

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky a logopedie

Využití Výměnného obrázkového komunikačního systému u dětí s mentálním postižením

Diplomová práce

Autor: Lenka Pilařová
Studijní program: N7506 Speciální pedagogika
Studijní obor : Speciální pedagogika rehabilitační činnosti
a management speciálních zařízení
Vedoucí práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ
Pedagogická fakulta
Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Lenka Pilařová**
Osobní číslo: **P13340**
Studijní program: **N7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor: **Speciální pedagogika rehabilitační činnosti a management speciálních zařízení**
Název tématu: **Využití Výměnného obrázkového komunikačního systému u dětí s mentálním postižením**
Zadávající katedra: **Katedra speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cílem teoretické části diplomové práce je vymezit termín mentálního postižení a mentální retardace, provést klasifikaci mentální retardace a charakterizovat specifika jedinců s mentální retardací. Dále pak popsat řečový vývoj dětí s mentálním postižením, jakož i možnosti stimulace a kompenzace řečového vývoje u dětí s mentálním postižením (tj. včetně systémů AAK a zejména pak VOKS). Cílem praktické části DP je popsat možnosti a meze aplikace VOKS u vybraných dětí s MP a zhodnotit funkčnost využití VOKS v oblasti podpory rozvoje komunikačních schopností dětí s MP tvořících výzkumný vzorek. Z metodologického hlediska bude využito metody pozorování a analýzy odborných pramenů a literatury.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Seznam odborné literatury:

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Petra Bendová, Ph.D.**
Katedra speciální pedagogiky

Datum zadání diplomové práce: **17. února 2014**
Termín odevzdání diplomové práce: **26. března 2015**

L.S.

doc. PhDr. Pavel Vacek, Ph.D.
děkan

doc. PhDr. Tibor Vojtko, Ph.D.
vedoucí katedry

dne

Prohlášení

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

V Hradci Králové 26. 3. 2015

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala PhDr. Petře Bendové, Ph.D. za odborné vedení mé diplomové práce a DSS Slatiňany za poskytnutí potřebných informací.

Anotace

PILAŘOVÁ, Lenka. *Využití Výměnného obrázkového komunikačního systému u dětí s mentálním postižením*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2015. 84 s. Diplomová práce.

Cílem teoretické části diplomové práce je vymezit termín mentálního postižení a mentální retardace, provést klasifikaci mentální retardace a charakterizovat specifika jedinců s mentální retardací.

Dále pak popsat řečový vývoj dětí s mentálním postižením, jakož i možnosti stimulace a kompenzace řečového vývoje u dětí s mentálním postižením (tj. včetně systémů AAK a zejména pak VOKS).

Cílem praktické části DP je popsat možnosti a meze aplikace VOKS u vybraných dětí s MP a zhodnotit funkčnost využití VOKS v oblasti podpory rozvoje komunikačních schopností dětí s MP tvořících výzkumný vzorek.

Z metodologického hlediska bude využito metody pozorování a analýzy odborných pramenů a literatury.

Klíčová slova

Výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS), mentální retardace, terminologie mentální retardace

Annotation

PILAŘOVÁ, Lenka. *Use of Picture Exchange Communication System (PECS) in Children with Mental Disability*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2015. 84 pp. Diploma Thesis.

The aim of theoretical part of the Diploma Thesis is to define the term Mental Disability and Mental Retardation, to classify mental retardation and to characterize specifics of individuals with mental retardation. Furthermore, to describe the speech development and the possibility of its stimulation and compensation in children with mental disability (including the use of AAC systems and, especially, PECS).

The aim of the practical part of the Diploma Thesis is to describe the possibilities and limits of application of PECS in selected sample of children with mental disability and to assess the functionality of the use of PECS in supporting the development of their communication skills.

From the methodological point of view the methods of observation and analysing of expert sources and literature will be utilized.

Key words

The Picture Exchange Communication System (PECS), mental disability, terminology of mental disabilities

Obsah

Úvod.....	11
I Teoretická část.....	12
1 Mentální retardace	12
1.1 Klasifikace mentální retardace	12
1.2 Etiologie mentální retardace	13
1.3 Řečový vývoj u dětí s mentálním postižením	15
1.4 Stručná charakteristika vybraných skupin jedinců s mentálním postižením	19
1.4.1 Downův syndrom	19
1.4.2 Poruchy autistického spektra.....	22
1.4.3 Apertův syndrom	25
2 Alternativní a augmentativní komunikace	28
2.1 Diagnostika a výběr komunikačního systému.....	29
2.2 Specifika AAK u osob s mentálním postižením	32
3 Výměnný obrázkový komunikační systém.....	34
II Praktická část	38
4 Vymezení cílů a metodologie praktické části diplomové práce	38
5 Charakteristika místa výzkumného šetření a výzkumného vzorku	42
5.1 Charakteristika místa výzkumného šetření	42
5.2 Charakteristika výzkumného vzorku.....	43
6 Charakteristika průběhu výzkumného šetření.....	45
7 Prezentace dat zjištěných výzkumným šetřením.....	46
7.1 Prezentace dat zjištěných výzkumným šetřením s využitím.....	46
případových studií.....	46
7.1.1 Využití systému AAK VOKS u Týny	46
7.1.2 Využití systému AAK VOKS u Davida	51
7.1.3 Využití systému AAK VOKS u Tomáše	55
7.1.4 Využití systému AAK VOKS u Veroniky B.	59
7.1.5 Využití systému AAK VOKS u Veroniky R.	62
7.2 Prezentace dat zjištěných dotazníkovým šetřením.....	65
7.3 Prezentace dat zjištěných rozhovory s pracovníky v DSS Slatiňany	70
8 Zhodnocení naplnění cílů a výzkumné otázky praktické části diplomové práce	71
8.1 Interpretace výsledků výzkumného šetření v oblasti komunikace s využitím VOKS.....	71

8.2 Interpretace výsledků výzkumného šetření v oblasti spokojenosti pracovníků v sociálních službách s využitím systému VOKS.....	75
8.3 Interpretace výsledků výzkumného šetření v oblasti podpory komunikačních schopností u dětí s mentálním postižením v DSS Slatiňany.....	76
Závěr.....	78
Seznam literatury.....	79
Seznam příloh.....	84

Seznam užitých zkratek

AAK	alternativní a augmentativní komunikace
AS	Aspergerův syndrom
DC	dětské centrum
DMO	dětská mozková obrna
DOZP	Domov pro osoby se zdravotním postižením
DS	Downův syndrom
DSS	Domov sociálních služeb (Slatiňany)
HMR	hluboká mentální retardace
KÚ	kojenecký ústav
LMR	lehká mentální retardace
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MR	mentální retardace
PAS	porucha autistického spektra
PECS	The Picture Exchange Communication System (Výměnný obrázkový komunikační systém)
RB	rodinná buňka
SMR	středně těžká mentální retardace
TMR	těžká mentální retardace
VOKS	Výměnný obrázkový komunikační systém

Úvod

Komunikace je jednou z nejdůležitějších životních potřeb člověka. Zaujímá významnou roli v rámci rozvoje jeho osobnosti. U dětí s mentálním postižením jsou sníženy dovednosti poznávací, pohybové, sociální a také řečové. Zatímco děti s diagnózou lehká mentální retardace se mluvit naučí, i když později, u dětí se středně těžkou mentální retardací bývá řeč značně variabilní. U dětí s těžkou mentální retardací má řeč minimální komunikační funkci a u dětí s hlubokou mentální retardací je narušena i schopnost porozumět značně omezená. Problémy v komunikaci potom často ústí v problémové chování, které je považováno za obtěžující a odsouvá postiženého jedince do izolace.

Téma Využití obrázkového komunikačního systému u dětí s mentálním postižením jsem si zvolila proto, že se ve své praxi setkávám s dětmi s mentálním postižením a s dětmi s autismem, pro které je komunikace velice obtížná. Komunikační deficit je omezuje v běžném životě, vyřazuje je ze společnosti ostatních a často vede k problémovému chování. V DSS Slatiňany jsem pomáhala zavádět jednu z metod alternativní a augmentativní komunikace – Výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS). V diplomové práci jsem se pokusila popsat jak počátky zavádění tohoto systému, tak zhodnocení jeho používání po čtyřech letech.

Cílem teoretické části diplomové práce je vymezení pojmu mentální retardace, její klasifikace a etiologie. Stručně je charakterizován Downův syndrom, porucha autistického spektra a Apertův syndrom, protože tyto syndromy jsou diagnostikovány u dětí, jejichž kazuistiky jsou součástí diplomové práce. Dále je cílem teoretické části definovat a popsat řečový vývoj dětí s mentálním postižením a možnosti alternativní a augmentativní komunikace u těchto dětí. Samostatná kapitola je věnována systému VOKS a přibližuje jeho vznik, cíle a jednotlivé složky.

Cíl praktické části diplomové práce je zaměřen na prezentaci poznatků zjištěných při výzkumném šetření v DSS Slatiňany. Toto šetření probíhalo v roce 2010 při zavádění systému VOKS a v roce 2014, kdy byl VOKS součástí každodenního života zařízení.

I Teoretická část

1 Mentální retardace

Jedinec s mentálním postižením je svébytnou bytostí s vlastními lidskými potřebami i problémy a s vlastními vývojovými potencialitami, které je možné a nutné rozvíjet a podporovat (Švarcová, 2006).

MKN-10 popisuje mentální retardaci (dále MR) jako „stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez, nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami. Stupeň mentální retardace se obvykle měří standardizovanými testy inteligence. Může to být ovšem nahrazeno škálami, které určují stupeň sociální adaptace v určitém prostředí. Taková měření škálami určují jen přibližně stupeň mentální retardace. Diagnóza bude též záviset na všeobecných intelektových funkcích, jak je určí školený diagnostik. Intelektuální schopnosti a sociální přizpůsobivost se mohou měnit v průběhu času a i snížené hodnoty se mohou zlepšovat cvičením a rehabilitací. Diagnóza má odpovídat současnému stavu duševních funkcí“ (MKN-10, 2000, s. 236).

1.1 Klasifikace mentální retardace

Klasifikace mentální retardace dle MKN-10:

- **F70 - Lehká mentální retardace**

U lehké mentální retardace (dále LMR) IQ dosahuje hodnot 50-69 (což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 9-12 let). Z celkového počtu osob s mentální retardací tvoří osoby s LMR asi 80%.

- **F71 Středně těžká mentální retardace, též střední mentální retardace**

U středně těžké mentální retardace (dále SMR) IQ dosahuje hodnot 35-49 (což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 6-9 let). Výskyt v populaci osob s MR se pohybuje okolo 12%.

- **F72 Těžká mentální retardace**

U těžké mentální retardace (dále TMR) se IQ se pohybuje v pásmu 20-34 (což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 3-6 let). Výskyt v populaci osob s MR se pohybuje okolo 7%.

- **F73 Hluboká mentální retardace**

U hluboké mentální retardace (dále HMR) IQ dosahuje nejvýše 20 (což odpovídá u dospělých mentálnímu věku pod tři roky). Jedinci tvoří 1% populace osob MR.

- **F78 Jiná mentální retardace**

Bývá použita tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružené senzorycké nebo somatické poškození, např. u nevidomých, neslyšících, nemluvicích, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s poruchou autistického spektra či u těžce tělesně postižených osob.

- **F79 Neurčená mentální retardace**

Používá se v případech, kdy MR je prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit pacienta do jedné výše uvedených kategorií.

Kromě stupně mentálního postižení MKN-10 rozlišuje v kódu i postižené chování u těchto klientů (afekty vzteku, sebepoškozování), a to přidáním další číslice za tečku s číslicí vyjadřující stupeň postižení:

- 0 - žádné či minimálně postižené chování
- 1 - výrazně postižené chování vyžadující intervenci

Chování klienta z hlediska typu mentální retardace psychopedická terminologie diferencuje na:

- typ eretický (hyperaktivní, neklidný)
- typ torpidní (hypoaktivní, netečný)

1.2 Etiologie mentální retardace

Škodová, Jedlička (2007) uvádí, že příčiny mentální retardace mohou být různé. Nejčastější příčinou je organické poškození centrální nervové soustavy (dále CNS) v prenatalním, perinatálním nebo postnatálním období či genetická vada, případně

metabolická porucha. Pojednání o etiologii mentální retardace nacházíme v mnoha publikacích. Švarcová (2006) uvádí jako nejčastější příčiny mentální retardace:

- následky infekcí a intoxikací:
prenatální infekce, postnatální infekce a intoxikace;
- následky úrazů nebo fyzikálních vlivů:
mechanické poškození mozku při porodu, postnatální poškození mozku nebo hypoxie;
- poruchy výměny látek, růstu, výživy;
- makroskopické léze mozku;
- nemoci a stavy, způsobené jinými a nespecifickými prenatálními vlivy;
- anomálie chromozomů;
- nezralost;
- vážné duševní poruchy;
- psychosociální deprivace;
- jiné a nespecifické etiologie

„Mezi lidmi s mentální retardací existuje obrovská variabilita týkající se příčin vzniku mentální retardace a jejich možných kombinací. Navíc je třeba si uvědomit, že u každého jednotlivého člověka nelze většinou jednoznačně určit, zda jeho mentální retardace byla způsobena pouze jevy biologickými a do jaké míry se na jeho aktuálním stavu podílejí vlivy sociální“ (Černá, 2009, s. 84). V osobnosti člověka se faktory sociální a biologické prolínají.

U dětí a později i dospělých s mentální retardací se často objevují přidružené poruchy chování. Sociálně nepřiměřené chování vzhledem k věku je většinou reakcí na nedostatečnou, složitou či nesrozumitelnou stimulaci. Časté jsou stereotypní pohyby, které *„mnohdy přetrvávají déle, než by odpovídalo dosažené mentální úrovni, zřejmě v důsledku odlišného významu běžné stimulace pro tyto děti“* (Škodová, Jedlička, 2007, s. 397).

„Autostimulační stereotypie, časté agresivní projevy i tendenci sebepoškozování lze při kvalitním vedení u většiny těchto dětí plně nebo alespoň z větší části utlumit“ (Říčan, Krejčířová, 1997, s. 197).

U osob s mentální retardací se vyskytují psychické poruchy, především poruchy přizpůsobení, ale i emoční poruchy, s převážně somatickými projevy jako je úzkost, nechutenství, deprese nebo poruchy spánku. Na základě organického poškození CNS mluvíme o poruchách aktivity, koncentrace, pozornosti a nerovnoměrnosti rozvoje dílčích schopností.

1.3 Řečový vývoj u dětí s mentálním postižením

„Řeč a myšlení jako nejvyšší formy činnosti vyšší nervové soustavy vyžadují pro svůj vývoj určitý stupeň intelektu. Jeho nedostatek způsobuje omezený vývoj řeči. Řeč se vyvíjí opožděně a omezeně. Je postižena ve všech strukturách. Objevují se poruchy artikulace i zvuku řeči a současně i poruchy syntaktické, gramatické a významové. Je porušena expresivní i receptivní složka. Dosažená úroveň pak vždy odpovídá stupni poruchy intelektu“ (Lejska, 2003, s. 100). U dětí se provádí speciálně pedagogická diagnostika vývoje řeči a verbálních schopností. Tuto diagnostiku je vhodné provádět u dětí s MR v přirozených podmínkách při hře nebo rozhovoru. Valenta (2012) uvádí, že diagnostika řeči dětí s MR představuje komplikovanou oblast logopedie. Je nutná diferenciální diagnostika, aby byla vyloučena vývojová porucha řeči a jazyka, PAS, sluchová vada a nepodnětné rodinné prostředí.

Lehká mentální retardace

U dětí s LMR nemusí být počátek vývoje řeči výrazně opožděn. Škodová, Jedlička (2007) uvádí, že opoždění se stává zjevné až na vyšších vývojových úrovních, kdy začne být od dítěte očekáváno řešení složitějších úkolů nebo situací. U větších dětí bývá obvykle postižen logický úsudek a oblast abstrakce. Řeč je obsahově chudá, časté jsou poruchy formální stránky řeči.

Valenta, Müller (2009) uvádí, že jedinci s LMR mohou zvládnout gramatickou stránku řeči tj. morfologicko-syntaktickou rovinu, *„ale i v jejich případě se vyskytuje často dysgramatismus. Období jednoslovných vět (1. rok života u normy) je prodlouženo o několik let (intaktní dítě si osvojí mateřštinu do 4. roku života). Z morfologického hlediska převažují podstatná jména nad ostatními slovními druhy“* (Valenta, Müller in Lechta, 2009, s. 152). Správně se může vyvinout i artikulace, a to zvláště u dětí s dobrou napodobovací schopností. Často přetrvává dyslalie. *„Složitější slovní obraty, ironii, žert, metaforu apod. často vůbec nechápou“* (Vágnerová, 2005, s. 361).

Těžiště logopedické péče je dle Škodové, Jedličky (2007) zejména v rozvíjení obsahové stránky řeči, na kterou později, v případě dobré spolupráce, navazuje úprava výslovnosti. V případě, že je porucha správně diagnostikovaná a logopedická péče je kvalitní, odpovídající stupni postižení a je zahájena včas, jsou verbální schopnosti později v běžných komunikačních situacích dostačující.

V dospělém věku „*lehce mentálně retardovaní většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč účelně v každodenním životě, udržovat konverzaci a podrobit se klinickému interview, i když si mluvu osvojují opožděně*“ (Švarcová, 2006, s. 33). Nemohou-li osoby s LMR využít naučených komunikačních stereotypů, mohou verbálně selhávat v nepředvídaných komunikačních situacích. Mnozí z nich mají potíže s dlouhými, složitými nebo málo používanými slovy a rozpoznají pouze výrazy, které se vztahují k jejich každodennímu životu.

Středně těžká mentální retardace

Dle Škodové, Jedličky (2007) je vývoj řeči od počátku výrazně retardován. V průběhu dětství si většina osvojí alespoň minimální slovní zásobu k základnímu dorozumění. Řeč se začíná vyvíjet až kolem šestého roku a dosažený stupeň vývoje je pak individuální. „*Převažuje prvosignální úroveň komunikace (častá produkce významových zvuků, tzv. extralingvistická komunikace), někdy velmi dobrá úroveň napodobování řeči, echolálie vycházející z napodobování a z tendence k rytmickým automatismům, převaha jednoslovných, v nejlepším případě jednoduchých, vět, značná využitelnost nonverbálních prostředků řeči*“ (Valenta, Müller, 2009, s. 152).

Pasivní slovní zásoba osob se SMR je daleko vyšší než aktivní slovník. Dle Švarcové (2006) je úroveň rozvoje řeči variabilní, někteří jedinci jsou schopni sociální interakce a komunikace. Logopedická péče je zaměřena na rozvoj aktivní slovní zásoby a dále spočívá v „*globálním rozvoji obsahové stránky řeči a nácviku dalších dovedností s vývojem řeči souvisejících. U některých lze využít dobré napodobovací schopnosti i k úpravě artikulace s poměrně dobrým výsledkem*“ (Škodová, Jedlička, 2007, s. 401).

Těžká mentální retardace

U jedinců s těžkým mentálním postižením převažuje pudová úroveň komunikace a situační reakce na slova (nikoliv pojmy) typu jíst, máma, atd. Děti se naučí jen několik jednoduchých slovních stereotypů nebo se nenaučí mluvit vůbec, zejména pokud je přidružená sluchová vada. Hlasová produkce je závislá na citovém rozpoložení. Dle

Švarcové (2006) jde převážně o neartikulované výkřiky a převahu nonverbální komunikace. Škodová, Jedlička (2007) uvádějí, že logopedická péče spočívá v nácviku elementárních neverbálních alternativních komunikačních technik.

Hluboká mentální retardace

Řečové projevy osob s HMR zůstávají dle Valenty (2012) na pudové úrovni, v nejtěžších případech vydávají jen neartikulované zvuky. Nemají přiměřenou mimiku ani neprojevují přiměřenou neverbální komunikaci. Obvykle produkují alespoň dysfonický hlas, který modulují podle momentálního citového rozpoložení. *„Lze dosáhnout opakovaně i určité reakce na konkrétní výzvu, která ale není skutečným pochopením významu sdělovaného, ale jen situační reakcí“* (Škodová, Jedlička, 2007, s. 400).

Komunikace je založena na vyjádření emocí. K emočním podnětům z okolí mohou být dosti citlivé. V případě spokojenosti úsměvem, nebo naopak v případě nespokojenosti pláčem nebo afektem. Porozumění je omezeno jen na nejběžnější pokyny. Neosvojí si ani základy mluvené řeči.

Vývoj řeči v jednotlivých jazykových rovinách u dětí s MR:

- Lexikáně – sémantická rovina

Převažují podstatná jména, méně slovesa. Přídavná jména se v řeči objeví velmi málo, zájmena a číslovky se téměř neobjevují. Užití spojek je skoro nulové. Slovní zásoba je ovlivněna stupněm intelektu. Většina slov patří do pasivního slovníku, aktivně využívají jen málo slov (Valenta, 2012). Pro aktivní slovní zásobu je typické užívání konkrétních pojmů a absence pojmů abstraktních. Často dochází k tzv. verbalismu – jedinec s mentálním postižením abstraktní pojem použije, ale bez porozumění jeho významu, neadekvátně komunikační situaci, jak uvádí Bendová (2012). Ještě ve školních letech si děti s MR vytvářejí formy řeči dominující u dětí ve věku 3-4 roky. Zejména jde o situační řeč, která *„plně nevystihuje obsah myšlenky, a proto je srozumitelná jen pro toho, kdo situaci zná. Používají velký počet nevýznamových slov oproti relativně menšímu počtu slov významových“* (Lechta, 2011, s. 86). Ke generalizaci jako k zevšeobecnění významu a diferenciaci jako rozlišovacímu odstínění pojmů se tyto děti často vůbec nedostanou, jak uvádí Lechta (2011).

- **Morfologicko-syntaktická rovina**
 Jak uvádí Lechta (2011), úroveň vývoje gramatické stavby řečových projevů odráží úroveň vývoje intelektu dítěte. Na rozdíl od jiných řečových charakteristik jsou rozdíly v úrovni osvojování gramatické stránky jazyka mezi dětmi s MR a intaktními dětmi nápadné už na první poslech. „*V předškolním věku si osvojí gramatickou stránku mateřského jazyka jen velmi málo dětí s mentálním postižením*“ (Lechta, 2011, s. 86). Bendová (2012) uvádí, že je typický výskyt slovních i větných dysgramatismů. Objevují se obtíže s používáním spojky „protože“. V komunikaci převažují obsahově jednoduché věty a mnohdy je i narušen slovosled ve větě. „*Řeč dětí se středním a těžkým stupněm mentálního postižení se samozřejmě po gramatické stránce ani nepřiblíží normě*“ (Lechta, 2011, s. 87).
- **Foneticko-fonologická rovina**
 Ve vývoji výslovnosti děti s MR zaostávají za normou a začínají mluvit později – chybí jim verbální praxe. Proces fixace hlásek se u lehčích forem MR posouvá do školního věku, jak uvádí Valenta (2012). „*K tomu ještě přistupuje motorická neobratnost, která je pro děti s mentálním postižením typická, častá nedoslýchavost, narušená schopnost fonemické diferenciací atd., znásobující retardační vliv sníženého intelektu*“ (Lechta, 2011, s. 88). U dětí s lehkým mentálním postižením vývoj výslovnosti začátkem školního věku nekončí. Situace u dětí se středním a těžkým mentálním postižením je nesrovnatelně horší (Lechta, 2011).
- **Pragmatická rovina**
 „*Pragmatická rovina jazyka, jež je spojena se sociální upotřebitelností řeči, je často narušena tím, že děti s mentálním postižením obtížně vyjadřují svoje myšlenky, nedokážou formulovat obsah sdělení. Často se projevují echolalicky*“ (Bendová, 2012, s. 68). Situaci komplikují i poměrně častá přidružená postižení (zejména DMO, sluchové postižení apod.), která i v této jazykové rovině často výrazně limitují možnosti dítěte s MR, jak uvádí Lechta (2011).

