova, která obsahují tuto hlásku. Také je možné, aby učitel popisoval určitý předmět, jehož název obsahuje takovou hlásku a žák toto slovo uhádl na základě informací podávaných učitelem. Vhodná je práce se sadami slov, ta se osvědčí zejména v domácí přípravě a procvičování logopedických cvičení. Nejsnadnější a pro děti nejpřirozenější je hra pexeso. Žák manipuluje s obrázky a pojmenovává pouze ty, na nichž je motiv slov s právě procvičovanou hláskou, popřípadě s hláskami, které již vyvozovat umí. Dalším velice důležitým krokem v logopedické péči je **fixace hlásky v řeči**. Ke korektnímu zafixování hlásky do řeči využíváme spojování slov do krátkých vět, popřípadě krátkého vyprávění dle motivu obrázku na jedno téma. Motiv obrázku obsahuje ilustrace slov s hláskou, kterou potřebujeme upevnit. Pokud se žákovi daří požadovanou hlásku správně vyvodit v krátkých větách, pokračujeme tvořením delších vět obsahující slova s hláskou, kterou potřebujeme zafixovat. Následně žák tvoří souvětí.

Jako vhodná motivace nácvičku fixace hlásky v řeči je např. využití oblíbené hračky. Principem základního výcviku je, že žák o své oblíbené hračce, nějakém předmětu, který drží v ruce, hovoří a využívá k vyprávění slova obsahující procvičovanou hlásku. Žáka dostatečně chválíme, popřípadě bodově ohodnotíme. Pokud žák požadovanou hlásku vyvodí nesprávně, nic nekomentujeme. Následně by si měl žák sám uvědomit vlastní chybu. Danou chybu pozná a sám ji opraví. Jedná se o nácviček sebekontroly. Při fixaci hlásky žák stále využívá oblíbenou

hračku, ale pokud při vyslovování určité hlásky udělá chybu, i když se sám opraví, musí hračku odevzdat učiteli. V případě, že veškeré slova s požadovanou hláskou vysloví správně, hračka mu zůstane a může následovat další odměna v podobě pochvaly či bonbonu. K fixaci hlásky do řeči také využíváme nácvičku krátkých básniček, říkanek nebo popisu děje na obrázcích. Fixace a automatizace hlásky by se měla projevit při mluveném projevu i ve čtení, popř. psaní. K **automatizaci** používání správně vyvozených hlásek, k **sebekontrolě** a následnému používání nacvičené hlásky do **běžné řeči** slouží častý rozhovor s tématy obsahující slova s upevněnou hláskou, také různé verbální hry na procvičení výslovnosti hlásky a tak podobně. U mladších dětí využíváme pozitivní kontroly pomocí pochutin, u starších lze využívat určitých činností za odměnu, např. že si mohou zahrát nějakou hru se spolužáky.

Při logopedické péči vycházíme z daných postupů logopedické intervence, tedy reedukace určitých hlásek. Dodržujeme zásady logopedického cvičení a vhodně motivujeme žáky ke vzájemné spolupráci. Důležitá je pochvala a to platí dvojnásob při reedukaci, nebo zmírnění projevů vývojové dysfázie.

Z teoretické části tohoto výzkumu je známo, že narušená komunikační schopnost **vývojová dysfázie** prostupuje celou osobností, nepostihuje pouze řečovou oblast. Ke vhodnému zmírnění příznaků vývojové dysfázie je potřeba procvičovat a nacvičovat rozvoj kognitivních funkcí. To znamená, že zadáváme žákům s vývojovou dysfázií úkoly na rozvoj smyslového vnímání, rozvoj myšlení, paměti, prostorové orientace, koordinace pohybů a následně korekce řeči. U dysfatičků je velice důležitá **názornost**, je třeba, aby žák s vývojovou dysfázií měl možnost předměty, které slouží k rozvoji poznávání a korekci řeči, vnímat více smysly. Nejenom zrakem či sluchem. Velice důležitý je hmat i čich. Jelikož se vývojová dysfázie projevuje i ve čteném a psaném projevu, k procvičení a reedukaci čtení a psaní jsou vhodná cvičení ke zmírnění projevů specifických poruch učení. Doplnující složkou je použití kompenzačních pomůcek. Ke korekci čtení je vhodná metoda **splývavého čtení**, která se vyznačuje sice delším vyvozováním hlásek, ale neslabikuje se a žák se snaží zpočátku s pomlčkami přečíst celé slovo. Čtená slova se neopakují. V praxi čteného textu *Na dvoře štěká pes.*, čte žák např. takto: „*Nna ddvořřře šššštěkka ppes.*“ Neříká si: „*Nna – na, ddvo-řře – dvo-ře...*“, ale snaží se přečíst slova najednou. V případě žáků s vývojovou dysfázií, kteří nastoupili do prvních tříd, je vhodné začít s metodou **globálního čtení**, jelikož analyticko-syntetická metoda čtení není vhodná. Je pravděpodobné, že by si čtení pomocí analyticko – syntetické metody dítě zautomatizovalo jen velice těžce. Metoda globálního čtení je vhodná i

