

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky a logopedie

**VYUŽITÍ PIKTOGRAMŮ PRO ROZVOJ KOMUNIKACE  
U JEDINCŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM**

Bakalářská práce

Autor: Lenka Kohoutová  
Studijní program: B 7506 Speciální pedagogika  
Studijní obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních  
Vedoucí práce: PhDr. Lenka Neubauerová

## Zadání bakalářské práce

**Autor:** Lenka Kohoutová

**Studium:** P14P0596

**Studijní program:** B7506 Speciální pedagogika

**Studijní obor:** Výchovná práce ve speciálních zařízeních

**Název bakalářské práce:** **Využití piktogramů pro rozvoj komunikace u jedinců s mentálním postižením.**

**Název bakalářské práce AJ:** Application of pictograms for the improvement of communication of individuals with mental disability.

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

Bakalářská práce se bude zabývat jedinci s mentálním postižením a jejich komunikačními zvláštnostmi. Hlavním cílem bude využití piktogramů jako komunikačního prostředku u osob s mentálním postižením v rámci individuální péče o komunikační dovednosti. V úvodních kapitolách půjde o shromáždění poznatků o komunikačních schopnostech osob s mentálním postižením. Budou zmíněna specifika alternativní a augmentativní komunikace se zaměřením na piktogramy, jako možnost řešení komunikačních problémů. Výzkumné šetření bude zaměřeno na aplikaci piktogramů v praxi a následně ověřování zlepšení komunikace. Klíčová slova: jedinec s mentálním postižením, alternativní a augmentativní komunikace, piktogram

KUBOVÁ, L. Piktogramy. Metodická příručka. Praha: TECH-MARKET, 1997. ISBN 80-86114-00-7.

KUBOVÁ, L. Piktogramy. Učebnice. Praha: TECH-MARKET, 1997. ISBN 80-902134-9-9.

JANOVCOVÁ, Z. Alternativní a augmentativní komunikace. Brno: Masarykova univerzita, 2003.

ISBN 80-210-3204-9. ŠVARCOVÁ, I. Mentální retardace: vzdělání, výchova, sociální péče. Vyd. 4. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-889-0.

**Garantující pracoviště:** Katedra speciální pedagogiky,  
Pedagogická fakulta

**Vedoucí práce:** PhDr. Lenka Neubauerová

**Oponent:** PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

**Datum zadání závěrečné práce:** 5.2.2015

## Prohlášení

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

V Hradci Králové dne 23.03.2017

## Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí práce PhDr. Lence Neubauerové za odborné vedení a cenné rady, které mi při zpracování této práce poskytla.

## Anotace

KOHOUTOVÁ, Lenka. *Využití piktogramů pro rozvoj komunikace u jedinců s mentálním postižením*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2017. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá jedinci s mentálním postižením a jejich komunikačními zvláštnostmi. Hlavním cílem práce je prostřednictvím piktogramů rozvíjet komunikační schopnosti osob s mentálním postižením v rámci individuální péče o komunikační dovednosti. V úvodních kapitolách jsou shromážděny poznatky o osobách s mentálním postižením, dětskou mozkovou obrnou a jejich komunikačních schopnostech. Jsou zmíněna specifika alternativní a augmentativní komunikace se zaměřením na piktogramy, jako možnost řešení komunikačních problémů. Výzkumné šetření se zaměřuje na aplikaci piktogramů v praxi u konkrétních jedinců s cílem rozvíjet jejich komunikační schopnosti.

Klíčová slova: Jedinec s mentálním postižením, alternativní a augmentativní komunikace, piktogram.

### Annotation:

KOHOUTOVÁ, Lenka. *Application of pictograms for the improvement of communication of individuals with mental disability*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2017. Bachelor Degree Thesis.

This bachelor thesis deals with the mental disordered people and the abnormalities in their communication. The main objective of the dissertation is to develop communication abilities of the mental disordered people using pictograms by means of an individual care for the communication abilities. In the first part, there are basic information about the mental disordered people, children with cerebral palsy and their communication abilities. The specifications of the augmentative and alternative communication focusing on pictograms are mentioned as a way of solving the communication problems. The research focuses on the particular group of the mental disordered people using pictograms in the practice with the objective to develop their communication abilities.

Keywords: Person with mental disability, augmentative and alternative communication, pictogram.

## Obsah

Úvod.....	10
1 JEDINEC S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM .....	12
1.1 Vymezení pojmu mentální retardace, klasifikace .....	12
1.2 Etiologie mentální retardace .....	13
1.3 Charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace .....	14
1.3.1 Lehká mentální retardace .....	14
1.3.2 Středně těžká mentální retardace.....	14
1.3.3 Těžká mentální retardace.....	15
1.3.4 Hluboká mentální retardace.....	15
1.3.5 Jiná mentální retardace .....	15
1.3.6 Nespecifikovaná mentální retardace.....	16
2 JEDINEC S DĚTSKOU MOZKOVOU OBRNOU.....	17
2.1 Dětská mozková obrna (DMO).....	17
2.2 Etiologie a formy DMO .....	17
3 KOMUNIKACE A OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	20
3.1 Vymezení pojmu komunikace.....	20
3.1.1 Verbální komunikace.....	21
3.1.2 Neverbální komunikace.....	21
3.1.3 Poruchy řeči.....	22
3.2 Komunikace a řeč osob s mentálním postižením.....	22
3.2.1 Specifika komunikace a řeči jedinců s mentálním postižením.....	23
3.2.2 Vývoj řeči u jedinců s mentálním postižením .....	24
3.2.3 Vliv stupně mentálního postižení na verbální projev osob s mentálním postižením .....	25
3.2.4 Verbální projev osob s mentálním postižením z pohledu jazykových rovin.....	27

3.2.5	Nejčastější poruchy řeči u osob s mentálním postižením.....	29
4	ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKACE.....	31
4.1	Definiční vymezení AAK .....	31
4.2	Výhody a nevýhody AAK.....	32
4.3	Klasifikace, systémy a pomůcky AAK.....	32
5	KOMUNIKAČNÍ SYSTÉM S OBRÁZKOVÝMI SYMBOLY – PIKTOGRAMY.....	39
5.1	Vymezení pojmu piktogram.....	39
5.2	Postup výuky piktogramů .....	40
5.3	Metodické pokyny k osvojení si piktogramů .....	41
5.4	Tvorba komunikačních deníků, tabulek .....	43
6	APLIKACE PIKTOGRAMŮ U JEDINCŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	45
6.1	Cíl práce .....	45
6.2	Výzkumné otázky.....	45
6.3	Metody získávání a vyhodnocování údajů .....	45
6.4	Charakteristika místa šetření .....	48
6.5	Charakteristika výzkumného souboru.....	49
6.6	Popis práce a zavádění piktogramů u vybraných jedinců .....	57
6.7	Rozhovor s rodiči a vychovateli.....	64
6.8	Závěry pozorování .....	66
6.9	Shrnutí výzkumného šetření.....	68
	ZÁVĚR .....	71
	SEZNAM LITERATURY .....	73
	Internetový odkaz.....	75
	SEZNAM TABULEK	



## SEZNAM ZKRATEK

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - ukázka záznamových archů z pozorování

Příloha B - fotografie z výzkumu

Příloha C - rozhovory doplňující případové studie

## Úvod

Tato bakalářská práce se zabývá rozvojem komunikace prostřednictvím piktogramů u jedinců s mentálním postižením. Komunikace je jednou ze základních lidských potřeb. Má pozitivní vliv na rozvoj osobnosti, umožňuje utvářet a udržovat sociální vztahy. K volbě tohoto tématu mě přivedla praxe v psychopedickém zařízení, kterou jsem absolvovala na začátku studia. Chtěla jsem, aby osoby s mentálním postižením (popř. mentálním postižením a dětskou mozkovou obrnou), které z různých důvodů nejsou schopny verbálního dorozumívání, se mohli pomocí piktogramů účastnit komunikačního procesu. Popřípadě jim symboly pomohly lépe porozumět svému okolí a měly pozitivní dopad v oblasti chování klientů.

Cílem práce je prostřednictvím piktogramů rozvíjet komunikační schopnosti vybraných jedinců s mentálním postižením na konkrétní praktické škole a popsat výsledky dlouhodobé práce s těmito klienty. Předmětem práce není vybrané klienty porovnávat.

V první polovině bakalářské práce se věnuji problematice jedince s mentální retardací. S ohledem na výzkumnou část práce probírám i tematiku jedince s dětskou mozkovou obrnou. Hlavním cílem teoretické části je shrnout poznatky o zvláštностech komunikace osob se sníženými rozumovými schopnostmi. Dále na základě dostupné literatury co nejlépe charakterizovat alternativní a augmentativní komunikaci s hlubším zaměřením na piktogramy.

Na teoretické vymezení navazuji částí výzkumnou. V této části popisují místo, cíle a metody výzkumu. Charakterizují výzkumný soubor. Popisují průběh práce a proces zavádění piktogramů u konkrétních klientů, problémy nebo úskalí spolupráce. Uvádím výsledky výzkumu a informace z rozhovoru s pedagogickými pracovníky a rodiči.

Výzkum je zaměřen kvalitativně. Výzkumné metody zahrnují zúčastněné pozorování jedinců s mentálním postižením při práci s piktogramy, případové studie, polostrukturované rozhovory s rodiči a vychovateli a analýzu dokumentů.

Zajímá mě, do jaké míry jsou vybrané osoby schopné porozumět a používat komunikační systém – piktogramy. Jaký je jejich vztah ke komunikaci s tímto komunikačním systémem a v jaké oblasti jim je největším přínosem.

Očekávám, že si klienti osvojí předem vybraný soubor piktogramů, který budou schopni zařadit do každodenního života. Předpokládám, že rozvoj komunikačních schopností bude mít pozitivní vliv na osobnost jedince a do jisté míry bude působit jako prevence nevhodného chování.

## 1 JEDINEC S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

První kapitola této práce se zabývá charakteristickými zvláštnostmi jedinců s mentálním postižením. Termín je nejprve teoreticky vymezen, dále uvádí klasifikaci mentální retardace podle Světové zdravotnické organizace (WHO), popisuje její etiologii s následným zaměřením na charakteristiku jednotlivých stupňů.

### 1.1 Vymezení pojmu mentální retardace, klasifikace

Vlastní termín mentální retardace (z lat. Mens, menstis = mysl, retardace = zaostávat) uvedla ve třicátých letech 20. stol. Americká společnost pro mentální deficienci (Vašek, 1994, In: Renotiérová, Ludíková a kol., 2003). V současné české psychopedii se užívají termíny mentální postižení a mentální retardace jako synonyma (Černá a kol., 2008). Ovšem někteří autoři chápou pojem mentální postižení v širším slova smyslu, neboť do něj řadí i osoby s IQ nižším než 85, na rozdíl od mentální retardace s IQ pod 70. Takové členění nachází své uplatnění v české školní praxi (Vašek a kol., 1994, In: Černá a kol., 2008).

Pojem mentální retardace má nepřeborné množství definic od stručnějších po obsáhlejší. Dolejší se snaží o komplexní vymezení mentální retardace. Jeho definice je u nás asi nejznámější a nejcitovanější. „*Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: na nedostatečích genetických vloh; na porušeném stavu anatomicko-fyziologické struktury a funkce mozku a jeho zrání; na nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace sensorické, emoční a kulturní; na deficitním učení; na zvláštnostech vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech jedince po opakovaných stavech frustrace i stresu; na typologických zvláštnostech vývoje osobnosti*“ (Dolejší, 1983, s. 38).

Světová zdravotnická organizace (WHO) uvádí termín mentální retardace jako „*Stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je zvláště charakterizován narušením dovedností projevujících se během vývojového období, postihující všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez, nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami.*“ (MKN-10).

Mentální postižení nebo mentální retardaci lze definovat také jako „trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku poškození mozku nebo nedostatečné funkce centrální nervové soustavy. Mentální postižení není nemoc, je to trvalý stav, způsobený neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku.“ (Švarcová, 2011, s. 29, 30).

V České republice se v současnosti používá členění, které je dané výškou inteligenčního kvocientu. Tato klasifikace vychází z 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, kterou zpracovala Světová zdravotnická organizace (WHO) v Ženevě. V platnost vstoupila v roce 1992. Podle této klasifikace se mentální retardace dělí do šesti základních kategorií a je uvedena v kapitole F – Duševní poruchy pod písmeny F70 – F79.

F70 lehká mentální retardace, kdy je IQ pohybuje v pásmu 50 – 69

F71 středně těžká mentální retardace s IQ mezi 35 – 49

F72 těžká mentální retardace, kdy IQ dosahuje hodnot 20 – 34

F73 hluboká mentální retardace, IQ je nižší než 20

F78 jiná mentální retardace

F79 nespecifikovaná mentální retardace

## 1.2 Etiologie mentální retardace

Švarcová (2011) uvádí, že mentální retardaci může ovlivňovat celá řada různorodých faktorů, které se vzájemně podmiňují a prolínají. Při výzkumu příčin mentální retardace se objevovala vždy dvě rozdílná hlediska. Hledisko akceptující dědičnost a v různé míře vlivy prostředí a výchovy na vývoj jedince a hledisko, které neuznává vlivy genetické, ale vyzdvihuje význam prostředí.

Příčiny mentální retardace mohou být endogenní (genetické, dědičné) nebo exogenní (vznikají vlivem prostředí) (Švarcová, 2011).

*„Etiologie mentální retardace je velmi rozmanitá, a to nejen vzhledem k množství možných vlivů ohrožujících zdravý růst plodu (příčiny prenatalní), ale i k řadě dalších onemocnění, úrazů, infekcí, tzv. biologických faktorů či defektů působících na rozvoj jedince v době pozdější (příčiny perinatální – kolem porodu, a postnatální – ovlivňující vývoj člověka po narození, prakticky po celý život). Svůj*

*význam zde má i dědičnost (příčiny hereditární), poruchy chromozomální, metabolické.“ (Černá a kol., 2008, s. 84).*

Opožděný či nesprávný psychický a rozumový vývoji jedince může být způsoben i negativními vlivy prostředí, v nichž dítě vyrůstá. Bartoňová, Bazalová, Pipeková (2007) upozorňují, že toto postižení vzniká v důsledku nedostatečné stimulace dítěte, nejedná se tedy o skutečnou mentální retardaci, ale nazývá se pseudooligofrenie neboli zdánlivá mentální retardace.

### **1.3 Charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace**

#### **1.3.1 Lehká mentální retardace**

Do této skupiny spadá převážná většina osob s mentálním postižením, uvádí se přibližně 4/5 (asi 80 %). U těchto osob se může také v různé míře projevit některý chorobný stav, jako je například epilepsie, autismus, poruchy chování apod. (Švarcová, 2011).

Jedinci s lehkou mentální retardací se ještě dokáží poměrně snadno začlenit do společnosti. Švarcová (2011) uvádí, že velká část dosahuje úplné nezávislosti v praktických dovednostech, péči o vlastní osobu (obstarání stravy, hygienické návyky apod.), pomalejší oproti běžné populaci bývají při zvládnání sebeobsluhy.

Obtíže přicházejí s nástupem do školy, kdy se objevuje problém s osvojením si teoretických znalostí. Nicméně při správném vedení a rozvíjení praktických dovedností jsou klienti s lehkou mentální retardací posléze schopni se plně zapojit do pracovního procesu (Švarcová, 2011).

#### **1.3.2 Středně těžká mentální retardace**

Středně těžká mentální retardace se vyskytuje přibližně u 10 % z celkového počtu osob s mentální retardací. Často se přidružuje tělesné postižení, epilepsie nebo například dětský autismus (Švarcová, 2011).

U těchto jedinců se výrazně opoždí řeč, myšlení, rozvoj motoriky a schopnost postarat se sám o sebe. Jejich závislost na odborném dohledu většinou přetrvává až do dospělosti, ve výjimečných případech mohou vést samostatný život (Švarcová, 2011).

V této skupině jsou patrné značné rozdíly, někteří jsou schopni jednoduché konverzace, jiní používají pouze neverbální prostředky komunikace.

Povinnou školní docházku plní v základní škole speciální, kde si za pomoci kvalifikovaného personálu osvojují nejen základy sebeobsluhy, ale především základy trivie (čtení, psaní, počítání). Následně se mohou vzdělávat v praktické škole jednoleté a poté se zařadit do pracovního procesu v chráněných dílnách. Velké procento z nich ovšem navštěvuje denní stacionáře (Švarcová, 2011).

### **1.3.3 Těžká mentální retardace**

Těžká mentální retardace je diagnostikována přibližně u 5 % osob s mentální retardací. Klinický obraz této kategorie se v mnohém podobá středně těžké mentální retardaci, ovšem jejich úroveň schopností je výrazně horší. Na rozdíl od předchozí skupiny zpravidla nejsou schopni osvojit si základy trivie (Švarcová, 2011).

Jedinci s těžkou mentální retardací bývají celoživotně závislí na péči jiné osoby, trpí značným stupněm poruchy motoriky, myšlení a komunikace. Švarcová (2011) uvádí, že systematická práce a správné kvalifikované vedení mohou výrazně přispět k rozvoji motoriky, rozumových a komunikačních dovedností, celkově zvýšit samostatnost a zlepšit tak kvalitu jejich života. Dlouhodobým nácvikem jsou schopni osvojit si základní hygienické návyky a do jisté míry i základy sebeobsluhy.

### **1.3.4 Hluboká mentální retardace**

Do této kategorie spadá necelé 1 % z celkového počtu mentálně retardovaných osob. Výjimkou nejsou neurologické či jiné tělesné nedostatky, které postihují hybnost, vady zraku a sluchu, epilepsie apod. (Švarcová, 2011).

Většina osob z této kategorie vyžaduje stálou pomoc a dohled, neboť mají výrazně narušenou schopnost porozumět instrukcím, často jsou imobilní či jinak omezeni v pohybu. Zpravidla nemají žádnou nebo pouze nepatrnou schopnost sebeobsluhy a péči o vlastní osobu.

Možnost jejich výchovy a vzdělávání je značně omezena. Přesto Švarcová (2011) uvádí, že pod vhodným vedením je jedinec schopen se nepatrně podílet na sebeobslužných činnostech a dosáhnout základních orientačních dovedností.

### **1.3.5 Jiná mentální retardace**

Do této kategorie spadají jedinci s přidruženým postižením či poškozením (smyslové, tělesné, autismus apod.), pro které není možné přesně určit stupeň mentální retardace dle obvyklých metod a postupů (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

### **1.3.6 Nespecifikovaná mentální retardace**

Kategorie, do které spadají jedinci, u nichž byla mentální retardace prokázána, ale pro nedostatek znaků a informací není možné ji přesně zařadit (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).



## **2 JEDINEC S DĚTSKOU MOZKOVOU OBRNOU**

Pro potřeby výzkumného šetření je v bakalářské práci zahrnuta stručná kapitola, která se zabývá jedincem s dětskou mozkovou obrnou. Jiná postižení práce nerozebírá, neboť to není jejím cílem.

Nejprve zmiňuje pojem dětská mozková obrna obecně, popisuje historický vývoj názvu a samotný termín také charakterizuje. Poté se zabývá dělením příčin poškození centrální nervové soustavy, které pravděpodobně mají vliv na vznik dětské mozkové obrny. V závěru kapitoly je uvedena klasifikace a stručný popis nejznámějších forem tohoto postižení.