Lechta (2011) uvádí, že statistické údaje prakticky všech odborníků zabývajících se řečí dětí s MR dokazují, že poruchy řeči jsou u nich několikanásobně častější než v intaktní populaci. Vedle snížené mentální úrovně působí i řada dalších faktorů. Časté jsou anomálie periferních mluvních orgánů (rozštěpy, deformace chrupu, celého

artikulačního aparátu, atd.), které jsou u dětí s MR častější a lze je hůře korigovat. Spolupůsobí také nedostatečná úroveň motorické koordinace. „*Jedním z nejmarkantnějších projevů snížené úrovně motoriky je pochopitelně oblast artikulačního aparátu. Na poruchách řeči u dětí s mentálním postižením se podílejí i časté poruchy sluchu, respektive fonematické diferenciací*“ (Lechta, 2011, s. 94).

Mezi nejčastější řečové vady osob s mentálním postižením patří (Lechta, 2011):

- dyslalie – vyskytuje se nejčastěji podobně jako u intaktních dětí (orgánové příčiny se vyskytují častěji než u běžné populace – velký jazyk, gotické patro, atd.);
- rhinolálie – u dětí s MR se vyskytuje častěji než u intaktních dětí, zejména v těžších případech mentálního postižení;
- tumultus sermonis – často je kombinovaná s jinou poruchou: dysgramatismus a balbuties;
- balbuties – výskyt koktavosti u dětí s MR oproti normě několikanásobně častější;
- dysartrie – zejména u dětí, kde je MR kombinovaná s DMO.

1.4 Stručná charakteristika vybraných skupin jedinců s mentálním postižením

V praktické části diplomové práce bude popsáno využití Výměnného obrázkového komunikačního systému u vybraných klientů DSS Slatiňany. U těchto klientů, dětí ve věku 10-13 let, se vedle mentální retardace vyskytují i další diagnózy. Patří mezi ně Downův syndrom, Porucha autistického spektra a Apertův syndrom. Vzhledem k této skutečnosti se bude níže uvedený text věnovat specifikaci těchto diagnóz.

1.4.1 Downův syndrom

„*Downův syndrom je nejznámějším a nejčastěji popisovaným syndromem způsobeným změnou počtu chromozomů. Jde o poměrně vysoký výskyt, v populaci osob s mentálním postižením se udává asi pětiprocentní, riziko jeho vzniku stoupá se zvyšujícím se věkem matky*“ (Černá, 2009, s. 89). Švarcová (2006) uvádí, že vyšší riziko se udává i u matek ve věku 15-19 let.

Dosud byly popsány tři formy Downova syndromu (dále DS). Nejčastější formou je trizomie 21. chromozomu. Mezi další formy patří translokace a mozaicismus. DS může být diagnostikován před narozením dítěte prostřednictvím aminocentézy nebo jiného diagnostického vyšetření, které „s vysokou mírou pravděpodobnosti potvrdí, či vyloučí přítomnost chromozomální odchylky“ (Švarcová, 2006, s. 144).

Jak uvádí Selikowitz (2005), u DS bylo rozpoznáno více než 120 charakteristických příznaků. Mnoho dětí jich nemá víc než šest nebo sedm. „S výjimkou jistého stupně mentálního postižení neexistuje ani jeden příznak, který by se musel vyskytovat u všech postižených“ (Selikowitz, 2005, s. 40). „Hloubka mentálního postižení je různá, nejčastěji jde o lehkou a střední mentální retardaci, která nekoreluje s počtem tělesných znaků, je však do jisté míry ovlivňována výskytem nemocí a zdravotních komplikací“ (Černá, 2009, s. 90). Mezi nejčastější zdravotní komplikace patří srdeční vady, žaludeční a střevní abnormality, zrakové vady (nystagmus, katarakta, strabismus, hypermetropie, myopie), sluchové vady (převodní nedoslýchavost až ztráta sluchu), poruchy štítné žlázy aj.

Fyziognomie a anatomické zvláštnosti:

- malá postava – ženy 135-155 cm, muži 147-162 cm;
- hlava menší s plošší zadní částí, což způsobuje kulatý vzhled;
- krk širší a mohutnější, uši menší;
- plochý obličej s vystouplými lícními kostmi;
- krátké široké ruce se zakřivenými prsty, rýha napříč dlaně;
- chodidla malá a silná, často ploché nohy;
- úzká a šikmá oční víčka s kožními záhyby ve vnitřních koutečích, výrazná kolmá kožní řasa;
- malá ústa, relativně velký a hypotonický jazyk;
- patro nižší a čelisti malé, což může vést k chybnému postavení zubů;
- snížený svalový tonus;
- nadměrná kloubní pohyblivost;
- zvýšená citlivost na respirační infekce;
- menší svalová síla, omezená pohyblivost a koordinace.

Tyto specifické rysy nejsou nutně přítomny u všech dětí s DS a nejsou u všech z nich přítomny ve stejné míře.

Vývoj řeči u dětí s Downových syndromem

Novorozenci s DS, jak uvádí Selikowitz (2005), velmi dobře reagují na zvuky, které slyší. Při hlasitém zvuku proběhne Moroův reflex, což je normální reflektivní reakce novorozenců. Tak jako u intaktních dětí je potřebné, aby dítě vidělo tvář rodičů, aby rodiče na dítě mluvili a poskytli mu pocit bezpečí.

V průběhu prvního roku je stále častější a intenzivnější používání neartikulovaných zvuků. *„Kolem šestého měsíce se průměrné dítě se syndromem v hlučném žvatlání doslova vyžívá. Je to druh přípravy na budoucí řeč“* (Selikowitz, 2005, s. 64).

Během druhého roku se dítě s DS naučí rozumět jazyku. Přítomnost vnitřní řeči dokazuje tím, že lžičku dává do úst, hřeben na hlavu, hrníček k ústům, nebo reaguje na prosbu „dej“. V tuto dobu se objevuje i první slovo. Pasivní slovní zásoba je obsáhlejší.

Kolem třetího roku dítě začíná spojovat dvě slova do věty. Jazykový vývoj je opožděný.

Předškolák svoji expresivní řeč obohacuje o zájmena, později o přídavná jména a příslovce. Dělá gramatické chyby a některá slova vyslovuje špatně. Není schopný vést dialog, pouze pokládá otázky „co?“. Další otázky „kdo, kde, proč?“ přichází mezi šestým a desátým rokem. Během školní docházky se řeč stále zlepšuje, je zřetelnější a věty jsou delší.

Downův syndrom a porucha autistického spektra

K DS se může přidružovat celá řada psychických i fyzických poruch včetně poruch autistického spektra (dále PAS), jak popisuje Čadilová, Jůn, Thorová (2007). V takovém případě se u předškolních dětí, u kterých byl diagnostikován DS, objevuje netypické chování. Jedná se například o stereotypní pohyby, ulpívavý pohled do prázdna, neschopnost nebo snížená schopnost chápat mluvené slovo, malý zájem o napodobování ostatních dětí, autoagrese, agresivita, destruktivita, neobvyklé reakce na smyslové podněty, atd.

„Děti s kombinací DS-PAS mají méně problémů v oblasti sociální interakce než děti s prostou PAS. Mají výraznější pohybové a manipulační stereotypie než děti s prostou PAS“ (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007, s. 35).

1.4.2 Poruchy autistického spektra

Autismus je pervazivní vývojová porucha, která ovlivňuje všechny oblasti jedince. Děti, u kterých byl autismus diagnostikován, vykazují charakteristické symptomy ve třech oblastech: sociální chování, komunikace a představivost. Tyto styčné problémové oblasti nazvala Lorna Wingová v sedmdesátých letech jako triádu poškození:

- kvalitativní postižení v oblasti sociální interakce – sociálně-emoční dovednosti uplatňované ve vztazích s rodiči, blízkými osobami, ostatními lidmi a vrstevníky;
- kvalitativní postižení v komunikaci – řeč, gesta, mimika;
- představivost – hra, volný čas, používání předmětů, repetitivní a stereotypní vzorce chování a zájmů.

Jedná se o postižení vrozené, celoživotní a neléčitelné. „*V průběhu vývoje autistického dítěte se některé charakteristiky a symptomy mění, mohou se měnit i terapeutické přístupy, může se měnit i hloubka postižení*“ (Richman, 2008, s. 10). Negativní projevy autismu lze potlačit či zmírnit vhodnými metodami a speciálním postupem. Chování dítěte se v průběhu vývoje mění vlivem sociálního prostředí a v důsledku výchovně-vzdělávacího programu.

Diagnostika je velmi obtížná. Symptomatika je značně rozsáhlá a různorodá. Jednotlivé symptomy se liší v četnosti a síle projevu, některé mohou zcela chybět. Autismus se může pojít i s jinou psychiatrickou poruchou, která se rozvine v pozdějším věku a která vyžaduje speciální farmakologickou léčbu. Třetina dětí vykazuje symptomy poruchy aktivity a pozornosti, přítomny mohou být specifické vývojové poruchy učení, jak uvádí Thorová (2008).

Podle 10. revize MKN (MKN-10, 2000) zařazujeme mezi pervazivní vývojové poruchy:

- F84.0 Dětský autismus
- F84.1 Atypický autismus
- F84.2 Rettův syndrom
- F84.3 Jiná desintegrační porucha v dětství
- F84.4 Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby
- F84.5 Aspergerův syndrom

- F84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy
- F84.9 Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná

Dětský autismus

Podle Krejčířové (2006) se porucha projevuje od nejtletějšího věku nebo má svůj počátek nejpozději do 30-36 měsíců věku dítěte. Závažně je narušeno je především utváření sociálních vztahů a schopnost komunikace, což se promítá do celého života. Pro stanovení diagnózy musí být splněna následující kritéria: porucha řeči a komunikace, porucha sociálních vztahů, odpor ke změně, rigidita a nepružnost myšlenkových procesů. Inteligence nemusí být postižena, ale častěji jde o kombinaci autismu a mentální retardace kteréhokoliv stupně. Proto se dětský autismus dále dělí:

- vysoce funkční autismus – jedinci (IQ > 70) s normální či lehce narušenou komunikační schopností jsou schopni se při vhodných podmínkách integrovat do společnosti;
- středně funkční autismus – děti s lehkým nebo středně těžkým mentálním postižením, s narušenou řečovou složkou, ulpíváním na stereotypech a rituálech, problémovým chováním a nefunkčními sociálními vztahy;
- nízko funkční autismus – děti s těžkým až hlubokým mentálním postižením, řeč je nerozvinutá, převládají stereotypní a repetitivní příznaky.

Atypický autismus

Jedinec je v určité oblasti zdatnější oproti jedinci s dětským autismem a „*nejsou naplněny všechny tři okruhy diagnostických kritérií, nebo je opožděný nástup po 3. roce života*“ (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 48). Thorová (2008) uvádí, že pokud ve vývoji zjistíme závažné a pervazivní narušení reciproční sociální interakce, verbálních i neverbálních komunikačních dovedností nebo přítomnost nefunkčního opakujícího se chování, zájmů a aktivit, potom je diagnóza atypického autismu oprávněná.

Rettův syndrom

Syndrom doprovázený těžkým neurologickým postižením, které má pervazivní dopad na somatické, motorické i psychické funkce. Černá (2009) uvádí, že geneticky podmíněné neurodegenerativní onemocnění postihuje téměř výhradně ženy, ale může se vzácně vyskytnout i u mužů. Mentální úroveň je v pásmu těžké až hluboké retardace.

Jiná desintegrační porucha v dětství

Pozdní nástup autistických symptomů po alespoň dvou letech normálního vývoje.

Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby

Děti s těžkou mentální retardací (IQ pod 34), jejichž hlavní problém tkví v hyperaktivitě a v poruchách pozornosti, ale i ve stereotypním chování.

Aspergerův syndrom

„Duševní vývoj je narušen v oblasti komunikace, sociální interakce a představitivosti. Výrazně jsou omezeny sociální dovednosti a doprovodným jevem je opožděná citová zralost. Typické je také nerovnoměrné rozložení schopností“ (Vosmik, Bělohávková, 2010, s. 13). Výrazná je dyspraxie. Diagnóza Aspergerova syndromu (dále AS) se pojí s vyšším intelektem. Thorová (2012) uvádí, že děti se stejnou diagnózou se mohou diametrálně lišit v úrovni adaptability. Z tohoto pohledu rozlišujeme nízko funkční AS a vysoce funkční AS.

Jiné pervazivní vývojové poruchy

Jedinec nespĺňuje kritéria pro diagnózu poruch autistického spektra, jeho vývoj je výrazně narušen v několika oblastech.

Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná

MKN uvádí, že se jedná o diagnostickou kategorii, která se používá pro poruchy, jež vyhovují popisu poruch autistického spektra, ale nespĺňují kritéria ani pro jednu z kategorií v F84.

Vývoj řeči u dětí s PAS

Jak shrnuje Thorová (2008), u dětí s autismem zaznamenáváme tyto typy vývoje řeči:

- dítě mluvilo první slova, potom vývoj ustal, následovala regrese a přestalo mluvit;
- dítě mluvilo a mluví, ale pouze s pomalým progresem;
- řeč se nikdy neobjevila;
- řeč se objevila, ale přestala se vyvíjet.

„U některých dětí s autismem se abnormální vývoj objeví ve stádiu žvatlání: toto stádium někdy úplně chybí, někdy je žvatlání monotónní anebo není používáno ke komunikaci“ (Gillberg, Peeters, 2003, s. 22). Jak dále Gillberg a Peeters (2003) uvádějí, děti nemají zájem o společenské hry ani o schovávání věcí. Děti většinou nereagují na své jméno a nedaří se je upoutat ani jiným způsobem. V předškolním období zůstává část dětí bez verbální komunikace, u dalších dětí se objeví řeč opožděně a začne opakovat to, co slyší od jiných kolem sebe. Děti s autismem setrvávají na echoláliích celé měsíce a roky. Častá je také palilálie (neustálé opakování vlastních slov či vět, často šeptem). Osobní zájmena jsou používána chybně. Je těžce postiženo chápání funkce jazyka, i když pochopení jednotlivých slov je správné. V období školní docházky se u některých dětí řeč rozvine, přesto je formální, doslovná, přednes je monotónní s nezvyklou kvalitou hlasu, jeho výškou či hlasitostí, děti jsou povídavé až únavné. Některé děti jsou naopak němé a prakticky nekomunikují. „Deficitní rozvoj řeči či úplná němota u autistů je vztahově izoluje – a to i přes eventuelní nadání v jiných směrech“ (Vybíral, 2000, s. 94).

Neverbální komunikace u dětí s PAS v raném věku má svá specifika. Jak uvádí Thorová (2012), jedná se o špatný oční kontakt nebo vyhýbání se očnímu kontaktu, dítě nekomunikuje pohledem (dívá se skrz člověka), neumí ukazovat prstem na zajímavé předměty v dálce, neukazuje na předměty, které chce podat, velmi málo používá gesta, používá ruku dospělého jako ukazovátko, když něco chce.

Neporozumění tomu, co se kolem dětí s autismem děje má negativní vliv na nahlížení na sebe sama, na sebedůvěru a sebepojetí. Pomoc může dětem poskytnout například slovník rozkreslených sociálně komunikačních pravidel a sociálních situací, které vydala APLA (Asociace pomáhající lidem s autismem) pod názvem Obrázkový slovník sociálních situací pro děti s PAS.

1.4.3 Apertův syndrom

Apertův syndrom (akrocefalosyndaktylie) je vzácná vrozená vada spojená s různými deformacemi skeletu. Základním rysem je kraniosynostóza (předčasné uzavření lebeční švů, které brání dalšímu růstu mozku; tento fakt způsobuje zvýšený nitrolební tlak) a propadlá střední část obličeje tzv. hypoplasia, která způsobuje abnormální tvar hlavy. Dále jsou typické deformity středouší, lebky a končetin (syndaktylie, brachydaktylie). Jak uvádí Pokrivčák (2009), přítomna může být také ankylóza velkých kloubů, anomálie obratlů a polydaktilie. Dalšími možnými rysy jsou

různé srdeční defekty a zvýšený mozkomíšni tlak. Jak uvádí Lazovskis (1990), jedná se o dysostézy lbi, synostóza koronárního švu s akrocefalií, kdy srůst lambdového švu způsobuje skafocefalií, ale i předčasné uzavření švů v obličeji. Kožní i kostní syndaktylie, zpravidla oboustranná, postihuje horní i dolní končetiny. Možný je také výskyt vrozených anomálií hrudníku – trychtýřovitého tvaru.

S Apertovým syndromem je také spojeno mentální postižení.

Pro léčbu je nutný komplexní přístup ve spolupráci chirurga, neurologa, genetika, pediatra, ortodontisty, oftalmologa, audiologa, psychologa, sociálního pracovníka, logopeda, nutričního terapeuta, fyzioterapeuta a dalších. Zásadní jsou neurochirurgické zákroky, které mají za úkol uvolnit předčasně srostlé lebeční švy, což umožní správný růst mozku a hlavy. Jedinec s Apertovým syndromem je náchylný na všechny druhy infekcí, zvláště infekce středouší. Časté jsou také problémy očí v souvislosti s deformacemi v obličejové části. Oční lékař musí sledovat vývoj očních jamek a očního nervu z důvodu vystoupení oka z očnice (exoftalmus), vychýlení oční bulvy dopředu (proptóza), posunu oční čočky (ektopie) nebo úbytku nervové tkáně očního nervu (atrofie). Mezi další poruchy zraku patří šilhavost (strabismus), samovolné pohyby očí (nystagmus), vrozený zelený zákal (kongenitální glaukom), šedý zákal (katarakta), změny na sítnici nebo rozštěpy (kolobomy) duhovky a cévnatky.

Abnormalita kostí způsobuje omezený pohyb, narušenou koordinaci a motoriku.

Jedinec s Apertovým syndromem se musí zpravidla podrobit mnoha operacím:

- remodelace lebky - operace lebečních švů, která zmírní tlak i upraví lebeční vzhled je možná již od 6. měsíce věku dítěte;
- operace rozštěpové vady – před 18. měsícem věku dítěte;
- chirurgická úprava srůstu prstů (syndaktylie) je prováděna s ohledem na oddělení jednotlivých prstů a zajištění co největší funkčnosti v předškolním věku dítěte. Separaci jednotlivých prstů limituje především stupeň deformace. Chirurgické oddělení syndaktylie na dolních končetinách je doporučována pouze v případě narušení schopnosti chůze;
- chirurgický zákrok, který upraví střední obličejové části (hypoplazie), je prováděn zpravidla v období puberty;
- ortodontická úprava vztahu čelistí, korekce skusu - období dospívání;
- další plastické operace – např. úprava brady, tváře, očních víček.

Vývoj řeči u dětí s Apertovým syndromem

Deformace hrtanu, rozštěp v obličejové části a gotické patro má negativní efekt na formování určitých hlásek a slov a tedy na vývoj řeči. Problémy souvisí také se skladbou zubů. Časté jsou anomálie zubů i čelistního postavení, horní zubní oblouk je ve tvaru písmene V. Zuby jsou shlukovány a stěsnány. Výrazná je dolní čelist, rty jsou tvaru lichoběžníku, dásně jsou silné. Motorická koordinace jazyka je nedostatečná, skus je otevřený nebo zkřížený. Častá bývá vrozená nedoslýchavost. Nutná je proto intenzivní spolupráce s logopedem.

2 Alternativní a augmentativní komunikace

Komunikace je sdělování informací, myšlenek, názorů a pocitů mezi živými bytostmi, lidmi i živočichy, a to obvykle prostřednictvím společné soustavy symbolů. Hlavním dorozumívacím prostředkem člověka je verbální komunikace, tedy komunikace slovem nebo písmem. Neoddělitelnou složkou komunikace je neverbální (nonverbální) komunikace, pomocí níž sdělujeme emoce, vztahy k druhým lidem nebo k daným předmětům, vyjadřuje vlastní sebepojetí, učíme se jí v procesu socializace. *„Zejména u mladších dětí nejsou ještě v plné míře rozvinuty verbální vzorce komunikačního chování, které jsou běžné u dospělého člověka, zaznamenáváme právě u dětí citlivost na neverbální informační signály“* (Kalhoust, Obst, 2009, s. 257).

Neverbálně lze komunikovat například s využitím:

- gestika - gesta, pohyby hlavou, končetinami a další pohyby těla;
- haptika - tělesný kontakt;
- kinezika – pohyby, soulad pohybů;
- mimika - výrazy tváře;
- paralingvistické projevy - tón hlasu, rychlost hlasu, hlasitost a další neverbální aspekty řeči;
- pohledy očí;
- posturologie - postoj těla, držení celého těla;
- proxemika – vzdálenost a zaujímání prostorových pozic;
- teritorialita – označování hranic vlastního prostoru;
- oblečení, zdobnost fyzickými a jinými aspekty vlastního zjevu.

Komunikace podporuje rozvoj myšlení a představuje jednu z nejdůležitějších lidských schopností. *„K tomu, aby člověk s ostatními lidmi mohl komunikovat, potřebuje dobře rozvinutou komunikační schopnost. Její narušení jsou mnohdy překážkou v edukaci a socializaci jedince“* (Klenková, 2006, s. 9). Pro jedince, u nichž je verbální komunikace omezena nebo zcela nemožná, jsou využívány systémy alternativní a augmentativní komunikace (dále AAK). V AAK jde o nalezení jiných způsobů, které podpoří postiženou schopnost dorozumívat se řečí. Mají za úkol minimalizovat možnost vzniku komunikačního deficitu a vytvořit nový podpůrný či

náhradní komunikační kanál, který umožní jedincům s těžce narušenou komunikační schopností stát se rovnocennými komunikačními partnery (Bendová, 2012).

Alternativní komunikační systémy se používají jako náhrada mluvené řeči.

Augmentativní systémy komunikace mají podporovat již existující, ale pro běžné dorozumívání nedostatečné komunikační schopnosti, usnadňují porozumění řeči i vlastní vyjadřování.