z důvodu zrakové a hmatové percepce, následně i k procvičení motoriky. Při této metodě se využívá manipulace s obrázky, s kartičkami, na kterých jsou napsaná buď začínající písmena motivů, především se toto týká jmen, anebo jsou na kartičkách uvedena celá slova. Jelikož principem globálního čtení je se naučit číst, respektive zapamatovat si celá slova. Samozřejmě se začíná od slov, která žák důvěrně zná, jedná se o slova jednoslabičná, popřípadě dvojslabičná, následně se přidávají do textu i složitější slova.

K nácvičce **prostorové orientace** mohou posloužit prostorové pomůcky, např. deska s otvory, do které se na pokyn učitele vkládají předměty. Těmito předměty mohou být geometrická prostorová tělesa, ale i předměty na motivy pohádek, např. *O Budulínkovi*, kde se objeví postavička Budulínka, domeček, les a liška. S dějovým sledem žák posouvá a přesouvá postavy na desce. Jako dalším příkladem rozvoje prostorové orientace je sestavování obrázků, či puzzle (pro pokročilé), případně odpovědi na otázky vyučujícího: „*Co držíš v levé ruce? Co se nachází za tebou? Kdo sedí vedle tebe po pravé ruce?*“ apod.

K rozvoji **jemné motoriky** též slouží skládání obrázků, manipulace s nimi. V případě úkolu na počítači je to manipulace s myší a psaní na klávesnici. Uvolňovací cviky na procvičení psaní, vybarvování nejdříve velkých ploch, postupně plochy zmenšujeme až je žák schopný soustředit se na detail. Poznávání barev je vhodnou stimulací zrakového vnímání, také vyhledávání různých předmětů na obrázku. Dále se doporučuje manipulace se stavebnicí, korálky, mozaikou atd.

K rozvoji **paměti** můžeme s žáky hrát např. pexeso, nebo s nimi vyzkoušet Kimovy hry se šátkem. Začínáme jednou věcí, následně přidáváme další věci. Pokud se žákovi daří si vzpomenout na všechny předměty ukryté pod šátkem, dále pokračujeme v trénování paměti. Pokud začne chybovat, nebude si jistý, bude tápat, nevzpomene si, budeme procvičovat paměť s počtem předmětů, který je schopen si zapamatovat. Až po delší době zkusíme počet předmětů pod šátkem zvýšit, vždy jen o jeden předmět. Procvičování paměti nám poslouží k zapamatování si obsahu čteného textu, jelikož žáci s vývojovou dysfázií mají určité obtíže s **porozuměním čteného textu**, ale také napomáhá ke zvýšení kapacity **slovní zásoby**.

Snažíme se žáka chválit i v případech, že se mu něco nepovede. Sdělíme mu, že nevádí, to co udělal, napsal, řekl špatně, ale že se mu to povede následně opravit. Je velice důležité žáka dostatečně motivovat, dodat mu pocit sebevědomí. Při zjištění správného postupného vývoje žáka v jednotlivých oblastech od častého chválení opouštíme, aby si žák nemyslel, že ho budeme chválit za vše, co udělal, když to opakovaně nebylo správně. Tím si uvědomí chybu a snaží se ji napravit.