### **2.1 Dětská mozková obrna (DMO)**

Dětská mozková obrna (dále DMO) dnes patří k nejčastěji se vyskytujícím tělesným postižením a projevuje se především poruchou regulace hybnosti. Dříve nesla název podle londýnského porodníka „Littleova choroba“, poté se označovala jako „perinatální encefalopatie“, později „Cerebral Palsy“ dle anglosaského názvosloví (Kudláček, 2012).

V našich podmínkách zavedl pojem „perinatální encefalopatie“ profesor I. Lesný v roce 1952, roku 1959 jej pojmenoval dětská mozková obrna. (Klenková, 2000).

Samotný termín dětská mozková obrna zahrnuje širokou škálu poškození mozku a jeho vývoje, která vznikají v nejranějším období vývoje, tedy během gravidity matky, při porodu nebo brzy po něm. Často se pojí s jinými postiženími. Typická jsou smyslová postižení, poruchy řeči, snížený intelekt, epileptické záchvaty, poruchy chování apod. (Klenková, 2000).

DMO se navenek projevuje poruchami svalového napětí, které je příliš silné nebo ochablé. Narušený vývoj hybnosti mnohdy doprovází úplné či částečné ochrnutí končetin (Kudláček, 2012).

### **2.2 Etiologie a formy DMO**

Literatura uvádí, že oproti historii stoupá počet dětí, u nichž je diagnostikována DMO. Nejpravděpodobněji za to může rozvoj lékařství a snaha lékařů snížit kojeneckou úmrtnost, což zvyšuje riziko narození jedinců se zdravotním postižením.

V současnosti se uvádí, že z tisíce živě narozených dětí, mají dvě až tři diagnostikovanou DMO (Kudláček, 2012).

Klenková (2000) ve své publikaci rozděluje příčiny poškození centrální nervové soustavy, které mají za následek vznik DMO, do tří skupin.

Mezi prenatální příčiny patří zejména infekce matky v počátku těhotenství, nejružnější záření (rentgenové aj.), nedonošenost, přenošenost, oběhové poruchy apod.

Perinatální příčiny zahrnují komplikace při porodu, dlouhotrvající, protahovaný či urychlený porod. Možný vliv mohou mít i léky.

Do skupiny postnatálních příčin spadají infekce centrální nervové soustavy, úrazy hlavy, virové nebo bakteriální komplikace aj.

Nemalý vliv mají i rizikové faktory, jako je gravidita ve vyšším věku, opakované potraty nebo degenerativní onemocnění. Lze říci, že DMO vzniká kombinací několika škodlivých faktorů a za následek má různé stupně projevu.

#### KLASIFIKACE DMO

Lesný (1972) rozeznává tyto formy:

Forma spastická, která se vyznačuje zvýšeným svalovým tonem. Do této skupiny spadá dále forma diparetická, hemiparetická a kvadruparetická.

Forma nespastická, mezi kterou dále patří forma hypotonická a dyskinetická.

Pro *formu diparetickou* je typický zvýšený svalový tonus. Jedinci s touto formou se projevují nápadnou chůzí po špičkách (digitigrádní), s ohnutými koleny (nůžkovitá) nebo kombinací ohnutých kolen s chůzí po špičkách („lidoopí“). V některých případech nechodí vůbec. Horní končetiny postižené nejsou a kognitivní schopnosti bývají na dobré úrovni. K diparetickým formám se řadí i forma monoparetická, kdy je postižená pouze jedna končetina, nebývá ovšem příliš častá (Klenková, 2000).

Nejběžnější formou DMO je *forma hemiparetická*. U jedince je postižená pravá či levá mozková hemisféra, což má za následek spastickou obrnu horní i dolní končetiny jedné poloviny těla. Postižený přenáší váhu těla na zdravou stranu

a způsobuje tak přetížení kyčelního kloubu. Horní končetina bývá neustále ve flexi. Tato forma bývá často doprovázena mentální retardací (Kudláček, 2012).

Poškození obou mozkových hemisfér se označuje hemiplegií. „*Projevuje se v prvních třech týdnech. Začátek je obvykle akutní a projevuje se bezvědomím a většinou s maximem pseudochabé hemiparézy od počátku obtíží. Vyskytuje se také centrální paréza lícního nervu.*“ (Kraus a kol., 2005, s. 73)

Při *formě kvadruparetické* jsou spasticitou postiženy všechny čtyři končetiny. Jedinci bývají často upoutáni na vozík. Tato forma je často doprovázena epileptickými záchvaty a mentální retardací. Méně časté bývá postižení tří končetin - forma *triparetická* (Klenková, 2000).

*Hypotonická forma* se projevuje sníženým svalovým tonem a celkovou ochablostí svalstva. Projevuje se do tří let věku, a pokud přetrvává, jedinec je těžce mentálně postižen (Klenková, 2000).

Kudláček (2012) uvádí výskyt této formy jako poměrně vzácný, neboť se během vývoje postiženého často mění v některou ze spastických forem nebo formu dyskinetickou.

„*Dyskinetická forma je definována dominujícími abnormálními pohyby či posturami vznikajícími sekundárně při poruše koordinace pohybů nebo regulace svalového tonu.*“ (Kraus a kol., 2005, s. 81)

Kudláček (2012) k tomu uvádí, že tato forma se projevuje jako soubor vůli nepotlačitelných pohybů, kdy je narušená stabilita a hybnost atetoidními (hadovité, vlnité, pomalé) nebo balistickými (rychlé, velké, často celých končetin) pohyby. Tato forma většinou nemá vliv na intelekt jedince.

### 3 KOMUNIKACE A OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

V kapitole věnované komunikaci osob s mentálním postižením je nejprve obecně vymezen termín komunikace a následně dělení na verbální a neverbální. Okrajem jsou zmíněny i poruchy řeči.

Práce se v této kapitole dále zabývá specifiky komunikace jedinců se sníženým intelektem, podává ucelený obraz vývoje jejich řeči. Rozebírá vliv stupně mentálního postižení na rozvoj komunikace. Nahlíží na verbální projev osob s mentálním postižením z pohledu jazykových rovin a v neposlední řadě zmiňuje nejčastější poruchy řeči, které se u nich často objevují.

#### 3.1 Vymezení pojmu komunikace

Termín komunikace (z lat. *communicatio* = spojování, sdělování, přenos) nemá v literatuře jednotnou definici. Lze ji definovat jako obecně lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytvoření, udržení či zachování vztahů mezi populací. Má prokazatelný vliv na rozvoj osobnosti. Je nepostradatelná v mezilidských vztazích nebo jako prostředek udržování vzájemných vztahů (Bytešnicková, Horáková, Klenková, 2007).

Vašek chápe komunikaci ve smyslu výměny informací, sdělování, dorozumívání v rámci biologických, technických nebo sociálních systémů, nebo mezi jednotlivými systémy navzájem (Vašek, 1993, In: Treznerová, Krejčířová, 2010).

Základ úspěšné komunikace představují komunikační kompetence. Lze je vymežit jako soubor všech znalostí, které mluvčí používá pro komunikaci v určitém kulturním společenství (Treznerová, Krejčířová, 2010).

*„Specificky lidským komunikačním znakovým systémem je řeč. Vrcholnou formou komunikace je používání slov, tj. nejmenších samostatných jazykových jednotek, které mají věcný a mluvnický význam. Slova ale nejsou jediným sdělovacím prostředkem. Beze slov se mezi sebou dorozumí i ti, kdo mluvit nemohou, neumí.“* (Klenková, 2000, s. 17).

Fenoménem komunikace se práce podrobněji zabývá u cílové skupiny osob s mentální retardací. Pro potřebu poznatků o způsobu jejich komunikace uvádí stručný přehled rozdělení na verbální a neverbální komunikaci.

### **3.1.1 Verbální komunikace**

Pojmem verbální komunikace (slovní komunikace) se označují veškeré komunikační procesy, které se realizují za pomoci mluvené nebo psané řeči (Bytešníková, Horáková, Klenková, 2007). Také je možné ji definovat jako vyjadřování pomocí slova, prostřednictvím jazyka, čímž tvoří nezbytnou součást sociálního života. Vyskytuje se v podobách mluvené, psané, zprostředkované, přímé (Treznerová, Krejčířová, 2010).

Verbální sdělení zaujímá centrální postavení v lidském sociálním životě, neboť veškeré sociální kontakty se odvíjí od schopnosti jazykové výměny, diskuse, rozhovoru, slovní hádky apod. (Klenková, 2000).

Treznerová, Krejčířová (2010) ve své publikaci zmiňují, že úroveň verbálního sdělení závisí na mentální úrovni, jazykové vybavenosti, znalosti oboru, o němž hovoříme. Bývá ovlivněno pohlavím a věkem člověka, jeho výchovou nebo kulturou, ve které vyrůstá.

Slova ovšem nejsou jediným sdělovacím prostředkem. Součástí komunikace jsou i dorozumívací prostředky mimoslovní tedy neverbální.

### **3.1.2 Neverbální komunikace**

Neverbální (mimoslovní) komunikace je jedním z projevů člověka a označuje vše, co lze signalizovat beze slov či spolu se slovy jako doprovod verbálního sdělení (Bytešníková, Horáková, Klenková, 2007).

Podporuje verbální komunikaci, neboť samotná slova či myšlenky mohou být vyložena nesprávně. Naopak zamračený či unuděný výraz a vyhýbavý pohled hovoří jasněji, a proto má mnohdy vyšší sdělovací hodnotu než vyjádření slovní (Zelinková, 2007).

Zahrnuje vokální nebo paralingvistické fenomény, jako je kvalita hlasu a způsob mluvení, dále také nonvokální nebo extralingvistické jevy, kam spadá například mimika, gestika, haptika, oční kontakt, prostituka (Braunová, 1992, In: Klenková, 2000).

Projev neverbální se prolíná a vzájemně doplňuje s komunikací verbální, kterou může buďto popírat nebo podporovat a potvrzovat tak její sdělení.

### 3.1.3 Poruchy řeči

V odborné literatuře lze nalézt různé termíny například porucha řeči, vada řeči, řečové postižení nebo narušená komunikační schopnost. Je tedy velice obtížné určit jednu správnou definici. V devadesátých letech minulého století začala být v české logopedii hojně využívána definice od Lechty, která říká, že „...komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Přitom může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfológickou, lexikální, pragmatickou rovinu jazykových projevů, resp. může jít o verbální i neverbální, mluvenou i grafickou formu interindividuální komunikace, její expresivní i receptivní složku. Zahrnuje tedy jazykové i nejazykové prostředky komunikace.“ (Lechta, 1990, s. 19).

Vágnerová (2002) ve své publikaci uvádí rozdělení poruch řeči následovně:

Poruchy receptivní složky řeči, které se vyznačují tím, že jedinec není schopen dobře porozumět mluvenému projevu. Příkladem těchto poruch může být receptivní afázie, která vzniká organickým poškozením mozku.

Poruchy expresivní složky řeči, jež lze dále dělit na postižení formální či obsahové složky řeči.

Mezi poruchy obsahové stránky řeči spadá expresivní afázie (jedinec se neumí vyjádřit mluveným slovem). Dále agramatismy typické pro osoby s mentálními postiženími nebo neologismy u jedinců s duševními poruchami apod.

Poruchou formální složky řeči může být dysartrie (porucha motoriky mluvidel), kóktavost (balbuties) nebo nemluvnost (mutismus), kdy jedinec nemůže mluvit z psychických příčin.

### 3.2 Komunikace a řeč osob s mentálním postižením

Problematikou komunikace a řeči jedinců s mentálním postižením se v odborné literatuře zabývá spousta autorů, proto je možné nalézt různé charakteristiky a definice. Tento problém rozebírá například Vágnerová, Škodová, Lechta nebo Klenková.

### 3.2.1 Specifika komunikace a řeči jedinců s mentálním postižením

Obecně lze říci, že řeč osob s mentální retardací bývá postižena z hlediska formálního i obsahového. Jako důsledek mnohdy nedostatečné motorické koordinace mluvidel nebo horší sluchové diferenciaci, která je nezbytná pro zpětnou vazbu, lze považovat méně přesnou výslovnost ve verbálním projevu (Vágnerová, 2002).

Podobnou charakteristiku v oblasti komunikace, řeči i jazyka podává Škodová. Zmiňuje, že „z hlediska řeči je nejnápadnějším symptomem narušení obsahové stránky řeči (nedostatečná nebo vágní slovní zásoba, narušená gramatická stránka řeči) současně se stránkou formální (výslovnost), včetně modulačních faktorů řeči (melodie, dynamika, tempo, rytmus apod.). Vedle vlivu sníženého intelektu působí i další poruchy (např. anomálie mluvidel, deformace chrupu apod.)“ (Škodová, 2003, s. 392).

Fischer, Škoda (2008) uvádí jako další typické znaky řečového projevu mentálně retardovaných jedinců sníženou schopnost porozumění běžnému verbálnímu sdělení. Je to dáno omezenější slovní zásobou a potížemi s porozuměním celkovému kontextu. Nejvhodnější jsou jasné, stručné informace a jednoduchá sdělení. Naopak nevhodné bývá užívání složitějších slovních obrátů, jako je ironie, metafora, žert apod., neboť takové vyjádření osoby s mentální retardací nechápu. Lidé s lehčí formou postižení zvládnou porozumět a používat konkrétní pojmy a slovní obraty. Schopnost verbální komunikace se většinou nerozvíjí vůbec u nejtěžších stupňů postižení.

Vágnerová (2002) ve své publikaci zmiňuje charakteristické vlastnosti aktivního řečového projevu osob s mentální retardací. Patří mezi ně jazyková necitlivost, jejímž hlavním projevem jsou časté agramatismy, a nápadné jednoduché vyjadřování. Jedinci tak dávají přednost krátkým, holým větám a jednoznačným slovním spojením. Jejich slovník bývá stereotypní a rigidní. U lidí s těžším stupněm postižení se běžně objevují perseverace a echolálie (opakování slov nebo části sdělení bez kontextu a mnohdy i porozumění).

Podle Pipekové bývá patrný rozdíl mezi slovní zásobou aktivně užívanou a pasivní. Ve verbálním sdělení nepoužívají příliš přídavná jména, slovesa, spojky, naopak dávají přednost zájmenům před konkrétním pojmenováním osob. Obecně mají nedokonalou mluvnickou stavbu řeči a chudý aktivní slovník (Pipeková, 2004, In: Housarová, 2011).

### 3.2.2 Vývoj řeči u jedinců s mentálním postižením

Jedním z prvních diagnostických znaků mentálního postižení je narušený vývoj řeči. Postižení rozumových schopností je úzce spjato s vývojem řeči (Housarová, 2011). Jako následek odlišných vnitřních předpokladů dětí s mentální retardací lze považovat, že jejich verbální projev nikdy nedosáhne úrovně normy. Již od útlého věku se řeč těchto dětí rozvíjí pomalým tempem, opožděně, deformovaně, a proto ani v pozdějším věku nedosáhnou úrovně běžné populace (Lechta, 2011).

Vzhledem k tomu, že u zdravých dětí obvykle začíná vývoj řeči okolo 1. roku života, mentálně retardované děti již v tomto věku vykazují nápadné odchylky od normy. Často si rodiče všimnou, že se jejich dítě vyvíjí odlišně. S prvními řečovými projevy se otevírá mnoho možností pro stimulaci a rozvoj jedince prostřednictvím mluveného slova. Jestliže se objeví postižení mentálně retardovaného dítěte již v tomto věku v oblasti komunikace, je jasné, že to bude mít negativní vliv i na rozvoj v dalších oblastech (Lechta, 2011).

Lechta (2011) ve své knize zmiňuje práce dvou vědců Böhmeho a Busemana, kteří se zabývali touto problematikou.

Buseman píše, že *„v pozdějším věku lze někdy jen těžko identifikovat, do jaké míry je narušení inteligence primárním defektem a brání osvojení lidské řeči, nebo do jaké míry brání porucha řeči nabývání poznatků a získávání dovedností a vyvolává snížení inteligence. Každý druh poškození inteligence způsobuje sám o sobě řečový handicap už v prvních základních výkonech, a proto je velmi těžké odlišit podíl řeči a podíl inteligence v projevech např. dítěte s lehkou mentální retardací.“* (Buseman 1968, In: Lechta, 2011, s. 80).

Böhme tento fakt doplňuje. *„Z vývojového hlediska musí být dosaženo určité prahové hodnoty IQ, která variovaná věkem umožňuje vývoj řeči. Děti s profilem IQ pod touto prahovou hodnotou disponují jen různou mírou primitivních řečových schopností.“* (Böhme, 1976, In: Lechta, 2011, s. 79).

Vzájemným vztahem mezi vývojem řeči a inteligence (IQ) se ve své publikaci zabývá Dolejší, který zdůrazňuje závislost slovní zásoby na úrovni IQ. *„U hluboké mentální retardace se aktivní řeč zpravidla vůbec nevyskytuje. U těžších a středních forem mentální retardace je řečový rozvoj po stránce expresivní v jednotlivých složkách porušen. Při lehčí a lehké mentální retardaci bývá vývoj řeči jen mírně*



*opozděný tam, kde nejsou přidruženy výraznější známky organicity.*“ (Dolejší, 1983, s. 149).

Pokud se začne vyvíjet u dětí s mentálním postižením verbální projev, je třeba zmínit, že se již od počátku neshoduje s normou. Vzhledem k tomu, že u nich řeč nemá výsadní postavení, převažuje chápání mluvy nad aktivním užíváním (Lechta, 2011).

Je nezbytné připomenout, že kromě hloubky mentálního postižení má na vývoj řeči vliv spousta dalších faktorů. Například na dynamice vývoje komunikace a řeči se podílí prostředí, v němž každý vyrůstá nebo další přidružené choroby aj. Obecně však platí, že jednotlivá stádia řeči nastupují pozvolna a nikdy nedosáhnou běžné úrovně intaktní populace (Lechta, 2011).

Housarová (2011) zmiňuje, že prognóza vývoje řeči se odvíjí od primární příčiny, stupně, formy mentálního postižení, specifčnosti dominujícího postižení a na kvalitě vlivů ze sociálního prostředí. Stejný názor sdílí i Lechta (2011), který taktéž upozorňuje na vliv stupně, formy a typu mentálního postižení na vývoj řeči.

### **3.2.3 Vliv stupně mentálního postižení na verbální projev osob s mentálním postižením**

Někteří odborníci zastávají názor, že na rozvoj a konečnou úroveň řečového projevu má větší vliv stupeň mentálního postižení, než jeho typ či forma. Jak již bylo zmíněno, průběh vývoje řeči a stav mluvního projevu se úzce pojí s vývojem rozumových schopností, a proto nápadné odchylky mohou být prvním diagnostickým znakem mentálního postižení (Housarová, 2011).

#### *Řeč osob s těžkým a hlubokým mentálním postižením*

Děti s nejtěžšími stupni mentálního postižení se většinou nenaučí mluvit vůbec a jejich mluvní projevy zůstávají pouze na pudové úrovni. Velice často jsou schopni vydávat pouze neartikulované zvuky. Problémy mají i při neverbální komunikaci, kdy se mimika a gestika rozvíjí špatně nebo vůbec. Pouze malé procento z nich dokáže vyjádřit své základní potřeby, jako je hlad, zima, apod. Někteří jedinci se naučí reagovat na zavolání, kdy se však nejedná o porozumění ale o situační reakci. Soustavnou a cílenou práci je lze naučit několik jednoduchých slov, která jsou většinou

zkomolená a těžko srozumitelná, například „máma“, ovšem nechápou vztah k jejich osobě (Lechta, 2011).