„AAK jsou efektivně využívány jak u vrozených narušení komunikačního procesu jako důsledku handicapů smyslových, mentálních, centrálních poruch vývoje hybnosti, vývojových poruch řeči a kombinovaných postižení, tak u poruch získaných a degenerativních onemocnění“ (Janovcová, 2003, s. 207).

Podle vyžadované podpory v komunikačním procesu můžeme rozlišit tři základní kategorie skupin osob, které AAK využívají (Housarová, 2011):

- osoby, které článkované řeči dobře rozumí, ale mají omezené možnosti k vlastnímu vyjadřování. AAK se v tomto případě používá jako expresivní komunikační prostředek. Pro uvedené osoby má používání AAK zajistit trvalý vyjadřovací prostředek;
- osoby, které potřebují podporu k řečovému vyjadřování. Jejich řeči je možné rozumět jen tehdy, pokud k ní použijí jako doplněk pomocný prostředek – AAK jako podpora při řečové produkci. *„AAK tu představuje přechodný prostředek, který se může přestat používat při dostatečném vývoji řečových schopností“* (Housarová, 2011, s. 29);
- osoby, pro které je článkovaná řeč jako komunikační médium příliš komplexní a které proto používají vhodnou alternativu – AAK jako náhradní řeč.

2.1 Diagnostika a výběr komunikačního systému

Základním předpokladem pro úspěšné stanovení postupu AAK intervence je podrobné vyšetření jedince a jeho životních podmínek. Jsou shromážděny informace nejen od odborníků z různých oborů, ale také od osob, které jsou s dítětem v pravidelném kontaktu. Podle Laudové in Škodová, Jedlička (2007) se pro stanovení terapeutického postupu zjišťuje:

- rozumění signálům neverbální komunikace;
- rozumění řeči;
- současné způsoby komunikace;

- vyjadřování ano/ne;
- zrakové a sluchové vnímání;
- rozumění symbolům a případné čtenářské dovednosti;
- úroveň motoriky;
- motivace ke komunikaci a potřeba dorozumět se;
- sociální dovednosti včetně vztahu k vrstevníkům;
- emoční projevy, chování;
- kognitivní schopnosti;
- základní znalosti a perspektivy školského zařazení;
- způsob trávení času, v jakém prostředí se uživatel pohybuje;
- očekávání klienta a osob v jeho okolí, úroveň podpory.

„U dětí s rizikovou diagnózou je třeba začít s AAK tak brzy, jak je to možné, aby dítě nemělo zkušenost selhání, rozvíjela se jeho aktivita, potřeba i schopnost exprese“ (Laudová in Škodová, Jedlička, 2007, s. 567). Je vhodnější využívat více komunikačních systémů, kombinací metod, pomůcek a symbolů, které se vzájemně doplňují a umožňují multisenzoriální přístup, jak uvádí Janovcová (2003). Obvykle však nepoužíváme více jak tři systémy současně.

Bondy, Frost (2007) uvádí, že metoda AAK by měla být zvažena u každého dítěte staršího osmnácti měsíců, které nemůže:

- používat slova či přibližné výrazy k požádání o oblíbené předměty;
- používat slova či přibližné výrazy ke komentování zajímavých věcí;
- iniciovat, napodobovat či reagovat na jednoduché otázky;
- příliš porozumět tomu, co ostatní říkají, zvláště při získání jednoduchých předmětů, plnění jednoduchých instrukcí a reagování na sociální signály.

Výběr komunikačního systému je posuzován individuálně a vychází z možností a schopností jedince a z jeho vývojové prognózy. Janovcová (2003) uvádí, že při rozhodování o způsobu komunikace a volby systému AAK je nutné brát v úvahu:

A. Pedocentrická hlediska:

- verbální dovednosti;
- fyzické dovednosti;
- stav smyslových orgánů;
- dobu práce schopnosti;
- věk;
- předpoklad dalšího rozvoje;
- kognitivní schopnosti;
- potřebu a motivaci ke komunikaci;
- podporu rodiny a personálu;
- schopnost interakce.

B. Systémová hlediska:

- způsob přenosu;
- ikonicitu;
- rozsah slovní zásoby a shoda s mluveným jazykem.

V souvislosti s rozhodováním o volbě AAK bývá také řešena otázka, zda u dítěte nedojde ke zpomalení nebo zastavení vývoje mluvené řeči. Šarounová (2014) shrnuje, že naopak řada výzkumů konstatuje pozitivní vliv metod AAK i na rozvoj mluvené řeči. I Bondy, Frost (2007) v souvislosti s PECS –Výměnný obrázkový komunikační systém (jedna z metod AAK) rovněž uvádí, že techniky AAK nejsou na překážku vývoji řeči. U mnohých dětí, které komunikovaly tímto způsobem, došlo časem k rozvoji řeči.

Komunikační systémy dělíme na dvě základní skupiny:

1. Systémy, které při komunikaci nevyžadují pomůcky – komunikace cíleným pohledem, výrazy obličeje, gesta, držení těla, manuální znaky a systémy. „*Znaky lze rovněž využít bezprostředně v situacích, jež jsou pro dítě aktuálně zajímavé – a to je velmi důležité zvláště u dětí s mentálním postižením a poruchami pozornosti*“ (Laudová in Škodová, Jedlička, 2007, s. 568). Pokud je gestikulační kód srozumitelný všem účastníkům komunikace, dochází ke zmírnění frustrace či apatie z dlouhodobě neúspěšných pokusů o komunikaci. Mezi systémy, které při komunikaci nevyžadují pomůcky řadíme (Laudová in Škodová, Jedlička):

- přirozený znakový jazyk neslyšících¹
- znakovaná čeština;
- znakování klíčových slov;
- prstová abeceda;
- cued speech;
- metoda Tadoma;
- Lormova abeceda.

2. Systémy, které při komunikaci vyžadují pomůcky

a) Netechnické – užívají jednoduché pomůcky bez hlasového výstupu:

- trojrozměrné symboly;
- fotografie;
- Bliss symboly;
- Picture Communication Symbols (PCS);
- symboly Makaton;
- piktogramy.

Symboly se podle potřeby sestavují do komunikačních tabulek podle různého organizačního uspořádání s ohledem na konkrétní možnosti, schopnosti a potřeby každého jedince. Přílohy A, B prezentují srovnání symbolů: Bliss, PCS, piktogram, Makaton, VOKS, piktogram M. Kubové a znakový jazyk.

- ### b) Technické – využívají elektronické komunikační pomůcky a počítače, se speciálně upraveným softwarem a hardwarem

2.2 Specifika AAK u osob s mentálním postižením

Jak uvádí Bendová (2012), z logopedického hlediska je důležité mezi jedincem s mentálním postižením a jeho sociálním okolím vytvořit funkční komunikaci. Proto je

¹ Zákon č. 155/1998 Sb., § 4, odst. 2 - Český znakový jazyk je přirozený a plnohodnotný komunikační systém tvořený specifickými vizuálně-pohybovými prostředky, tj. tvary rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní části trupu. Český znakový jazyk má základní atributy jazyka, tj. znakovost, systémovost, dvojitě členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr, a je ustálen po stránce lexikální i gramatické.

u dětí s mentálním postižením podporován rozvoj všech jazykových rovin. Důraz je kladen na verbální komunikaci, která může být v zájmu zajištění funkční komunikace doplněna či nahrazena systémy AAK.

Využití AAK u osob s mentálním postižením je individuální záležitost související se stupněm mentálního postižení. Vycházíme ze schopnosti rozeznat symbol, rozumět jeho názvu a umět ho používat v komunikační situaci. Někteří jedinci s lehkou a středně těžkou mentální retardací komunikují verbálně, jiní používají znaky, fotografie nebo symboly, další pracují s komunikačními tabulkami. U osob s těžkou a hlubokou mentální retardací jsou mnohé z metod nevyužitelné. Šarounová (2014) uvádí, že vhodné je využití manuálních znaků. Lze je využívat pro přilákání pozornosti ke komunikačnímu partnerovi, ale také jako podpora mluvené řeči a pochopení jednoduchých pokynů. Vhodné je co nejčastější zařazení možnosti výběru. Nabízíme oblíbená jídla, pochutiny, hračky, předměty nebo oblečení. Dle možností můžeme nacvičovat jednoduchou žádost o konkrétní věc, kterou může jedinec ihned dostat a kterou preferuje (například oblíbená pochutina). Využíváme symbol, kterému jedinec rozumí – fotografii nebo trojrozměrný předmět. Upravíme symbol tak, aby byl dobře rozeznatelný a uchopitelný do ruky. U některých klientů s hlubokou mentální retardací se nedaří využít ani tyto nejjednodušší formy AAK. *„Je na místě pokusit se lidi s tímto typem postižení stimulovat například metodou bazální terapie nebo preterapie“* (Šarounová, 2014, s. 109).

3 Výměnný obrázkový komunikační systém

Výměnný obrázkový komunikační systém (dále VOKS) teoreticky vychází z principů metody The Picture Exchange Communication System – PECS. Je založen na principu vysoké motivace pro klienta, smysluplné a účelné výměny obrázku za věc. Uplatněna je také podpora iniciativy klienta použitím fyzické asistence a potlačení verbálních výzev a pokynů.

VOKS v České republice začala zavádět PhDr. Margita Knapcová, která se seznámila s PECS při svém studijním pobytu v USA v roce 2001. V této kapitole vycházím z metodiky nácviku komunikace VOKS.

Cílem systému je rychlé nabytí funkčních komunikačních dovedností. Jde o způsob, jak učit klienty komunikovat a jak jim vysvětlit proč komunikovat. Již od počátku nácviku jsou klienti vedeni k samostatnému používání systému a k iniciativnímu přístupu ke komunikaci. S nácvikem systému je možné začít v jakémkoli věku, podmínkou ale je, že klient zvládá diferenciaci reálných předmětů.

Systém nepřekáží vývoji řeči, ale naopak zvyšuje pravděpodobnost jejího vývoje či zdokonalení.

Struktura metodiky

Při nácviku VOKS je zapotřebí 2 učitelů – komunikační partner, který komunikuje s klientem a řídí nácvik a asistent klienta, který klienta navádí, pomáhá mu při komunikaci, poskytuje jenom nezbytně nutnou pomoc, aniž by s klientem verbálně komunikoval. Podpora asistenta je plánovitě omezována, aby se nevytvořila závislost na pomoci.

Před nácvikem je nutné zajistit vhodné komunikační symboly, které vychází z individuálních potřeb klientů. Snažíme se však o stejný ráz obrázků. Z individuálních potřeb klientů vychází také komunikační zásobníky, které mohou mít podobu komunikační tabulky, komunikační knihy, tematické komunikační palety nebo odlehčené přenosné komunikační zásobníky. Základním nosičem obrázků je komunikační tabulka, která má různé barvy dle druhu obrázků (Příloha C). Důležitým předpokladem úspěšného zavedení systému je přesné dodržování postupů. Lekce 2 a 3, stejně tak lekce 3 a 4 se mohou překrývat. Lze tedy začít novou lekcí, přestože není úplně zvládnutá lekce předchozí. Naopak výuková lekce 4 a 5, a také lekce 5 a 6 se překrývat nesmí. Veškerým nácvikem prostupují doplňkové lekce,

jejichž úlohou je doplnit a dále rozvíjet komunikační dovednosti ve Výukových lekcích. Z tohoto důvodu je nutná důkladná příprava na každou lekci.

Přípravná lekce – Výběr odměn

V počátečních lekcích se využívá odměn ve formě oblíbených potravin nebo předmětů. Vhodné odměny se zjišťují pozorováním klienta, nebo formou dotazníku pro osoby, které klienta dobře znají (Příloha D). Na základě zjištěných informací je proveden řízený výběr odměn (Příloha E) dle metodiky VOKS.

Výuková lekce 1 – Výměna obrázku za věc

Cílem je pochopení základního principu – výměny obrázku za oblíbenou věc. Lekce je strukturovaná podle míry asistence: plně asistovaná výměna – omezování asistence – omezování náповědy nastavenou dlaní.

Výuková lekce 2 – Užití komunikační tabulky a nácvik samostatnosti

Klient jde ke své komunikační tabulce, odtrhne obrázek, jde s ním ke komunikačnímu partnerovi a vloží mu obrázek do dlaně. Podporujeme aktivitu, iniciativu a nezávislost.

Výuková lekce 3 – Rozlišování obrázků (diferenciace)

Klient přijde ke komunikační tabulce, vybere z několika obrázků ten, který znázorňuje věc, jíž chce získat a tento obrázek přinese komunikačnímu partnerovi. Pro snadnější diferenciaci využíváme preferované odměny a současně neoblíbené věci. Diferenciace probíhá dle předem stanovené struktury – diferenciace mezi dvěma obrázky – diferenciace mezi více obrázky – diferenciace mezi komunikačními tabulkami – zmenšování formátu obrázků.

Doplňková lekce 1 – Rozvíjení obrázkové slovní zásoby

Doplňková lekce nastává v případě, že klient bezpečně a účelně diferencuje stávající obrázky. Nové obrázky přidáváme podle individuálních možností a potřeb klienta. Mezi základní tematické okruhy patří potraviny, hračky, oblíbené činnosti, sociální hry a aktivity, nejbližší osoby a místa, která klient rád navštěvuje.

Výuková lekce 4 – Tvoření jednoduché věty

Cílem je využití větného proužku – klient požádá o věc celou větou: „Já chci“ + obrázek požadované věci. První fáze je založena na tvoření věty doplněním (obrázek „Já chci“ je stabilně umístěn na větném proužku). Ve druhé fázi klient tvoří kompletní větu.

Doplňková lekce 2 – Navození očního kontaktu

Někteří klienti se v průběhu předchozích lekcí naučí navázat oční kontakt s komunikačním partnerem spontánně. V případě, že se tak nestane, oční kontakt nacvičujeme dle metodiky VOKS.

Výuková lekce 5 – Odpověď na otázku „Co chceš?“

Součástí lekce je příprava situací, které budou klienta motivovat ke spontánní žádosti. Postupujeme dle stanovené struktury: nácvik reakce na otázku „Co chceš?“ - otázka „Co chceš?“ jako možnost výběru – „Co chceš?“ versus spontánní žádost.

Doplňková lekce 3 – Rozvoj větné stavby a „obrácená“ komunikace

Po úspěšném zvládnutí lekce 5 začneme s rozšiřováním věty o další rozvíjející členy vyjadřující barvu, velikost, místo, množství a další přívlastky. Cílem obrácené komunikace je klientova adekvátní reakce na sdělení komunikačního partnera.

Výuková lekce 6 – Odpověď na otázky

V této lekci se klient učí odpovídat na otázky, které mají předem dané pořadí – „Co vidíš?“ - „Co vidíš“ versus „Co chceš?“ - „Co máš?“ - „Co vidíš“ versus „Co chceš“ versus „Co máš?“ - „Co je to?“, „Co slyšíš?“, „Co cítíš?“

Doplňková lekce 4 – Popis obrázků sloves a rozvoj obrázkové slovní zásoby

Doplňková lekce navazuje na zvládnutí lekce 6, kde se klient naučil sdělit, co vnímá svými smysly. Vychází z předpokladu, že klient se naučí komentovat i svá přání, potřeby a vnímání světa jiných osob.

Výuková lekce 7 – Spontánní projev – komentování

Pro klienty je důležité, aby prostřednictvím komunikačního systému uměli reagovat i na měnící se prostředí, ne pouze na oznámení, pokyny a otázky jiných lidí. Jedná se o komentování viděného, popis zvuků, vůní a další komentáře.

Ve většině systémů AAK chybí prvek spontánnosti a systémy jsou závislé na určitých předpokládaných dovednostech. PhDr. M. Knapcová ve Speciální pedagogice 3/2003 vysvětluje, že VOKS se od jiných systémů AAK odlišuje hned v několika zásadních aspektech:

- děti obrázky neukazují, ale partnerovi je přinášejí;
- první lekce jsou zaměřené na výměnu obrázku za oblíbenou pochutinu nebo věc, což umožňuje snadněji pochopit smysl systému;
- dítě dostává výměnou to, co skutečně chce a proto je komunikace pro něj motivující;

- otázka „Co chceš?“ je zařazena až v lekci 6, tedy později než u jiných systémů AAK. Tím si dítě nezvyká čekat na otázku nebo výzvu, ale samo je aktivní – je iniciátorem komunikace;
- učitel výměnu vhodně (dle metodiky) slovně doprovází, čímž podporuje vývoj řeči dítěte;
- při nácviku vycházíme z detailně propracovaného metodického materiálu, který v mnohých AAK chybí;
- vyjadřovat své potřeby může i dítě, aniž by bylo schopné používat srozumitelnou řeč;
- při využití VOKS dochází k rychlejšímu nástupu řeči a podpoře jejího vývoje;
- rychle osvojitelný systém;
- redukuje nevhodné chování;
- dobře využitelný ve škole, doma i na veřejnosti.

„Cílem k úspěšnému užívání VOKS není otázka, co používat jako alternaci řeči, ale jak to používat, tedy způsob, jakým jsou děti vedeny používat obrázky a jiné symboly ke komunikaci“ (Knapcová, 2003, s. 203).

II Praktická část

4 Vymezení cílů a metodologie praktické části diplomové práce

Výměnný obrázkový komunikační systém je jednou z metod AAK. Je rychle osvojitelný a děti vysoce motivuje se tento systém učit. Děti jsou samy iniciátory komunikace, a proto je systém dobře využitelný ve škole, doma i na veřejnosti. Praktická část diplomové práce je zaměřena na aplikaci metody VOKS v praxi v DSS Slatiňany, aby potvrdila, nebo vyvrátila funkčnosti tohoto systému v zařízení DOZP.

A Cíle praktické části diplomové práce

Hlavním cílem praktické části diplomové práce je popsat možnosti a meze aplikace VOKS u vybraných dětí s mentálním postižením. Dále pak zhodnotit funkčnost využití VOKS v oblasti podpory rozvoje komunikačních schopností dětí s MP tvořících výzkumný vzorek. Základním zdrojem informací jsou interní dokumenty, které jsou použity se souhlasem DSS Slatiňany. Hlavní cíl diplomové práce je naplňován prostřednictvím dílčích cílů:

C1: Zmapovat individuální pokroky uživatelů Domova pro osoby se zdravotním postižením v oblasti komunikace s využitím systému VOKS

C2: Zmapovat spokojenost pracovníků v sociálních službách s využitím systému VOKS v komunikaci s uživateli Domova pro osoby se zdravotním postižením

Cíle PČ DP jsou podpořeny a definovány v souladu s níže uvedenou výzkumnou otázkou.

VO1: Je využití systému VOKS v oblasti podpory rozvoje komunikačních schopností u dětí s mentálním postižením v DSS Slatiňany funkční?

B Metodologie praktické části diplomové práce

Ke zpracování diplomové práce byly využity kvalitativní i kvantitativní výzkumné metody. Výhodou kvalitativního přístupu je získání hloubkového popisu případů. Nezůstáváme jen na jejich povrchu, provádíme podrobnou komparaci případů, sledujeme jejich vývoj a zkoumáme příslušné procesy. Kvalitativní výzkum probíhá nejčastěji v přirozených podmínkách sociálního prostředí. Jeho cílem je získat popis

zvláštností případů, generovat hypotézy a rozvíjet teorii o fenoménech světa (Hendl, 2005). V diplomové práci byly použity tyto kvalitativní metody: analýza osobní a zdravotní dokumentace, pozorování, rozhovor a případová studie.

Kvantitativní výzkum probíhá více strukturovaně a používá spíše deduktivní postupy vědecké metody. Cílem je testování hypotéz a teorií (Hendl, 2005). Mezi metody kvantitativního výzkumu patří dotazník.

Analýza dokumentace - analýza tištěných dokumentů slouží k získání objektivních informací. Patří mezi ně například osobní nebo úřední dokumenty, archivní data, noviny, časopisy, televizní či rozhlasové programy (Hendl, 2005).

V diplomové práci byla využita zdravotní a osobní dokumentace dětí a jejich individuální vzdělávací plány. Získaná data byla zpracována v případových studiích.

Pozorování – je nejtypičtější metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu. Uplatňuje se v nejrůznějších situacích. Pomocí něho chce výzkumník poznat, pochopit a popsat lidi a prostředí, ve kterém působí (Gavora, 2000). Pozorování je založeno na sledování a následné analýze jevů, které lze vnímat smysly. Je výzkumnou metodou tehdy, když je záměrné, cílevědomé, plánovité, systematické a řízené. Výhodou je, že je nejpřirozenější a málo nákladnou diagnostickou metodou, že jde o přímé sledování reálných jevů, získává data, která nelze získat jinou technikou. Mezi nevýhody patří značná náročnost na přípravu v oblasti odborné, organizační a případně technické. Nevýhodou jsou také chyby, které vyplývají z osobnosti pozorovatele a ovlivnění průběhu pozorovaných jevů účastí pozorovatele (Skutil, Křováčková, 2006).

Základní druhy pozorování:

- přímé a nepřímé;
- zúčastněné a nezúčastněné;
- skryté a zjevné;
- strukturované a nestrukturované;
- krátkodobé a dlouhodobé.

Při nácviu VOKS, v rámci logopedie i volného času dětí byla použita metoda přímého pozorování. Zúčastněným pozorováním je možné popsat co se děje, kdo nebo co se účastní dění, kdy a kde se věci dějí, jak se objevují a proč. Tato strategie se

používá v případových studiích. Pozorovatel se sám účastní dění v sociální situaci a je v osobním vztahu s pozorovaným (Hendl, 2005). K zúčastněnému pozorování patří i záznam informací. K tomu byly využity záznamové archy, které jsou součástí metodiky VOKS (Příloha F). Doplnující informace byly shromažďovány ve složkách dětí. Pozorování bylo zjevné (otevřené), pracovníci přímé péče i pracovníci školy byli vždy informováni o probíhající náviku. Protože byla předem daná kritéria pozorování a současně využity záznamové archy, bylo pozorování strukturované. Pozorování mělo dlouhodobý charakter a bylo rozděleno na dvě etapy. První etapa probíhala v době náviku VOKS od května 2009 do srpna 2011. Druhá etapa, která byla zaměřena na zhodnocení využívání systému VOKS, byla naplánovaná na září 2014 až únor 2015.

Vývojovou úroveň v oblasti sebeobsluhy, jemné motoriky, hrubé motoriky, řeči a myšlení v roce 2010 a v roce 2014 znázorňují grafy (Kapitola 8.1). Podkladem pro jejich vytvoření byl test vývojové úrovně dítěte vytvořený Walterem Strassmeierem.

Rozhovor - je podobný dotazníku a stejně jako dotazník má své výhody a nevýhody. Skutil, Křováčková (2006) uvádí, že mezi výhody patří kontakt s respondentem, volnost a pružnost v kladení otázek, možnost dovysvětlení odpovědi, sledování reakcí respondenta a možnost získání osobní nebo důvěrné informace. Nevýhodou je větší časová náročnost, obtížnější zaznamenávání odpovědí, malý vzorek respondentů a obtížnější vyhodnocování. Rozhovor může být strukturovaný (v jehož rámci používáme předem připravené otázky a alternativy odpovědí), polostrukturovaný (kompromis mezi strukturovaným a nestrukturovaným) a nestrukturovaný (umožňuje úplnou volnost odpovědí).