Logopedická péče se uskutečňuje při procvičování každé oblasti vývoje a poznávání u žáka, jelikož každé cvičení doplňujeme slovně. Vycházíme ze zásad logopedické reedukace dyslalie, avšak se zohledněním žákova psychického stavu, jeho možnostem, dovednostem, schopnostem a také na základě jeho přání. Spolupráce pedagoga a žáka je velice důležitá a přínosná.

Příklad užití logopedických postupů při vyučování:

<p>Vyučovací předmět: <i>Český jazyk – jazyková výchova</i></p> <p>Třída: <i>5. třída</i></p> <p>Počet žáků: <i>7</i></p> <p>Věk: <i>12 let</i></p> <p>Narušená komunikační schopnost: <i>mnohočetná dyslalie, vývojová dysfázie</i></p> <p>Cíl: <i>rozvoj prostorové orientace, procvičení vyvozování hlásky L uprostřed slov, vyjmenovaná slova po L-odůvodňování pravopisu.</i></p>		
8:00	Zahájení vyučování.	Poznámky:
	Motivace: <i>Jaké je teď roční období?</i>	<i>Jaro.</i>
8:05	<i>Jaké je počasí na jaře? Znáte nějaké rostliny, které rostou na jaře?</i>	<i>Bledule, tulipán, ...</i>
8:10	<i>Před sebou máte pracovní list s obrázky. List si důkladně prohlédněte a zakroužkujte červenou pastelkou všechny obojetné souhlásky L, pokud je najdete v uvedených slovech.</i>	Příloha č. 6
	<i>Odložte pastelky a dívejte se na obrázky. Ptám se: „Kde se nachází dalekohled? Kde vidíte zeměkouli? Kde je umyvadlo?“</i>	<i>Nahoře. Dole. Vlevo, dole.</i>
8:20	<i>Odpovídej celou větou. Ptám se: „Kde je konvalinka?”</i>	<i>Konvalinka je pod dalekohledem, nad umyvadlem, vedle mandelinky.</i>
	<i>Kde se nachází holohlavý chlapec-chlapec s lysou hlavou?</i>	<i>Chlapec se nachází vpravo nahoře, nad pampeliškou, vedle dalekohledu.</i>
	<i>Jaká rostlina je nad zeměkoulí?“</i>	<i>Nad zeměkoulí je pampeliška. Vyjmenovaná slova. Vyjmenovaná slova po B, L.</i>

<p>8:25 – 8:30</p> <p>8:45</p>	<p><i>Pamatujete si, co se učíme v českém jazyce?</i></p> <p><i>Jaká vyjmenovaná slova již známe?</i></p> <p>Dle cvičení v učebnici českého jazyka pro 5. ročník základní školy praktické (Septima):</p> <p><i>Přečti větu, najdi vyjmenované slovo po L a odůvodni.</i></p> <p><i>Psaní tvrdých –y po L jsme si teď společně zdůvodnili, takže si vezměte školní sešit, napište dnešní datum a toto krátké cvičení si přepište do sešitu.</i></p> <p><i>Až budete mít cvičení napsané, nezapomeňte si to po sobě důkladně zkontrolovat.</i></p> <p>Konec první vyučovací hodiny.</p>	<p><i>Lýko je pod kůrou stromů.</i></p> <p><i>Lýko je vyjmenované slovo po L, píšeme zde tvrdé -y.</i></p> <p>Cvičení obsahuje 4 krátké věty.</p>
--------------------------------	---	---

Při sestavování tematického plánu logopedické třídy lze čerpat z podkladů pro vytvoření individuálního vzdělávacího plánu (viz příloha č. 8). Jedná se o doporučení k nápravě a rozvoji smyslového vnímání, pozornosti, motoriky a jiných oblastí osobnostního vývoje. Dále doporučení vhodných přístupů práce s žákem a doporučené formy hodnocení žáka. Další doporučení uvedené v příloze č. se týkají jednotlivých předmětů. Pedagog při sestavování tematického plánu vychází z již zmiňovaných doporučení, z tematického plánu určitého předmětu daného ročníku a potřebné logopedické intervence.