K podobnému závěru dochází i Švarcová (2011), která píše, že jejich schopnost dorozumívání zůstává na úrovni rudimentární nonverbální komunikace nebo se vůbec nerozvíjí. U jedinců s těžkým mentálním postižením se mohou objevovat neartikulované výkřiky, případně jednotlivá slova. Autorka také uvádí, že včasnou systematickou a dostatečně kvalifikovanou výchovnou a vzdělávací péčí u nich lze částečně rozvinout motorické, rozumové ale také komunikační dovednosti.

#### *Řeč osob se středně těžkým mentálním postižením*

U jedinců spadajících do této kategorie je začátek vývoje řeči velice opožděn. V některých případech se začíná rozvíjet až kolem 6. roku života. Vyznačují se výbornou napodobovací schopností, která se projevuje tím, že dokážou mechanicky zopakovat i delší řečové celky bez toho, aniž by porozuměli obsahu svého sdělení. Jejich řeč se postupem času může dostat až na úroveň tzv. první signální soustavy. Verbální projev je charakteristický častým výskytem echolálií. Jsou schopni naučit se komunikovat se svým okolím, přičemž většinou pasivně znají více, než jsou schopni aktivně používat (Lechta, 2011).

Rozdíl mezi předchozí a touto kategorií lze hledat především v mluvním výkonu. Zatímco hranice v oblasti řečového projevu osob s lehkou mentální retardací a středně těžkou mentální nejsou až tak výrazné (Lechta, 2011).

Švarcová (2011) uvádí, že rozvoj řeči u osob se středně těžkou mentální retardací je různorodý. Značné rozdíly jsou patrné v rozvoji chápání a užívání řeči. Někteří dosahují lepších výsledků v dovednostech senzoricko-motorických, jiní jsou lepší v sociální interakci a komunikaci. Verbální projev se vyznačuje špatnou artikulací, agramatickou výstavbou a nápadnou chudostí sdělení při komunikaci.

#### *Řeč osob s lehkým mentálním postižením*

Řeč se obvykle začíná vyvíjet později a to o rok i více. Přesto se postupem času mohou dostat až na úroveň tzv. druhé signální soustavy, což je schopnost abstrakce a zobecnění. Jejich řeč nemusí být nutně nápadná, často si se svými verbálními schopnostmi vystačí při běžné komunikační situaci. Problém nastává v neobvyklých

situacích, kdy nemohou použít odposlouchané fráze a řečové stereotypy, v takové situaci většinou selhávají. Zafixovaným řečovým stereotypům a frázím nemusí správně rozumět, což vede ke sporným situacím (Lechta, 2011).

Podle Švarcové (2011) je schopnost komunikace většinou vytvořena, taktéž zdůrazňuje, že je vývoj řeči opožděn. Verbální projev je typický obsahovou chudostí. Mohou se objevovat částečné poruchy obsahové stránky řeči.

#### **3.2.4 Verbální projev osob s mentálním postižením z pohledu jazykových rovin**

Lechta (2011) zastává názor, že na to jak probíhá vývoj řeči u jedinců s mentálním postižením, nestačí pohlížet z jednoho úhlu pohledu. Naopak je zapotřebí komplexní zhodnocení ve více jazykových rovinách.

Okolo prvního roku života se u zdravých dětí objevuje počátek aktivní slovní zásoby, zatímco u dětí s mentální retardací přichází první slova až do 6 (7) roku (Housarová, 2011).

Švancara se zabývá zastoupením slovních druhů v dětské řeči. „*Na začátku druhého roku převažují v dětském slovníku substantiva, teprve ke konci druhého roku tvoří již slovesa zhruba čtvrtinu a ostatní slovní kategorie (mimo substantiva) asi šestinu slovní zásoby.*“ (Švancara, 1981, In: Housarová, 2011, s. 71).

#### *Lexikálně-sémantická rovina*

Děti s mentálním postižením mají slovní zásobu chudou a omezenou v závislosti na stupni snížení intelektu. Více slov mají v pasivním slovníku, aktivně požívají pouze malé množství. Častěji se v jejich verbálním projevu objevují podstatná jména a slovesa, přídavná jména užívají ve velmi malém procentu. Ve většině případů nejsou schopni generalizace (Housarová, 2011).

Slovní zásoba intaktních dětí roste aritmetickou řadou, zatímco u žáků s mentální retardací nikoli. V procesu sémantizace bývá často používáno jedno slovo pro věci a jevy podobné i nepodobné. Používají velké množství slov nevýznamových a typická bývá i situační řeč ve školním věku, kterou si intaktní žáci vytváří kolem 3-4 roku života (Lechta, 2011).

### *Morfologicko-syntaktická rovina*

Také v této rovině závisí úroveň gramatické stavby řeči na úrovni intelektu. Sovák uvádí, že „gramatické formy jazyka zvládne jen mentálně retardované dítě s lehčím stupněm postižení. Ale i v lehčích případech můžeme často pozorovat dysgramatismus.“ (Sovák, 1981a, In: Lechta, 2011, s. 86).

Co se týká syntaxu, Seeman (1955, In: Lechta 2011) píše, že období jednoslovných vět přetrvává u dětí s lehčí formou mentální retardace do 3-4 let a u těžších forem do 6-8 let. Oproti tomu intaktní děti používají jednoslovné věty kolem 1. roku života. Problém mají i s tvorbou vedlejších vět, které se ve verbální projevu objevují nejdříve kolem 5. roku života a jen u dětí s lehkou mentální retardací.

Pokud jde o morfologii, ve výpovědi dětí se sníženým intelektem převládají podstatná jména. Mnohem méně se objevují slovesa, přídavná jména, zájmena a příslovce. V gramatické stavbě věty je typické ojedinělé používání příčinně-důsledkových spojek („protože“, „ačkoli“) (Lechta, 2011).

### *Foneticko-fonologická rovina*

Nižší IQ nemusí nutně mít za následek vadnou výslovnost. Přesto ze statistik vyplývá, že nesprávná výslovnost se častěji pojí se sníženým intelektem. Intaktní děti si lehčí hlásky fixují již v předškolním věku a problém s artikulací mívají spíše u těžších hlásek (např. hláska R). Oproti tomu děti s mentální retardací, u nichž je vývoj řeči opožděný, nemají tolik zkušenosti s verbálním projevem a vývoj výslovnosti se prodlužuje do školního věku. K tomu bývá častá motorická neobratnost a narušená schopnost fonemické diferenciaci (Lechta, 2011).

### *Pragmatická rovina*

Lechta (2011) uvádí, že dětem s mentálním postižením činí problémy především prezentace svého komunikačního záměru, pochopení své role jako komunikačního partnera, reagování v komunikační situaci, aplikace různých komunikačních vzorců v konkrétní situaci. Komplikaci představují i různá přidružená postižení (DMO, aj.), která mají špatný dopad na jazykové roviny dítěte.

Podle Kumínové (1994, In: Lechta, 2011) jsou jedinci schopni naučit se určité pragmatické dovednosti formou hry.

### 3.2.5 Nejčastější poruchy řeči u osob s mentálním postižením

V minulosti se několik autorů, (např. Sovák 1947, Synek 1962, Matulay 1989), zabývalo vztahem mezi úrovní inteligence a frekvencí výskytu poruch řeči u osob s mentální retardací. Bylo provedeno několik výzkumů, které přes různé výsledky potvrzují častější vady řeči u této cílové skupiny než u intaktní populace (Lechta, 2011).

Lechta (2011) ve své publikaci rozlišuje autory, kteří se zabývají tímto problémem na dvě skupiny. Jedni zastávají názor, že stupeň poruchy řeči nemusí záviset na stupni snížení IQ. Lechta se sám přiklání k názoru skupiny druhé, která tvrdí, že porucha řeči je podmíněna stupněm IQ. Avšak uvádí další, dle jeho názoru důležitý faktor a tím je věk.

Mezi další faktory, které mohou být příčinou poruch řeči u těchto dětí, patří anomálie periferních mluvních orgánů (deformace chrupu, rozštěpy aj.), snížená úroveň motorické koordinace, časté poruchy sluchu a již několikrát zmiňovaný omezený vývoj řeči (Lechta, 2011).

V odborné literatuře jsou uváděny nejčastější poruchy řeči u osob s mentálním postižením. Patří mezi ně např. dyslalie, huhňavost, breptavost, koktavost, dysartrie apod. Pro potřeby výzkumného šetření práce stručně charakterizuje pouze dyslalii a dysartrii.

*Dyslalie* neboli patlavost je „*neschopnost používat jednotlivé hlásky nebo skupiny hlásek v komunikačním procesu podle příslušných jazykových norem*“ (Lechta, 1990, s. 112).

Jedná se o jednu z nejčastějších poruch řeči u dětí intaktních i s mentálním postižením. Jako nejběžnější příčiny bývá uváděna dědičnost, vliv pohlaví, riziková těhotenství, poruchy sluchu a zraku, poruchy centrální nervové soustavy, poškození při porodu apod. (Salomonová, In: Škodová, 2003).

V odborné literatuře lze najít nejrůznější definice *dysartrie*. Klenková (2000) termín vymezuje jako motorické narušení realizace řeči, které vzniká při organickém poškození centrální nervové soustavy.

Řadí se do oblasti motorické řečové poruchy, neboť mezi hlavní projevy patří obtížná svalová kontrola řečových mechanismů. Jedinci s touto poruchou mají v různé

míře postiženy modality motorické realizace řeči (respirace, rezonance, fonace, artikulace). Přičemž na vývojovou dysartrii je třeba pohlížet jako na celek a nezaměňovat ji s představou vyloženě poškozené motorické funkce mluvidel na určité úrovni (Neubauer, In: Škodová, 2003).

Termínem anartrie se označuje nejtěžší narušení motorické koordinace mluvidel, kdy jedinec není schopen verbální komunikace s okolím. V některých případech bývá doprovázena neschopností tvořit hlas – afonie. Dysartrii může být spojena s poruchou polykání, která se nazývá – dysfagie (Neubauer, In: Škodová, 2003).

## 4 ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKACE

Tato kapitola se zaměřuje na specifika alternativní a augmentativní komunikace (dále AAK), neboť je jednou z možných řešení komunikačních problémů osob s mentálním postižením. Nejprve je definován tento termín, dále zmiňuje hlavní cíle a poslání. Také jaké jsou výhody a nevýhody používání AAK. Následně uvádí nejčastější klasifikaci této koncepce. Charakterizuje vybrané systémy AAK a nakonec popisuje i pomůcky, které se používají.

### 4.1 Definiční vymezení AAK

Alternativní komunikační systémy se používají jako náhrada mluvené řeči. Zatímco komunikační systémy augmentativní (z latinského *augmentare*, tj. rozšiřovat, zvětšovat) podporují již existující komunikační schopnosti, které jsou ale nedostatečné pro běžné dorozumívání (Treznerová, Krejčířová, 2010). Jedním z hlavních úkolů těchto komunikačních systémů je především zvýšit kvalitu porozumění, usnadnit vyjadřování jedinců s narušenou komunikační schopností.

Cílem AAK je umožnit jedincům se závažnými poruchami komunikačního procesu aktivní dorozumívání, které zvyšuje sebedůvěru a je nepostradatelné při běžné mezilidské komunikaci, při výchově, vzdělávání či dalších aktivitách. Výrazně tak napomáhá začlenit se do života společnosti těm osobám, jejichž řeč je málo srozumitelná nebo z různých důvodů znemožněna (Janovcová, 2003). Treznerová a Krejčířová (2010) uvádí jako primární cíle AAK možnost dorozumívání se a reagovat na okolí, kompenzovat postižené řečové funkce, rozvíjet dovednosti, které napomáhají při osvojování jazyka jako nástroje pro rozvoj myšlení.

*„Systémy AAK jsou efektivně využívány 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, např. poúrazových stavech mozku, nádorech mozku, cévních mozkových příhodách, Parkinsonovy, Alzheimerovy nemoci apod.“* (Janovcová, 2003, s. 16)

AAK je možné přizpůsobit mentální úrovni konkrétního jedince, čímž napomáhá zbavit se obav z verbálního projevu, který je mnohdy jen málo nebo vůbec srozumitelný.

V roce 1983 vznikla Mezinárodní společnost pro augmentativní a alternativní komunikaci (International Society for Augmentative and Alternative Communication), která chrání práva lidí se závažnými problémy v komunikaci. Kromě uživatelů AAK sdružuje společnost také rodinné příslušníky, učitelé, terapeuty, lékaře apod. V České republice působí Společnost pro augmentativní a alternativní komunikaci o.p.s (SAAC), která je nástupnickou organizací občanského sdružení Sdružení pro augmentativní a alternativní komunikaci (vzniklo v roce 1994). Tato společnost se sídlem v Praze 2 slouží osobám, které se v důsledku zdravotního postižení nemohou dorozumívat mluvenou řečí (Bendová, 2014).

#### **4.2 Výhody a nevýhody AAK**

Systém AAK má své výhody i nevýhody. Mezi základní výhody patří celkové snížení pasivity jedinců s narušenou komunikační schopností a jejich zapojení do vzdělávacích i jiných aktivit. Dále napomáhá rozvoji kognitivních jazykových dovedností a celé osobnosti člověka. Umožňuje samostatně se rozhodovat a aktivně se zapojovat do konverzace (Treznerová, Krejčířová, 2010).

Za základní nevýhodu můžeme považovat to, že je společensky méně využitelná než mluvená řeč a vzbuzuje pozornost veřejnosti. Pro komunikaci s jedincem s těžce narušenou komunikační schopností je nezbytné osvojit si alespoň základy systému AAK, což je pro sociální okolí náročné. Někteří mohou dospět k závěru, že užívání alternativního systému odvádí jedince od snahy komunikovat verbálně. V neposlední řadě nesmíme opomenout, že než jedinec začne efektivně tento systém užívat ke komunikaci, musí mu nejprve porozumět, osvojit si pravidla, gesta apod. (Treznerová, Krejčířová, 2010).

#### **4.3 Klasifikace, systémy a pomůcky AAK**

##### **KLASIFIKACE AAK**

Systémy AAK lze členit podle různých hledisek. Treznerová a Krejčířová (2010) ve své publikaci zmiňují, že nejčastěji se klasifikace odvíjí od nutnosti využitelnosti speciálních pomůcek pro jejich aplikaci do praxe a od hlediska dynamiky systému.



Na základě využití speciálních pomůcek:

*Bez pomůcek* – užívá prostředků nonverbální komunikace jako např. mimika, gestikulace, pohled, vizuálně motorické znaky

*S pomůckami* – za pomoci reálných předmětů, obrázků, symbolů (piktogramy, písmo), fotografií a komunikátorů

Jiné typy – mohou být technické doplňky, které usnadňují ovládání počítače (alternativní klávesnice). (Janovcová, 2003)

Na základě dynamiky systému:

*Statické* – reálné předměty, komunikační tabulky, systém Bliss, piktogramy, písmo aj.

*Dynamické* – zakládají se na aplikaci znaků a gest (znakový jazyk, prstová abeceda, MAKATON apod. (Treznerová, Krejčířová, 2010)

#### CHARAKTERISTIKA VYBRANÝCH SYSTÉMŮ AAK

Jedním z nejznámějších dynamických komunikačních systémů, který se hojně využívá, je *MAKATON*. Tento nonverbální jazykový program vytvořila britská logopedka Margaret Walker s psychiatrickými konzultanty Kathy Johnston a Tony Cornforthem. Základ tvoří přibližně 350 znaků a symbolů. Využívá manuálních znaků, obrázkových symbolů i mluvené řeči, které se přizpůsobují individuálním potřebám konkrétního jedince (Janovcová, 2003). Primárně je určen autistům, dětem a dospělým s mentálním či kombinovaným postižením, neslyšícím malým dětem (Treznerová, Krejčířová, 2010).

Nepostradatelný dynamický komunikační systém je *znak do řeči*. Základ tvoří přirozená gesta a mimika, čímž člověk běžně doprovází svoji verbální komunikaci. Užívá se jako doplněk řeči osob s narušenou komunikační schopností, především v expresivní složce řeči. Hojně je využíván zejména osobami s mentální retardací nebo narušením centrální motoriky. Tento vizuálně motorický systém pomáhá pochopit význam tím, že nejdůležitější slova ve sdělení zvizualizujeme a napomůžeme tak lepšímu pochopení (Janovcová, 2003).

Ze statických komunikačních systémů se často používá *výměnný obrázkový komunikační systém – VOKS*. Za autorku konceptu VOKS je považována doktorka Margita Knapcová, která se seznámila s tímto systémem nazvaným Picture Exchange Communication System – PECS v roce 2001 v Chicagu (Knapcová, 2003, In: Bendová, 2014).

V České republice se setkáváme s programem VOKS, který vychází z programu PECS a v mnohém se shodují. Oba systémy mají především rozvíjet aktivní i pasivní slovní zásobu, zvýšit funkčnost dorozumívání, aby se uživatelé stali více samostatní a nezávislí (Mirenda, Ianoco, 2009, In: Bendová, 2014).

Komunikace za pomoci symbolů VOKS je založena na principu výměny obrázku nebo symbolu za předmět. Kromě dětí s autismem komunikují prostřednictvím systému VOKS i osoby s mentálním postižením, Downovým syndromem či dětskou mozkovou obrnou (Bendová, 2014).

Komunikační systém *Bliss* vytvořil rakouský chemik Charles Bliss jako prostředek dorozumívání mezi jednotlivými národy bez znalosti jazyka. Jeho symbolová řeč inspirovaná čínským obrázkovým písmem, která měla překonat komunikační i kulturní bariéry, zůstala nevyužita. Systém byl znovu objeven až v roce 1971 terapeutickým týmem pro postižené děti v Torontu, který zkoumal vhodné prostředky komunikace pro jedince s těžkými dysartriemi a anartriemi. V současné době obsahuje 2300 symbolů a zaručuje tak poměrně obsáhlý slovník, který se pro potřeby konkrétních uživatelů zpracovává do individuálních komunikačních tabulek (Janovcová, 2003).

Další možností komunikace jsou *piktogramy*, kterým se podrobněji věnuje následující kapitola.

*Sociální čtení* nachází své uplatnění zejména při výuce dětí s mentálním postižením a kombinovanými vadami, u kterých výuka čtení pomocí běžných metod není účinná (Badžuchová, 2002, In: Bendová, 2014).

Tato metoda je vhodná pro děti, které rozumějí, aktivně reagují a jsou schopny verbální komunikace, ale technické čtení u nich není možné rozvíjet. Základ tvoří 3

kategorie, a to fotografie a obrázky, piktogramy, slova a skupiny slov (Janovcová, 2003).

Metoda *facilitované komunikace* je založena na podpoře ruky jedince s postižením. Primárně se tato metoda používala u dětí s poruchami hybnosti, ovšem své uplatnění našla u žáků s pervazivními vývojovými poruchami (Kubová, 2002, In: Bendová, 2014).