Součástí praktické části diplomové práce bylo zmapovat spokojenost pracovníků v sociálních službách s metodou VOKS. Pro získání maximálního množství informací byla zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru. Bylo stanoveno obsahové schéma a několik základních otázek. Ostatní otázky vznikaly v průběhu rozhovoru. Rozhovory probíhaly v soukromí na základě předběžné domluvy a byly dobrovolné. Pět pracovníků přímé péče, které pracují na rodinné buňce L3 (rodinná buňka pro nejmladší děti) poskytly podrobné informace o využití VOKS u dětí a vyjádřily se i k otázce funkčnosti tohoto systému. Další informace poskytly dvě pracovnice Diagnosticko metodického oddělení, které mají v současné době užití metody VOKS na starost. Dále spolupracovala sociální pracovnice, speciální pedagogové (5 osob), asistenti pedagoga

(6 osob), vychovatelé (6 osob), klíčové pracovnice (2 osoby), zdravotní personál (2 osoby) a další pracovníci přímé péče (8 osob).

Případová studie – jde o detailní studium jednoho případu nebo několika málo případů. Sbíráme velké množství dat od jednoho nebo několika málo jedinců. Jde o zachycení složitosti případu, o popis vztahů v jejich celistvosti (Hendl, 2005).

V diplomové práci byly použity případové studie pěti dětí žijících v DSS Slatiňany. Případové studie jsou zaměřeny na rozvoj řeči s využitím metody VOKS a to od počáteční fáze zavádění AAK, až po zhodnocení po čtyřech letech používání systému VOKS.

Dotazník - patří mezi nejpoužívanější výzkumné techniky. Podstatou dotazníku je zjištění dat a informací o respondentovi, jeho názory a postoje k danému problému. Skutil, Křováčková (2006) uvádí, že mezi jeho výhody patří snadná administrace, oslovit můžeme větší počet respondentů a získáme značné množství dat, údaje lze většinou plně kvantifikovat. Mezi nevýhody patří subjektivní výpovědi respondentů, respondentovi vždy nemusí vyhovovat daná forma dotazování, přesnost vymezených otázek a variant odpovědí. Otázky jsou uzavřené, polouzavřené, otevřené, škálovací a testové. Dobře zkonstruovaný dotazník má jasně stanovený cíl, což je základní podmínka racionálně plánovaného výzkumu (Gavora, 2000).

V diplomové práci byl použit dotazník, jehož cílem bylo zjistit pohled pracovníků přímé péče v zařízení Domova pro osoby se zdravotním postižením (dále DOZP) na území České republiky na metodu VOKS. Dotazník obsahoval čtyři otázky a respondent volil z nabízených odpovědí (Příloha G). Dotazník byl zaslán do 226 zařízení, prostřednictvím online dotazníku Survio. Oslovená zařízení jsou v seznamu Registru poskytovatelů sociálních služeb, který je součástí Integrovaného portálu MPSV.

5 Charakteristika místa výzkumného šetření a výzkumného vzorku

5.1 Charakteristika místa výzkumného šetření

DSS Slatiňany je jedno z nejstarších zařízení tohoto typu v České republice. Vzniklo v roce 1926 z iniciativy Řádových sester (Františkánky) pod vedením Karla Herforta. V současné době je příspěvkovou organizací Pardubického kraje.

DSS Slatiňany poskytuje sociální služby:

- domov pro osoby se zdravotním postižením;
- odlehčovací služby;
- denní stacionář;
- chráněné bydlení.

Služby jsou poskytovány:

- pro děti, mládež a dospělé s mentálním postižením;
- pro děti, mládež a dospělé s mentálním postižením v kombinaci s postižením tělesným nebo smyslovým, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby;
- pro děti, mládež a dospělé s mentálním postižením v kombinaci s postižením tělesným nebo smyslovým, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení a o které je jinak pečováno v jejich přirozeném prostředí v případě umožnění nezbytného odpočinku osobám, které o ně pečují.

K 1.12.2010 bylo v DSS Slatiňany 289 uživatelů, 10 uživatelů navštěvovalo Denní stacionář. Na odlehčovací službu byla vyhrazena 2 lůžka. K 1.12.2014 jsou v DDS Slatiňany 264 uživatelé, Denní stacionář registruje 8 uživatelů a počet lůžek pro odlehčovací službu je beze změn.

Posláním DSS Slatiňany je vytvářet podmínky pro důstojnou existenci, pocit zázemí, jistoty, bezpečí a důvěry svým uživatelům tím, že jim poskytuje v závislosti na jejich individuálních potřebách a přáních dostatečnou míru podpory, pomoci a péče s cílem, aby žili v co možná nejvyšší možné míře běžným způsobem života.

Výzkumné šetření probíhalo v DSS Slatiňany a ve Speciální základní škole Chrudim. V době zavádění VOKS měla Speciální základní škola Chrudim v DSS Slatiňany odloučené pracoviště, takže nový komunikační systém mohl být aplikován

současně na rodinné buňce, ve škole i v oblasti volnočasových aktivit. Tím byla zajištěna neoddělitelnost komunikačního systému od výchovně-vzdělávacího procesu a nácvik komunikačních dovedností mohl probíhat v rámci běžných životních situací.

Prvním krokem bylo v listopadu 2009 sestěhování nejmladších dětí do jedné rodinné buňky. Vedení DSS Slatiňany rozhodlo o vytvoření oddělení pro děti do 18 let, jehož součástí byla i rodinná buňka pro pět nejmladších dětí. Vedení zároveň odsouhlasilo výběr komunikačního systému VOKS, na jehož realizaci jsem se podílela.

Druhým krokem bylo proškolení personálu zařízení a také zaměstnanců školy, kteří se tohoto projektu účastnili dobrovolně.

První část zavádění VOKS probíhalo v logopedické učebně formou individuální i skupinovou. Výuka byla zaměřena na zautomatizované používání karet VOKS. Druhá část probíhala v prostorách zařízení, především na rodinné buňce, kde byla maximální snaha o samostatné a spontánní použití komunikačních karet v přirozeném prostředí.

Součástí praktické části diplomové práce bylo získání informací o používání AAK v DOZP prostřednictvím dotazníků zaslanych do těchto zařízení. Tato zařízení se nachází na území České republiky. V Registru poskytovatelů sociálních služeb jsou o těchto zařízeních základní informace. Protože se jednalo o anonymní odpovědi respondentů, nelze zjistit, která zařízení se výzkumného šetření účastnila.

5.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Komunikační systém VOKS byl v roce 2010 prvotně zaváděn u nejmladších dětí ve věku 5-9 let. V autistické třídě Speciální základní školy Chrudim VOKS již využívali u starších dětí, proto zavádění tohoto systému u Týny, která tuto třídu navštěvovala, nebyl problém. Novinkou byl systém pro pracovnice třídy, kterou společně navštěvoval Tomáš, David a Veronika B. Třídní učitelka, pedagogická asistentka i osobní asistentka přistoupily k zavádění VOKS kladně a spolupráce byla vzájemná. Veronika R. v době zavádění VOKS ještě do školy nechodila.

Systém byl v průběhu několika měsíců zaveden i u dalších dětí a později i u dospělých klientů zařízení.

Součástí diplomové práce je pět případových studií dětí, u kterých se začala metoda VOKS v DSS Slatiňany zavádět nejdříve. Tabulka č. 1 uvádí souhrnný přehled základních údajů:

Tabulka 1: Výzkumný vzorek

	Rok narození	MR	Dg.	ZŠ speciální, podpůrný plán rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy, rok 2014
Týna	2002	TMR	PAS DS	6. ročník, autistická třída
David	2001	TMR	DS	7. ročník
Tomáš	2002	TMR	DS	6. ročník
Veronika B.	2001	HMR	PAS AS	7. ročník
Veronika R.	2004	SMR	DS	5. ročník

Souhrnný přehled základních údajů pěti dětí, jejichž případové studie jsou součástí výzkumného šetření.

Součástí praktické části diplomové práce byly rozhovory s pracovníky DSS Slatiňany. Rozhovorů se účastnilo třináct pracovníků přímé péče, logoped a speciální pedagog z Diagnostiko metodického oddělení, sociální pracovníce, pět speciálních pedagogů, šest asistentů pedagoga, šest vychovatelů, dvě klíčové pracovníce a dvě pracovníce zdravotního oddělení.

V rámci kvantitativního výzkumu bylo osloveno 226 zařízení DOZP s žádostí o informace, které se týkaly používaných metod AAK. Byla vybrána zařízení, jejichž klientelou jsou osoby s mentálním, somatickým nebo kombinovaným postižením. Dotazník byl zaměřen na využívání metody VOKS bez ohledu na to, zda je klientela zařízení dětského věku, nebo se jedná již o dospělé populaci.

6 Charakteristika průběhu výzkumného šetření

V DSS Slatiňany se do roku 2010 v rámci AAK využívaly fotografie, zástupné předměty a u dvou dětí znak do řeči. Systematicky se žádný náhradní komunikační systém nepoužíval, proto vzešel požadavek tento systém vybrat a zavést. Pro svou jednoduchost a názornost byl vybrán VOKS.

Prvotní informace o dětech poskytli pracovníci přímé péče a zaměstnanci školy na základě dotazníku (Příloha D). Vyhodnocené informace byly následně využity v Přípravné lekci – Řízený výběr odměn (Příloha E).

Tabulka č. 2 ukazuje pořadí oblíbenosti jednotlivých potravin. Výběr předmětů byl individuální, protože každé z dětí upřednostňuje jiné hračky nebo činnosti.

Tabulka 2: Přípravná lekce, řízený výběr odměn, pořadí oblíbenosti

	Týna	David	Tomáš	Veronika B.	Veronika R.
Křupka	3	2	4	1	
Brambůrek	4		3	5	4
Čokoláda	1	4	1		2
Medvídek		3			
Telka	2	1	5	4	5
Piškot		5		2	
Lentilka	5				3
Sušenka			2	3	1

Souhrnný přehled pořadí oblíbenosti potravin u pěti dětí, jejichž případové studie jsou součástí výzkumného šetření.

Nácvik VOKS probíhal podle manuálu M. Knapcové (Kapitola 3). Pochopení základního principu VOKS, výměny obrázku za věc, bylo individuální a je podrobněji rozepsáno v Kapitole 7.

Komunikační tabulka byla s ohledem na praktickou stránku používání zvolena ve velikosti 20cm x 24cm, obrázky 5cm x 5cm, list knihy je upraven na 9 obrázků. Každé z dětí má tabulku jiné barvy a je označena jménem a fotografií dítěte (Příloha H). Na rodinné buňce si děti ukládají komunikační knihy do speciálně ušitých vaků (Příloha I), a tak jsou v případě potřeby ihned k dispozici.

7 Prezentace dat zjištěných výzkumným šetřením

V této kapitole budou zpracována data získaná analýzou dokumentů a pozorování. Zahrnují období od května 2009, kdy byl systém VOKS zaváděn, až do února 2010. Data jsou zpracována v případových studiích pěti dětí, u kterých byla metoda VOKS zaváděna nejdříve.

7.1 Prezentace dat zjištěných výzkumným šetřením s využitím případových studií

7.1.1 Využití systému AAK VOKS u Týny

Narozena: 6/2002

Diagnóza:

- těžká mentální retardace při dg. Downovu syndromu, dětský autismus (diagnostikován 6/2009), centrální hypotonický syndrom, korigovaná oční vada – astigmatismus

Rodinná anamnéza:

- III. rizikové těhotenství, v roce 2000 interupce, matka hospitalizována pro předčasný porod, porod ukončen SC pro hypoxii, 2100 g/41 cm
- ihned po narození na žádost rodičů umístěna v kojeneckém ústavu (dále KÚ) ve Svitavách, od 1/2008 v DSS Slatiňany
- dva starší zdraví sourozenci

Osobní anamnéza:

- po porodu 20 min manuální plicní ventilace ambuvakem pro nepravidelnou dechovou aktivitu – důsledek anestetik podaných matce
- při přijetí do KÚ dobrá adaptace, přibývání na váze
- dle kardiologického vyšetření defekt septa komor nevýznamný
- v prvních 2 letech častěji nemocná, převážně infekty horních cest dýchacích s teplotami, většinou léčeno antibiotiky
- svalový tonus a trofika nižší, výrazná hypotonie a zvýšená kloubní pohyblivost
- od 2006 korekce oční vady

Zhodnocení psychomotorického vývoje v roce 2010:

Úroveň sebeobsluhy: je na dobré úrovni. Týna jí samostatně lžící pokrájenou stravu, pije sama z hrníčku i PET lahve. Na vyzvání si prostře i odnese nádobí. Jednoduché oblečení si obléká téměř samostatně. Oblečení si sama nevybere ani neobráčí, nepozná ani nesloží. Hygienické návyky jsou na nízké úrovni - je inkontinentní, na potřebu neupozorní a při mytí nespolupracuje. V rámci výchovy v zařízení i školy je prováděn nácvik na WC a snaha o samostatnost v hygieně.

Hrubá motorika: Chůze je kolébavá, částečně o široké bázi. Při chůzi výrazně dupe a má skloněnou hlavu, pravděpodobně vše v souvislosti s PAS. Do schodů i ze schodů chodí samostatně – střídá nohy. Míč hodí i chytí. V rámci školy i výchovy chodí ráda do plaveckého bazénu i kuličkového bazénu.

Jemná motorika: odpovídá mentálnímu věku. Upřednostňuje pravou ruku, spolupráce obou rukou i vizuomotorická koordinace je dobrá.

Grafomotorika: upřednostňuje pravou ruku. Úchop je dlaňový, používá krouživé pohyby. Šablony vybarví částečně a činnost je krátkodobá.

Sociabilita: Týna je pasivní, není iniciátorem žádné aktivity, vztahy spontánně nenavazuje. Reaguje na své jméno, zná jména svých spolužáků i pracovníků domácnosti. Přestože společnost nevyhledává, má ráda fyzický kontakt a dožaduje se ho. Její chování často překračuje intimní hranice dospělých – věší se na ně, obepíná se nohama, tiskne se k nim, pusinkuje je. Fyzický kontakt iniciuje pouze sama, pokud navázání vztahu vychází od dětí nebo personálu, odmítá jej. Její chování často připomíná loutku – nechá se svými vrstevníky vodit za ruku po místnosti i po chodbě bez odporu. Pokud začne nějakou činnost, stále jí opakuje nebo čeká na jednotlivé pokyny od pracovníků. Mívá hysterické záchvaty smíchu, které se s věkem objevují méně často. V posledních měsících je vzpurná a prosazuje se. První roky v DOZP vyrůstala mezi staršími klienty, takže byla pracovníci domácnosti protěžována. V 11/2009 byla domácnost upravena pouze pro 5 dětí, což Týna nesla z počátku velice špatně. Nastává útlum až pokles v činnostech, je nesoustředěná, předkládané činnosti ji nebaví nebo je odmítá úplně, o nic nejeví zájem, odmítá komunikovat. Od 03/2010 nastává pomalé zlepšení, od 04/2010 návrat na původní úroveň aktivity, spolupracuje, má zájem o předkládané činnosti.

Vzdělávání: Navštěvuje základní školu speciální (odložena povinná školní docházka o 1 rok), plní podpůrný plán rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy. V autistické třídě je vzdělávána při dodržení zásad strukturovaného vyučování

(strukturované prostředí, vizualizace prostřednictvím obrázků a piktoqramů, individuální přístup).

Komunikace: Na jméno Týna reaguje dle nálady, je potřeba upoutat pozornost gestem nebo zvukem. Jednoduché pokyny zvládá. Oční kontakt naváže výjimečně, od 05/2010 nácvik očního kontaktu s využitím odměn. V červnu zvládá bez problémů – na zavolání „Týno“ zareaguje, naváže oční kontakt a při slově „ham“ si z dlaně vezme křupku.

V zrcadle se pravděpodobně pozná, ráda se do něj dívá a pozoruje své pohyby. Pohyb má, stejně tak jako tanec, ráda. Při poslechu písniček je snaha o rytmizaci s využitím orffových nástrojů. U říkadel s pohybem napodobuje jednotlivé pohyby.

Svá přání naznačí gesty (mazlení, pochování), dokáže si vyžádat pomoc (navede ruku druhé osoby). Nesouhlas vyjadřuje lehnutím na zem. Často je vzdorovitá.

V rámci rozvoje řeči je snaha o napodobování zvuků u počítačových programů. Pozitivně reaguje na fotografie zvířat, napodobuje zvuky. Na karty s kreslenými zvířaty nereaguje. Ukáže částečně také vybrané druhy ovoce, ale činnost není přesvědčivá. U ostatních karet s fotografiemi zeleniny, lidského těla, dopravních prostředků, atd. je činnost výhradně pokus – omyl. Didaktické pomůcky zvládá dobře a ráda s nimi pracuje. Při dechových cvičeních spolupracuje, napodobuje, fouká do píšťalek i peříček. U bublifuku je výdechový proud dostatečný na vyfouknutí bubliny, sama ho drží, ale nenamočí.

Verbálně nekomunikuje. Při cílené činnosti opakuje slabiky „pa, ba, ma, ka, ham, jo“, ale záměrně je nepoužívá. Občas zareaguje na pozdrav gestem (pohyb ruky) a verbálně „ka ka“. Pasivní slovní zásoba je přiměřená mentálnímu věku.

Zhodnocení psychomotorického vývoje v roce 2014:

Úroveň sebeobsluhy: jí i pije bez jakékoliv dopomoci, na vyzvání si prostře i odnese nádoby. Obléká si jednoduché oblečení samostatně. U hygienických návyků podstatné zlepšení. Ve škole na potřebu upozorní (gesto nebo karta VOKS). V rodinné buňce chodí na WC sama, aniž by personál upozornila. Ve škole si sama ze školní tašky vyndá svačinu a připraví si ji k jídlu.

Hrubá motorika: u chůze výrazné zlepšení, pouze lehký úklon hlavy. Stále ráda plave a chodí do kuličkového bazénu. Pohyby jsou pomalé, ale plynulé. K novým aktivitám patří jízda na koni v rámci Léčebného pedagogicko-psychologického ježdění (zajišťuje pracovnice DSS Slatiňany).

Jemná motorika: práce pravou rukou, koordinace rukou dobrá. Zvládá většinu didaktických pomůcek, s nimiž pracuje. Na práci se soustředí po celou dobu činnosti. Pokud je činnost nová a dosud jí samostatně nezvládá, neodmítá jí a pracuje formou pokus-omyl.

Grafomotorika: dlaňový úchop. Snaha o napodobení „klubíčka“, vodorovných i svislých čar.

Sociabilita: vztahy spontánně nenavazuje, ale je značně aktivnější. Sama pracuje u svého pracovního stolu, činnosti si dokáže sama řadit podle předem dané struktury. U náročnějších aktivit vyžaduje jen lehkou pomoc. Fyzický kontakt téměř nevyžaduje, ale pohlazení jako forma odměny je jí viditelně příjemné. Chování „loutky“, které pro ni bylo typické, vymizelo. Za ruku se nechá vodit pouze v případě přesunu na jinou budovu. Ve třídě si aktivity a činnosti řídí sama, nečeká, že je jí někdo nabídne. Vymizely záchvaty smíchu, pouze se usmívá, pokud je spokojená. Stejně tak se téměř neobjevují záchvaty vzteku. Pokud se jí něco nelíbí, vyjádří to verbálně „ne“. Celkově působí aktivnější, sebevědomější a samostatnější. Nejoblíbenější činnost – česání vlasů, stále přetrvává. Dříve se zaměřovala na dospělé osoby, v současnosti češe vlasy jako formu odměny ostatním spolužákům.

Vzdělávání: Navštěvuje základní školu speciální 6. ročník, plní podpůrný plán rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy. V autistické třídě je vzdělávána při dodržení zásad strukturovaného vyučování.

Komunikace: Na jméno reaguje a zná jména svých spolužáků i pedagogických pracovníků. Verbálně jména „patlá“, ale přiřadí jméno k fotografii, nebo osobu ukáže. Pokud žádá odměnu, sebe oslovuje „Týnka chce.“, v ostatních situacích sebe označuje „já“. Občas prstem do někoho ťuká a chce slyšet jeho jméno (zpravidla se jedná o dospělou osobu).

Svá přání naznačí gesty, dokáže si vyžádat pomoc (navede ruku druhé osoby), ale většinou aktivně využívá komunikační knížku s VOKS obrázky. Pasivní zásoba se výrazně zlepšila, používá komunikační knížku s 10 listy, na každém listu je 9 obrázků.

Verbálně napodobuje zvuky a jednoduchá slova u programů na PC a tabletu. Také napodobí zvuky zvířat. Je snaha o verbální komunikaci, která je podporována piktogramy.

Výrazné zlepšení v navázání očního kontaktu – pokud žádá o odměnu, oční kontakt sama naváže.

Jakákoliv činnost týkající se rytmizace, zpěvu, hry na orffovy nástroje, poslech písniček, jí zajímá a snaží se pohybem zapojovat. Ráda také poslouchá, když třídní učitelka hraje na kytaru. O tuto aktivitu si řekne sama s použitím VOKS karty a na žádost učitelky je schopná vybrat písničku (každá písnička má svou kartu VOKS a text je rozepsaný na schématu, Příloha J).

Zavádění systému VOKS:

Nácvik začal 16.1.2010. Přípravná lekce – Výběr odměn proběhl již koncem roku 2009. Výuková lekce 1 – Výměna obrázku za věc probíhala během měsíce ledna a února. Výuková lekce 2 – Užití komunikační tabulky a nácvik samostatnosti zvládla do konce dubna. Potraviny a předměty, které upřednostňuje, jsou pro ni více motivující a vyvíjí větší aktivitu. Výuková lekce 3 – Rozlišování obrázků začala 6.5.2010 a trvala téměř dva roky. Prvotně začala rozlišovat pochutiny, později předměty. Nácvik probíhal z počátku individuálně, později společně s ostatními dětmi na rodinné buňce. Děti Týnu motivovaly k větší aktivitě. Obrázky nosila pouze na požádání, sama iniciativu nevyvíjela. Spontánně si o pochutinu nebo předmět neřekla. Ostatní děti sledovala, ale nenapodobila. Počet obrázků se zvyšoval, komunikační tabulku brzy nahradila komunikační knížka. Obrázky byly řazené tématicky – pochutiny, hračky, hygiena, škola. Individuální nácvik byl později úplně vynechán a nahradil jej nácvik v přirozených situacích. V tuto dobu byla nutná spolupráce školy, ale i pracovníků přímé péče. V únoru 2011 byl nárůst karet ve škole tak velký, že byla vytvořena druhá kniha, speciálně pro pobyt ve škole. Výuková lekce 4 – Tvoření jednoduché věty začala probíhat v březnu 2012. Současně probíhal nácvik očního kontaktu. V současné době Týna zvládá odpovědět na otázku „Co chceš“, probíhá tedy Výuková lekce 5.