V případě 5. ročníku základní školy praktické, např. v měsíci září, kdy je v plánu opakování probraného učiva ze 4. ročníku, bude pedagog zkoumat řečovou úroveň žáků třídy. Na základě získaných poznatků a dokumentace žáků vytvoří plán logopedické péče, který přiloží k tematickému plánu určitého vyučovacího předmětu. Jelikož nesmíme děti přetěžovat, měla by se logopedická péče uskutečňovat první vyučovací hodinu, kdy žáci nejsou unavení z dlouhého sezení v lavicích a dlouhodobou aktivitou či pasivitou při vyučovacím procese. Vzhledem k tomu, že bude logopedická intervence zaměřená na problematiku narušené komunikační schopnosti dyslalie a vývojové dysfázie, je potřeba zaměřit se na procvičování percepce, motoriky, orientace v prostoru, korekci vadně vyslovovaných hlásek, rozvoj slovní zásoby a rozvoj komunikačních dovedností žáků s cílem nejvyššího možného rozvoje komunikace u žáků základní školy praktické, respektive dosažení požadované korekce narušené komunikační schopnosti u žáků 5. ročníku základní školy praktické. Cíl je stanovený

v tematickém plánu logopedické péče s přihlédnutím na individualitu všech žáků dané třídy s narušenou komunikační schopností. V přílohách č. jsou uvedeny cvičení zaměřené na rozvoj různých oblastí vývoje a na správné vyvozování hlásek. Tyto cvičení je třeba upravit na základě dosaženého vývoje žáků, dovedností, schopností a druhu a rozsahu narušené komunikační schopnosti u žáků s lehkým mentálním postižením. V případě plánu logopedické péče uplatňovaného v logopedické třídě, je třeba, aby se náplň tematického plánu logopedické péče alespoň částečně shodovala s náplní tematického plánu vyučovacího předmětu. Z těchto důvodů je nejbližší vyučovaný předmět k logopedické intervenci na základní škole praktické český jazyk včetně jeho podmnožin jazyková výchova, literární výchova, sloh a psaní.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou narušené komunikační schopnosti dětí s lehkou mentální retardací. Výzkum byl zaměřen na vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností v základní škole praktické. Poznatky zdokumentované v bakalářské práci jsou získány na základě vyšetřovacích metod empirického výzkumu kvalitativního charakteru, na základě přímého kontaktu s žáky. Využity byly metody poznávání, rozhovoru, vyhodnocování didaktických testů, kreseb, psaného a čteného projevu a dokumentace žáků.

První část bakalářské práce obsahuje dvě kapitoly. První kapitola se věnuje seznámením se s legislativou základní školy praktické a vzdělávacím programem, který tato škola využívá ke vzdělávání žáků s lehkou mentální retardací. Druhá kapitola se zabývá objasněním problematiky narušené komunikační schopnosti s kombinací dalších znevýhodnění. Uvedená teoretická část vymezuje termíny narušené komunikační schopnosti dyslalie a vývojové dysfázie, její příčiny, projevy, diagnostiku a stručný úvod k terapiím těchto řečových vad. Výskyt narušené komunikační schopnosti v populaci je uveden v problematice dyslalie. Vzhledem ke zmíněným kombinacím určitých znevýhodnění jsou v bakalářské práci uvedeny termíny specifické poruchy učení a sluchová vada a jejich charakteristiky. V případě specifických poruch učení se jedná o charakteristiky na základě srovnání se symptomy vývojové dysfázie, jelikož specifické poruchy čtení a psaní jsou uvedeny jako diagnózy v lékařských zprávách týkajících se žáka s vývojovou dysfázií.