Za zakladatelku tohoto konceptu je považována Australanka Rosemary Crosley. Facilitátor pomáhá jedinci něco sdělit tím, že přidržuje jeho ruku, zápěstí nebo paži. Současně se snaží podporu ruky postupně omezovat, aby byla co nejmenší (Janovcová, 2003).

#### POMŮCKY AAK

Pro snadnější komunikaci mohou být využity buďto *netechnické* nebo *technické* komunikační pomůcky (Šarounová, 2014).

*Netechnické pomůcky* jsou zjednodušené pomůcky. Patří mezi ně například předměty, fotografie, grafické symboly (piktogramy, systém Bliss, aj.), komunikační tabulky apod. Základní výhodou je, že ke svému provozu nepotřebují proud ani napájení z baterie, není nutný nácvik ovládání a nevyžadují opravy v případě porouchání. Nemají ovšem hlasový výstup, který komunikaci urychluje a zefektivňuje. Tyto pomůcky jsou na rozdíl od pomůcek technických cenově dostupnější, a proto bývají i oblíbenější (Šarounová, 2014). Osoba pracující s jedincem s postižením si mnohdy dokáže pomůcku upravit nebo sama vyrobit s ohledem na individuální potřeby klienta.

Šarounová (2014) zmiňuje jako neodmyslitelnou součást AAK *technické pomůcky*, které jsou stále častěji využívány díky možnosti hlasového výstupu, zobrazení jednotlivých prvků sdělení, zobrazení hotového sdělení nebo přehrání celého sdělení stiskem tlačítka. Mimo tyto základní výhody je nutné počítat s tím, že technické pomůcky velice rychle zastarávají a jsou nahrazovány novými a propracovanějšími.

K elektronickým pomůckám se obvykle řadí počítače, tablety a pomůcky s hlasovým výstupem – jednoúčelová zařízení pro komunikaci (Šarounová, 2014).

#### *A) Pomůcky s hlasovým výstupem – komunikátory*

*„Pomůcky s hlasovým výstupem jsou zjednodušeně řečeno ozvučené komunikační tabulky, někdy bývají označovány též jako komunikátory. Toto označení je mírně zavádějící, protože může svádět k představě, že přístroj bude sám komunikovat místo uživatele.“* (Šarounová, 2014, s. 34, 35).

Na pomůcku se umístí fotografie, symboly apod., které jsou doplněny odpovídajícím sdělením a při aktivaci (zmáčknutí tlačítka) se přehraje. Nezbytná je i určitá doba nácviku, kdy se jedinec učí nejen rozumět významu fotografií či symbolů, ale také ovládat přístroj, aby ho mohl plně užívat v každodenní komunikaci (Šarounová, 2014).

Jak již bylo zmíněno, technika jde stále dopředu, proto význam těchto přístrojů v poslední době upadá a na jeho místo se dostávají tablety a komunikační aplikace.

#### *B) Tablety v AAK*

Jednou z nejmodernějších pomůcek v oblasti AAK jsou tablety, jejich rozvoj je nejdynamičtější, a proto informace o nich přestávají být brzy aktuální. Díky dotykovému displeji, větší výdrži baterie, přenosnosti a možnostem využívat aplikace pro alternativní komunikaci s dostupností individuální úprav se staly jednou z nejlepších pomůcek pro AAK. Jeho výhody ocení i většinová populace - dostupnost internetu, možnost fotografování, pouštění písniček nebo filmů (Šarounová, 2014).

Šarounová (2014) ve své publikaci popisuje tři druhy tabletů: s operačním systémem iOS (tablet iPad), s operačním systémem Android (různé značky), s operačním systémem Windows (různé značky). Při výběru tabletu jako pomůcky pro komunikaci je vhodné zvážit specifické potřeby klienta, oblast jeho využití, jaké v něm budou aplikace aj.

### C) Využití počítačové techniky

V alternativní komunikaci se používají počítače již delší dobu. Stejně tak jako komunikační software s hlasovým výstupem v češtině, kdy se předpokládalo, že při použití na notebooku poskytne stejný komunikační základ jako kvalitní pomůcka s dynamickým displejem. Problematická je ovšem připravenost počítače k rychlé komunikaci na různých místech, proto má větší využití u osob s tělesným postižením. Jak již bylo zmíněno, komunikační aplikace nejsou v AAK novinkou, ale s příchodem tabletů, které jsou finančně dostupnější, došlo postupně k jejich většímu rozšíření (Šarounová, 2014).

Janovcová (2003) zmiňuje, že počítačové programy jsou významným doplňkem logopedické péče. Logopedovi pomáhají navázat rychlejší a snadnější spolupráci s dítětem, tím se jeho práce stává efektivnější. Počítačová technika ale nedokáže nahradit přímý kontakt, imitaci a další faktory, které jsou při spolupráci s klientem nezastupitelné.

Speciální software užívaný v AAK je možné rozdělit na software komunikační, pro usnadnění fyzického přístupu k počítači a výukový (Šarounová, 2014).

V komunikačních softwarech patří mezi nejčastější programy zejména:

Americký počítačový program *Boardmaker*, který slouží především pro výrobu a tisk komunikačních tabulek, šablon pro komunikační pomůcky s hlasovým výstupem, vizualizovaných rozvrhů, výukových a logopedických pomůcek apod. Program ulehčuje práci lidem, kteří vytváří komunikační materiály pro potřeby konkrétního uživatele, kdy mohou kombinovat stávající symboly s nově vytvořenými (Šarounová, 2014).

Databáze symbolů je v českém jazyce a obsahuje i ryze české pojmy. Program patří ve světě k nejpoužívanějším a nejrozšířenějším díky cenové dostupnosti a relativně snadné ovladatelnosti (Bendová, 2014).

Britský počítačový program *Symwriter* umožňuje vyrábět a tisknout jednoduché materiály s podporou symbolů (zážitkové deníky, denní rozvrh aj.), vytvářet komunikační tabulky nebo pracovat s počítačem formou tzv. prostředí. Základ tvoří

barevné symboly Widgit, ke kterým jsou přiřazena česká slova a slovní spojení. Program i jeho menu jsou v češtině (Šarounová, 2014).

Tento software má syntetický hlasový výstup. Funguje tak, že při psaní textu se nad napsanými slovy automaticky objevují symboly (Bendová, 2014).

Pro účely AAK byl vytvořen také český počítačový program *Altik*, který patří k nejvyužívanějším a relativně cenově dostupným programům. Je určen pro tisk a výrobu komunikačních tabulek či mřížek z fotografií, obrázků, piktogramů a slov. Jeho výhodou je, že umožňuje kombinovat obrázky ze zmiňovaných sad symbolů (Janovcová, 2003).

Pomocí tohoto programu lze vytvářet šablony pro jiné komunikační pomůcky například GoTalk. Software ocení především pedagogové a rodiče dětí s narušenou komunikační schopností (Šarounová, 2014).

Britský software *Grid 2* pomáhá jedincům se zdravotním postižením, kteří v důsledku svého postižení komunikují omezeně nebo vůbec, užívat počítač ke komunikaci s okolím. Tento program umožňuje mimo jiné posílat sms, používat internet, poslouchat písničky apod. (Bendová, 2014).

Je plně lokalizován pro český jazyk a obsahuje českou verzi symbolů Widgit. Díky hlasovému výstupu usnadňuje komunikaci. Vlastní sdělení lze vytvářet za pomoci mřížek s fotografiemi, slovy, symboly nebo jej složit z písmen na klávesnici (Šarounová, 2014).

## 5 KOMUNIKAČNÍ SYSTÉM S OBRÁZKOVÝMI SYMBOLY – PIKTOGRAMY

Kapitola věnovaná komunikačnímu systému s obrázkovými symboly – piktogramy se nejprve zabývá vymezením samotného pojmu piktogram, dále uživateli tohoto alternativního způsobu komunikace. Uvádí doporučený postup výuky dle Janovcové a Kubové. V závěru kapitoly se práce zaměřuje na metodické pokyny k výuce piktogramů, kde jsou charakterizována pravidla barevného značení či způsobu uspořádání na komunikační desce. V neposlední řadě popisuje přípravu komunikačních deníků či tabulek, do kterých je možné sdružovat vybrané piktogramy.

### 5.1 Vymezení pojmu piktogram

Jazykový program piktogramy je možné vymežit jako „*obvyklou formu předávání instrukcí, příkazů, varování, usnadnění orientace v nejrůznějších prostředích bez vazby na jazyk.*“ (Janovcová, 2003, s. 18).

Uplatnění nachází především u osob s mentálním či vícenásobným postižením v mnoha zemích. Ovšem využívány jsou i intaktní populací především tam, kde slovní vyjádření může představovat bariéru v porozumění, kdy napomáhají rychlé orientaci na veřejných místech (doprava, obchody, apod.). Piktogramy umožňují svým uživatelům iniciovat komunikaci, sdělovat své pocity, zážitky, požadavky aj. (Kubová, 1997).

Napomáhají pochopit strukturu prostředí, sled činností nebo abstraktní jazykové pojmy. Jedinci se z pasivních posluchačů stávají aktivními účastníky hovoru. Jejich výhodou je kontrastní černobílá barva, která je dobře viditelná, neodvádí pozornost klienta a dává pojmům všeobecný význam (Kubová, 2011).

Kubová (1997) zdůrazňuje, že před zaváděním piktogramů je důležité provést speciálně pedagogickou diagnostiku, která má zjistit současnou úroveň komunikace a jazykových dovedností klienta. Následně je nezbytné znát poznávací a vjemové schopnosti jedince, aby byla zvolena vhodná technika práce s piktogramy.

Kubová (2011) dělí uživatele piktogramů do pěti skupin.

První skupinu představují děti a dospělí, kteří z důvodu vážného mentálního a tělesného postižení potřebují piktogramy, aby pochopili podněty z vnějšího prostředí, verbální řeč apod., nebo jim pomáhají s jejich výrazovým projevem.

Dále jsou využívány dětmi a dospělými s mentálním a těžkým tělesným postižením, kteří z důvodu svého postižení nejsou schopni verbální mluvy ani tvorby znaků a mluvené řeči nerozumí.

Naopak další skupinu tvoří děti a dospělí, kteří používají piktogramy pouze jako doplňující pomůcku, neboť i přes mentální a tělesné postižení mluvené řeči rozumí a sami jsou schopni užívat aproximaci znaků.

Piktogramy mohou také najít své uplatnění u dětí a dospělých s poruchami autistického spektra, s DMO, po cévních mozkových příhodách nebo po úrazech hlavy.

## **5.2 Postup výuky piktogramů**

Začít s používáním piktogramů je možné kdykoli, je-li patrné, že bude mít jedinec problémy s verbálním vyjadřováním. Řeč v ničem neomezují, naopak mají pozitivní vliv na její vývoj a pomáhají při rozvoji slovní zásoby (Kubová, 2011).

Kubová (1997) uvádí jako vhodnější začít s výukovou piktogramů, které se snadněji zobrazí na fotografiích či obrázcích. Symboly abstraktních pojmů přichází do výuky později a jedinci si je fixují jiným způsobem.

Podobný názor zastává i Janovcová (2003), která píše, že proces výuky piktogramů začíná od známých pojmů předmětů a činností.

### *Proces osvojování piktogramů podle Janovcové (2003):*

Začíná se od reálného předmětu, ke kterému je postupně přidáván obrázek či fotografie. Následují různé obrázky se stejným obsahem, poté situační obrázky, k nimž se přiřazuje daný obrázek. Obvykle bývá spojován piktogram s obrázkem a až poté s piktogramem. Po fixaci symbolů s příslušným obrázkem přichází na řadu situační obrázek a piktogram. Nadále je možné pracovat s pracovními listy, skládat rozstříhané piktogramy, sestavovat z nich věty a v závěru výuky například komunikační deníky či tabulky.

### *Postup výuky piktogramů dle Kubové (2011):*

Proces výuky piktogramů je vhodné doprovázet obrázkem, fotografií nebo skutečným předmětem, společně s piktogramem se umísťují vedle sebe na tabulku a měly by být stejně velké. Pro snazší pochopení příslušného pojmu, je možné obrázek



či fotografii zmenšit a umístit do rohu piktogramu, dokud nepřestane být nutné používat současně obrázek i piktogram. Jak již bylo zmíněno, užívá se umístění piktogramu společně s obrázkem na jedné desce vedle sebe. Nebo piktogram a kolem něj seskupení obrázků či fotografií, které se s ním tematicky vztahují.

Ve druhém kroku má klient za úkol jakýmkoliv způsobem vyhledat odpovídající piktogramy. Kdy prokazuje svoji schopnost vizuálního rozlišování symbolů.

Následuje krok číslo tři, kdy se od klienta očekává, že dokáže přiřadit piktogram k jednomu ze dvou (posléze i více) obrázků, ale správně je pouze jeden z nich.

Čtvrtý krok je podobný předcházejícímu, ovšem pro většinu bývá náročnější. Klient zde volí mezi dvěma nebo více piktogramy, který přiřazuje k obrázku.

V posledním kroku se hodnotí porozumění příslušným piktogramům. S klientem je možné přistoupit k učení se další skupiny piktogramů tehdy, je-li schopen po slovním pokynu a ukázání vybrat správný piktogram (klientela skupiny 1). Nebo dokáže vybrat správný piktogram pouze na základě slovní pobídky (klienti skupin 2 a 3).

U klienta je důležitá motivace a povzbuzování, aby docházelo k požadované interakci mezi ním a učitelem. V co nejvyšší možné míře využít smyslů jedince (slovní pokyn a ukázání), což napomáhá procesu osvojování si piktogramů.

### **5.3 Metodické pokyny k osvojení si piktogramů**

Nejprve je vhodné zvážit a správně zvolit symboly, které bude jedinec s postižením potřebovat. Shodují se s názorem autorky Kubové (2011), která ve své publikaci poukazuje na to, že je dobré vybrat piktogramy, jež klienta motivují. V první řadě by měly být zohledněny zájmy a potřeby před praktickými věcmi, jako je sebeobsluha a denní péče.

Proces osvojování si této formy alternativní komunikace probíhá postupně a pozvolna. Cílem není učit stále nové a nové symboly, ale být schopen aktivně používat již zafixované piktogramy. Nezbytná je motivace a touha osoby s postižením po komunikaci, která by měla být podpořena stálým doplňováním o nové pojmy v deníku (Janovcová, 2003).

Janovcová (2003) uvádí, že výuku je vhodné podpořit mluveným slovem případně znakem. Vyučující tak dostává zpětnou vazbu o tom, zda jedinec chápe

význam pojmů. Těžiště práce spočívá ve schopnosti klienta „mluvit“ o čem sám chce a dokáže vyjádřit svá přání.

Kubová (2011) zmiňuje, že při výuce je nezbytná spolupráce s rodiči, vychovateli nebo učiteli, kteří jsou s klientem často v kontaktu. Rodiče by měli být informováni o komunikaci jedince s postižením prostřednictvím symbolů a používat je i doma. I široké okolí, do kterého klient patří, si zaslouží alespoň stručnou informaci o způsobu jeho komunikace. Nejčastěji u sebe nosí tabulky s vysvětlením či lístkem.

Piktogramy lze kopírovat, stříhat, lepit, zvětšovat, zmenšovat s ohledem na úroveň zrakové diskriminace a cílenou pohybovou schopnost jedince. Pro zajištění kartiček v klidové poloze, aby je mohli užívat i jedinci s tělesným postižením, je vhodné zatavit do fólie a použít magnety, suché zipy, lepicí pásky aj. Běžně se zasouvají do lišt, lepí na samolepicí tabule, tvoří komunikační tabulky či knihy (Kubová, 1997).

Počet symbolů na stránce deníku či tabulky se odvíjí od zrakové ostroty, mentální a pohybové schopnosti konkrétního klienta. Maximální počet není omezen, ovšem musí být nejméně dva. Nevýhodou této komunikační pomůcky je, že oproti mluvené řeči bude vždy obsahově chudá (Janovcová, 2003).

*Barevné označení piktogramů dle Janovcové (2003):*

Pro klienty (zejména děti) je barevné označení atraktivnější a pomáhá jim s orientací. Lze je dělit do kategorií podle barevného označení:

Bílá: časové a funkční piktogramy (roční období, číslice)

Žlutá: lidé a zájmena

Modrá: zvířata

Zelená: slovesa

Oranžová: podstatná jména

Růžová: piktogramy speciálních funkcí

Mnohobarevné: piktogramy vztahující se k více než jedné z předchozích kategorií

Kubová (2011) zmiňuje, že je vhodné právě probírané piktogramy umístit na nástěnku. Ve třídě mít rozvrh hodin, který znázorňuje činnosti během dne/týdne. Symboly označovat police, skříňky, dveře nejen doma ale i ve škole.

Uspořádat piktogramy lze různě podle odlišných kritérií. Mohou se sdružovat podle témat, uspořádat do sloupců, umístit náhodně či podle vlastního uvážení klienta. Způsoby umístění se následně odvíjí od požadavků jedince s postižením. Záleží na zrakové ostrosti, zorném poli, rozsahu a přesnosti pohybu. Pro klienty, kteří mají nepřesné pohyby z důvodu tělesného postižení, je možné použít elektronické ukazovátko. Stisknutím spínače se šipka otáčí po ploše a pustí se při natočení na potřebný piktogram (Kubová, 2011).

#### **5.4 Tvorba komunikačních deníků, tabulek**

Vybrané piktogramy je možné sdružovat do komunikačních tabulek či deníků s ohledem na vizuální a motorické schopnosti jedince.

Příprava takové tabulky je individuální a specifickou záležitostí, která vychází ze schopností, přání a potřeb jednotlivce. Jak již bylo zmíněno, přednostně se zařazují pojmy související se zájmy, neboť klienta motivují a aktivizují. Důležité je nezařazovat pojmy, kterým jedinec v řeči druhých nerozumí, dále nechat v tabulce či deníku místo pro možnost doplnění (Kubová, 2011).

Kubová (2011) ve své publikaci zmiňuje dělení komunikačních tabulek na pojmové, které jsou tvořené aktuální slovní zásobou a konverzační, jež mají určitý záměr.

Vzhled komunikační tabulky či deníku se může lišit. Janovcová (2003) píše, že piktogramy je možné řadit do sešitů, knih, alb, pořadačů či jednotlivých stránek. Dále mohou být nalepené na kostkách, na kartičkách a přidělané na kroužcích apod. Vhodné je zvolit správný materiál, aby nebyl příliš měkký ani tvrdý a stránky se osobě s postižením dobře otáčely. Pokud klient používá komunikační deník, úvodní stránka by měla obsahovat informace o uživateli a o způsobu jeho komunikace. Symboly jsou vždy doplněny písmeny většinou pro veřejnost, která se v nich nevyzná.

Pro snadnější orientaci v komunikačním deníku či tabulce slouží již zmiňované barevné označení stránek podle tematických okruhů nebo jednotlivých piktogramů.

Proces osvojování, učení a aktivního užívání alternativní a augmentativní komunikace představuje dlouhodobou záležitost. Pro uživatele by se měla stát každodenní záležitostí a běžnou součástí života (Kubová, 2011).

## 6 APLIKACE PIKTOGRAMŮ U JEDINCŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

### 6.1 Cíl práce

Cílem práce je prostřednictvím piktogramů rozvíjet komunikační schopnosti vybraných jedinců s mentálním postižením na konkrétní praktické škole a popsat výsledky dlouhodobé práce s těmito klienty.