Zhodnocení efektivity využití VOKS u Týny

Týna udělala od ledna 2010 do února 2015 velký pokrok nejen v rozvoji jemné a hrubé motoriky, ale především v oblasti sociálních vztahů a komunikace. V komunikaci je snaha o verbální projev, o opakování slabik, slov. Týna používá aktuálně ke komunikaci především VOKS – komunikační knihu, která v současnosti obsahuje 10 listů, na každém je 9 kartiček. Využívá také tzv. větný proužek, kde pomocí karet vytvoří větu „Prosím, já chci čokoládu, Prosím já chci česat vlasy, Prosím já chci počítač“(a jiné). Používá také karty se symboly v rámci výuky.

Celkově je samostatnější v sebeobslužných činnostech, v plnění zadaných úkolů i v komunikaci. Pomocí karet VOKS může vyjádřit svou prosbu, hygienickou potřebu nebo požadavek na jídlo či pití. Pomocí karet se lépe orientuje v nabízených aktivitách a v činnostech, které budou následovat.

7.1.2 Využití systému AAK VOKS u Davida

Narozen: 3/2001

Diagnóza:

- těžká mentální retardace při dg. Downovu syndromu, oční vada – myopie, astigmatismus, nystagmus, snížená funkce štítné žlázy (hypotyreóza), na levém uchu nedoslýchavost lehkého až středního stupně

Rodinná anamnéza:

- rodiče chronicky nemocní, matka astmatička, otec hypertonik
- první těhotenství, předčasný porod ve 35. týdnu, ve 34. týdnu byl diagnostikován Downův syndrom, 1450g/42 cm
- ihned po narození na žádost rodičů umístěn v Dětském centru (dále DC) Veská, od 2/2006 v DSS Slatiňany

Osobní anamnéza:

- Na porodním sále bylo dítě vitální, spont. dýchalo, na novorozeneckém oddělení bylo záhy tachypnoické, prošedalo. Na rtg. obraz vlhké plíce, v kyslíkovém prostředí byly saturace dobré, pro vyšší CRP bylo dítě zajištěno antibakteriálně. Od třetího dne nebyl přívod kyslíku nutný.
- po narození měsíc sondován, pak krměn savičkou

- v 8. měsíci byl hospitalizován pro zánět tenkého a tlustého střeva (enterokolitidu) s hypertonickou dehydratací při respiračním infektu
- anémie – doporučeno podávat preparáty železa
- v 10. měsíci hospitalizace pro hraniční přítomnost bakterií v moči (bakteriurii)
- od raného věku trpí respiračními infekty, opakovaně antibiotika (poprvé již ve 4. měsíci)
- zjištěna porucha buněčné imunity
- časté hnisavé sekrety z očí, v raném kojeneckém věku byla provedena sondáž slzných kanálků
- rehabilitován Vojtovou reflexní metodou, po druhém roce života pasivní rehabilitace
- v 10 letech výška 116 cm váha 18,7 kg – podle percentilového grafu výška pod normu, v souvislosti s tím i váha
- 03/10 na doporučení ušního lékaře chirurgicky odebrána nosní mandle (adenotomie)
- sledován v kardo-poradně pro otevřenou tepennou spojku (v současné době nález na srdci v normě)
- kontrolován v endokrinologické poradně pro subklinickou hypotyreosu na podkladě autoimunitní tyreopatie a retenci varlat
- pravidelné kontroly na ORL pro chronický hlenovitý zánět středního ucha
- pokožka je zhrublá s ložisky dermatitidy, proto je evidován u dermatologa
- kontrolován dětským neurologem pro hypotonii v rámci základní choroby

Zhodnocení psychomotorického vývoje v roce 2010:

Úroveň sebeobsluhy: chlapec jí sám lžící pokrájenou stravu, sám se napije z hrnečku i PET lahve, sám si svlékne i oblékne jednoduché oblečení, bačkory si obuje i vyzuje sám, boty vyzuje sám, stejně tak je obuje, ale nezaváže. Velká snaha o samostatnost. Hygienické návyky dobré.

Hrubá motorika: chůze o široké bázi, dříve podpořena předpaženými rukama, v současné době dopomoc rukou pouze na nerovném terénu, kde je celkově chůze nejistá. Před nástupem do školy odmítal chodit mimo budovu, vyžadoval kočárek. V současné době zvládá chůzi s asistencí dospělé osoby. V budově zařízení chodí sám, snaha i o běh. Do schodů i ze schodů pouze s dopomocí, nohy střídá pouze do schodů.

Jemná motorika: aktivity spojené s rozvojem jemné motoriky ho velice baví a vydrží se soustředit dlouhou dobu. S didaktickými pomůckami, které zná, si hraje sám a nevyžaduje přítomnost dospělé osoby. Rád má také nové pomůcky spojené s dopomocí dospělé osoby.

Grafomotorika: zvládne krouživé pohyby i rovné čáry, ale činnost ho nezajímá a snaží se jí co nejdříve ukončit. Barevné pastelky nestřídá, ale rád je vyndává z krabičky a řadí vedle sebe.

Sociabilita: Chlapec žil na rodinné buňce (dále RB) s dospělými klienty, vztah navazoval pouze s pracovníky přímé péče, rád se mazlil a nechal se hladit. Ve škole byl více aktivní, i když cíleně vztahy s ostatními dětmi nenavazoval, rád je pozoroval. Na RB spíše pasivní, bez zájmu, zajímal se pouze o sledování televize. V 11/2009 sestěhován s ostatními dětmi do společné RB. Adaptoval se rychle a bez problémů. Děti ho motivují k aktivitám, projevuje zájem o dění na RB. I když stále upřednostňuje samostatnou hru, sleduje, co dělají jiní. Smích nebo výraznou mimiku využívá pouze výjimečně.

Vzdělávání: Navštěvuje základní školu speciální (odložena povinná školní docházka o 1 rok), plní podpurný plán rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy.

Komunikace: Na RB, kde žil David pouze s dospělými klienty, reagoval pouze na základní, stále se opakující pokyny personálu. Při zavádění VOKS vznikl předpoklad sluchového postižení, což následné odborné vyšetření potvrdilo. Byl proveden operativní zákrok, který korigoval sluchovou vadu na levém uchu na nedoslýchavost lehkého až středního stupně, na pravém uchu je sluch v normě. Pasivní slovní zásoba výrazně lepší, aktivní slovní zásoba není. Verbální komunikace pouze na úrovni náhodných zvuků, nezvládne ani zvukomalebná slova (onomatopoeia).

Zhodnocení psychomotorického vývoje v roce 2014:

Úroveň sebeobsluhy: činnosti spojené s oblékáním a obouváním beze změn, stejně tak oblast stravování. Projevuje více aktivity a je samostatnější.

Hrubá motorika: podstatné zlepšení chůze, ruce jako dopomoc při chůzi již nepoužívá, chodí samostatně do schodů i ze schodů, nerovné terény mu nedělají potíže. Ve venkovním prostředí zvládne i běh. Nevyžaduje podporu asistence. Snaha o házení a chytání míče. Pohybové aktivity má rád.

Jemná motorika: didaktickým pomůckám a hrám na rozvoj jemné motoriky dává stále přednost. V tomto směru je jeho pozornost dlouhodobá. Jemná motorika na velice dobré úrovni. Činnosti střídá výjimečně, vydrží si hrát s jednou hračkou po dlouhou dobu.

Grafomotorika: úchop tužky je nepřesný, činnost odmítá, nevydrží se soustředit delší dobu. Zvládne vertikální a horizontální čáry s lehkou dopomocí dospělé osoby, stejně tak kruhy.

Sociabilita: v této oblasti udělal chlapec velký pokrok. Pomohlo nejen zavedení systému VOKS, ale také společné bydlení s vrstevníky. Stále převládá samostatná hra, ale pokud je ostatními dětmi vtažen do hry, nebrání se. Rád sleduje hru ostatních dětí a napodobuje ji. Nerad zůstává sám, vyhledává společnost vrstevníků. Spontánně se pohybuje po celém patře, kde jsou ostatní RB děti do 18 let. Pokud chce nějaký předmět, který v komunikační knize nemá, vezme pracovníka přímé péče za ruku a gesty přání naznačí. Hlasitý smích není častý, ale podstatně se zlepšilo použití mimiky (úsměv, nelibost, zvědavost, údiv, radost). Dokáže projevit empatii a viditelná je snaha pomoci druhému.

Vzdělávání: Navštěvuje základní školu speciální 7. ročník, plní podpůrný plán rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy.

Komunikace: David verbálně nekomunikuje a pravděpodobně v budoucnu ani nebude. Hlasové projevy na bázi jednoduchých zvuků jsou u něj výjimečné, stejně tak hlasitý smích. Zájem o komunikaci je ale velký a systém VOKS mu umožňuje vyjádřit svá přání a potřeby. Využívá ho nejen ve škole, ale i na RB. Vzhledem k tomu, že je proškolen celý personál zařízení, může David karty využít nejen na své RB, ale i na ostatních RB v rámci celého patra. Vzhledem k přestěhování k ostatním dětem a také díky škole se podstatně zlepšila pasivní slovní zásoba.

Zavádění systému VOKS:

Nácvik systému VOKS začal 9.10.2009. Přípravná lekce – Výběr odměn proběhla o týden dříve. Výuková lekce 1 a 2 proběhla během týdne. David pochopil princip výměny obrázku za věc a využití komunikační tabulky velice rychle. Již 19.10. začala Výuková lekce 3 tj. diferenciací obrázků. Prvotně začal rozlišovat pochutiny, později oblíbené hračky a předměty. Začátkem roku 2010 se aktivně zapojuje do nácviku. Sám si přinese knihu z vaku na oddělení nebo ze školního batohu. Po nácviku komunikační knihu uklidí zpět. Rozvíjení slovní zásoby tj. Doplnková lekce 1 probíhá intenzivně do 9/2010, kdy David zvládá rozlišit asi 30 kartiček. Karty jsou přidávány i nadále

v závislosti na požadavcích školy nebo pracovníků přímé péče. Koncem března 2012 začíná nácvik větného proužku tj. Výuková lekce 4. S Doplnkovou lekcí 2 – navázání očního kontaktu David nemá problém. Oční kontakt je spontánní, ale krátkodobý. Aktuálně David došel do Výukové lekce 5 – odpověď na otázku „Co chceš?“. Větný proužek používá především ve škole, kdy pedagogický personál Davidovi připomíná jeho použití. Na RB využívá spontánně pouze jednotlivé karty.

Zhodnocení efektivity využití VOKS u Davida

David udělal od října 2009 do února 2015 velký pokrok především v oblasti komunikace. Díky systému VOKS může aktuálně vyjádřit svá přání a potřeby. Pokud chce hračku někoho jiného, má možnost říci si o ní prostřednictvím příslušné karty. Využívá toho, karty nepředá přímo danému dítěti, ale problém řeší přes dospělé osoby. Ve škole, když je upozorněn, používá větný proužek a tvoří tak jednoduché věty.

Verbálně David nekomunikuje a pravděpodobně ani nikdy nebude. Zvukové projevy jsou ojedinělé. Nezvládne opakovat zvuky zvířat. Neverbální komunikace je výrazně lepší. Více používá mimiku i gesta, nebo navede ruku dospělé osoby. V kolektivu dětí se cítí dobře, navazuje s nimi vztahy a má rád společnou hru. Někdy mu stačí pouhá přítomnost dětí, které pozoruje, ale hraje si sám. Na RB se pohybuje spontánně, navštěvuje i jiné RB na patře a využívá komunikační karty i zde.

7.1.3 Využití systému AAK VOKS u Tomáše

Narozen: 3/2002

Diagnóza:

- těžká mentální retardace při dg. Downovu syndromu, snížená funkce štítné žlázy (hypotyreóza) a retence varlat, defekt septa srdečních síní a komor, syndaktilie levé dolní končetiny (4 a 5 prst)

Rodinná anamnéza:

- rodiče zdraví, stejně tak dva starší sourozenci
- ve 32. týdnu těhotenství diagnostikován Downův syndrom, porod v 34. týdnu těhotenství, 2640g/46 cm
- ihned po narození na žádost rodičů umístěn v DC Veská, od 02/06 DSS Slatiňany

Osobní anamnéza:

- po porodu respirační insuficience a operace z důvodu vrozené neprůchodnosti dvanáctníku (atrémie duodena)
- do půl roku úprava stravy pro intoleranci mléka
- v kojeneckém věku byl opakovaně hospitalizován pro toxické enterokolitidy, poté diagnostikována porucha buněčné imunity

Zhodnocení psychomotorického vývoje v roce 2010:

Úroveň sebeobsluhy: chlapec jí sám pokrájenou stravu lžicí, pije sám z hrnečku nebo PET lahve. Oblékne i svlékne jednoduché oblečení. Bačkory obuje i vyzuje sám, boty stejně tak, ale nezaváže je. Na toaletu chodí sám. Po nástupu do DSS velký problém s hygienou v koupelně. Projevoval značnou nelibost při vstupu do koupelny a cíleně se těmito prostorám vyhýbal. Při napouštění vany začal plakat a z koupelny utíkal. Pravděpodobně přetrvával negativní zážitek z koupání ve vaně, protože do plaveckého bazénu chodil rád a sprchy mu také nevadily.

Hrubá motorika: chodí i běhá sám, stejně tak do schodů i ze schodů. Má rád pohyb a jakékoliv aktivity z této oblasti vítá. Leze po žebřinách, přejde lavičku s lehkou dopomocí. Balón kopne i hodí. Má rád kolotoč, houpačky a další vybavení dětských hřišť.

Jemná motorika: činnosti spojené s jemnou motorikou neodmítá, ale ani je nevyhledává. V případě individuální práce s dospělou osobou se vydrží soustředit delší dobu. Činnosti střídá. Velkou motivací jsou pro něj dopravní prostředky. Listovat v knize nebo časopise, kde jsou auta nebo vlaky, vydrží velice dlouho. Skládačky, doplňovačky a další didaktické pomůcky, kde jsou obrázky dopravních prostředků, upřednostňuje. S jejich použitím nemá problém.

Grafomotorika: činnost pouze krátkodobá, i v případě, že je motivovaná dopravními prostředky. Barevné pastelky střídá, kresba na úrovni bezobsažného čmárání. Umí s lehkou dopomocí nakreslit krátkou čáru (spojení dvou aut).

Sociabilita: Tomáš je temperamentní chlapec, který vyhledává společnost dospělých osob i dětí. Je velice komunikativní. Rád se mazlí, nechá se pochovat, pohladit. Je velice zvědavý a každá činnost ho zajímá. Rád se prohlíží v zrcadle a dělá grimasy. Při nástupu do DSS byl zařazen do RB s dospělými klienty. Volně se pohyboval po celém patře, navštěvoval ostatní RB a vyhledával kontakt. Po sestěhování ostatních dětí v 11/2009 se adaptoval velice rychle. S dětmi navazuje spontánní kontakt, snaží se je zapojit do společné hry. Je empatický, snaží se druhým pomáhat. Často se směje.

Vzdělávání: Navštěvuje základní školu speciální (odložena povinná školní docházka o 1 rok), plní podpurný plán rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy.

Komunikace: verbální komunikace na úrovni zvuků a několika málo slov (auto, mám, tam, jo, ne). Používá gesta a jeho mimika je velice výrazná. Systém VOKS byl pro něj možností, jak vyjádřit svá přání. Prostřednictvím karet si říká o sladkosti, nebo o oblíbené pořady v televizi (upřednostňuje kreslené pohádky s dopravními prostředky, nebo pohádky s písničkami).

Zhodnocení psychomotorického vývoje v roce 2014:

Úroveň sebeobsluhy: jí samostatně nakrájenou stravu, zvládne i napichovat jídlo na vidličku. Umí prostřít pro sebe i ostatní děti. Oblečení si oblékne i svlékne, ale nerozlišuje přední a zadní stranu, stejně tak rub a líc. S dopomocí oblečení složí. Pokud je upozorněn, tak ho uklidí do skříně. Velký pokrok v oblasti hygieny. Samostatně si umyje i utře ruce, stejně tak obličej. Nedokonale si sám vyčistí zuby. Sprchuje se i koupe ve vaně, sám se namydlí žínkou a naznačí mytí vlasů. Nedokonale si utře přední část těla.

Hrubá motorika: vyleze na žebřiny, sám přejde lavičku, plazí se po lavičce, proleze obručí. Míč hodí přímo i o zem. Dobře mířený míč chytne. Jezdí na kole s opěrnými kolečky, ale potřebuje dopomoc při rozjezdu.

Jemná motorika: k ukazování používá výhradně prostředníček. Při činnostech má tendenci zvedat ukazováček pravé ruky. Zvládne zaplnit tvarovou desku, vkládačky, navléká korále různých velikostí. Papír zmačká i trhá, lepí s dopomocí.

Grafomotorika: pravák, nesprávný úchop tužky (pěstní úchop či střídání různých poloh mezi prsty). Samostatná kresba na úrovni bezobsažného čmárání. Napodobí čáru vodorovnou, svislou i kroužení. Naznačí vybarvení objektu.

Sociabilita: chlapec vyhledává společnost jiných lidí, nerad je sám. Zná jména spolužáků, pracovníků přímé péče i pedagogických pracovníků. Umí počkat, až na něj přijde řada. Pokud chce hračku někoho jiného, čeká, až bude hračka volná. Umí projevit soucit s druhým. K oblíbeným činnostem patří sledování televize, poslouchání písniček, nebo hra s autem. Oblíbené jsou také časopisy s dopravními prostředky. Nabízené aktivity neodmítá. Pokud se mu nelíbí, hodně zvolní tempo, ale činnost provede. Rád se směje, mazlí a předvádí se.

Vzdělávání: Navštěvuje základní školu speciální 6. ročník, plní podpurný plán rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy.

Komunikace: reaguje na oslovení, bez problému navazuje oční kontakt. Rozumí jednoduchým pokynům. Reaguje na otázku „Kde?“, „Kdo?“. Využívá bohatou výrazovou mimiku a gesta. Verbální komunikace je stále na úrovni několika slov (hají, auto, dík, jo, ne, já). Napodobí zvuky zvířat. Umí foukat do peříček i vyfouknout bublinu z bublifuku. Orientuje se v tělním i obličejovém schématu u sebe i druhé osoby. Spontánně využívá komunikační knížku.

Zavádění systému VOKS:

První Výuková lekce začala 6.5.2009. Přípravná lekce proběhla o týden dříve. Výměna obrázku za věc proběhla velice rychle a již 22.5. začala Výuková lekce 2. I tato lekce proběhla bez problémů a v polovině června začíná Výuková lekce 3 – rozlišování obrázků. Je propojena s Doplnkovou lekcí 1, kdy se rozvíjí obrázková slovní zásoba. Ta je tvořena na základě požadavků školy i pracovníků přímé péče. V březnu 2012 začíná nácvik Výukové lekce 4, kdy je využíván větný proužek a je tvořena jednoduchá věta. Tomáš z počátku sledoval při činnosti Davida a poté sám začal jednoduchou větu skládat. Doplnková lekce 2 nebyla potřebná, neboť Tomáš navazuje oční kontakt spontánně. Cílem Výukové lekce 5 je odpovědět na otázku „Co chceš?“. Pomocí větného proužku Tomáš zvládne odpovědět i na tuto otázku.

Zhodnocení efektivity využití VOKS u Tomáše

Tomáš je temperamentní a zvědavý chlapec, který v oblasti komunikace udělal od května 2009 do února 2015 velký pokrok. Vždy vyhledává společnost dospělých osob nebo dětí. Pokud je sám, dává najevo nelibost. Spokojený je také v případě individuálního přístupu dospělé osoby. Aktuálně verbálně komunikuje minimálně, řekne pouze několik málo slov a opakuje zvuky zvířat. Velice rád se směje a podněcuje ke hře ostatní děti. Jeho mimika a gesta jsou výrazná. Podstatu systému VOKS Tomáš pochopil velice rychle. Už během nácviku Výukové lekce 2, kdy nacvičoval samostatnost a práci s komunikační tabulkou, spontánně odnesl kartu Auto během přestávky do vedlejší třídy třídní učitelce. Ta, ačkoliv nebyla se situací seznámena, se na kartu podívala a auto mu podala. Tomáš se vrátil do své třídy s viditelným nadšením. Jednotlivé karty využívá na RB. Nosí je personálu na celém patře, někdy dává karty i druhým dětem. Ve škole je upozorňován, aby využíval větný proužek. Prostřednictvím něj pak odpovídá na dotaz „S čím si chceš hrát?“, nebo žádá oblíbený předmět, pochutinu, pití atd. („Prosím já chci počítač“, „Prosím já chci křupku“).

7.1.4 Využití systému AAK VOKS u Veroniky B.

Narozena: 8/2001

Diagnóza:

- Apertův syndrom – srůsty dvou prstů na horních i dolních končetinách, poslední články prstů deformované, rozštěp svalů měkkého patra krytý sliznicemi dutiny ústní a nosové (submukózní rozštěp), vícečetné malformace obličeje a lbi, hluboká mentální retardace ve vyšších polohách pásma, divergentní strabismus (brýlová korekce od 9/08), epilepsie

Rodinná anamnéza:

- rodiče zdraví, sourozence pravděpodobně nemá
- u bratrance diagnostikován anencefalus
- ihned po narození na žádost rodičů umístěna v KÚ Teplice, od 1/05 Dětský domov Holic, od 4/07 DSS Slatiňany
- od 10/03 nařízena soudně ústavní výchova

Osobní anamnéza:

- porod a poporodní adaptace bez komplikací
- 6/02 – operativní remodelace s intrakraniálním krvácením, postischemické změny mozku
- 10/03 – plastická operace – separace II. meziprstí obou rukou
- 8/07 – navrženo odborné vyšetření – v komunikaci a sociálním chování atypické nápadnosti
- z důvodu častých epileptických záchvatů byla od roku 2014 upravena povinná školní docházka – vyučování od 10 hod., doba trvání 1-2 vyučovací hodiny denně
- vzhledem k zdravotnímu stavu je výuka zajištěna na odloučeném pracovišti školy, které je v budově DSS Slatiňany (využití strukturalizace a vizualizace)

Zhodnocení psychomotorického vývoje v roce 2010:

Úroveň sebeobsluhy: jí sama pokrájenou stravu, využívá ergonomickou lžici. Pije sama z hrnečku s náustkem i PET lahve. Oblékání, obouvání a hygiena pouze s dopomocí, ale dívka má snahu v těchto činnostech pomáhat. Inkontinence.

Hrubá motorika: chodí sama, pokus o běh na rovném terénu. Po schodech nohy nestřídá a vyžaduje dopomoc. Na nerovném terénu se necítí dobře, zvládne pomalou chůzi sama, ale dává přednost držení za ruku. Míč nehodí, ani do něj nekopne.

Jemná motorika: činnosti spojené s jemnou motorikou jí zajímají, ale vydrží se soustředit je omezeně krátkou dobu. Oblíbené je třídění předmětů, navlékání kroužků, vhazování korálků do láhve nebo stavění kostek. Pomůcky a hračky jsou vybírány s ohledem na srůst dvou prstů na levé i pravé ruce.