Druhá část bakalářské práce se zabývá výzkumným projektem. Materiály k vyhodnocení výzkumu jsou čerpány v páté třídě základní školy praktické. Tuto třídu navštěvují žáci ve věkovém průměru dvanácti let s lehkým stupněm mentálního postižení. Z etnického hlediska jsou zde zastoupeny skupiny dětí z rodiny tzv. nepřizpůsobivých, dále děti ze sociálně slabých rodin, ale i děti u běžných rodin. Úkolem výzkumu nebylo zkoumat příčinu zařazení těchto dětí do školy se vzdělávacím programem upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením. Proto se tomuto tématu bakalářská práce nevěnuje. Z této třídy byli vybráni dva žáci, kteří trpí narušenou komunikační schopností a na základě získaných informací byly vytvořeny dvě kazuistiky týkající se těchto žáků. Informace, které vyplývají z kazuistik, jsou podkladem k uvědomění si, že žák s narušenou komunikační schopností v základní škole praktické vyžaduje dlouhodobou a soustavnou logopedickou péči. Na základě tohoto uvědomění je v praktické části kapitola věnující se zřízením logopedické třídy. Logopedická třída na základní škole praktické by mohla být řešením, jak zajistit intenzivní logopedickou péči u dětí s lehkou mentální retardací.

Cílem tohoto výzkumu bylo sestavit vhodné metody a postupy práce s těmito dětmi. Tyto metody by měly přispět k postupné reedukaci narušené komunikační schopnosti u těchto žáků a zároveň dospět k celkovému rozvoji jejich osobností. Uvedené metody jsou univerzální a měly by se vybírat po zvážení vhodné edukace žáků tak, aby se staly přínosnými ve vyučovacím procesu. V praktické části je uvedeno, jakým způsobem by se mělo s dětmi pracovat s určitými ohledy na žáky, které je třeba dodržovat. Tento cíl byl v bakalářské práci splněn.

Poznatky a metody práce s žáky s narušenou komunikační schopností v základní škole praktické, uvedené v praktické části této bakalářské práce, jsou vhodným motivem pro zřízení logopedické třídy.

Shrnutí

Bakalářská práce se zabývá rozsahem narušené komunikační schopnosti u dětí s lehkou mentální retardací navštěvující základní školu praktickou. Skládá se ze tří kapitol. První dvě kapitoly jsou teoretické, třetí kapitola je praktická.

V první kapitole teoretické části se bakalářská práce zabývala termínem základní škola praktická, zde byla uvedena legislativa základní školy praktické a obsah vzdělávacího programu základní školy praktické. Druhá kapitola se věnovala problematikou narušené komunikační schopnosti u dětí s lehkou mentální retardací s následnou charakteristikou řečových vad dyslalie a vývojová dysfázie. Dále byly vymezeny uvedené termíny specifické poruchy učení se stručnou klasifikací a termín sluchové postižení.

Výzkumná část obsažená ve třetí kapitole začíná uvedením cíle výzkumného projektu na základě empirického výzkumu kvalitativního charakteru. Na základě uvedené problematiky v teoretické části bakalářské práce a samotného výzkumu byly vytvořeny dvě kazuistiky. Z informací vyplývajících z kazuistik byl sestaven legislativní rámec logopedické třídy jako vhodné řešení k reedukaci narušených komunikačních schopností u žáků navštěvující základní školu praktickou. Na základě skutečnosti možnosti zřízení logopedické třídy byly uvedeny v praktické části bakalářské práce metody a postupy k vhodnému vzdělávání žáků s kombinací lehkého mentální postižení a narušenou komunikační schopností, popřípadě i s dalšími znevýhodněními.

Summary

The bachelor thesis deals with the scope of the communication disorders of children with a mild level of mental retardation who attend practical basic school. It consists of three chapters. The first two chapters are theoretical and the last one is practical.

In the first chapter of the theoretical part of this thesis the term practical basic school is introduced. The legislation of practical basic school and the content of the educational program of practical basic school are also included. The second chapter is dedicated to the issue of the communication disorders of children with the mild level of mental retardation. The characteristics of the speech disorders like dyslalia and developmental dysphasia are also described in the second chapter. The terms specific learning disorders and their classification and hearing impairment are briefly covered as well.

The third chapter, that includes the investigative part, introduces the aim of the investigative project on the basis of empirical research of a qualitative nature. Based on the issue mentioned in the theoretical part of the bachelor thesis and the survey itself two casuistries were made. According to the consequential information the legal framework of a speech class was assembled as a suitable solution to the reeducation of the communication disorders the students who attend practical basic school. Based on the options of leading the speech class, the methods and ways how to properly educate students with the combination of a mild level of mental disability and speech disorders or eventually with other kinds of handicap, were listed in the practical part of this thesis.