Parciálními cíli je deskripce výzkumných souborů, porovnání komunikačních schopností za začátku a na konci spolupráce s klienty, ověření nezastupitelné role alternativní a augmentativní komunikace při výuce takto postižených osob.

### 6.2 Výzkumné otázky

- 1) Do jaké míry jsou vybraní jedinci s mentálním postižením schopni porozumět a používat komunikační systém s obrázkovými symboly – piktogramy?
- 2) Jaký je jejich vztah ke komunikaci s obrázkovými symboly – piktogramy?
- 3) V jaké oblasti je jim tento alternativní způsob komunikace největším přínosem?

### 6.3 Metody získávání a vyhodnocování údajů

Jelikož se bakalářská práce zaměřuje především na případové studie klientů, byl pro zpracování výzkumného šetření zvolen kvalitativní výzkum. Použité metody a techniky:

- Zúčastněné pozorování jedinců s mentálním postižením při práci s piktogramy
- Případové studie
- Polostrukturované rozhovory s rodiči a vychovateli
- Analýza dokumentů

*Kvalitativní výzkum – „Výzkum založený na získávání dat v interakcích výzkumníka se zkoumaným fenoménem v jeho přirozeném prostředí, kladoucí důraz na interpretaci a komplexnost popisu zkoumaného jevu. Charakteristickými znaky kvalitativního výzkumu jsou: možnost získat detailní a komplexní informace o studovaném jevu, induktivní postup, neumožňující takové zobecnění jako statisticky reprezentativní kvantitativní výzkum, má pravděpodobností povahu, analýza dat je*

*hledání sémantických vztahů a spojování kategorií do logických celků.*“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2013, s. 139, 140).

**Pozorování** – Jednou z nejtýpčtějších metod sběru dat, která se často využívá v kvalitativním výzkumu, je pozorování. Díky němu může výzkumník poznat, pochopit a popsat nejrůznější situace, osoby či prostředí, jež je předmětem jeho zájmu (Gavora, 2010).

Zúčastněné pozorování lze definovat „jako dlouhodobé, systematické a reflexivní sledování probíhajících aktivit přímo ve zkoumaném terénu s cílem objevit a reprezentovat sociální život a proces. Účelem tedy není jen samo pozorování, ale také nalezené zprostředkovat čtenáři.“ (Švaříček, 2007, s. 143).

Ve výzkumu byly použity údaje, které pocházejí z dlouhodobého pozorování vybraných jedinců s mentálním postižením. Výsledky vycházejí z více než půlroční práce se dvěma klienty. Jednou z hlavních výzkumných metod bylo zúčastněné pozorování, kdy jsem se přímo účastnila aktivit společně s klienty při práci ve škole i na internátě, abychom se lépe poznali.

Shromažďovala jsem informace prostřednictvím pozorného sledování či zapisování chování jedinců při práci s piktoagramy. Získaná data jsem průběžně analyzovala s cílem zjistit, do jaké míry jsou vybraní jedinci s mentálním postižením schopni používat komunikační systém s obrázkovými symboly – piktoagramy, a v jaké oblasti jim je tento alternativní způsob komunikace největším přínosem.

Informace z pozorování jsem zapisovala do záznamových archů. Jelikož práce byla dlouhodobá a pokroky velice pomalé, uvedla jsem do přílohy pouze ukázkou dvou záznamových archů.

**Případová studie** – „Výzkumná metoda v empirickém pedagogickém výzkumu, zpravidla kvalitativním, při níž je zkoumání podroben jednotlivý případ (např. žák, malá skupina žáků, učitelů, jednotlivá třída, škola). Ten je detailně popsán a vysvětlován, takže se dochází k takovému typu objasnění, jehož při zkoumání týchž objektů v hromadném souboru nelze dosáhnout.“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2013, s. 231).

Případová studie představuje v kvalitativním výzkumu důležitý zdroj informací o zkoumaném případě. Sběr dat byl zaměřen na celkovou úroveň schopností vybraných jedinců. Cílem bylo poznat klienta do hloubky a zjistit úroveň jeho komunikačních dovedností a možností.

***Polostrukturovaný rozhovor*** – „*Rozhovor je výzkumný prostředek používaný při dotazování, spočívající v přímé ústní komunikaci výzkumného pracovníka s respondentem či informantem. Je zaznamenáván na magnetofon či jinak a pak analyzován z hlediska obsahu rozhovoru, chování respondentů aj.*“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2013, 250).

Polostrukturovaný rozhovor je založený na předem připraveném okruhu témat a otázek. Hojně se využívá například při získávání informací do případové studie (Švaříček, 2007).

Tato metoda mi pomohla zjistit informace o dosavadním způsobu komunikace s klienty doma i na internátě. Poté názor rodičů i vychovatelek na význam alternativního způsobu komunikace (piktogramy) pro zkoumané osoby a posléze dosaženou úroveň jejich komunikačních schopností na konci naší spolupráce. Rozhovor jsem využila i při získávání informací do případové studie od rodičů a vychovatelek z internátu.

***Analýza dokumentů*** je systematické nenumerické utřídění a zpracování získaných dat smysluplných způsobem, jehož cílem je objevit určité pravidelnosti, vztahy, formy, témata apod. Výzkumník zpravidla nalézá odpovědi na předem položené výzkumné otázky (Hendl, 2016).

Získaná data byla v práci utříděna a zpracována. Hlavním smyslem bylo nalézt odpovědi na předem položené výzkumné otázky, do jaké míry jsou zkoumaní jedinci schopni komunikace prostřednictvím piktogramů, jaký je jejich vztah k tomuto způsobu komunikace a v jaké oblasti jim je největším přínosem.

## 6.4 Charakteristika místa šetření

### ZÁKLADNÍ ŠKOLA A PRAKTICKÁ ŠKOLA

Základní škola a Praktická škola je situována na okraji menšího a klidnějšího města s názvem Chotěboř. Kolem nové a prostorné budovy je zahrada, školní hřiště a přírodní učebna, která byla vybudována v rámci Projektové metody v environmentální výuce ZŠ a PŠ Chotěboř – „Žiji, tedy jsem“. Součástí této výchovně vzdělávací instituce je budova internátu, ve které se nachází i školní jídelna.

Škola poskytuje základní a střední vzdělání žákům se sníženými rozumovými schopnostmi. Žáci se mohou vzdělávat v:

- Základní škole 1. – 9. ročník
- Základní škole speciální 1. – 10. ročník
- Praktické škole jednoleté
- Praktické škole dvouleté – od školního roku 2015-2016

Za hlavní cíl si klade výchovu a vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, aby byli co nejvíce připraveni na běžný život s možným pracovním uplatněním a schopni se integrovat do života společnosti. V rámci projektového vyučování se snaží pořádat spoustu zajímavých aktivit a tematicky zaměřených projektových dní.

Třídy jsou vybaveny počítačem s výukovými programy a interaktivní tabulí. Ve speciálních třídách jsou žákům k dispozici odpočinkové a hrací koutky, nebo mohou využívat terapeutické relaxační místnosti Snoezelen.

Žáci mohou docházet na různé kroužky např. stolní tenis, vaření, keramika aj. Pro výuku jsou k dispozici školní dílny, cvičná kuchyň, keramická dílna a pracovna pro výuku domácích prací. Volnočasové aktivity a hodiny tělesné výchovy probíhají v malé tělocvičně zvané rehabilitační sál (Dostupné z: [www.zs-chotebor.com](http://www.zs-chotebor.com) ).

### INTERNÁT

Součástí školy je i budova nedalekého internátu, který obklopuje zahrada s ovocnými stromy, hřiště, kde se realizují sportovní aktivity a zájmová činnost žáků. O zahradu pečují žáci sami v hodinách pracovních činností.



Internát zajišťuje týdenní ubytování žáků, je zde možné ubytovat až 32 osob. Uvnitř je 8 ložnic, 2 pracovny a jídelna. Internát funguje od neděle 18:00 hod. do pátku 15:00 hod.

V současné době má internát 24 dětí ve věku od 6 do 26 let. Počet dětí není přes rok stabilní, neboť z různých rodinných, sociálních či jiných důvodů někteří odcházejí do jiných škol nebo ústavů, jiní zase přicházejí. Žáci jsou rozděleni do dvou výchovných skupin, každá má svoji vychovatelku. Dále zde pracují asistentky pedagoga, které pomáhají vychovatelům ve výchovně vzdělávacím procesu a osobní asistenti.

Internát má nezastupitelnou funkci, neboť poskytuje dětem a žákům zdejší školy ubytování a zajišťuje jim celodenní stravování. Upřednostňovány jsou zde především samoobslužné práce – hygienické návyky, aj. Heslem života na internátě je vzájemná komunikace, tolerance a respektování jeden druhého.

Do každodenního programu patří pobyt dětí na čerstvém vzduchu, k čemuž bývá využívána internátní zahrada (odpočinek, relaxace, sportovní aktivity), nebo procházky po okolí. V případě špatného počasí mohou navštěvovat školní tělocvičnu.

Co se týče prostředí a estetiky internátu, tak ložnice, pracovny i jídelnu zdobí výrobky ubytovaných žáků.

## **6.5 Charakteristika výzkumného souboru**

Pro výzkumnou část bakalářské práce byli vybráni dva klienti – chlapec Radek a dívka Erika. Oba v předškolním věku navštěvovali mateřskou školu. Po ročním odkladu plnili povinnou školní docházku v dnešní základní škole speciální. V současné době pokračují ve studiu na praktické škole, dívka na praktické škole dvouleté a chlapec na praktické škole jednoleté.

Trpí mentálním postižením, které se pohybuje v pásmu středně těžké až těžké mentální retardace, často v kombinaci s jiným postižením. Chlapci byla v raném věku diagnostikována dětská mozková obrna.

Radek i Erika mají kromě mentálního deficitu problémy v komunikaci. Dívenka se spontánně verbálně nevyjadřuje, ale běžným denním pokynům rozumí. Chlapec s diagnózou dyslalie multiplex se pokouší o verbální projev, který je ale převážně nesrozumitelný.

## CHARAKTERISTIKY VYBRANÝCH ŽÁKŮ

**Jméno:** ERIKA

**Věk:** 21 let

**Diagnóza:** psychomotorická retardace  
chromozomální vada  
skolióza  
mentální vada těžšího stupně

### **Rodinná anamnéza**

Erika žije společně s matkou, jejím manželem, vlastním a nevlastním bratrem. Rodina bydlí v domě se zahradou konkrétně v Pardubickém kraji. Dívka přes týden pobývá na internátě v kraji Vysočina, kam ji vozí matka vždy v neděli večer.

Matce je 45 let, má středoškolské vzdělání s maturitou (Střední průmyslová škola – textilní) a v současnosti pracuje jako výtvarnice. Biologický otec dívky má učňovské vzdělání, obor kotlář. Spolu se rozvedli a přerušili kontakt, otec o dívku zájem nejeví. Matka se podruhé provdala za muže, se kterým v současnosti bydlí. Pro Eriku je nevlastním otcem. Je o tři roky starší než matka a má syna Josefa z předchozího manželství. Josefovi je 26 let a v dívčině životě hraje roli nevlastního bratra. Chlapec prodělal těžký úraz s trvalými následky. Z tohoto důvodu otec nechodí do zaměstnání, je doma a pobírá příspěvky na péči o osobu blízkou - na syna.

Matka má společně s novým manželem jedno zdravé dítě. Jmenuje se Jan, je mu 12 let a navštěvuje běžnou ZŠ. Rodiče musí stále řešit kázeňské problémy chlapce, neboť jako jediné zdravé dítě v rodině je trochu rozmazlený.

Rodina jeví o dívku velký zájem.

### **Osobní anamnéza**

Těhotenství probíhalo v pořádku, matka byla bez medikace. Porod koncem pánevním bez větších komplikací, holčička se narodila pouze trochu menší. Hmotnost novorozence byla 2340 g a délka 43 cm.

Vzhledem ke klinické diagnóze se dívka vyvíjela opožděně. Erika trpí vývojovou vadou mozku, chromozomální vadou – chybějící část chromozómu 6. Tato

vada vznikla nově, oba rodiče jsou v pořádku. Od počátku se očekávalo těžké mentální postižení.

Skolióza se léčila operativně. První operaci dívka podstoupila ve čtyřech letech a poslední ve třinácti letech. Operace se uskutečnily dvakrát za rok.

Biologický otec Eriky byl kulturista a užíval na podporu růstu svalové hmoty medikamenty. Přímá souvislost s mentálním postižením nebyla prokázána, ale lékaři ji nevylučují.

Erika je jinak veselá, občas trochu líná a tvrdohlavá. Mezi její zájmy patří písničky, kluci, oblékání a návštěva ZOO, protože má moc ráda zvířata.

### **Školní anamnéza**

V předškolním období dívenka navštěvovala speciální MŠ v Hradci Králové. Z důvodu mentálního opoždění jí byl doporučen odklad povinné školní docházky. Povinnou školní docházku plnila v dnešní ZŠ speciální. V současné době se vzdělává v PŠ dvouleté, která se nachází ve stejné budově jako ZŠ speciální. Ve škole se jí od počátku líbí, má hezký vztah s paní učitelkou. Dobře se adaptuje na prostředí školy i spolužáky.

Přes týden pobývá na nedalekém internátě, který patří pod instituci školy. Dívku sem dopravuje v neděli matka a v pátek si pro ni zase jezdí. S vychovateli i dětmi na internátě Erika vychází také bez problémů.

### **Současný stav**

#### Motorika:

V oblasti hrubé motoriky se dívka pohybuje samostatně, avšak její chůze je neobratná. V nerovném terénu a při chůzi ze a do schodů se neobejde bez opory či přidržování. Po rovném terénu zvládne i popoběhnout, ovšem jen velice zřídka.

Při jemných úkonech je dívka nemotorná. Pokud má připravené věci, zvládne se sama obléknout, zabere jí to ale více času. Dopomoci potřebuje se zapínáním knoflíků či zipů, zavazováním tkaniček u bot apod.

V oblasti grafomotoriky je patrné opoždění. Erika drží účelně tužku a píše uvolňovací cviky s dohledem. Samostatně kreslí bezobsažné čáranice nebo naznačuje svislé čáry shora dolů a kolečka. Grafomotorická cvičení jí jdou lépe, pokud je začátek

a konec činnosti přesně ohraničen rytmickou písničkou nebo básničkou. Při práci s barevným psacím náčiním nedodrží vybarvovanou předlohu a překračuje určené linie. Převažuje úchop pravou rukou.

#### Komunikace a řeč:

Spontánní verbální projev se neobjevuje. Dívenčin expresivní řečový projev není příliš srozumitelný, po obsahové stránce odpovídá celkovému rozumovému nadání. Objevují se echolálie, spontánně však řeči ke komunikaci se svým okolím využívá minimálně. Své potřeby a přání vyjadřuje prostřednictvím neverbální komunikace, mimikou, gesty nebo dotyčnou osobu k předmětu zavede.

Dívka rozumí běžným, pravidelně se opakujícím pokynům, na které je schopná reagovat.

#### Sebeobsluha:

V oblasti sebeobsluhy potřebuje dohled a případnou pomoc při některých náročnějších úkonech. Jinak je ale velice šikovná a zvládá spoustu věcí sama. Přes den díky pravidelnému režimu udržuje čistotu. Nedávno ještě nosila na noc pleny, ale v současné době je nepotřebuje.

Při jídle se snaží být samostatná, jí sama lžící, pije z hrníčku bez větších problémů. Tužší potravu potřebuje nakrájet.

Zvládne se sama obléknout, potřebuje dopomoci s jemnějšími úkony (zapínání knoflíků a zipu, zavazování tkaniček u bot apod.) a celkovou úpravou zevnějšku.

#### Sociální vztahy:

S paní učitelkou má velice hezký vztah, který je ze strany paní učitelky opětován maximální pozorností, kterou jí ve výuce věnuje.

S vychovatelkami na internátě, kde přes týden pobývá, rovněž nemá žádné problémy. Paní vychovatelky dívce pomáhají a snaží se o to, aby byla co nejvíce samostatná.

Mezi dětmi se nijak zvlášť neprojevuje. Ráda pobývá v kolektivu a pozoruje okolí, ale aktivně se do něj sama nezapojuje.

#### Schopnosti a dovednosti:

Při jednotlivých činnostech u dívky převažuje spíše negativismus, ten ale mizí ve chvíli, kdy jí je činnost zadána a objasněna. Schopnost pozornosti kolísá, potřebuje neustálé povzbuzování a podporu, vzhledem k závažnosti postižení je však

uspokojivá. V průběhu činností se projevuje snadná unavitelnost centrální nervové soustavy.

Dívka správně identifikuje některé části lidského těla na obrázku a rozpozná předměty denní potřeby dle jejich názvů, ukáže na ně. Po předvedení staví komíny z kostek apod. Vybarvuje obrázky, kdy překračuje linie, ale všechno jedinou barvou.

V souvislosti s dospíváním se snížil zájem o aktivity i pobyt venku. Erika dává přednost spíše poslechu hudby, kreslení, oblékání a klukům.

### **Závěr a doporučení**

Na základě zúčastněného pozorování, zpráv z psychologického vyšetření, rozhovoru s vychovateli a doplňujících informací od matky by nejspíš bylo vhodné:

- Rozvíjet komunikační schopnosti dívky, stimulovat rozvoj a porozumění řeči, využití systému AAK, pro adekvátní zapojení do komunikace.
- Rozvíjet sebeobslužné a manuálně praktické dovednosti dívky.
- Zvýšené unavitelnosti předcházet častým střídáním činností a poskytnout odpočinek.
- Větší zapojení do kolektivu.
- Dívku více motivovat, aby zmizel její počáteční negativismus při činnostech.

**Jméno:** RADEK

**Věk:** 23 let

**Diagnóza:** středně těžká mentální retardace,  
tělesné postižení na bázi DMO (kvadraparetická forma),  
porucha řeči (dyslalie multiplex)

### **Rodinná anamnéza**

Chlapec pochází z úplné rodiny. Matce je 50 let, do práce nechodí, doma se stará o Radka a jeho bratra. Otcí je 52 let a pracuje jako truhlář. Má dva sourozence, o dva roky staršího bratra a o dva roky mladší sestru. Bratr se jmenuje Jan, trpí těžkou mentální retardací. Povinnou školní docházku plnil v současné ZŠ speciální. Vzhledem ke svému postižení nedokončil PŠ, neboť vůbec nebyl schopný být

v kolektivu s ostatními žáky. Nyní je doma v péči matky. Oproti tomu jeho sestra Jana je zdravá, vyučila se a v současné době pracuje jako kadeřnice v Praze.

Rodina jeví o chlapce velký zájem, stejně tak o jeho sourozence. Osobně ho vozí na internát, kde přes týden pobývá. Matka mu nakupuje stále nové a moderní oblečení. S péčí o handicapované chlapce jí pomáhá babička, která je má velice ráda.