Grafomotorika: zvládne náznak čáry, kresba na úrovni bezobsažného čmárání.

Sociabilita: po nástupu do zařízení dívka žila v RB s dospělými klienty. Nevyhledávala společnost ostatních lidí, nenavazovala komunikaci. Pokud měla okolo sebe známé předměty a nebyla ve hře rušena, byla tichá a klidná. Reagovala na jednoduché pokyny týkající se stravování, hygieny nebo pobytu na zahradě. Při stereotypním pohybu občasná hyperventilace. Mírné slinění levým koutkem úst. Přestěhování do RB dětí bylo provázeno negativními emocemi. Adaptovala se pomalu. Měla a má silnou vazbu na duplo kostky, které nosí stále s sebou. I když je nekonfliktní, při ohrožení kostek dokáže být agresivní. Na nové RB si oblíbila drátěný labyrint. Má občasnou potřebu tělesného kontaktu. Vyhledá dospělou osobu a nechá se krátkodobě pochovat nebo pohladit.

Vzdělávání: Navštěvuje základní školu speciální (odložena povinná školní docházka o 1 rok), plní podpurný plán rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy.

Komunikace: verbálně nekomunikuje. Zvukové projevy jsou minimální. Mimika je vzhledem k diagnóze značně omezená. Gesta používá minimálně. Reaguje na jednoduché pokyny. Komunikaci nevyhledává.

Zhodnocení psychomotorického vývoje v roce 2014:

Úroveň sebeobsluhy: jí sama pokrájenou stravu lžící. Pečivo nebo ovoce si dokáže sama držet a ukusovat. Pije sama z hrnečku. Zvýšená salivace. Na upozornění si sama ústa utře. Pustí i zavře pákovou baterii, naznačí mytí rukou i jejich utření. Spolupracuje při čištění zubů i další hygieně, ale bez dopomoci činnosti nezvládne. Přes den si sama dojde na WC, přes noc má stále pleny. Oblékne a svlékne jednoduché oblečení, ale nepozná si ho, nesloží, neuklidí. Boty si obuje i zuje a to včetně suchého zipu.

Hrubá motorika: chůze o širší bázi, do schodů i ze schodů nakračuje jednou nohou a přidržuje se zábradlí. Míč kutálí, hodí, pokud je dobře mířený, tak i chytne. Přejde lavičku s lehkou dopomocí, přeplazí lavičku sama. Vyleze a sleze ze žebřin. S pomocí jezdí na tříkolce.

Jemná motorika: didaktické pomůcky používá ráda, ale musí být větších rozměrů nebo upravené pro její potřebu.

Grafomotorika: pravák, úchop mezi palcem a dalšími prsty. Napodobí svislé a krouživé čáry, vodorovné ne. Kresba na úrovni bezobsažného čmárání.

Sociabilita: zrakový kontakt minimální. Reaguje na své jméno, jednoduché pokyny a to i negativní. Na RB je plně adaptovaná. Vztahy s ostatními dětmi navazuje výjimečně, ale pozoruje jejich hru. Je tichá, klidná, hračky dětem nebere, neubližuje. Empatii neprojevuje. Stereotypní činnosti spojené s duplo kostkami nebo drátěným labyrintem jsou hlavní náplní jejího volného času. Vzhledem k epileptickým záchvatům je často unavená a spí i přes den.

Vzdělávání: Navštěvuje základní školu speciální 7. ročník, plní podpůrný plán rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy.

Komunikace: Verbálně nekomunikuje, zvukové projevy jsou výjimečné. Reaguje na pokyny pedagogických pracovníků a pracovníků přímé péče. Snaha o komunikaci není. Pokud chce nějaký předmět nebo pochutinu, navede ruku dospělé osoby. Kývnutím hlavy naznačí souhlas. Nesouhlas vyjádří gestem ruky.

Zavádění systému VOKS:

Pro Veroniku jsou karty VOKS speciálně upravené. Liší se nejen velikostí, ale i zástupným předmětem, který je ke kartě připevněný. Cílem nácviku VOKS bylo spontánní použití základních karet – WC, pití, odměna. Karty nejsou umístěny v komunikační knize, ale na speciální nástěnce. Tím jsou pro dívku kdykoliv dostupné. Do nácviku, který začal v průběhu září 2009, zasáhl zvýšený počet epileptických záchvatů. Byly téměř každodenní a dívka byla často unavená. Byla plačtivá nebo negativní, výjimečně i agresivní. Zvýšený počet epileptických záchvatů měl pravděpodobně souvislost s operací nárůstků na chodidle. Dívce byly současně v 05/11 operovány obě nohy, které měla následně několik týdnů v sádře a byla trvale upoutaná na lůžko. Průběh VOKS byl touto situací téměř pozastaven a začal opět v době, kdy se zdravotní stav zlepšil. V té době se podstatně snížil i počet epileptických záchvatů.

Zhodnocení efektivity využití VOKS u Veroniky B.

Cílem metody VOKS bylo u Veroniky B. spontánní použití nejzákladnějších karet. Návčik probíhal od září 2009 do února 2015. V současné době využívá kartu „Napít“ a „Odměna“ pouze ve škole. Na RB karty nepoužívá vůbec.

7.1.5 Využití systému AAK VOKS u Veroniky R.

Narozena: 6/2004

Diagnóza:

- středně těžká mentální retardace při dg. Downovu syndromu

Rodinná anamnéza:

- rodiče i starší sestra zdraví
- ihned po porodu na žádost rodičů umístěna do KÚ (zde byla do 4 let a 2 měsíců), později DSS Slatiňany. V KÚ rodiče dívku nekontaktovali, pouze se telefonicky zajímali o její zdravotní stav. V DSS Slatiňany rodiče požádali o návštěvy dcery. Ty byly zprvu nahodilé a ne příliš časté. Později se staly pravidelnými a Veronika začala jezdit i na víkendové pobyty do rodiny.

Osobní anamnéza:

- porod proběhl v 38. týdnu těhotenství, dítě po porodu kříšeno, zpomalená srdeční činnost a snížené svalové napětí
- časté záněty dýchacích cest
- v osmi měsících zjištěna snížená funkce štítné žlázy
- ve třech letech podstoupila chirurgické odstranění nosní mandle (adenotomie)
- ve čtyřech letech diagnostikována mikrocefalie a povrchový zápal plic bakteriálního původu (bronchopneumonie)

Zhodnocení psychomotorického vývoje v roce 2010:

Úroveň sebeobsluhy: jí samostatně pokrájenou stravu lžicí, částečně vidličkou. Pije samostatně z hrnečku nebo PET lahve. Samostatně zvládá oblékání i svlékání připraveného oblečení. Obouvá i zouvá samostatně boty. Dopomoc potřebuje pouze u zavazování tkaniček nebo zapínání knoflíků. Hygienu zvládá téměř samostatně, potřebuje pouze lehkou dopomoc.

Hrubá motorika: samostatně chodí i běhá, šplhá na žebřiny, samostatně chodí do schodů i ze schodů. Míč hodí a kopne, ale nechytí.

Jemná motorika: vydrží se soustředit jen krátkou dobu, nutné pomůcky často střídat. Oblíbené jsou zvukové vkládačky a navlékání korálů. Na nové pomůcky nereaguje vždy kladně. Pokud něco nezvládá, začne se vztekat a činnost nechce dokončit ani s dopomocí. V případě, že není ihned uklidněna, dojde k afektu, kdy hračky hází na zem.

Grafomotorika: naznačí vodorovnou čáru i motané klubíčko. Kresba na úrovni bezobsažného čmárání. Pastelky si vybírá, střídá barvy.

Sociabilita: dívka je temperamentní a zvědavá. Napodobuje činnosti dospělých i dětí. Je empatická, pomáhá druhým, pohladí, pofouká bolest. Vyžaduje kolektiv dětí i dospělých. Adaptace po sestěhování dětí byla okamžitá. Od začátku projevovala nadšení z přítomnosti druhých dětí. Má tendenci druhým určovat s čím si mají hrát, co mají dělat, kdy si pustit televizi, atd. Především Týna se jejím rozkazům podřizuje a nechá se za ruku vodit po celém patře. David i Tomáš se nechají vtáhnout do hry, ale dokáží i projevit nelibost.

Vzdělávání: Navštěvuje základní školu speciální, plní podpůrný plán rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy.

Komunikace: Veronika R. je velice komunikativní. Využívá přesvědčivě mimiku i gesta. Verbálně používá několik slov, ale je velká pravděpodobnost, že svůj aktivní slovník rozšíří. Zvukové projevy jsou časté, opakuje zvuky zvířat, hlasitě se směje a „patlá“ slova. Oslovuje známého člověka, ale i neznámého. Pokud jí někdo nerozumí, začne se vztekat.

Zhodnocení psychomotorického vývoje v roce 2014:

Úroveň sebeobsluhy: stravování i hygienu zvládá sama, nutný je pouze dohled. Prostře pro sebe i ostatní děti, po jídle odnáší nádobí do myčky. Obléká se sama, umí si oblečení složit i uložit do skříňky, jen je potřeba upozornění. Poznává oblečení i obuv nejen svou, ale i ostatních dětí.

Hrubá motorika: běhá, jezdí na kole s přidavnými kolečky, má ráda kolotoč a dětské prolézačky. Leze po žebřinách, přejde bez pomoci lavičku. Míč hodí i chytí, kopne. Pohybové aktivity má ráda, ale pokud se jí činnost nelíbí, je negativní a trucovitá.

Jemná motorika: neupřednostňuje žádné pomůcky. Zvládá jednoduché puzzle, vkládačky, navlékání menších korálů, třídění barev a tvarů, atd.

Grafomotorika: nakreslí svislé i vodorovné čáry, náznak kruhu. Vybarví jednoduché předlohy. Barvy střídá. Je pravák, úchop dlaňový.

Sociabilita: dívka je komunikativní, má ráda společnost dospělých a dětí. Pomáhá druhým s oblékáním, prostíráním, s přípravou školních batohů. Sama iniciuje hru a určuje pravidla. Pokud se jí něco nelíbí, je trucovitá a odmlouvá, nebo odchází od činnosti pryč. Umí druhého pohladit, pofoukat mu bolest, nebo přinést oblíbenou hračku. Ráda se mazlí, nechá se pochovat a pohladit.

Vzdělávání: Navštěvuje základní školu speciální 5. ročník, plní podpůrný plán rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy.

Komunikace: verbálně Veronika komunikuje v krátkých větách. Aktivní slovní zásoba se velice zlepšila. Pasivní slovní zásoba je také na vyšší úrovni. Dívka jezdí pravidelně k rodičům, takže zná slovní obraty, které ostatní děti neznají (máma, táta, babí, děda, Ája, doma,..). Lépe se také orientuje v běžných činnostech spojených s chodem domácnosti. Verbální komunikaci doplňuje gesty a mimikou.

Zavádění systému VOKS:

Veronika nebyla do nácviku systému VOKS prvotně zařazena, protože nebyla školního věku. Předpokládalo se, že současný nácvik na RB i ve škole bude pro děti přínosný. Bude probíhat každodenně, individuálně i skupinově, v umělém i přirozeném prostředí. Veronika byla zvědavá, sledovala nácvik na RB a začala se sama nácviku zúčastňovat. Prvotně v nácviku děti dostávají různé pochutiny, které byly pro Veroniku velkou motivací. 4.11.2009 byla do nácviku zařazena oficiálně i Veronika. Přípravná lekce a Výuková lekce 1 byly zrušeny. Nácvik začal Výukovou lekcí 2, kterou si pouze upevnila své dosavadní zkušenosti. Od 3.2.2010 se přešlo k Výukové lekci 3, kdy se diferencují obrázky. Současně probíhala Doplnková lekce 1, která rozvíjí obrázkovou slovní zásobu. 28.3.2012 začal nácvik Výukové lekce 4, tedy větný proužek. Doplnková lekce 2, která navozuje oční kontakt, byla vynechána. V současné době Veronika zvládá Výukovou lekcí 5, kdy odpovídá na otázku „Co chceš?“. Větný proužek používá výhradně ve škole, na RB komunikační knihu téměř nepoužívá. Od počátku nácviku byl ve škole i v zařízení kladen důraz na rozvoj verbální komunikace. Dívka předání karty vždy verbálně doplnila. Větný proužek podporuje komunikaci v krátkých větách, ne pouze jednoslovně.

Zhodnocení efektivity využití VOKS u Veroniky R.

Nácvik u Veroniky probíhal od listopadu 2009 do února 2015. V současné době komunikuje verbálně. Používá jednotlivá slova, ale i krátké věty. Umí odpovědět na

otázku a vést rozhovor. Pokládá smysluplné otázky, které se týkají jejího okolí. Veronika začala s nácvikem VOKS v době, kdy verbálně komunikovala s použitím jednotlivých slov a tyto výrazy doplňovala gesty a mimikou. Pokud jí komunikační partner nerozuměl, snažila se svou žádost opakovat. Dovedla dotyčného k danému předmětu, ukazovala na předmět nebo jev, snažila se i o formu pantomimy. Pokud stále komunikační partner adekvátně nereagoval, začala být agresivní, vztekala se a často ho i rukou uhodila. Aktivní slovní zásoba se rozvíjela pomalu. Pokud nové slovo opakovala a během prvního nácviku ho dobře zvládla, potom ho i aktivně používala. V případě, že slovo nevyslovila ihned, nebo jí šlo vyslovit špatně, odmítla spolupráci. V tomto směru byla velice tvrdohlavá a spolupráce s ní byla obtížná, i přes každodenní motivaci. Pomocí systému VOKS vždy vyjádřila svá přání, domluvila se prostřednictvím karet na rodinné buňce i ve škole. Byla maximální snaha ze stran školy i pracovníků zařízení, aby systém VOKS aktivně využívala co možná nejčastěji. Zároveň byl kladen důraz na verbální komunikaci, kterou předávání karty doplnila. Veronika si prostřednictvím VOKS rozšířila aktivní slovní zásobu a nová slova se učila spontánně. Byla klidnější, vyrovnanější a vymizelo téměř její agresivní chování. Ve VOKS umí složit větný proužek, ale daleko častěji komunikuje pouze verbálně. Aktivně pomáhá s komunikací prostřednictvím VOKS druhým dětem, sama jim hledá příslušné karty nebo sestavuje větný proužek. Ve třídě je společně s Davidem a Tomášem, kteří umí větný proužek použít, ale vzhledem ke své pasivitě si nechají od Veroniky pomáhat.

7.2 Prezentace dat zjištěných dotazníkovým šetřením

V rámci kvantitativního výzkumu byl do zařízení pro osoby se zdravotním postižením zaslán krátký dotazník, který měl zmapovat využití VOKS v České republice. K rozesílání a výslednému zpracování informací byl využit online dotazník Survio (Příloha G).

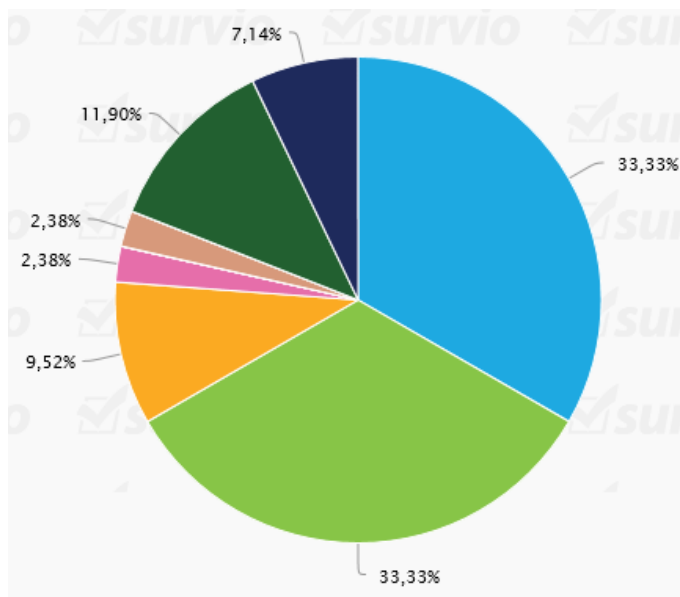
Dotazník byl zaslán do 226 zařízení. Z celkového počtu dotazníků přečetlo 85 respondentů a 42 respondentů na dotazník odpovědělo (16 %). Respondenti odpovídali v rozmezí 10 dnů od odeslání dotazníku. Získané odpovědi jsou zpracované prostřednictvím Tabulky č. 3-6 a Grafu 6-9.

1. Který náhradní komunikační systém ve vašem zařízení používáte?

Tabulka č. 3 – Komunikační systémy

Náhradní komunikační systém	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
VOKS	14	33,33 %
Piktogramy	14	33,33 %
Makaton	4	9,52 %
Přirozený jazyk neslyšících	1	2,38 %
Znakovaná čeština	0	0 %
Znakování klíčových slov	0	0 %
Facilitovaná komunikace	0	0 %
Lormova abeceda	0	0 %
Prstová abeceda	1	2,38 %
Trojrozměrné symboly	0	0 %
Bliss symboly	0	0 %
Nepoužíváme žádný komunikační systém	5	11,90 %
Jiné	3	7,14 %

V rámci výzkumného šetření bylo sledováno, jaké náhradní komunikační systémy jsou v zařízeních sociálních služeb používány.



Graf č. 6 – Komunikační systémy

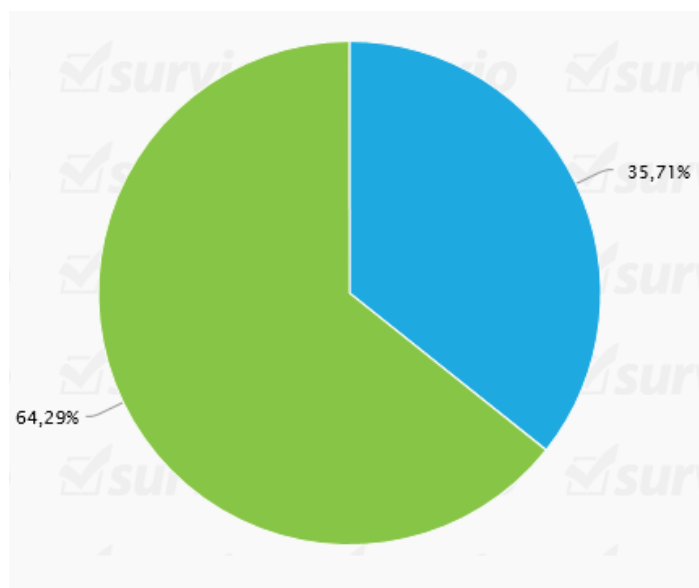
Nejčastěji se v zařízeních pro osoby se zdravotním postižením využívá systém VOKS a piktogramy. Uváděn byl i Makaton. Jedno ze zařízení uvedlo prstovou abecedu a jiné zařízení přirozený jazyk neslyšících. Jako další možnost AAK byl uveden afatický slovník, znakování klíčových slov nebo použití fotografií.

2. Využíváte systém VOKS?

Tabulka č. 4 – Využití systému VOKS

	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
Ano	15	33,33 %
Ne	27	61,90 %

Respondenti se vyjadřovali k otázce, zda v DOZP využívají VOKS.



Graf č. 7 – Využití systému VOKS

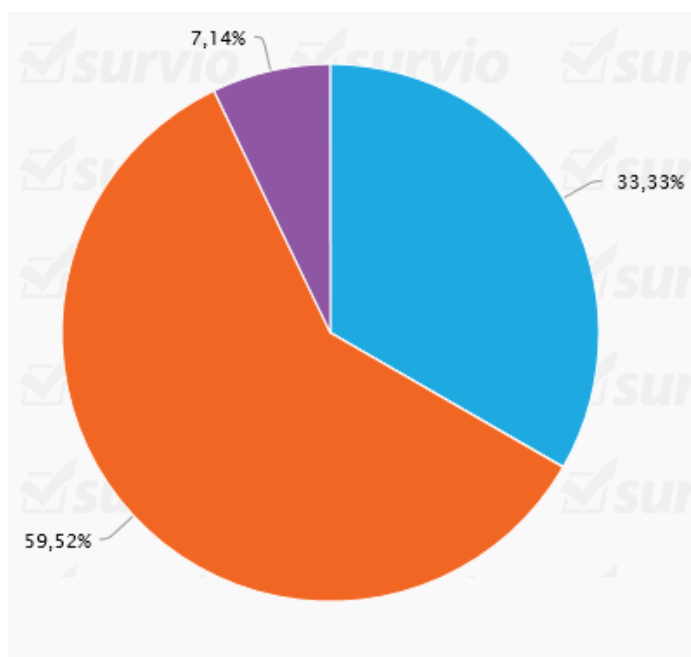
Druhá otázka byla zaměřena využití systému VOKS. Odpovědi ano/ne měly ukázat, zda tento systém v zařízeních využívají či nevyžívají. Z celkového počtu 42 odpovědí se 27 zařízení vyjádřilo negativně a 15 zařízení systém VOKS využívá.

3. Jste s využitím systému VOKS spokojeni?

Tabulka č. 5 – Spokojenost se systémem VOKS

	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
Ano, jsme spokojeni	14	33,33 %
Ne, je příliš složitý pro klienty	0	0 %
Ne, je příliš složitý pro personál	0	0 %
Ne, na základě negativních zkušeností tento systém již dále nevyužíváme	0	0 %
VOKS nepoužíváme	25	59,52 %
Jiné	3	7,14 %

Výzkumné šetření se zaměřilo na úroveň spokojenosti s využívaným systémem VOKS.



Graf č. 8 – Spokojenost se systémem VOKS

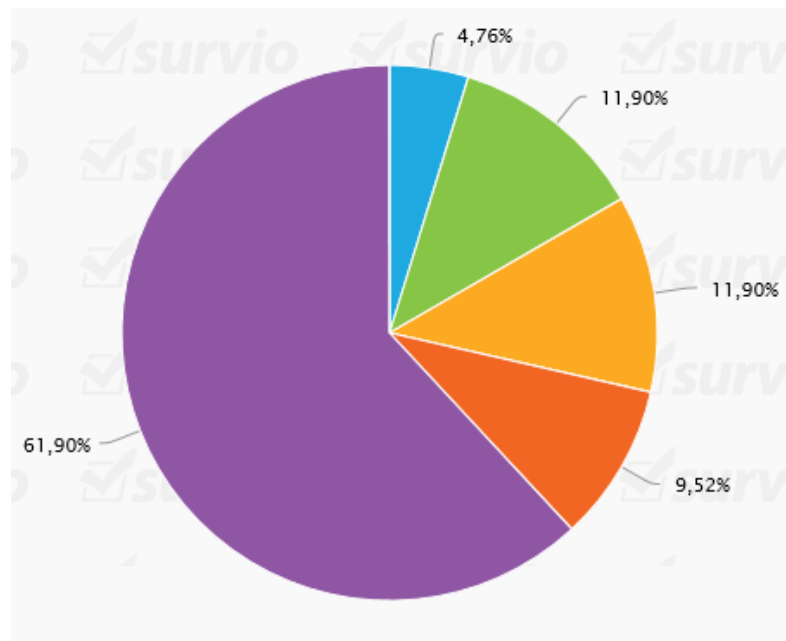
V otázce č. 3 se 15 respondentů vyjádřilo kladně k využití systému VOKS. Z těchto celkových 15 odpovědí je 14 respondentů s tímto systémem spokojeno. Někteří respondenti doplnili, že systém VOKS v zařízení využili pouze u nekomunikujících dospělých klientů k prvotnímu kontaktu, nebo že začali tento systém používat pouze zkušebně u zkušebního vzorku klientů. Jeden z respondentů uvedl, že neumí využití systému zhodnotit.

4. Jak hodnotíte výsledky komunikace s využitím metody VOKS?

Tabulka č 6 – Hodnocení používání systému VOKS

	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
Velmi úspěšné	2	4,76 %
Úspěšné	5	11,90 %
Vyhovující	5	11,90 %
Zanedbatelné	0	0 %
VOKS je používám pouze krátkou dobu, nelze zatím situaci hodnotit	4	9,52 %
VOKS v našem zařízení nepoužíváme	26	61,90 %
Jiná	0	0 %

Výzkumné šetření se zaměřilo na hodnocení výsledků komunikace s využitím metody VOKS.



Graf č. 9 – Hodnocení používání systému VOKS

Poslední otázka dotazníku se zaměřila na hodnocení používání systému VOKS. 26 respondentů uvedlo, že tento systém v zařízení nepoužívají a nemohou tedy hodnotit jeho využití. Stejný počet respondentů (5 odpovědí) uvedlo, že hodnotí výsledky komunikace s využitím systému VOKS jako úspěšné, a nebo vyhovující. Dvě odpovědi zhodnotily využití VOKS jako velmi úspěšné. V dalších 4 zařízeních je systém VOKS používán, ale pouze krátkou dobu a nelze tedy zatím jeho použití hodnotit.

7.3 Prezentace dat zjištěných rozhovory s pracovníky v DSS Slatiňany

Rozhovory s pracovníky DSS Slatiňany probíhaly na základě předchozí domluvy, byly dobrovolné a jako nejvhodnější se jevílo využití metody polostrukturovaného rozhovoru. Obsahové téma rozhovoru se týkalo metody VOKS jak z pohledu jejího využívání, tak náročnosti nácviku. Podstatnou část informací poskytly především pracovníce rodinné buňky L3, tedy pracovníce, s kterými děti tráví nejvíce času. V této RB pracuje pět pracovníc, z nichž jedna je vedoucí RB. Od května 2009 do února 2015 došlo několikrát ke změně ve složení pracovníků. Pracovnice, s kterými byl prováděn nácvik VOKS v roce 2009/2010, již na RB nepracují.

Od roku 2010 probíhají v rámci vnitřního proškolení pracovníků pravidelné přednášky o systému VOKS. Současně je možné požádat i o skupinové nebo individuální proškolení pracovníky, kteří mají zavádění systému AAK na starost. Systém byl nejdříve zaváděn u nejmenších dětí, ale postupně se rozšířil do celého zařízení. Pracovnice, s kterými byl veden rozhovor, byly dostatečně proškoleny a současně s tímto systémem každodenně pracují. V průběhu rozhovoru se tedy mohly vyjádřit i k otázce funkčnosti systému VOKS v zařízení.

Další informace poskytly dvě pracovníce Diagnosticko metodického oddělení, které mají v současné době užití metody VOKS na starost. Dále spolupracovala sociální pracovníce, speciální pedagogové (5 osob), asistenti pedagoga (6 osob), vychovatelé (6 osob), klíčové pracovníce (2 osoby), zdravotní personál (2 osoby) a další pracovníci přímé péče (8 osob).

8 Zhodnocení naplnění cílů a výzkumné otázky praktické části diplomové práce

8.1 Interpretace výsledků výzkumného šetření v oblasti komunikace s využitím VOKS

Výsledky výzkumného šetření v oblasti komunikace jsou interpretovány pokroky pěti dětí, na které se výzkumné šetření zaměřilo. Součástí této interpretace je také grafické znázornění psychomotorického vývoje dětí. Grafy zachycují úroveň sebeobsluhy, jemné motoriky, hrubé motoriky, řeči a myšlení v roce 2010 a následně v roce 2014.

C1: Zmapovat individuální pokroky uživatelů DOZP v oblasti komunikace s využitím systému VOKS

Vzhledem k pokroku jednotlivých uživatelů služeb v DSS Slatiňany, u nichž byl zaveden systém VOKS, lze konstatovat, že využití systému VOKS přineslo plánovanou pomoc v oblasti komunikace. Pokrok nastal u všech pěti dětí, na které se výzkumné šetření zaměřilo, i když míra pokroku je rozdílná. Veronika B. využívá pouze tři základní karty z oblasti sebeobsluhy a hygieny, ale i to je pro její další rozvoj velice přínosné. Vzhledem k epileptickým záchvatům, které mohou být vyvolané i stresovou situací, je cílené použití těchto základních karet podstatné. Naopak největší pokrok byl zaznamenán u Veroniky R., která si prostřednictvím VOKS podstatně rozšířila aktivní slovní zásobu. I když v současné době komunikuje především verbálně, komunikační knihu má v dosahu. Pedagogičtí pracovníci školy komunikační knihu doplňují neustále o další karty v souvislosti s výukou. Slova, která Veronika R. zvládá verbálně použít, nejsou nutná hledat v komunikační knize. Naopak slova nová jsou dále cíleně vyhledávána a opakována, čímž se slovní zásoba neustále rozšiřuje.

Tomáš verbálně komunikuje minimálně. Nejeví zájem o nová slova, opakuje pouze „auto“, „mám“, „já“, „jo“, „ne“. Komunikaci však aktivně vyhledává a proto byl systém VOKS pro něj možností jak vyjádřit svá přání. Především ve škole spontánně využívá větný proužek, aby si mohl hrát s autem, prohlížet časopisy, hrát jednoduché hry na počítači, dívat se na pohádku atd. Prostřednictvím větného proužku dokáže odpovědět na jednoduchou otázku. Při komunikaci s ostatními dětmi používá gesta a mimiku. Pouze v případě, že mu ostatní nerozumí, využije komunikační knížku, kde vyhledá příslušnou kartu. V tomto případě větný proužek nikdy nepoužívá.

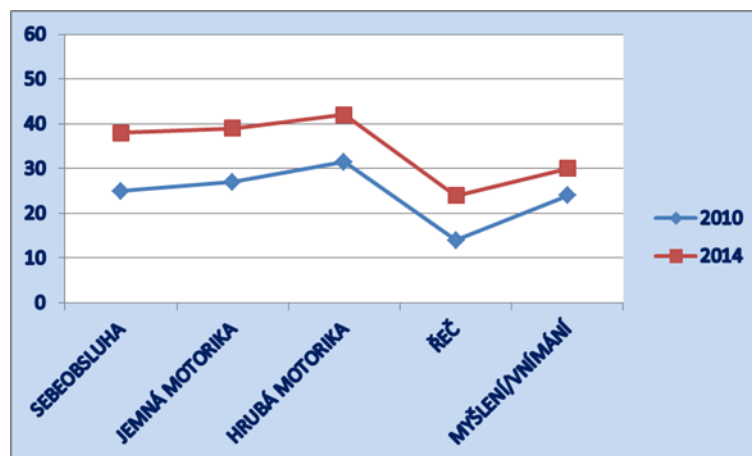
David verbálně nekomunikuje. Výjimečně vydává hlasité zvuky. VOKS pochopil velice rychle a v komunikační knize se orientuje bez nejmenších problémů, i když počet karet stále narůstá. Větný proužek používá nejvíce ve škole. Prostřednictvím něj umí odpovědět na jednoduchou otázku a vyjádřit své přání ohledně aktivit ve volném čase. S dospělými osobami komunikuje prostřednictvím karet VOKS. S dětmi navazuje komunikaci minimálně, a pokud je osloví, používá gesta, nebo je vezme za ruku a odvede na příslušné místo.

Týna ve škole využívá větný proužek. Není tak spontánní jako ostatní děti, ale pokud je upozorněna, větný proužek sestaví a dospělé osobě předá. Na jednoduchou otázku neodpoví, ale svá přání vyjádří. Je snaha o verbální komunikaci, která je pedagogickými pracovníky ve škole podporována. Slova nejsou srozumitelná, ale přesto dívka udělala velký pokrok.

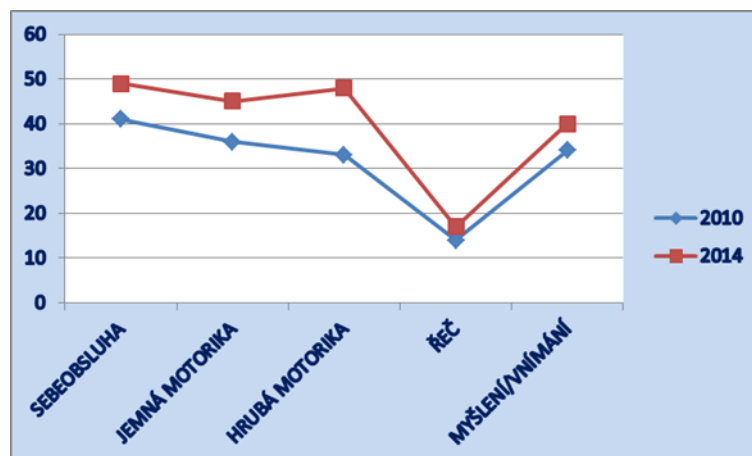
U všech dětí došlo v souvislosti s využíváním systému VOKS k větší samostatnosti, aktivitě v komunikaci a spontánnosti. Zmírnilo se problémové chování vyplývající z frustrace, že dítěti nikdo nerozumí. Děti mají možnost prostřednictvím VOKS samostatně se rozhodovat například o volnočasových aktivitách (jít do bazénu, do kuličkového bazénu, na koně, na zahradu, atd.). Karty VOKS umožní dospělým osobám zdůraznit verbální „ne“, „nemůžeš“, „dost“. Při žádosti o pomoc se děti často vyjadřovaly pouze gesty a mimikou a zpravidla jim dospělé osoby nerozuměly. Dnes mohou využít kartu s žádostí o pomoc.

Výzkumné šetření také potvrdilo, že zavádění a užívání metody VOKS je funkční především při koordinaci školního, domácího a zdravotnického prostředí.

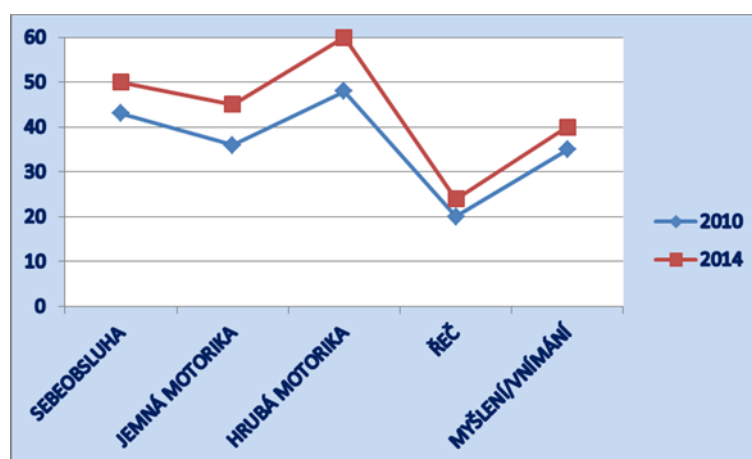
Pozitivní vliv VOKS na vývoj dětí podporují také níže uvedené grafy. Grafy vychází z testu vývojové úrovně dítěte W. Strassmeiera a zachycují vývoj v oblasti sebeobsluhy – sociální vývoj, v oblasti jemné a hrubé motoriky, v oblasti řeči a v oblasti myšlení – vnímání. Na základě pozorování a analýzy dat byly zpracovány údaje z roku 2010 a 2014. Z grafů vyplývá, že všechny děti vykazují pokrok ve všech zjišťovaných oblastech vývoje, včetně vývoje řeči.



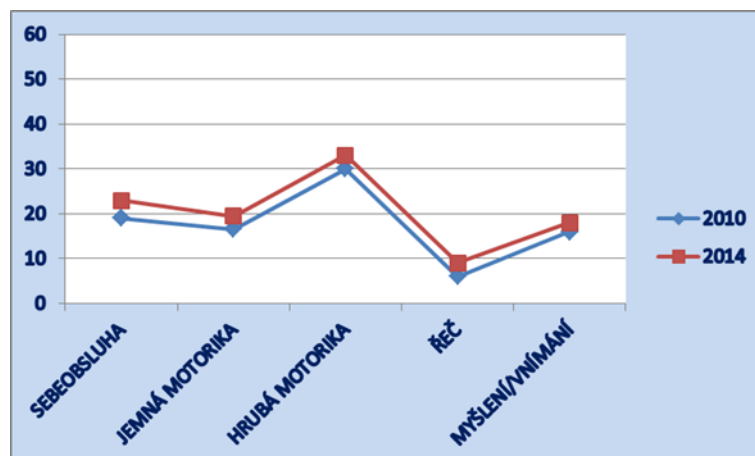
Graf 1: Týna



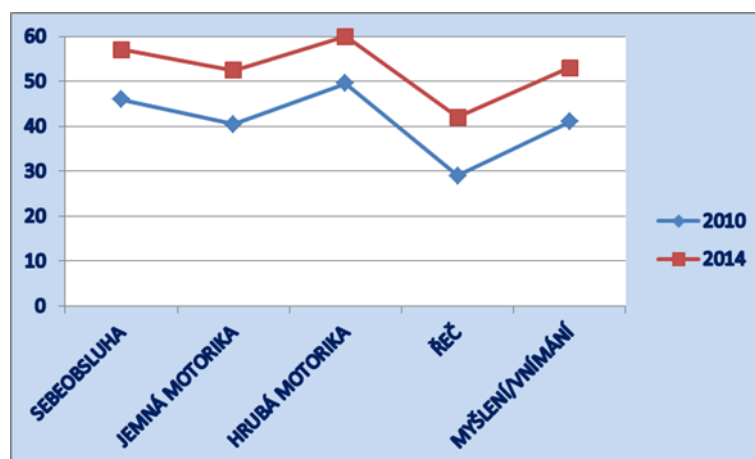
Graf 2: David



Graf 3: Tomáš



Graf 4: Veronika B.



Graf 5: Veronika R.

8.2 Interpretace výsledků výzkumného šetření v oblasti spokojenosti pracovníků v sociálních službách s využitím systému VOKS

Výsledky výzkumného šetření v oblasti spokojenosti pracovníků v sociálních službách s využitím systému VOKS byly zjišťovány prostřednictvím rozhovorů s pracovníky DSS Slatiňany. Další informace poskytly odpovědi respondentů v dotazníku, který se zaměřil na využívání VOKS v zařízení DOZP.

C2: Zmapovat spokojenost pracovníků v sociálních službách s využitím systému VOKS v komunikaci s uživateli DOZP

Spokojenost pracovníků v sociálních službách v DSS Slatiňany s využitím systému VOKS se v průběhu čtyř let výzkumného šetření v mnohém zlepšila. Při zavádění systému byla reakce většiny pracovníků negativní nebo neutrální. Pozitivní reakce na změnu byla pouze výjimečná. Téměř pro všechny pracovníky přímé péče byl VOKS naprostou novinkou a nikdy se s ním neseťkali. Začala proto probíhat pravidelná školení v rámci povinného vnitřního proškolení pracovníků. Na rodinných buňkách, kde byl VOKS zaváděn u klientů, probíhalo souběžně i skupinové školení pracovníků. Pracovnice Diagnosticko metodického oddělení, které měly zavádění systému na starost, poskytovaly informace o systému i na osobní žádost pracovníků.

Zhodnocení po čtyřech letech ukázalo, že pracovníci přímé péče jsou dostatečně proškoleni a chápou výhody tohoto systému. Jeho používání se pro ně stalo přínosem, ne pouze další povinností. Využití VOKS by mělo být součástí každodenního života klientů i personálu tak, jak je tomu ve škole. Tam děti používají VOKS v průběhu vyučování i během přestávek. Komunikační kniha by měla být pro děti vždy dostupná a na stejném místě. Důležitá je spolupráce se speciálním pedagogem a logopedem, který má VOKS na starost. Zavádí ho u nových klientů, školí pracovníky a vyrábí nové karty podle požadavků personálu.

Tak jako v jiných profesích, i zde hrají podstatnou roli vlastnosti jednotlivých pracovníků přímé péče. Někteří VOKS praktikují a využívají přesně podle stanovených pravidel a metodik, ale tak jako ostatní činnosti je pro ně pouze součástí náplně práce. Jiní přijali VOKS jako výzvu dokázat něco „navíc“ a zlepšit tím kvalitu života klientů v zařízení. Hledají nové možnosti využití, nové motivace klientů, přicházejí s novými nápady.

V průběhu čtyř let se systém VOKS začal zavádět i u dalších klientů zařízení, u kterých je verbální komunikace nedostačující. Karty VOKS byly použity i pro označení všech prostor zařízení (kanceláře, tělocvična, bazén, kuličkový bazén, dílny, WC, koupelny, atd.). Pro lepší identifikaci byly některé karty doplněny fotografií osoby, která se v dané místnosti nachází. V současné době jsou s tímto systémem seznámeni všichni pracovníci zařízení, včetně pracovníků sociálního oddělení. Ti využívají speciálně vytvořené materiály, ve kterých jsou karty VOKS využity. Jedná se například o „Asistenční službu“, „Odlehčovací službu“, „Chráněné bydlení“, „Pro koho nejsou služby určeny“ (Příloha K). Systém VOKS je v současné době součástí každodenního života zařízení a stal se pro toto zařízení přínosem.

V rámci výzkumného šetření byl zaslán do 226 zařízení DOZP dotazník, který se zaměřoval na využití systému VOKS. 42 respondenti, kteří na dotazník odpověděli, uvedli, že VOKS a piktogramy jsou nejčastěji používanými metodami AAK. V 15 zařízeních se metoda VOKS každodenně používá a 14 z nich je s tímto systémem spokojena. Výsledky komunikace s využitím metody VOKS hodnotili 2 respondenti jako velmi úspěšné, 5 jako úspěšné, 5 jako vyhovující a ostatní uvedli, že nemohou na otázku odpovědět, protože tento systém v zařízení používají pouze krátkou dobu.

8.3 Interpretace výsledků výzkumného šetření v oblasti podpory komunikačních schopností u dětí s mentálním postižením v DSS Slatiňany

Výsledky výzkumného šetření v oblasti podpory komunikačních schopností u dětí s mentálním postižením vychází z metody analýzy dokumentů, pozorování a rozhovorů s pracovníky daného zařízení. Jsou zpracovány v pěti případových studiích. Výsledky výzkumného šetření odpovídají na otázku funkčnosti tohoto systému v DSS Slatiňany.

Výzkumná otázka:

Je využití systému VOKS v oblasti podpory rozvoje komunikačních schopností u dětí s mentálním postižením v DSS Slatiňany funkční?

Zavedení systému VOKS do DSS Slatiňany bylo pro zařízení přínosné. Podpora rozvoje komunikačních schopností u nejmladších dětí se ukázala plně funkční. U nejmladších dětí byl nácvik VOKS nejintenzivnější, protože byl současně aplikován

na rodinné buňce, ve škole i ve volnočasových aktivitách. I z tohoto důvodu udělaly nejmladší děti největší pokroky.

Později byl VOKS zaváděn i u dalších dětí do 18 let a následovalo zavádění i u dalších klientů zařízení bez ohledu na věk. I v tomto případě se metoda osvědčila a je využívána i v dnešní době.

Můj výzkum i osobní názor na systém VOKS plně vystihuje vyjádření K. Markové a M. Jedlinské uveřejněné v online časopise Profese: *„Ne vždy se tato metoda setkala s pozitivním přijetím, ale vytrvalost a odhodlanost všech a vesměs kladné výsledky pomáhají metodu vyzvednout mezi uznávané a vyhledávané techniky komunikace“* (Profese, ročník V/1, duben 2012). Ve svém článku *Autismus – Výměnný obrázkový komunikační systém* zveřejňují výsledky dotazníkového šetření zaměřeného na spokojenost uživatelů této metody. Z 54 respondentů (pracovník, který využívá metodu VOKS při komunikaci s klienty s PAS), kteří na dotazník odpověděli, jich 45 uvedlo, že jsou s metodou bezvýhradně spokojeni, 3 respondenti byli spokojeni s metodou až po její specifické úpravě, 2 respondenti byli s metodou nespokojeni a 4 respondenti uvedli složitost metody pro personál.

Závěr

V diplomové práci je řešena problematika využití jedné z metod AAK – Výměnného obrázkového komunikačního systému u uživatelů DSS Slatiňany.

V teoretické části diplomové práce je definičně vymezena mentální retardace, povedena její klasifikace, etiologie, řečový vývoj a stručná charakteristika vybraných skupin jedinců s mentálním postižením.

Vzhledem k tomu, že osoby s těžší formou mentálního postižení mají omezenou schopnost používat mluvenou řeč, jejich řeč se zpravidla vůbec nevyvine. Pokud ano, bývá často obtížně srozumitelná. Pro tyto jedince je vhodný některý ze systémů alternativní a augmentativní komunikace. Problematikou AAK se zabývá jedna z kapitol teoretické části diplomové práce. Podrobněji je popsán jeden ze systémů AAK – Výměnný obrázkový komunikační systém, který v České republice zavedla PhDr. M. Knapcová.

Praktická část diplomové práce je zaměřena na specifikaci zavádění systému VOKS v DSS Slatiňany v roce 2009/2010 a zhodnocení jeho používání po čtyřech letech. Výzkumné kvalitativní šetření probíhalo formou pozorování a analýzy dokumentů. Podrobně je zpracováno formou případových studií u pěti nejmladších dětí, u kterých byl systém VOKS zaváděn nejdříve. Praktická část se zaměřila také na pohled pracovníků DSS Slatiňany na podporu komunikace prostřednictvím metody VOKS. Tito pracovníci poskytli své osobní názory na toto téma formou rozhovoru. Kvantitativní výzkumné šetření se zabývalo zmapováním využití systému VOKS v sociálních službách v České republice. Toto šetření probíhalo formou dotazníku.

Výzkumné cíle směřovaly k odpovědi na otázku, zda je užití systému VOKS v oblasti podpory rozvoje komunikačních schopností u dětí s mentálním postižením v DSS Slatiňany funkční. Výzkumné šetření ukázalo, že tento systém je pro DSS Slatiňany funkční a v dnešní době je součástí každodenního života klientů i pracovníků zařízení. U dětí, které absolvují povinnou školní docházku, je VOKS také součástí výuky ve škole a využíván je rovněž ve volnočasových aktivitách s vychovateli daného zařízení.