### **Osobní anamnéza**

Jedná se o klienta se závažnými riziky v peri – i postnatální anamnéze. Porod byl předčasný v sedmém měsíci gravidity. Chlapce se nedařilo přivést na svět, při porodu využity kleště – možný vliv na současný stav klienta. Radek byl na intenzivní péči a od novorozeneckého věku pod dohledem neurologa. Postupně mu byla diagnostikována DMO. V současné době je již z péče vyřazen. Matka nemá lékařské zprávy k dispozici. Aktuálně je chlapec sledován na psychiatrii z důvodu agresivních projevů v chování.

### **Školní anamnéza**

Chlapec byl v předškolním věku individuálně integrován v MŠ. Vzhledem k jeho mentálnímu opoždění mu byl doporučen odklad povinné školní docházky. Poté docházel do třídy současné ZŠ speciální, kde ukončil povinnou školní docházku. Následně pobýval zhruba rok v ústavu sociální péče.

Nyní je žákem PŠ jednoleté, kterou v tomto školním roce ukončí. Nadále bude nejspíš pokračovat ve studiu PŠ dvouleté.

Chlapec přes týden pobývá na internátě, který se nachází v blízkosti školy.

### **Současný stav**

#### Motorika:

Hrubá motorika je postižena v důsledku DMO. Radek chodí, ale jeho chůze je nápadná a vratká. Často se zaklání a kolébá ze strany na stranu. Schody a překážky v cestě běžně zvládne překonat.

Jemná motorika je závažně postižena. Chlapec potřebuje dopomocť při jemných úkonech, jako je například zapínání knoflíku apod.

V oblasti grafomotoriky chlapec účelně drží tužku. Převažuje úchop pravou rukou. Na výzvu dokáže nakreslit postavu. Jeho kresba má zřetelné znaky retardace, odpovídá primitivní analytické kresbě. S ohledem na závažnost postižení je poměrně zdařilá, Radek nakreslí i řadu detailů na obličejích apod. Zvládá napodobit kruh, horizontály i vertikály, pokouší se o čtverec, který se mu příliš nedaří. Dokáže psát písmena, ale jsou poměrně veliká.

#### Komunikace a řeč:

Chlapec má diagnostikovanou poruchu řeči dyslalií mustiplex. Jeho verbální projev je však převážně nesrozumitelný a dle mého názoru by se mohlo jednat spíše o dysartrii. Po obsahové stránce odpovídá přibližně věku 4 – 5 let. Chlapec dobře rozumí běžným, pravidelně se opakujícím pokynům.

Je možné si všimnout, že Radek se snaží o verbální komunikaci s ostatními, kdy většinou není okolím pochopen, neboť mu nerozumí. U chlapce je zjevné, že z důvodu nepochopení okolím, rezignoval na vyprávění zážitků či denních činností. Pokud se ho někdo zeptá, co dělal nebo zažil, rád by to nějakým způsobem vyjádřil. Když se o to ovšem pokusí verbálně, setká se opět s nepochopením. Své potřeby dokáže vyjádřit jiným způsobem (jídlo, toaleta aj.), většinou to ukáže, nebo tam dotyčnou osobu zavede.

#### Sebeobsluha:

V oblasti sebeobsluhy potřebuje Radek dohled a dopomoc v určitých úkonech. Jinak je ale velice šikovný a spoustu věcí si obstará sám. Zvládá se sám obléknout, potřebuje na to sice více času, a proto je na internátě buzen o něco dříve než ostatní. Potřebuje pomoci při zapínání knoflíků u kalhot a celkovou úpravou zevnějšku.

Umí jíst samostatně, raději hustší stravu, neboť jemnější má všude kolem. Při jídle potřebuje bryndák.

Večerní hygiena probíhá s dopomocí. Po slovním pokynu je schopný se namydlit houbou. Je třeba ale dohlížet na to, aby se neopařil apod.

Radek si příliš navykl na to, že mu od dětství se vším pomáhali, a proto doma spoustu úkonu, které běžně na internátě zvládne sám, odmítá udělat a vyžaduje pomoc matky.

### Sociální vztahy:

Vyhledává společnost, rád se zapojuje do kolektivu. Na druhou stranu ale dokáže být i agresivní a pro druhé nebezpečný. Nedokáže odhadnout hranici ještě snesitelné legrace, proto často přechází do agrese. Ze vzteku si poté vynucuje věci. Musí mít pevné vedení a jasně stanovené hranice. Když jsou vytyčená pravidla, chlapec ví, co si může dovolit a vychází dobře s vychovateli na internátě i s učiteli ve škole.

Na nové situace se poměrně rychle adaptuje a daří se s ním navázat dobrý kontakt bez vážnějších projevů nejistoty a tenze, dobře udržuje i oční kontakt.

### Schopnosti a dovednosti:

Co se týče identifikace barev, tak s tou nemá problém, a to ani u barev doplňkových. Poměrně dobře má rozvinutou vizuální percepci, kdy dokáže přiřadit shodné geometrické útvary k sobě. Rozpozná předměty na obrázcích dle jejich charakteristiky.

Ve škole řeší písemné příklady na sčítání i odčítání v oboru do 10, kdy se opírá o názor. Píše číslice v oboru do 10 podle diktátu, kdy je jeho písemný zápis poměrně dobře čitelný. S ohledem na jeho špatně srozumitelný verbální projev se u něj špatně rozvíjí i čtení. Číst se pokouší izolovaně některá hůlková písmena, musí se velice soustředit a projevit nemalé úsilí, aby mu bylo trochu rozumět.

Spolupráce na určitých úkonech je vzhledem k závažnosti postižení celkem dobrá, chlapec projevuje radostné očekávání z nových úkolů, v rámci svých možností se je snaží plnit a podat co nejlepší výkon, Schopnost koncentrovat pozornost je uspokojivá, ale poměrně rychle se unaví.

### **Závěr a doporučení**

Na základě zúčastněného pozorování, zpráv z psychologického vyšetření, rozhovoru vychovateli a doplňujících informací od matky by nejspíš bylo vhodné:

- Nadále pracovat na rozvoji manuálně praktických dovedností sebeobsluhy chlapce a to i doma.
- Potížím s pozorností a zvýšenou unavitelností předcházet častým střídáním činností a poskytnutím prostoru na odpočinek a relaxaci.
- Rozvíjet sociální porozumění, nabízet adekvátní způsoby reagování v nejrůznějších situacích.



- Rozvíjet komunikační schopnosti chlapce, využití systému AAK, aby se mohl aktivně zapojovat.
- Důsledný výchovný přístup pedagogů.

## **6.6 Popis práce a zavádění piktogramů u vybraných jedinců**

### **PŘÍPRAVA**

Nejprve bylo nutné se s oběma klienty navzájem důkladně poznat, abych měla konkrétní představu o jejich dosavadním způsobu komunikace s učiteli, vychovateli i v kolektivu. Docházela jsem na internát v květnu a červnu roku 2016, tedy ještě před letními prázdninami, neboť během léta je internát zavřený. Společně s nimi jsem se účastnila aktivit, které doprovázeli jejich běžný den. Nepovažovali mě za cizí osobu, neboť mě znali již z předchozí týdenní praxe. Postupně si zvykli, začali mě brát více na vědomí a vyjadřovali radost vždy, když jsem opět přišla.

Předmětem mého zájmu bylo mimo jiné zjistit následující informace (viz. tabulka č. 1):

- Potřeby komunikace (má, nemá, chce apod.)
- Úroveň porozumění mluvené řeči
- Jakým způsobem vyjadřují ano/ne
- Rozsah pozornosti, délka paměti
- Úroveň motivace ke komunikaci
- Schopnost spolupráce
- Úroveň výrazové komunikace

Dále jsem se zaměřila na jejich přání, potřeby, oblíbené aktivity, věci, jídlo apod. Právě proto výzkum započal v květnu, abych vytipovala oblasti jejich zájmů, ještě než klienti odejdou na prázdniny domů. V září jsme tak mohli plynule navázat na naši spolupráci. Z celodenních aktivit, kreativních činností jsem vyhodnocovala jejich preferenci. Poté jsem na základě zjištěných údajů volila každému zvlášť příslušné piktogramy.

Oblasti zájmů Radka i Eriky se prolínaly, a proto mi připadalo vhodné vybrané piktogramy začlenit do společných okruhů pro oba dva. Shodovaly se ovšem pouze okruhy, symboly nikoli, každý měl svoji slovní zásobu. Jelikož oba moc rádi jedí,

první tematický celek nese název **oblíbené jídlo**. Druhý se zaměřuje na konkrétní oblast jejich zálib, Radka fascinují různé **dopravní prostředky** (auta, vlaky, dodávky aj.), Erika ráda navštěvuje **ZOO** a prohlíží si knihy s obrázky zvířátek. Následující okruh jsem nazvala obecně **oblíbené věci** a poslední **oblíbené činnosti** (viz tabulka č. 2). Okruhy jsou doplněny slovesy: mam rád, chci, nechci. Oba klienti mají stejná slovesa, aby mohli vyjádřit svá přání.

Obědy, svačiny a večere mi pomohly identifikovat oblíbené potraviny. Pečlivě jsem si zaznamenávala, které jim nechutnají a odmítají je jíst a naopak ty, které vyhledávají. Během dne jsem si všímala věcí a činností, co rádi dělají. Erika například usíná s plyšovým medvídkem, listuje si v knížkách, poslouchá písničky a dává přednost posezení na zahradě pod ovocnými stromy. Radek rád telefonuje mamince, u sebe stále nosí klíče a z radosti s nimi cinká.

Práci mi usnadnila učebnice od Libuše Kubové s názvem Piktogramy a novější vydání učebnice pro ZŠ speciální nazvaná Řeč obrázků, komunikační systém tvořený obrázkovými symboly – piktogramy. Z těchto publikací jsem primárně čerpala sepsanou slovní zásobu pro oba klienty s mentálním postižením. Vybrané symboly jsem ofotila a vystříhala. Okopírované a vystřižené piktogramy bylo nutné dále upravit, pomocí tiskárny jsem je zvětšovala ale i zmenšovala, abych získala sadu různě velkých piktogramů, jež znázorňují jeden pojem. Snažila jsem se je doplnit reálnými obrázky, fotografiemi či předměty. Jelikož má Radek diagnostikovanou DMO a poruchu řeči, kdy samovolně sliní a jeho pohyby nejsou tolik přesné, připadalo mi vhodné piktogramy předem zatavit do fólie.

	<b>Radek</b>	<b>Erika</b>
<b>Potřeby komunikace</b>	Má potřebu komunikovat. Aktivně navazuje kontakt. Verbální komunikace je nesrozumitelná.	Potřebu komunikovat má. Aktivně ovšem kontakt příliš nenavazuje.
<b>Úroveň porozumění mluvené řeči</b>	Mluvené řeči rozumí. Ví, co se po něm žádá.	Mluvené řeči rozumí a většinou chápe, co se od ní očekává.
<b>Vyjádření ano/ne</b>	Ano/ne dokáže vyjádřit. Při ano pokyvuje. Při ne nespokojeně mručí.	Ano/ne dokáže vyjádřit. Ne znázorňuje odmítavým otáčením hlavy, při ano naopak pokyvuje
<b>Rozsah pozornosti a paměti</b>	Pozornost je kolísavá (15 minut). Paměť není vzhledem ke stupni postižení špatná.	Pozornost je kolísavá (10 minut). Paměť je krátkodobá, rychlé zapomínání.
<b>Úroveň motivace ke komunikaci</b>	Motivace je vysoká. Rád navazuje kontakty. Aktivně vstupuje do komunikace.	Motivace ke komunikaci se nejeví, jako příliš vysoká. Do komunikace aktivně nevstupuje.
<b>Schopnost spolupráce</b>	Schopnost spolupráce je dobrá.	Schopnost spolupráce je vzhledem k závažnosti postižení uspokojivá.
<b>Úroveň výrazové komunikace</b>	Výrazová komunikace je z důvodu DMO na nižší úrovni.	Výrazová komunikace je na minimální úrovni.

Tabulka č. 1 – diagnostické údaje

<b>Tematické okruhy</b>	<b>Radek</b>	<b>Erika</b>
<b>Oblíbené jídlo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jídlo</li> <li>• Banán</li> <li>• Mléko</li> <li>• Rýže</li> <li>• Salám</li> <li>• Polévka</li> <li>• Párek</li> <li>• Zmrzlina</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jídlo</li> <li>• Rohlík</li> <li>• Mléko</li> <li>• Bonbóny</li> <li>• Sýr</li> <li>• Jahoda</li> <li>• Čaj</li> </ul>
<b>Dopravní prostředky x ZOO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vlák</li> <li>• Hasičské auto</li> <li>• Bagr</li> <li>• Nákladní auto</li> <li>• Letadlo</li> <li>• Autobus</li> <li>• Auto</li> <li>• Policie</li> <li>• Traktor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ZOO</li> <li>• Slon</li> <li>• Opice</li> <li>• Kůň</li> <li>• Lev</li> <li>• Velbloud</li> <li>• Žirafa</li> </ul>
<b>Oblíbené věci</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rádio</li> <li>• CD (DVD)</li> <li>• Telefon</li> <li>• Klíč</li> <li>• Televize</li> <li>• Počítač</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medvídek</li> <li>• Televize</li> <li>• Kniha</li> <li>• Rádio</li> <li>• Stavebnice-kostky</li> <li>• Pastelky</li> </ul>
<b>Oblíbené činnosti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zpívat</li> <li>• Tančit</li> <li>• Spát</li> <li>• Malovat</li> <li>• Jíst</li> <li>• Sáňkování</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spát</li> <li>• Kreslit</li> <li>• Jíst</li> <li>• Tančit</li> <li>• Číst</li> <li>• Záhony - zahrada</li> </ul>

Tabulka č. 2 – soubor piktogramů

## ZAVÁDĚNÍ PIKTOGRAMŮ

Pracovat s piktogramy jsme začali na konci května 2016, abychom v září zopakovali a připomněli již naučené a mohli pokračovat v zavádění nových pojmů. Aplikace prvního okruhu proběhla na přelomu května a června, jednalo se o oblíbené jídlo, to se samozřejmě u chlapce a dívky lišilo. K vybraným piktogramům s potravinami jsem měla připravené obrázky, kdy chlapec i dívka byli schopni přiřadit obrázek k reálnému předmětu – ukážou. Z tohoto důvodu při výuce nebyl příliš využíván reálný předmět, neboť klientům postačil pro představu obrázek (fotografie) s piktogramem. Taktéž jsem mezi pojmy nezařadila ANO/NE, protože oba klienti vyjádří souhlas či nesouhlas jiným způsobem.

V prvním kroku jsem umístila na desku stejně velký obrázek a odpovídající piktogram vedle sebe. Vždy jsem vyslovila příslušné slovo a klienti měli za úkol na ně ukázat, aby při výuce využili co nejvíce smyslů. Osvědčila se metoda umístit kolem jednoho většího piktogramu více obrázků, které se vážou k témuž pojmu. Radek, který trpí DMO, potřebuje dostatek času na ukazování, ale závažnější problémy mu to nečiní.

Druhý krok byl zaměřen na vyhledávání odpovídajících piktogramů. Chlapec i dívka vyhledávali stejné piktogramy a ukazovali na ně. Tento úkol nečinil problémy ani jednomu z nich. Pouze Erika se zpočátku několikrát netrefila, po upozornění se ale dokázala opravit. Oba tedy prokázali schopnost vizuálního rozlišování piktogramů.

Přistoupili jsme tedy k následujícímu kroku, kdy měl každý za úkol přiřadit piktogram k jednomu ze dvou obrázků, pouze jeden z nich byl správný. Zpočátku bylo patrné, že dívka v tomto úkolu nevidí logickou souvislost a vybírá náhodně. Proto jsme se vrátili opět k prvnímu kroku, aby došlo k propojení piktogramu s obrázkem. Potom, co i Erika zvládla vybrat správnou dvojici, jsem znásobila počet obrázků, abych zvýšila obtížnost. Pokud klienti volili pouze mezi dvěma obrázky, nečinilo jim to závažnější problémy. Z většího počtu se jim vybíralo hůře. Radek se pouze výjimečně netrefil, po upozornění se dokázal opravit většinou na druhý pokus. Erika často po upozornění vybrala znovu špatně, správně zvolila až na třetí či čtvrtý pokus. Několikrát jsme tento krok s dívkou opakovali při menším počtu obrázků, což se postupem času zlepšilo. Teprve poté mohlo dojít k navýšení vždy pouze o jeden, dokud nebyla schopná vybrat i při větším počtu správně.

Následující krok se v mnohém podobal předcházejícímu. Klienti zde měli za úkol zvolit nejprve mezi dvěma a poté i více piktogramy a přiřadit ho k příslušnému obrázku, kdy pouze jeden byl správný. Zdálo se, že díky předchozímu propojení piktogramu s obrázkem, jim tento opačný postup půjde mnohem lépe. Záleželo ovšem na konkrétním symbolu, některé byly náročnější. Dále na počtu piktogramů, ze kterých vybírali či jejich podobnosti. Při větším počtu bylo nutné se několikrát vrátit opět na začátek, ale pokrok byl již mnohem zřetelnější. Radek tento úkol zvládal rychleji, a proto mohl dříve přejít na další. S Erikou bylo nutné procvičovat déle, častěji opakovat a stále se vracet k naučenému.

V posledním kroku jsem oběma podávala obrázek např. mléka, se slovy „ukáž (podej) mi mléko“, nebo „polož obrázek na mléko“. Klienti měli za úkol ve skupině piktogramů najít ten správný, ukázat na něj, nebo ho podat. Chlapec byl docela šikovný. Symboly, které pro něj byly atraktivní, dokázal najít rychleji. Pokud byl ale unavený a nesoustředěný, občas chyboval. Dívka potřebovala častěji opakovat předcházející kroky, aby po slovním pokynu a ukázání vyhledala příslušný symbol. Pouze po slovním pokynu dokázal vyhledat piktogramy Radek. Erika potřebovala hlavně ze začátku doplnit vyhledávaný symbol obrázkem a pokynem ruky.

Po zvládnutí posledního kroku jsme mohli přejít k výuce nové sady piktogramů. Probíhala stejným způsobem. Na začátku jsem s nimi vždy zopakovala již dříve probrané piktogramy, protože oba poměrně rychle zapomínali. Symboly jsem se snažila co nejvíce začlenit do jejich běžného života a spojit s konkrétními věcmi a činnostmi, abychom mohli začít s výukou nových pojmů.

## PROBLÉMY A ÚSKALÍ SPOLUPRÁCE

Jedním z hlavních problémů byla snadná unavitelnost obou klientů. Ze začátku naší spolupráce se Radek dokázal soustředit zhruba 15 minut a Erika necelých 10 minut, poté byl nezbytný odpočinek a vystřídaní aktivit. Tato doba se postupem času prodlužovala, nebyl to výrazný pokrok, za měsíc asi 2 až 3 minuty. V současnosti se chlapec dokáže soustředit 25 minut a dívka téměř 20 minut.

Nezbytná byla i motivace. Klienty zpočátku práce příliš neoslovila, atraktivní se pro ně stala v momentu, kdy jsme se začali věnovat oblastem jejich zájmů a pojmy doplnili více obrázky. Radek byl nadšený z piktogramů různých dopravních

prostředků, Eriku naopak zaujala zvířata, která zná ze ZOO. Také pomohlo, když jsem je za správně provedený úkol pochválila, projevila radost, zatleskala nebo jim dala nějakou odměnu.