Seznam literatury

BENDOVIÁ, P. : *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. 1. vyd . Praha : Grada, 2012. 150 s. ISBN 978-80-247-3853-6

BĚLOHLÁVKOVÁ, L., VOSMÍK, M. : *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole*. 1. vyd. Praha : Portál, 2010. 197 s. ISBN 978-80-7367-682-2

BONDY, A., FROST, L. : *PECS and Other Visual Communication Strategies in Autism*. Woodbine House. ISBN 13: 978-0-933149-96-0

BONDY, A., FROST, L. : *Vizuální komunikační strategie v autismu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 129 s. ISBN 978-80-247-2053-1

BONDY, A., FROST, L. : *The Picture Exchange Communication System: An Introductory Videotape (UCR)*. Cherry Hill (NJ):PECS, 1998

ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K. : *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. 1. vyd. Praha : Portál, 2007. 243 s. ISBN 978-80-7367-319-2

ČERNÁ, M. : *Česká psychopedie*. 1. vyd. Praha : Univerzita Karlova, 2009. 222 s. ISBN 978-80-246-1565-3

GAVORA, P. : *Úvod do pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Brno : Paido, 2000. 261 s. ISBN 80-85931-79-6

GILLBERG, CH., PEETERS, T.: *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. 2. vyd. Praha : Portál, 2003. 122 s. ISBN 80-7178-856-2

HENDL, J.: *Kvalitativní výzkum*. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2

HOUSAROVÁ, B.: *Alternativní a augmentativní komunikace*. 1. vyd. Liberec : Technická univerzita v Liberci, 2011. 148 s. ISBN 978-80-7372-789-5

HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V.: *Dětský autismus*. 1. vyd. Praha : Portál, 2004. 206 s. ISBN 80-7178-813-9

JANOVCOVÁ, Z. : *Alternativní a augmentativní komunikace: učební text*. 1. vyd. Brno : Masarykova univerzita, 2003. 47 s. ISBN 80-210-3204-9

KALHOUS, Z., OBST, O. : *Školní didaktika*. 2. vyd. Praha : Portál, 2009. 447 s. ISBN 978-80-7367-571-4

KLENKOVÁ, J. : *Logopedie*. 1. vyd. Praha : Grada, 2006. 228 s. ISBN 978-80-247-1110-9

KNAPCOVÁ, M. 2006. *Výměnný obrázkový komunikační systém – VOKS*. 1. vyd. Praha: Prospektrum, 2006. 84 s. ISBN 80-86856-14-3

KNAPCOVÁ, M. Výměnný obrázkový komunikační systém – Když obrázek má cenu tisíce slov aneb jak naučit postižené děti komunikovat. *Speciální pedagogika*. Praha: Univerzita Karlova, 2003, roč. 2003, č. 3. ISSN 1211-2720

KUBOVÁ, Libuše. *Piktogramy - Učebnice*. 1. vyd. Praha: TECH-MARKET, 1997. ISBN 80-902134-9-9

LAZOVSKIS, I.: *Přehled klinických symptomů a syndromů*. 2. vyd. Praha : Avicenum, 1990. 370 s.

LECHTA, V. : *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. 386 s. ISBN 80-7178-961-5

LECHTA, V.: *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 3. vyd. Praha : Portál, 2011. 190 s. ISBN 978-80-7367-977-4

LEJSKA, M. : *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. 1. vyd. Brno : Paido, 2003. 156 s. ISBN 80-7315-038-7

MKN-10, Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. Revize. *Duševní poruchy a poruchy chování*. Praha : Psychiatrické centrum Praha, 2000. 306 s. ISBN 80-85121-44-1

PILAŘOVÁ, Lenka. *Podpora vztahů rodičů a jejich dětí se zdravotním postižením, které žijí v ústavních zařízeních*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2013. 107 s. Bakalářská práce.

POKRIVČÁK, Tomáš. *Syndromy a symptomy*. 1. vyd. Praha: Triton, 2009, 187 s. ISBN 978-80-7387-136-9.

RICHMAN, S. : *Výchova dětí s autismem*. 1. vyd. Praha : Portál, 2008. 122 s. ISBN 978-80-7367-424-3

ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. : *Dětská klinická psychologie*. 4. vyd. Praha : Grada, 2006. 603 s. ISBN 80-247-1049-8

SELIKOWITZ, M. : *Downův syndrom*. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. 197 s. ISBN 80-7178-973-9

STRAUSSOVÁ, R., KNOTKOVÁ, M., MÁTLOVÁ, I. : *Obrázkový slovník sociálních situací pro děti s poruchou autistického spektra*. 1 vyd. Praha : o.s. APLA, 2010. 39 s.

SKUTIL, M., KŘOVÁČKOVÁ, B.: *Diplomová práce a empirický výzkum pedagogických jevů*. 1. vyd. Hradec Králové : Gaudeamus, 2006. 74 s. ISBN 80-7041-428-6

STRASSMEIER, W. : *260 cvičení pro děti raného věku*. vyd. 3. Praha : Portál, 2011. 291 s. ISBN 978-80-7367-880-7

ŠAROUNOVÁ, J. : *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. 1. vyd. Praha : Portál, 2014. 150 s. ISBN 978-80-262-0716-0

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. : *Klinická logopedie*. 2. vyd. Praha : Portál, 2007. 615 s. ISBN 978-80-7367-340-6

ŠVARCOVÁ, I. : *Mentální retardace*. 3. vyd. Praha : Portál, 2006. 198 s. ISBN 80-7367-060-7

TEGZE, O.: *Neverbální komunikace*. 1. vyd. Praha : Computer Press, 2003. 482 s. ISBN 80-7226-429-X

THOROVÁ, K. : *Poruchy autistického spektra. Včasná diagnóza branou k účinné pomoci*. 2. vyd. Praha : o.s. APLA, 2008. 60 s.

THOROVÁ, K. : *Poruchy autistického spektra*. 2 vyd. Praha : Portál, 2012. 465 s. ISBN 978-80-2620215-8

VÁGNEROVÁ, M. : *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. 1. vyd. Praha : Univerzita Karlova, 2005. 430 s. ISBN 80-246-1074-4

VALENTA, M, KOLEKTIV : *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb, část II., Diagnostické domény pro žáky s mentálním postižením*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého, 2012. 204 s. ISBN 978-80-244-3055-3

VALENTA, M., MÜLLER, O. : *Psychopedie*. 4. vyd. Praha : PARTA, 2009. 386 s. ISBN 978-80-7320-137-1

VAŠEK, Š. : *Základy speciální pedagogiky*. 1.vyd. Bratislava : Sapientia, 210 s. ISBN 80-968797-0-7

VOSMIK, M., BĚLOHLÁVKOVÁ, L.: *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole*. 1. vyd. Praha : Portál, 2010. 200 s. ISBN 978-807367-687-2

VYBÍRAL, Z. : *Psychologie lidské komunikace*. 1. vyd. Praha : Portál, 2000. 263 s. ISBN 80-7178-291-2

VOKS. *Survio: Snadná tvorba dotazníků* [online]. 2012 [cit. 2015-03-18]. Dostupné z: <https://my.survio.com/B3Y3Z0X2S6U2U9S1U5A1/designer>

ŠMAKALOVÁ, Jitka. *Terapie Apertova Syndromu. Apert syndrome neboli Apertův syndrom* [online]. 2011 [cit. 2015-03-18]. Dostupné z: <http://www.apert.estranky.cz/clanky/apertuv-syndrom/terapie-apertova-syndromu/>

MARKOVÁ, Kamila a Martina JEDLINSKÁ. *Autismus - výměnný obrázkový komunikační systém. Profese on-line: recenzovaný časopis pro nelékařské zdravotnické obory* [online]. 2012, roč. 5, č. 1, s. 16-19 [cit. 2015-03-18]. Dostupné z: http://profeseonline.upol.cz/archive/2012/1/POL_CZ_2012-1-4_Markova.pdf

Zákon č. 155/1998: *O komunikačních systémech neslyšících. Portál veřejné správy: Informace pro občany České republiky* [online]. 2015 [cit. 2015-03-18]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonInfo.jsp?idBiblio=46706&nr=155~2F1998&rpp=15#local-content>

Registr poskytovatelů sociálních služeb [online]. MPSV [cit. 2015-03-18]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1426677617926_2&zak=&zaok=&sd=domovy+pro+osoby+se+zdravotn%C3%ADm+posti%C5%BEen%C3%ADm

Seznam příloh

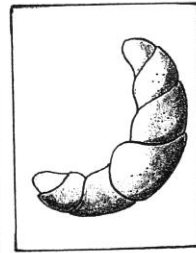
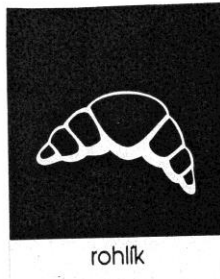
- Příloha A - Srovnání symbolů Bliss, PCS, Makaton a piktogramů
- Příloha B - Srovnání piktogramu systému VOKS, piktogramu M. Kubové
a znakového jazyka
- Příloha C - Komunikační tabulka, barevné rozlišení listů, větný proužek
- Příloha D - Dotazník pro osoby, které klienta dobře znají – VOKS
- Příloha E - Řízený výběr odměn
- Příloha F - Záznamový arch
- Příloha G - Dotazník survio.cz
- Příloha H - Komunikační knížka
- Příloha I - Vak na komunikační knížku na rodinné buňce
- Příloha J - Text písničky s využitím piktogramů
- Příloha K - Materiály s využitím systému VOKS (odlehčovací služba, chráněné
bydlení, pro koho nejsou služby určeny)

Příloha A

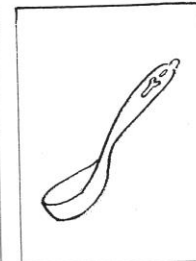
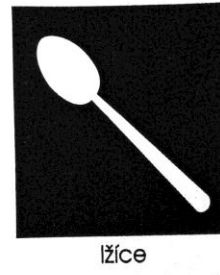
	Symbyly BLISS	Symbyly PCS	Symbyly Makaton	Piktogramy
noha			X	
jít				
chodidla			X	
šplhat				
máma				
já	X	X		
kamarád				

Zdroj: Škodová, Jedlička, 2007, s. 572

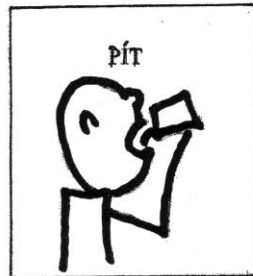
Příloha B



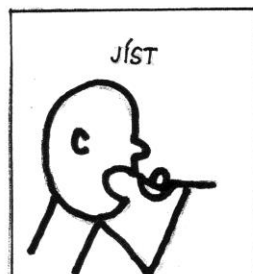
ROHLÍK: Naznačíme palci a ukazováky tvar rohlíku.



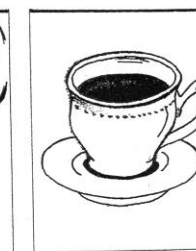
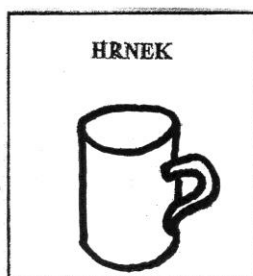
LŽÍCE, LŽIČKA: Prsty kreslí tvar lžice, velké nebo malé.



PÍT: Držíme skleničku a nakláníme ji k ústům.



JÍST: Dva prsty ve štipci strkají jídlo do úst.
JÍDLO: Obdoba JÍST, ale tentokrát všechny prsty ve štipci strkají jídlo do úst.



Držíme za ouško malý šáleček a nakláníme ho k ústům. Potom míchár

Příloha C



Barevné rozlišení komunikačních tabulek

1. Oranžová
podstatná jména, která nejsou zahrnuta do jiných kategorií
2. Žlutá
osoby – včetně osobních zájmen
3. Zelená
slovesa
4. Modrá
rozvíjející slova – zejména přídavná jména a některá příslovce
5. Bílá
různé – spojky, předložky, časové pojmy, barvy, písmena, čísla a další abstraktní pojmy
6. Červená
tázací zájmena a frekventovaná slova užívaná zejména k podpoře řeči učitelů („ANO“, „NE“, „NENÍ“, „V PORÁDKU“...)
7. Šedá
větný proužek
8. Hnědá
„nosná“ slovní spojení a slovesa („JÁ CHCI“, „JÁ VIDÍM“, „JÁ MÁM“..., „CHTÍT“, „VIDĚT“, „MÍT“...)
9. Fialová
sociální výrazy – běžně užívaná slova při společenském styku, zdvořilostní výrazy, omluvná slova, slangové výrazy libosti a nelibosti i různá jedinečná expresivní vyjádření konkrétní osoby

Zdroj: Knapcová, 2006, s. 86

Příloha D

Tabulka prvotní zásoby obrázků

Prvotní zásoba obrázků („slovní zásoba“)
Potraviny – jídlo, které má klient rád:
Nápoje, které má klient rád:
Oblíbené hračky a věci:
Činnosti, které klient rád dělá ve volném čase – i nikým neorganizován (poslouchání rádia, vybarvování, stříhání, houpání se, skákání...):
Sociální hry a aktivity, kterých se klient rád účastní (Slepá bába, Kolo, kolo mlýnské, Zlatá brána, lechtání, tleskání...):
Lidé, s nimiž klient rád tráví čas:
Místa, která klient rád navštěvuje (park, obchod, bydliště prarodičů...):

Zdroj: Knapcová, 2006, s. 86

Příloha E

Záznamový list pro výběr odměn
Přípravná lekce – řízený výběr odměn

Datum výběru potravin:

	POTRAVINY	Počet výběrů	Pořadí oblíbenosti
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

	VÝSLEDEK VÝBĚRU POTRAVIN
1	
2	
3	
4	
5	

Datum výběru předmětů:

	PŘEDMĚTY	Počet výběrů	Pořadí oblíbenosti
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

	VÝSLEDEK VÝBĚRU PŘEDMĚTŮ
1	
2	
3	
4	
5	

Zdroj: Knapcová, 2006, s. 85

Alternativní a augmentativní komunikace

Alternativní a augmentativní komunikace

Dobrý den,

venujte prosím několik minut svého času vyplnění následujícího dotazníku.

Využíváte ve vašem zařízení náhradní komunikační systém? Pokud ano, vyberte z následujících možností:

- VOKS
- Piktogramy
- Makaton
- Pírozaný znakový jazyk neslyšících
- Znakovaná řečina
- Znakovní klíčových slov
- Facilitovaná komunikace
- Písatová abekeda
- Larmova abekeda
- Trojrozměrné symboly
- Fotografie
- Bliss symboly
- Jiná

Je ve vašem zařízení využitán systém VOKS?

- Ano
- Ne

Alternativní a augmentativní komunikace

Pokud vaše zařízení systém VOKS využívá, jste s tímto systémem spokojeni?

- Ano, jsem spokojen
- Ne, je příliš složitý pro klienty
- Ne, je příliš složitý pro personál
- Ne, na základě negativních zkušeností dále tento systém nevyužíváme
- Jiná

Pokud jste s využitím systému VOKS spokojeni, uvedte, jak hodnotíte výsledky komunikace při využití této metody.

- Velmi úspěšně
- Úspěšně
- Vyhovující
- Zanedbatelné
- VOKS je používán pouze v krátkou dobu, nebo zatím situaci hodnotit
- Jiná

Příloha H



Zdroj: vlastní foto



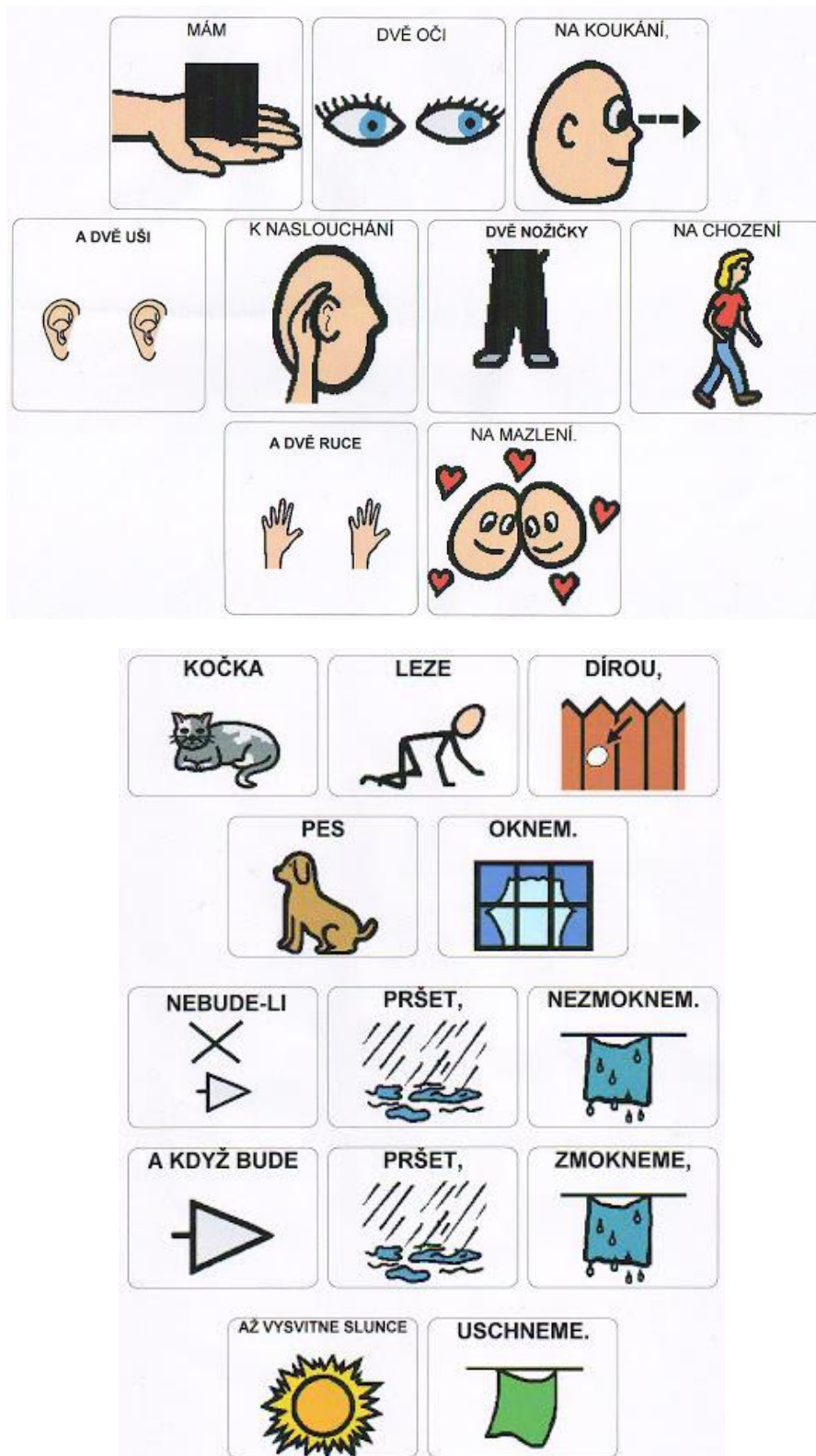
Zdroj: vlastní foto

Příloha I



Zdroj: vlastní foto

Příloha J



Zdroj: vlastní

Příloha K – Odlehčovací služba, Chráněné dílny, Pro koho nejsou služby určeny
Zdroj: DSS Slatiňany

MOHU TU BÝT MAXIMÁLNĚ

3 MĚSÍCE

NAJEDNOU

A POTOM JEDU ZPÁTKY DOMŮ

NA SHLEDANOU

JÍT

AUTO

DŮM

RODINA

SLUŽBY:

KDYŽ POTŘEBUJI POMOCT
NAPŘ. S JÍDLEM, HYGIENOU,
DOPROVÁZENÍM PŘI NÁKUPECH...

POTŘEBUJI POMOC

KRMIT

PŘEVLEKNOUT

OBOUVAT

DOPROVODIT

ZAPLATĚM 60 Kč ZA 1 HODINU

PENÍZE

JESTLI SE MI ODLEHČOVACÍ SLUŽBA LÍBÍ,
DOHODNU SE S PRACOVNÍKY A VYPLNÍM ŽÁDOST

MÁM ZÁJEM

DOHODNOUT SE

VYPLNIT ŽÁDOST

KDY VYUŽÍJI ODLEHČOVACÍ SLUŽBU?

KDYŽ JE OSOBA, KTERÁ SE O MĚ JINDY STARÁ
NAPŘ: NEMOCNÁ, POTŘEBUJE SI ODPOČINOUT,
JEDE NA DOVOLENOU, DO LÁZNÍ...

RODIČE

BRATR

SESTRA

BABIČKA

DĚDEČEK

NEMOCNÝ

NEMOCNICE

UNAVENÝ

VÝLET

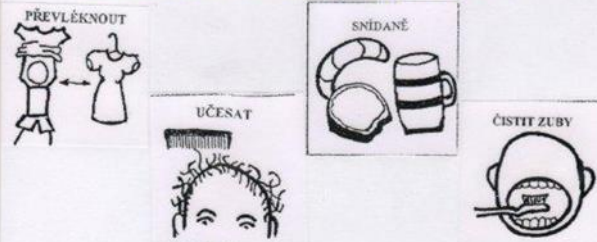
JAK PROBÍHÁ DEN V CHRÁNĚNÉM BYDLENÍ

PRACOVNÍ DNY

OD PONDĚLÍ DO PÁTKU VSTÁVÁM PODLE POTŘEBY
ČASTO MEZI 5,30 - 7,30 HODIN



PROVEDU RANNÍ HYGIENU, OBLÉKNU SE A
NASNÍDÁM SE VE SVĚM BYTĚ (NAMAŽU SI PEČIVO,
VEZMU SI SÝR, SALÁM, UVAŘÍM SI KÁVU, ČAJ)



B) ODCHÁZÍM DO DÍLEN

VÝROBA KOŠEKŮ



svíčky



VÝTVARNÁ



CHRÁNĚNÉ DÍLNY



šití



VÝROBA PAPIROVINY



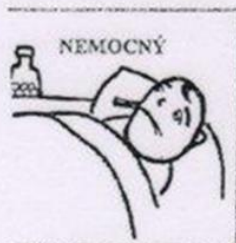
KERAMICKÁ



svačina

SLUŽBY NEJSOU
URČENY PRO

ŠPATNĚ



LIDI NEMOCNÉ
INFEKČNÍ CHOROBOU

LIDI AKUTNĚ DUŠEVNĚ NEMOCNÉ
A ZÁVISLÉ NA ALKOHOLU A DROGÁCH



ALKOHOLIK

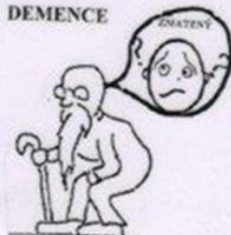


DROGOVÁ ZÁVISLOST



STARÉ LIDI
S DEMENCÍ

DEMENCE



NEMOCNICE



LIDI, KTERÍ POTŘEBUJÍ PÉČI
VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ
(NEMOCNICE, LÉČEBNA APOD.)