Práci nám také ztěžovalo rychlé zapomínání. Co jsme se pečlivě s dívkou celý týden učili, a připadalo mi, že v pátek to zvládala poměrně dobře, následující týden z velké části neuměla. Stále jsme se tedy vraceli na začátek a učili se znovu a znovu první pojmy. Z tohoto důvodu se nakonec klienti nebyli schopni naučit všechny piktogramy, co jsem původně zamýšlela a připravila. Vychovatelé na internátě nemají ve skupině pouze jedno dítě, a proto většinou neměli čas s jednotlivci procvičovat. Doma byla příprava asi také minimální, neboť oba klienti mají i sourozence, o které se rodina stará a o víkendech podnikají spíše jiné aktivity.

Problémový symbol pro oba jedince byl piktogram „jídlo (prostřeno)“. Tento obecný pojem, který je nadmnožinou veškerých potravin, klienti nechápali. Proto jsem sehnala různé letáky, časopisy, noviny, ze kterých jsme si společně vystříhali všemožné druhy jídel a přiřazovali je k piktogramu. Radkovi tento způsob velice pomohl, navíc pro něj byl zajímavý a tudíž ho i bavil. Dívka tuto hru nepochopila. Vystříhané obrázky pokládala na piktogram, aniž by rozuměla souvislosti. Pojem pro ni byl příliš abstraktní. Vraceli jsme se k němu nejčastěji. Nadále jsme vystříhovali druhy jídel a používali různé fotografie. Přibližně dva měsíce trvalo, než bych si troufla říci, že dívenka pochopila logickou souvislost.

Piktogramy sloves a oblíbených činností byly také velice abstraktní. Některé se daly dobře zachytit na obrázku či fotografii pro doplnění, či spojit s vykonanou aktivitou. Přesto byla výuka právě tohoto okruhu nejtěžší a časově nejnáročnější. Piktogram „mám rád“ jsme spojovali s nejoblíbenějšími věcmi a lidmi, symbol „chci/nechci“ s odměnami apod. Klienti se nebyli schopni naučit tolik sloves, co jsem zamýšlela. Byla jsem ráda, když si po čase osvojili alespoň některé z nich. Zde byla více než kdy předtím důležitá motivace, protože zdlouhavé učení a stálé opakování klienty příliš nebavilo.

## 6.7 Rozhovor s rodiči a vychovateli

Další informace, které mi pomohly odpovědět na dané výzkumné otázky, jsem získala z polostrukturovaného rozhovoru a z vyprávění pedagogických pracovníků.

### NA ZAČÁTKU

Před procesem zavádění piktogramů jsem od matek klientů a vychovatelek z internátu zjišťovala informace do případové studie, rozhovory jsou uvedené v příloze. Také jsem se zaměřila na oblast komunikace.

Zajímalo mě, jakým způsobem s každým z nich komunikují doma i na internátě. Dívka se spontánně verbálně nevyjadřuje a chlapec má diagnostikovanou poruchu řeči, kdy jeho verbální projev je převážně nesrozumitelný.

Maminka Eriky mi odpověděla: *„Je pravda, že Erika používá mluvenou řeč ke komunikaci s okolím velice zřídka. Pokud něco chce, tak mi to ukáže, naznačí to, či mě k předmětu zavede. Rozumí, když po ní něco chci, spíše je línější a čeká, že za ní spousta věcí udělám sama.“* Odpověď paní vychovatelky se do jisté míry shodovala s výpovědí matky. *„Ano, dívka verbálně příliš nekomunikuje. Rozumí však pravidelně se opakujícím pokynům, zná předměty denní potřeby. Pokud něco chce, snaží se naznačit, ukázat, zavést apod. Ale spíše svá přání nedává najevo.“*

Radkova matka reagovala: *„Radek má diagnostikovanou poruchu řeči. Je mu velice špatně rozumět, sliní, mluvení je pro něj velice náročné. Bez problému rozumí všemu, co po něm chceme. Doma jsme se do jisté míry naučili pravidelně se opakujícím vyjádřením porozumět, ale taky se nám to vždy nedaří. Když mu nerozumíme, snaží se nám to ukázat. Chápu, že pro okolí, které ho nezná, je jeho řeč nesrozumitelná.“* Paní vychovatelka to komentovala slovy: *„Radek se snaží o verbální komunikaci s ostatními, ale děti mu většinou nerozumí, než by jim to znovu vysvětloval, raději to vzdá. Jeho intelekt dle mého názoru není na tak špatné úrovni, problém s dorozumíváním nemáme. Chlapec rozumí pravidelně se opakujícím pokynům. I my jako zaměstnanci jsme si na pár jeho frází zvykli a víme, co chce. Samozřejmě to není vždy, někdy mu nerozumíme vůbec nic. Své potřeby dokáže vyjádřit i jiným způsobem, většinou to ukáže.“*

Dále jsem zjišťovala, jestli maminky slyšely někdy o systému AAK – konkrétně o obrázkových symbolech piktogramech. Výpovědi se shodovaly: *„O systému AAK*



*jsem asi nikdy neslyšela. Piktogramy jsou mi známé, setkávám se s nimi na veřejných místech (MHD, toalety aj.).“*

Od paní vychovatelky jsem se snažila vyzvědět, zda si myslí, že by AAK – piktogramy mohly vybraným klientům v některé oblasti pomoci. Odpověď: *„Jak jsem již říkala, vzhledem k tomu, že Radkův intelekt mi nepřipadá na tak špatné úrovni, si myslím, že by mohl tyto symboly pochopit. Jestli ale bude schopen je používat k běžné komunikaci, si netroufám odhadnout. Naopak Erika je dosti lenivá, neumím si představit její reakci. Možná, že by ji piktogramy mohly pomoci s pochopením významu některých slov, ale netuším.“*

#### NA KONCI

Ke konci mé spolupráce s klienty jsem se snažila doplnit získané výsledky. Zeptala jsem se paní vychovatelky, zda vidí v tomto způsobu komunikace – piktogramy, pro dívku a chlapce nějaký přínos. Jestli nepozoruje například pozitivní vliv na problémové chování Radka, nebo se Erika více nezapojuje do kolektivu apod.

Odpověděla mi: *„Pro Radka se myslím, že piktogramy jsou přínosné. Stále se sice pokouší o verbální komunikaci, ale když vidí, že mu okolí nerozumí, doplní sdělení příslušným symbolem. Po výzvě dokonce ukáže v piktogramech, co by chtěl jíst, dělat apod. Agresivní projevy chování v současné době nejsou tak časté. Erika sama piktogramy nepoužívá. Není to tím, že by nevěděla, co zobrazují, spíše je lenivá. Pomocí symbolů jí lze vizuálně podporovat, doplnit naše sdělení, aby lépe porozuměla činnostem, které nastanou aj.“*

Matkám klientů jsem položila obdobnou otázku. Výpovědi se však lišily.

Eričina matka: *„Pro Eriku byla výuka určitě příjemným zpestřením a dozajista ji bavila. Když chci, aby mi některý symbol ukázala, zvládne to. Doma tento způsob pro komunikaci ale z časových důvodů nepoužíváme. Mému sdělení je schopná porozumět.“*

Matka Radka: *„Přínosné to asi bylo, určitě projevoval radost. My tento způsob doma příliš nepoužíváme, neboť se ještě staráme o Radkova mentálně postiženého bratra. O víkendu nezbyvá tolik času. Radek nám však při verbálním sdělení občas přinese kartičku s určitým symbolem.“*

## 6.8 Závěry pozorování

### 1) *Do jaké míry jsou vybrání jedinci s mentálním postižením schopni porozumět a používat komunikační systém s obrázkovými symboly – piktogramy?*

Na počátku spolupráce se Radek pokoušel verbálně zapojovat do komunikace s okolím, avšak jeho verbální projev byl nesrozumitelný. Než by stále dokola opakovat, to co ostatní nechápou, raději se nevyjadřoval. Při výuce piktogramů byl schopen osvojit si 32 pojmů, které se vážou k různým oblastem jeho zájmů. Rozumí, co jednotlivé kartičky znázorňují a s jejich pomocí dokáže vyjádřit jednoduchá přání. Při takto omezeném počtu symbolů se jedná o velice jednoduché věty např. „chci banán, mám rád mléko, nechci spát“. Symboly mu tedy mohou pomoci při vyjádření svého názoru.

Erika se do komunikace se svým okolím nezapojovala téměř vůbec. Společnost měla ráda, avšak aktivně do ní nijak nevstupovala. Pokud se jí něco nelíbilo, pouze odmítavě kroutila hlavou. Ke konci naší spolupráce dokázala poznat 29 piktogramů, o kterých ví, co znázorňují. Po slovní pobídce přiřadí k obrázku, vyhledá správný, ale nedokáže je využít pro sdělení svých přání. Symboly jí spíše umožňují chápat následné činnosti.

Myslím si, že osvojené piktogramy jsou pro oba přínosné. I když se Erika s jejich pomocí není schopná vyjádřit, zastávám názor, že jí jsou obrázkové symboly prospěšné. Pomáhají jí lépe pochopit sled okolních věcí a činnosti. Radek je mentálně na lepší úrovni, což se projevilo i ve výuce. Piktogramům rozuměl a v závěru naší spolupráce dokázal vyjádřit svá přání.

### 2) *Jaký je jejich vztah ke komunikaci s obrázkovými symboly – piktogramy?*

Proces osvojování si piktogramů je časově velice náročná záležitost. Určitý posun se projevuje pozvolna. Začátek naší spolupráce byl velice náročný. Klienti rychle zapomínali, neudrželi příliš dlouho pozornost. Součástí výuky byl i odpočinek, neustálé opakování, procvičování. Nezbytná byla i motivace, tedy můj projev radosti, odměny apod.

Postupně se učili logicky propojovat piktogramy s běžnými denními činnostmi, aby chápali jejich význam. Myslím si, že předpoklady pro komunikaci prostřednictvím piktogramů jsou dobré u Radka. V průběhu výuky bylo patrné, že symbolům rozumí

a že s jejich pomocí může okolí něco sdělit. Domnívám se, že postupem času by mohl být schopný si osvojit více pojmů, které by mu umožnily nebýt pouze pasivním příjemcem. Erika vzhledem k těžšímu stupni mentálního postižení spontánně kartičky se symboly nepoužívá, avšak ví, co představují. Přesto si myslím, že jí jsou prospěšné, neboť s jejich pomocí je možné objasnit a vysvětlit běžné věci.

Výzkum jsem se snažila zaměřit na oblasti zájmů klientů, aby pro ně byla výuka zajímavá a bavila je. Podle reakcí obou jedinců lze říci, že je spolupráce docela zaujala. Snažila jsem se ji pojmout formou hry, aby pro ně byla zábavná. Z průběhu závěrečných reflexí je znát, že práce byla pro jedince příjemným zpestřením rutinních činností. Projevovali radost, když byli pochváleni a odměněni.

*3) V jaké oblasti je jim tento alternativní způsob komunikace největším přínosem?*

Tento alternativní způsob komunikace se stává přínosným ve chvíli, kdy se klient chce stát aktivním účastníkem hovoru a nebýt pouze pasivním posluchačem.

Radkovi piktogramy umožňují aktivně vyjádřit některá svá přání. Erika vzhledem ke své mentální úrovni nedokázala pochopit, že symboly mohou vyjádřit její přání. Spíše jí pomáhají objasnit význam slov a slouží jako vizuální podpora pro pochopení sledu činností.

Ve výzkumu jsem rozvíjela komunikaci prostřednictvím piktogramů u konkrétních jedinců s mentálním postižením. Doufala jsem, že budou na konci naší spolupráce oba schopni s pomocí symbolů vyjádřit základní přání. Přestože výsledky nejsou přesně takové, v jaké jsem doufala, myslím si, že výuka byla přínosná pro oba jedince, což potvrzují i rozhovory s pedagogickými pracovníky a rodiči.

## 6.9 Shrnutí výzkumného šetření

Výzkum jsem prováděla od května 2016 do února 2017. Na začátku se Radek pokoušel navazovat verbální kontakt se svým okolím, ale vzhledem k diagnostikované poruše řeči byl jeho mluvený projev většinou nesrozumitelný. Rád navazoval kontakt s ostatními, avšak z důvodu neustálého opakování a mnohdy nesprávného porozumění často na sdělení svých přání rezignoval. U Eriky to bylo jiné. Dívka se spontánně verbálně příliš nevyjadřovala. Společnosti se nestraničila, naopak ji měla docela ráda, ale aktivně se jí neúčastnila.

První část výzkumu jsem zaměřila na vzájemné seznámení s klienty, především mě zajímaly jejich zájmy, oblíbené věci, činnosti aj. Ze získaných údajů jsem poté sestavila každému zvlášť vlastní seznam piktogramů. Vynechala jsem piktogramy označující ANO/NE, protože souhlas i nesouhlas umí oba klienti vyjádřit jiným způsobem. Výuku jsem se snažila koncipovat tak, aby byla zajímavá, motivující a dobře zapamatovatelná. I přesto se ale objevila řada problémů. Klienti neudrželi dlouho pozornost, rychle zapomínali a některé pojmy pro ně byly příliš abstraktní. Nezbytné bylo vyhradit čas pro odpočinek a relaxaci, činnosti střídát, piktogramy doplňovat obrázky či fotografiemi.

Práce byla časově velice náročná. Po probrání nového celku piktogramů jsem většinou zjistila, že jedinci neznají a neumí přiřadit již dříve probírané symboly. Proto jsme se ve výuce museli vrátit znovu na začátek. Piktogramy doplnit znovu obrázky, aby došlo k lepšímu upevnění. Každou další výuku jsme začínali opakováním dříve probíraných symbolů, abych se ujistila, že je oba bezpečně znají. Často se stávalo, že ze staršího souboru piktogramů, dokázali určit správně pouze dva nebo tři pojmy. Proto jsem se musela více zaměřit na motivaci a opakování. Nové piktogramy byly do výuky přidávány po jednom a to ve chvíli, kdy oba bezpečně poznali předchozí. Nejhůře si osvojovali piktogramy sloves a činností. Z tohoto důvodu nám právě tento okruh zabral nejvíce času a nedokázali si osvojit všechny symboly, co jsem původně zamýšlela.

Za dobu výzkumu se ukázalo, že se chlapec vzhledem k lepší mentální úrovni více zapojoval, byl motivovanější, projevovat radost z nových pojmů. Dívka z důvodu těžšího stupně mentální retardace byla více pasivní, osvojování trvalo déle, výuka byla celkově náročnější. Radek si zvládl osvojit 32 piktogramů. Je schopný z nich složit

jednoduchou větou – „chci banán, nechci spát, mám rád auto“. Došlo k částečnému zlepšení agresivních projevů chování. Zvýšila se jeho aktivita při komunikaci, projevuje radost z navazování kontaktů. Erika se dokázala naučit 29 piktogramů, přičemž po slovním pokynu ukáže symbol, ale sama větou nevyjádří, svá přání. Piktogramy ji spíše slouží jako vizuální podpora. Lze ji ukázat, co bude následovat apod. Výsledky do jisté míry odpovídají schopnostem a mentální úrovni klientů.

I přesto, že se jedinci nedokázali naučit všechny předem vybrané piktogramy a pouze jeden je schopný vyjádřit v jednoduché větě svá přání, byl výzkum přínosný. Usuzuji tak z rozhovorů s rodiči a vychovateli i vlastní zkušenosti. Výsledky výzkumného šetření podporují můj názor, že systém AAK je velice důležitý, neboť snižuje agresivitu, zvyšuje sebevědomí a umožňuje uživateli se vyjádřit. Částečně se povedlo zlepšit patologické projevy chování, což je velký klad.

Rodina však tento alternativní způsob komunikace příliš nevyužívá z časových důvodů. Pedagogičtí pracovníci na internátě způsob komunikace prostřednictvím piktogramů podporují, avšak nezbyvá mnoho času věnovat se jednotlivci. Myslím si, že by klienti mohli dosáhnout lepších výsledků. Především pokud by rodina více spolupracovala a chápala tento způsob komunikace, jako možnost porozumění svému dítěti. Dále by bylo vhodné podpořit rozvoj komunikačních schopností i ve škole. Klientovi přidělit asistenta, který by se věnoval práci s piktogramy a rozvoji komunikace. Jak již bylo zmíněno, v praxi tento způsob není možný. Ve třídě jsou i jiní studenti, a proto nezbyvá čas věnovat se individuální práci s jednotlivcem v rámci péče o jeho komunikační dovednosti. Myslím si, že to je škoda, protože oba jedinci se sníženými rozumovými schopnostmi se snažili a za dobu výzkumného šetření udělali veliký pokrok. Pedagogům by piktogramy mohly umožnit porozumět potřebám uživatelů, usnadnit práci s nimi a pomoci se začleněním do kolektivu.

Klientům jsem naučené piktogramy utřídila do komunikační knížky. Každý má svoji se svými symboly, které by měli dobře zvládat. Je uspořádána podle okruhů – oblíbené jídlo, dopravní prostředky/ZOO, oblíbené věci a oblíbené činnosti. Přičemž přechod mezi okruhy je barevně označen, z důvodu lepší orientace.

Jako materiál jsem použila barevné papíry, které jsem zatavila do fólie. Pomocí tavicí pistole a vteřinového lepidla jsem jednotlivé stránky opatřila suchým zipem, aby

byly piktogramy (zatavené ve fólii) dobře upevněné. Slovesa potřebná pro sestavení věty jsou obsažena v každém okruhu samostatně. Jednotlivé stránky jsou uspořádány v kroužkových deskách. Na konci je kniha vybavena komunikačním řádkem, kde mohou uživatelé vyjádřit svá přání větou nebo příslušným piktogramem. Aby si každý poznal svoji komunikační knížku, rozhodla jsem se na přední desku umístit klientem nakreslený obrázek. Výtvarný projev ani jednoho z nich není příliš vydařený, a proto jsem jim s obrázkem pomáhala.

S komunikační knihou se oba učili pracovat. Radek je schopen vyhledat příslušný piktogram a vyjádřit své přání na komunikačním řádku – „mám rád banán“. Erika dokáže po slovní pobídce najít příslušný symbol, avšak nesloží sama větu. Na komunikačním řádku je možné vizuálně podpořit a doplnit její chápání.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala problematikou rozvoje komunikace prostřednictvím piktogramů u osob s mentálním postižením. V úvodních kapitolách jsem se zaměřila na obecnou charakteristiku jedince s mentálním postižením. Popsala klasifikaci, etiologii a charakteristiku jednotlivých stupňů mentální retardace. Obdobným způsobem jsem koncipovala i kapitolu o jedinci s dětskou mozkovou obrnou, která byla do práce zařazena z důvodu diagnózy zkoumaného klienta.

Nemalou pozornost jsem věnovala specifikům komunikace jedinců s mentálním postižením. Pokusila jsem se vymezit termín komunikace, uvést nejčastější dělení na verbální a neverbální. Důležitým úkolem bylo podat ucelený obraz vývoje řeči osob se sníženými rozumovými schopnostmi, rozebrat vliv stupně mentálního postižení na rozvoj komunikace. Dále jsem se pokusila pohlédnout na verbální projev také z pohledu jazykových rovin a zmínit nejčastější poruchy řeči.

Důležitou součástí práce byl rozbor alternativní a augmentativní komunikace, neboť představuje jedno z možných řešení komunikačních problémů osob s mentálním postižením. Pokusila jsem se uvést hlavní cíle, poslaní a nejčastější klasifikaci, shrnout výhody a nevýhody, charakterizovat vybrané systémy alternativní a augmentativní komunikace a také zmínit některé pomůcky.

Nakonec jsem se věnovala komunikačnímu systému s obrázkovými symboly – piktogramy. Hlavním úkolem kapitoly bylo definovat pojem piktogram, uvést doporučený postup a metodické pokyny k výuce. Okrajově jsem se pokusila vystihnout i přípravu komunikačních deníků či tabulek.

Ve výzkumné části práce jsem se zaměřila na aplikaci piktogramů v praxi u konkrétních jedinců s mentálním postižením. Na začátku práce jsem si stanovila hlavní cíl prostřednictvím piktogramů rozvíjet komunikaci u konkrétních klientů se sníženými rozumovými schopnostmi. Zajímalo mě, do jaké míry jsou vybrané osoby schopné porozumět a používat komunikační systém – piktogramy. Jaký je jejich vztah ke komunikaci s tímto komunikačním systémem a v jaké oblasti jim je největším přínosem. Informace jsem zjišťovala pomocí kvalitativního výzkumu.

Průběžně jsem vyhodnocovala testované jedince. Výuku piktogramů jsem se snažila koncipovat tak, aby byla zajímavá, motivující a dobře zapamatovatelná.

Výsledky mě překvapily, jelikož jsem předpokládala, že si klienti zvládnou osvojit více symbolů, které budou schopni zapojit do každodenního života.

Snažila jsem se dokázat, že rozvoj jakéhokoli způsobu komunikace má pozitivní vliv na osobnost jedince s mentálním postižením a často vede i k prevenci nevhodného chování. Chtěla jsem ukázat nezastupitelnou roli alternativní a augmentativní komunikace při výuce takto postižených klientů. Dosažené výsledky potvrzují moje očekávání, které jsem měla před výzkumem. Došlo k částečnému zlepšení agresivních projevů chování a byl potvrzen přínos tohoto způsobu komunikace (piktogramy) pro oba jedince.

Výsledky této práce mohou být přínosné pro pedagogické pracovníky, kteří pracují s handicapovanými jedinci. Jednotlivě popsané kroky výuky, problémy i úskalí mohou sloužit jako metodická příručka i zdroj informací pro rodiče dětí s mentálním postižením.



## SEZNAM LITERATURY

- BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007, 150 s. ISBN 978-80-7315-144-7.
- BENDOVÁ, P. *Alternativní a augmentativní komunikace*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014, 97 s. ISBN 978-80-7435-508-0.
- BYTEŠNÍKOVÁ, I., HORÁKOVÁ, R., KLENKOVÁ, J. *Logopedie & surdopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007, 118 s. ISBN 978-80-7315-136-2.
- ČERNÁ, M. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2008, 222 s. ISBN 978-80-246-1565-3.
- DOLEJŠÍ, M. *K otázkám psychologie mentální retardace*. Vyd. 3. Praha: Avicenum, 1983, 222 s.
- FISCHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2008, 205 s. ISBN 978-80-7387-014-0.
- GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Vyd. 2. Přeložil Vladimír JŮVA, přeložil Vendula HLAVATÁ. Brno: Paido, 2010, 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2016, 437 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
- HOUSAROVÁ, B. *Alternativní a augmentativní komunikace*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011, 148 s. ISBN 978-80-7372-789-5.
- JANOVCOVÁ, Z. *Alternativní a augmentativní komunikace*. Brno: Masarykova univerzita, 2003. 48 s. ISBN 80-210-3204-9.
- KLENKOVÁ, J. *Možnosti stimulace preverbálních a verbálních schopností vývojově postižených dětí*. Brno: Paido, 2000, 123 s. ISBN 80-85931-91-5.

- KRAUS, J. a kol. *Dětská mozková obrna*. Praha: GRADA; AVICENUM, 2005. 344 s. ISBN 80-247-1018-8.
- KUBOVÁ, L. *Piktogramy. Metodická příručka*. Praha: TECH-MARKET, 1997. 55 s. ISBN 80-86114-00-7.
- KUBOVÁ, L. *Piktogramy. Učebnice*. Praha: TECH-MARKET, 1997. 49 s. ISBN 80-902134-9-9.
- KUBOVÁ, L. *Řeč obrázků, komunikační systém tvořený obrázkovými symboly – piktogramy*. Vyd. 1. Praha: PARTA, 2011. ISBN 978-80-7320-175-3
- KUDLÁČEK, M. *Svět dětské mozkové obrny: nahlížení vlastního postižení v průběhu socializace*. Praha: Portál, 2012, 186 s. ISBN 978-80-262-0178-6.
- LECHTA, V. *Logopedické repetitóriium: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990, 278 s. ISBN 80-08-00447-9.
- LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Vyd. 3. Přeložil Jana KRÍŽOVÁ. Praha: Portál, 2011, 190 s. ISBN 978-80-7367-977-4.
- LESNÝ, I. *Dětská mozková obrna ze stanoviska neurologa*. Praha: Avicenum, 1972, 256 s.
- NEUBAUER, K. Dysartrie. 303-327 s. In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003, 616 s. ISBN 80-7178-546-6.
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Vyd. 7. Praha: Portál, 2013, 400 s. ISBN 978-80-262-0403-9.
- RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003, 290 s. ISBN 80-244-0646-2.
- SALOMONOVÁ, A. Dyslalie, 328-355 s. In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003, 616 s. ISBN 80-7178-546-6.

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

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003, 616 s. ISBN 80-7178-546-6.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-889-0.

ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

TREZNEROVÁ, I., KREJČÍŘOVÁ, O. *Etika a komunikace s osobami se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010, 58 s. ISBN 978-80-244-2625-9.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2002, 444 s. ISBN 80-7178-678-0.

#### **Internetový odkaz**

*Základní škola a Praktická škola Chotěboř* [online]. Základní škola a Praktická škola Chotěboř: ©2010-2012 [cit. 16.02.2017]. Dostupné z: <http://zs-chotebor.com/>

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1 – Diagnostické údaje.....	59
Tabulka č. 2 – Soubor piktogramů.....	60

## **SEZNAM ZKRATEK**

AAK alternativní a augmentativní komunikace

DMO dětská mozková obrna

MŠ mateřská škola

PŠ praktická škola

ZŠ základní škola

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha A - ukázka záznamových archů z pozorování

Příloha B - fotografie z výzkumu

Příloha C - rozhovory doplňující případové studie

## **Příloha A - ukázka záznamových archů z pozorování**

POZOROVACÍ ARCH - Využití piktogramů pro rozvoj komunikace u jedinců s mentálním postižením.

Datum: 13.10.2016

Výzkumný soubor: Erika

Výuka je časově náročná, a proto se stále věnujeme okruhu oblíbené jídlo. Začínáme s opakováním piktogramů, které se dívka učila již v předchozí výuce. Z opakování zjišťuji, že:

- Dívčina paměť je krátkodobá a rychle zapomíná.
- Po slovní výzvě, ukázání a doplnění obrázkem určí správně asi 2 z pěti piktogramů. Není to však pravidlo, někdy určí správně pouze jeden. Často je vidět, že vybírá náhodně.
- Nevydrží se soustředit déle než 10 minut. Je nezbytné dopřát ji odpočinek a činnosti prostřídat.
- Je důležité využít více obrázků a znovu se zaměřit na již procvičovanou část.

S dívkou se tedy vracíme k již dříve probíraným piktogramům, aby si je osvojila pevněji a trvaleji.

- Opakujeme kroky výuky znovu od začátku. Dívka spojuje piktogramy s obrázky, vyhledává odpovídající si piktogramy, volí jeden správný apod.
- Oproti minulé lekci se lépe soustředí a jde jí to celkem dobře.
- Jsou patrné známky toho, že se tyto symboly již dříve učila. Postupujeme rychleji.
- Atraktivní jídlo si pamatuje lépe. Správně přiřazuje fotografie k více piktogramům.

Považuji za důležité, aby si piktogramy pevně osvojila, aby byla výuka efektivní a bylo dosaženo stanoveného cíle. Pro tento den nezbyvá příliš času na výuku nových symbolů z oblasti oblíbeného jídla, a proto ji necháváme na později.

POZOROVACÍ ARCH - Využití piktogramů pro rozvoj komunikace u jedinců s mentálním postižením.

Datum: 27.10.2016

Výzkumný soubor: Radek

Dnes začínáme s výukou okruhu oblíbených věcí. Nejprve opakujeme předchozí okruh – oblíbené jídlo, abych zjistila, za si klient důkladně osvojil piktogramy. Z procvičování starších piktogramů zjišťuji že:

- Klient dokáže správně přiřadit piktogramy k obrázku či fotografii.
- Po slovním pokynu vyhledá příslušný piktogram.
- Občas se splete. Po upozornění se však dokáže opravit, maximálně na druhý pokus.
- Nevydrží se však příliš dlouho soustředit. Je nutné činnosti prostřídat a klienta motivovat.

Jelikož jsme oblíbené jídlo procvičovali již několikrát, výsledky jsou s ohledem na postižení klienta uspokojivé. Do výuky jsme tedy zařadili i nové pojmy – oblíbené věci.

- Slovně uvádím piktogram společně s obrázkem či fotografií.
- Klient se učí propojit piktogram s obrázkem.
- Volí mezi dvěma i více obrázky, posléze i piktogramy ten správný.
- Vyhledává odpovídající si piktogramy.

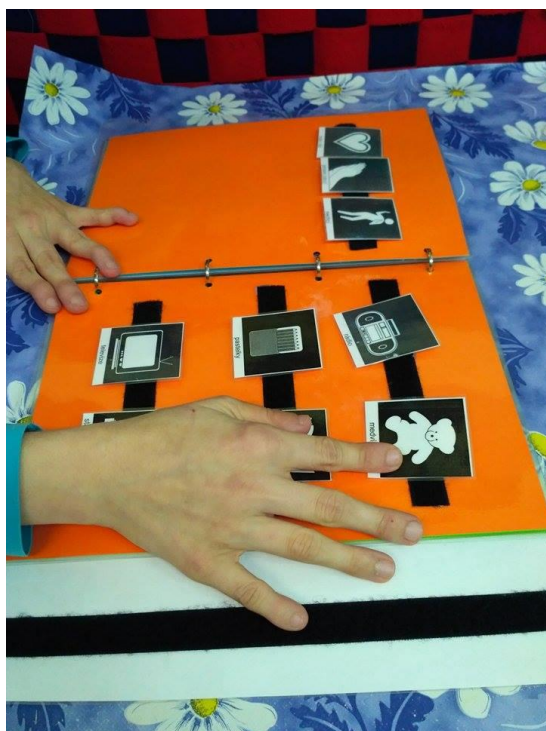
Klient potřebuje:

- Dostatek času při zadaných úkonech.
- Neustálou motivaci. Při správné reakci odměnit (potlesk, dobrota aj.).
- Vyhradit čas pro odpočinek, relaxaci.
- Prostřídat činnosti. Neboť neudrží dlouho pozornost.

Proces osvojování si piktogramů je časově velice náročný, a proto jsme z nového okruhu přidali pouze dva nové symboly, které se klient učil znát. Příště budeme opět opakovat a procvičovat, pokud to chlapci půjde dobře, pokusíme se přidat nový piktogram.



Příloha B - fotografie z výzkumu



## **Příloha C - rozhovory doplňující případové studie**

### **ROZHOVOR S MATKOU ERIKY**

#### **Jak byste Eriku charakterizovala?**

*„Podle mě je Erika veselá, společenská, ale občas líná a tvrdohlavá. Má ráda poslech písniček, kluky, oblékání – jako každá mladá slečna.“*

#### **Jak probíhalo vaše těhotenství?**

*„Těhotenství probíhalo bez problémů, miminko bylo pouze trochu menší. Porod byl koncem pánevním. Erika vážila 2340g a měřila 43 cm. Během těhotenství jsem neužívala žádné léky.“*

#### **Jakým způsobem jste se dozvěděla o diagnóze vaší dcery a jaká byla vaše reakce?**

*„Od počátku bylo jasné, že s holčičkou není všechno v pořádku. Byla jí diagnostikována psychomotorická retardace, tedy zpomalení mentálního a motorického vývoje. Vrozená skolióza, která byla léčena operativně. První operaci Erika prodělala ve 4 letech a poslední ve 13 letech. Operace byly 2x za rok. Erika má chromozomální vadu – chybějící část chromozómu 6. Tato vada vznikla nově, já i bývalý manžel máme normální karyotypy. Závěrem bylo, že se od začátku očekával těžký mentální defekt.“*

*„Když jsem se dozvěděla, že naše dcera není jako běžné děti, dostala jsem strach a smířit se s tím bylo velice těžké. Její postižení je genetické, přemýšleli jsme, co se mohlo stát. Dívčin otec se s diagnózou nedokázal smířit a odešel od nás. O naši dceru zájem vůbec neprojevuje. O Eriku jsem se starala nejprve za pomoci mých rodičů a poté jsem potkala svého současného manžela.“*

#### **S biologickým otcem dívky jste se rozvedla. Mohla byste mi povědět o vašem bývalém manželovi – vzdělání, zaměstnání apod.?**

*„Eričin biologický otec má učňovské vzdělání, obor kotlář. Vždy jevil zájem o posilování, stal se z něj kulturista, je možné, že užíval nějaké prášky na podporu růstu svalové hmoty – možný vliv na diagnózu dcery. Toto tvrzení ovšem nebylo nikdy potvrzeno, ale lékaři ho nevyvrátili. Spolu jsme rozvedeni a on o Eriku nejeví zájem.“*

**Mohla byste mi říci o vašem studiu a současném zaměstnání?**

*„Já mám vzdělání středoškolské s maturitou. SPŠ – textilní, obor textilní výtvarnictví. Nyní pracuji jako výtvarnice na Vysočině.“*

**Popsala byste mi vaši rodinu – z kolika členů se skládá, jak bydlíte apod.?**

*„Znovu jsem se provdala. Nyní je nás doma pět – já, Erika, manžel, jeho syn z prvního manželství a náš společný syn. Manžel pobírá příspěvky na péči o osobu blízkou – syna Josefa (26 let), který měl úraz s trvalými následky. Nejmladší člen rodiny je náš společný syn Honzík (12 let). Studuje ZŠ a je trošku rozmazlený. Společně bydlíme v domě se zahradou.“*

**Navštěvovala Erika MŠ?**

*„Ano, chtěla jsem, aby byla v kontaktu s dětmi. Chodila do speciální MŠ v Hradci Králové. Vzhledem k jejímu postižení jí byl doporučen odklad povinné školní docházky.“*

**ROZHOVOR S PANÍ VYCHOVATELKOU - ERIKA**

**Erika je u vás na internátě poměrně dlouho. Jak byste ji charakterizovala?**

*„Od doby, co k nám Erika nastoupila, udělala velké pokroky, stala se více samostatnou a spoustu věcí si zvládne obstarat. Je to milá dívka, občas trochu tvrdohlavá. Podle mého názoru je hodně ovlivnitelná svým okolím. Tím chci říci, že se snaží napodobovat a vyrovnat okolí. Když je mezi dětmi s těžkým stupněm postižení, je mnohem horší. Naopak když je v kolektivu dětí s lehčími formami postižení, je výrazně šikovnější.“*

**Co u vás dívka studovala a v současnosti studuje? Jak se adaptuje na školní prostředí?**

*„Erika u nás plnila povinnou školní docházku v současné ZŠ speciální. Nyní navštěvuje PŠ dvouletou. Pokud vím, tak se jí ve škole líbí, s paní učitelkou má moc pěkný vztah.“*

**Jak vychází s dětmi a zaměstnanci na internátě?**

*„V kolektivu dětí se příliš neprojevuje. Nestrání se ostatním, ale podle mého názoru ani společnost nevyhledává. Zaměstnanci internátu s ní nemají žádné problémy, Erika je u nás oblíbená.“*

## ROZHOVOR S MATKOU RADEK

### **Jak probíhalo vaše těhotenství?**

*„Těhotenství probíhalo bez problémů, neužívala jsem žádné speciální léky. Porod byl předčasný v sedmém měsíci těhotenství, komplikovaný. Radka se dlouho nedařilo přivést na svět, lékaři museli použít kleště, což má společně s předčasným porodem vliv na jeho současný stav.“*

### **Jak probíhala poporodní péče o chlapce – sdělení diagnózy apod.?**

*„Po porodu byl syn na intenzivní péči, také pod dohledem neurologa, kdy mu diagnostikovali dětskou mozkovou obrnu a středně těžkou mentální retardaci. Lékařské zprávy nemám k dispozici. V současné době je z důvodu agresivního chování pod dohledem psychiatra.“*

### **Popsala byste mi vaši rodinu – z kolika členů se skládá, jak bydlíte apod.?**

*„Naše rodina má pět členů – já, manžel, dva synové, dcera. Manžel se vyučil a pracuje jako truhlář. Já jsem vystudovala střední školu ekonomickou, ale v současnosti jsem doma a starám se o nejstaršího syna Jana. Jan (25 let) trpí těžkou mentální retardací, navštěvoval stejnou ZŠ speciální jako Radek, poté nastoupil na PŠ, kterou z důvodu postižení nedokončil. Dcera Jana (21 let) je zdravá, vyučila se a pracuje jako kadeřnice v Praze.“*

### **Navštěvoval Radek MŠ?**

*„Ano, byl individuálně integrován v MŠ.“*

## ROZHOVOR S PANÍ VYCHOVATELKOU - RADEK

### **Radek je u vás na internátě poměrně dlouho. Jak byste ho charakterizovala?**

*„Radek je velice šikovný a zvládne si spoustu věcí obstarat sám. Když k nám nastoupil, bylo patrné, že mu doma se vším pomáhali, a tak to vyžadoval i na internátě. My jsme ho však podporovali v samostatnosti a dnes jsou jeho pokroky znatelné. Chlapec je společenský, trochu náladový, bývá vzteklý a občas jsou s ním i kázeňské problémy.“*

### **Co u vás chlapec studoval a v současnosti studuje? Jak se adaptuje na školní prostředí?**

*„Povinnou školní docházku plnil u nás v ZŠ speciální podobně jako jeho starší bratr, který také pobýval na internátě. Poté od nás odešel a zhruba rok pobýval v ústavu sociální péče. V současné době studuje PŠ jednoletou a vypadá to, že bude pokračovat studiem PŠ dvouleté. Jeho bratr u nás také studoval PŠ, ale vzhledem k závažnosti jeho postižení ji nedokončil, nebyl schopen být v kolektivu s ostatními dětmi.“*

*„Na nová prostředí se poměrně rychle adaptuje. Ve škole se mu líbí, vyhledává společnost spolužáků. S panem učitelem má přes drobné kázeňské problémy dobrý vztah.“*

### **Jak vychází s dětmi a zaměstnanci internátu?**

*„Chlapec má rád společnost a rád se zapojuje do kolektivu. Jak jsem ale říkala, občas s ním řešíme kázeňské problémy. Neumí odhadnout hranici legrace a často přechází do agrese. V takovém případě může být i nebezpečný pro ostatní děti. Musí mít pevné vedení a jasně stanovené hranice, aby věděl, co si smí dovolit.“*